

**A IMPORTÂNCIA DA
RELAÇÃO
RELIGIOSIDADE E
SAÚDE NAS
PRÁTICAS DE
CUIDADORES
TRADICIONAIS
QUILOMBOLAS**

Carla Moura Lima [*]

[*]Doutora e Mestre em Ciências: Ensino em
Biociências e Saúde (IOC/Fiocruz)
E-mail: carlamouracanal@gmail.com
<http://orcid.org/0000-0002-3799-4171>

Resumo

Neste artigo são compartilhadas descobertas advindas de diálogos com quilombolas: benzedeiras, curandeiros, parteiras e sacerdotes de religiões de matriz africana. Estes diálogos com cuidadores quilombolas aconteceram em quatro estados: Belém; Maranhão; Minas Gerais e Bahia, em sete quilombos, no Brasil e ocorreram no âmbito do Projeto Protagonismo Quilombola na Luta por Saúde e Direitos Sociais, que teve como um de seus objetivos identificar práticas tradicionais de Cuidado, Promoção da Saúde e manifestações culturais. Este artigo objetiva conferir maior visibilidade a importância da religiosidade nos cuidados de saúde dos cuidadores tradicionais quilombolas. Como procedimentos metodológicos, com estes atores sociais foram utilizadas entrevistas individuais. As práticas empreendidas por esses atores sociais mesclam-se muito mais profundamente com as suas convicções e práticas no campo da espiritualidade e religiosidade, do que com a transmissão oral de conhecimentos por parte de seus ancestrais, diferentemente do esperado inicialmente, por isso o presente artigo privilegia este recorte. Uma outra conclusão foi a de que esses atores são líderes comunitários considerados importantes por suas comunidades, e que também, a despeito das manifestações de intolerância religiosa dentro e fora dos quilombos, demonstram consciência da sua importância na luta pelos direitos quilombolas.

Palavras-chave: Saúde; Educação Popular; Espiritualidade; Religiosidade Popular; Mediunidade.

Introdução

Neste artigo são partilhadas descobertas provenientes dos diálogos com quilombolas benzedeiros, curandeiros, parteiras e sacerdotes de religiões de matriz africana, no Brasil, que ocorreram no âmbito do Projeto "Protagonismo Quilombola na Luta por Saúde e Direitos Sociais". O objetivo principal deste Projeto foi identificar elementos fundamentais para a elaboração da primeira Escola Itinerante de Protagonismo de Direitos Quilombolas¹. Assim, um dos objetivos específicos do projeto foi constatar práticas tradicionais de cuidado, promoção da saúde e manifestações culturais durante as visitas aos quilombos. Já este artigo objetiva conferir maior visibilidade a importância da religiosidade nos cuidados de saúde dos cuidadores tradicionais quilombolas, tendo como base os diálogos com estes atores sociais.

O Projeto Protagonismo Quilombola originou-se na reivindicação da Conaq (Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas) para que o Ministério da Saúde e outras instâncias do Poder Público implementassem as políticas públicas, as quais a população quilombola tem direito. A Conaq nasceu há mais de 20 anos, no bojo das lutas por terra, oito anos depois do desfecho do processo de revisão da Constituição Federal (CF), em 1996, configurando-se hoje como a principal instituição quilombola do país. Passados 27 anos da promulgação da Constituição Federal e 11 anos da implementação do Programa Brasil Quilombola, ainda constata-se profundas vulnerabilidades nas políticas de titulação das terras, de atenção à saúde, de educação e de apoio à produção, entre outras.

Como um primeiro ato de atendimento às reivindicações da Conaq, a Secretaria de Gestão Participativa do Ministério da Saúde (SGEP), por meio da Coordenação de Saúde da População Negra, que integra o Departamento de Apoio à Gestão Participativa (Dagep), procurou a mim para a elaboração, coordenação do projeto e a articulação da parceria com a Fiocruz, para o atendimento da demanda da Conaq de construção da primeira Escola Itinerante de Direitos Quilombolas, constituindo-se assim, o Projeto Protagonismo Quilombola (LIMA, 2016) na sua primeira etapa de desenvolvimento da Escola, cujo recorte do diálogo com cuidadores tradicionais é apresentado no presente artigo.

Cabe ressaltar, que as práticas tradicionais de cuidado na Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS - PNEPS-SUS (BRASIL, 2013) aborda com muita ênfase o fortalecimento das práticas populares de saúde e privilegia a:

¹ Inicialmente, o período do projeto era de 2 anos e meio. Devido a decisões no interior do Ministério da Saúde, apenas a parte que abrangia as visitas técnicas e a publicação pode ser realizada, ou seja, os primeiros seis meses. A Escola Itinerante de Protagonismo de Direitos Quilombolas que começaria a funcionar com este projeto, não pode acontecer.

prática político-pedagógica que perpassa as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a partir do diálogo entre a diversidade de saberes, valorizando os saberes populares, a ancestralidade, o incentivo à produção individual e coletiva de conhecimentos e a inserção destes no SUS. (BRASIL, 2013).

A presença da Rede de Religiões Afro-brasileiras e Saúde com representação no Comitê que elaborou tal Política, mostra que desde o início do processo de redação desta política, no período compreendido entre 2009 à 2013 demonstrou-se o reconhecimento da importância da religiosidade de matriz africana para a saúde e a necessidade dessa Política Pública fortalecê-la e combater preconceitos a ela dirigidos.

Desde os primórdios da Educação Popular sistematizada por Paulo Freire e consecutivamente, da Educação Popular em Saúde, o debate acerca da importância da religiosidade da população (LIMA e STOTZ, 2010) nos processos de saúde-doença (LIMA e Valla, 2003), e advindas desta religiosidade, práticas tradicionais e populares de saúde. Porém, no que tange a população quilombola, ainda são necessários muitos avanços na valorização da sua cultura, incluindo-se aí a sua religiosidade, especialmente as práticas de matrizes africanas.

Neste sentido, o presente artigo privilegia o recorte relativo às manifestações de religiosidade quilombola, em virtude do seu destaque nas práticas de cuidado encontradas nos quilombos e ressaltadas nos diálogos com os atores sociais responsáveis por estas práticas.

Até o final de 2002 o governo brasileiro reconhecia a existência de apenas 700 comunidades quilombolas em todo o país, porém a Conaq estima a existência de 5.000 comunidades quilombolas. No entanto, foi somente a partir de 2003 que o poder público reconheceu a existência de 3.500 e até agosto de 2018 a Fundação Palmares certificou 2.632 dessas comunidades (FUNDAÇÃO PALMARES, 2018).

Cabe ressaltar que o protagonismo político das lideranças quilombolas, mulheres e homens, tem sido crescente em diálogo com os demais movimentos sociais no Brasil. Unidos pela força da identidade étnica, quilombolas construíram e defendem um território que vive sob constante ameaça de invasão, capitaneada pelos grandes latifundiários em busca de expansão do seu domínio territorial, onde as lideranças quilombolas se encontram constantemente sob todo tipo de ameaça, especialmente de morte.

Ao se observar esta realidade revela-se como o racismo ainda persiste no Brasil, que de fato impede que negras e negros tenham acesso aos seus direitos básicos tais como o

direito à propriedade, mesmo sendo donos legítimos das terras herdadas de seus antepassados, que formaram territórios livres como resistência ao regime escravocrata e colonialista. Como consequência, a população quilombola encontra dificuldades para o pleno exercício de sua cidadania, principalmente no que se refere aos direitos à saúde e à terra.

Quilombo, segundo o conceito tradicional, trata-se de um espaço fundado por negros escravizados que fugiram das fazendas dos homens brancos, considerados donos destes escravos. No Brasil, o Quilombo mais famoso ficou conhecido como Quilombo dos Palmares, cujo líder foi Zumbi dos Palmares. O termo Quilombo atualmente é fonte de controvérsias, pois são verificados vários questionamentos acerca da origem dos territórios modernamente denominados como quilombos, cuja origem, por vezes diverge da ideia de enfrentamento, fuga e liberdade.

Quilombos contemporâneos brasileiros, em especial, os que visitamos possuem trajetórias diferenciadas tais como, formados por escravos fugidos; ex-escravizados que ficaram em fazendas abandonadas; outros são terras doadas pelos antigos senhores; algumas compradas por escravos libertos; outras doadas por ordens religiosas ou mesmo pelo Exército brasileiro por terem servido em guerras.

Apesar de suas origens diversas, esses quilombos contemporâneos possuem em comum a presença predominante de negros e negras e uma longa história de resistência cultural. São territórios onde se pratica agricultura de subsistência, pesca, caça e não há originalmente subdivisões e escrituras oficiais (PRICE, 1999, p. 249).

No final da década de 1990, várias dessas comunidades passaram a serem reconhecidas como quilombos considerando seus aspectos culturais, étnicos, históricos e antropológicos. O principal órgão desse reconhecimento é a Fundação Cultural Palmares, mas durante o período em que estivemos no Pará, havia uma cerimônia de reconhecimento de um Quilombo protagonizada pelo governo estadual. Portanto, atualmente há outras instâncias oferecendo reconhecimento, em virtude sobretudo de interesses políticos dos sujeitos e grupos que estão ocupando o poder.

Dentre as razões da relevância do Projeto Protagonismo Quilombola, a necessidade de produção de novos conhecimentos acerca da situação de saúde da população quilombola partindo do diálogo diretamente nas regiões, nas quais a vida acontece foi uma das mais marcantes. Por se tratarem de áreas distantes dos grandes centros, faz-se necessário o conhecimento da realidade atual, tanto do ponto de vista quantitativo, como do qualitativo,

empreendendo métodos de investigação mais rápidos, que propiciem a essas populações expressarem-se diretamente acerca de suas condições de vida e saúde.

O Projeto Protagonismo Quilombola teve como suas principais atividades: reuniões de planejamento, avaliação e diálogo entre os parceiros; visitas técnicas a comunidades quilombolas nos estados com maior população remanescente de quilombos; diálogos coletivos e conversas individuais com lideranças comunitárias quilombolas, mulheres e jovens, profissionais de saúde, gestores locais e técnicos.

No intuito de conhecermos melhor a realidade atual das comunidades quilombolas, nós realizamos visitas técnicas aos quatro estados que possuem as maiores populações quilombolas do Brasil, a saber: Pará, Bahia, Maranhão e Minas Gerais, segundo a Conaq. Nessas visitas, conhecemos as características de cada local, suas manifestações culturais e conversamos com as principais lideranças comunitárias e religiosas. Em alguns quilombos, nós pudemos nos reunir com crianças, jovens e mulheres para discutirmos as suas condições de vida, respostas às adversidades e propostas para as soluções de seus problemas. Para conhecermos melhor as comunidades, nós também dialogamos com moradores mais antigos e cuidadores tradicionais quilombolas, como benzedeadas, rezadeiras, parteiras e outros atores sociais relevantes.

O Projeto Protagonismo Quilombola se iniciou oficialmente, no segundo semestre de 2015. Meio ano foi dedicado a fase exploratória e seriam dois anos a implantação da Escola Itinerante de Direitos Quilombolas, com aulas em todas as regiões do Brasil. Embora o acordo inicial tenha sido por dois anos e meio, no início do projeto nos foi comunicado que a verba destinada cobriria apenas meio ano. Portanto, os resultados obtidos referem-se apenas a fase exploratória. Por ser de curta duração, as Visitas Técnicas concentraram-se neste período.

Com a satisfação de termos os nossos objetivos alcançados e com a alegria pela pelos resultados maiores do que o nosso planejamento previa, a seguir compartilhamos mais detalhadamente este trabalho.

As Visitas Técnicas aos Quilombos

O Projeto Protagonismo Quilombola não se assemelhava a projetos sociais e nem a projetos de pesquisa clássicos. Por isso, nós não poderíamos utilizar nomenclaturas que remetessem nossas ações a outros procedimentos tradicionais; por isso, o termo “Visita

Técnica” pareceu-nos o mais apropriado para denominar o trabalho desempenhado nas localidades visitadas.

As visitas técnicas tiveram como principais objetivos: identificar a infraestrutura comunitária, serviços públicos e privados; registrar relatos locais da história do território; dialogar acerca das atuais condições de vida e saúde da população quilombola e da proposta da Formação em Direitos Quilombolas e seus principais temas de interesse para os quilombolas; identificar práticas tradicionais de cuidado e promoção da saúde e as necessidades locais de melhoria das condições de vida; articular gestores, lideranças quilombolas e pesquisadores.

Com o intuito facilitar o entendimento do processo e também para que sirva de inspiração à elaboração de roteiros para serem executados em projetos semelhantes, elegemos alguns procedimentos para as visitas. Entre estes estão uma leitura inicial das informações disponíveis sobre a cidade e o quilombo visitado o que fariam com que os participantes da Visita Técnica chegassem ao município e à comunidade com capacidade de analisar a congruência entre a informação que está disponível ao público em geral e o que acontece nos territórios.

Durante o desenvolvimento do Projeto Protagonismo Quilombola aconteceram outras possibilidades de comparação que se deram por meio das informações transmitidas pelos prefeitos e seu secretariado nas reuniões da equipe do Projeto Protagonismo Quilombola com esses gestores municipais e com as Notas Técnicas emitidas pelo Ministério da Saúde contendo detalhes de repasses financeiros do governo federal para os municípios, com vistas à manutenção, ampliação e melhoramento dos serviços públicos de saúde nas cidades e, especialmente, para atendimento da população quilombola. Com exceção da visita técnica a Minas Gerais, onde os discursos dos gestores expressaram consistência e parceria com as lideranças locais da Conaq, as informações oferecidas pelos outros gestores diferenciaram-se da realidade observada nos quilombos visitados.

Mesmo esta etapa do Projeto que possuía como objetivo servir de base para uma Escola de Direitos, nós buscamos aproveitar, tanto quanto possível, os momentos de reuniões comunitárias para transformá-las em espaços de formação política, nos quais falamos sobre leis que garantem direitos à população quilombola, novos processos em andamento para a preservação do patrimônio genético de territórios tradicionais, projetos em tramitação no Congresso Nacional e ações da Conaq em prol da população quilombola.

As rodas de conversa foram utilizadas para diálogos com segmentos das comunidades, tais como: mulheres; jovens; crianças e participantes de manifestações culturais tradicionais.

As conversas individuais aconteceram principalmente com lideranças comunitárias e religiosas e também com moradores antigos, detentores de informações importantes acerca da história dos territórios.

Para identificar as características locais foram feitas travessias pelos territórios, sempre com o acompanhamento de uma liderança local, que, além de mostrar a comunidade, esclarecia dúvidas, o que enriquecia a percepção acerca da comunidade quilombola.

Um diferencial do Projeto Protagonismo Quilombola foi buscar a riqueza comunitária também por meio da identificação de práticas tradicionais de cuidado, a cargo de rezadeiras, benzedoras, parteiras, praticantes de religiões de matriz africana, entre outros. Esta ação se deu, em geral, por meio de conversas de duas pessoas da equipe, sendo eu coordenadora e um quilombola, com cuidadores tradicionais.

Ao final de cada Visita Técnica foi realizada uma avaliação. Participaram destas avaliações os membros da equipe do projeto e as principais lideranças comunitárias responsáveis pelo acolhimento e condução da visita à sua comunidade. Neste momento, checkou-se a pertinência das ações durante a visita, o cumprimento dos objetivos do projeto e da visita, bem como as percepções das lideranças acerca do nosso processo de trabalho.

Tendo como base esses procedimentos, foram feitas as adaptações necessárias a cada realidade. A ênfase do presente artigo é a identificação das práticas tradicionais de cuidado utilizadas pelas lideranças religiosas quilombolas e é neste aspecto do que focaremos a partir de agora.

No Brasil profundo adentrei em um outro mundo

Eu convivo desde o final da década de 1980, com pessoas que cultivam plantas medicinais e as utilizam para cuidarem da saúde das suas comunidades, quando assessorei o Grupo Sementinha Serviços Comunitários, que era composto por agentes comunitárias de saúde ligadas a Igreja Católica, especificamente as Pastorais da Saúde, do Enfermo e da Criança. São 16 favelas em condições de alta vulnerabilidade socioambiental, na área do Complexo do Alemão, no Rio de Janeiro.

Os conhecimentos tradicionalmente utilizados para tais cuidados são advindos de transmissão oral intergeracional. Geralmente essas cuidadoras, pois a maioria é composta por

mulheres que nasceram em regiões rurais e, no caso das favelas nas quais trabalhei, cujo total são mais de 50 favelas, originam-se de regiões no interior do nordeste do Brasil. Em virtude dessas experiências e dos relatos encontrados em leituras, eu partilho que a minha hipótese inicial era a de que os cuidadores quilombolas também nos relatariam trabalharem com plantas medicinais de acordo com o que aprenderam dos seus antepassados.

Durante as conversas com os cuidadores tradicionais quilombolas eu fui acompanhada por um quilombola que é da Coordenação Nacional da Conaq e interessado nos cuidados em saúde dos quilombolas, que aprendeu sobre plantas medicinais com o seu avô. Os nossos encontros com os cuidadores quilombolas foram gravados em áudio, em anotações e fotografados com autorização dos próprios cuidadores. Quando havia informações que gostariam de compartilhar, mas não as queriam documentadas e publicizadas por nós, eles pediam que não registrássemos de forma alguma, por fazerem parte da proteção dos conhecimentos quilombolas que, segundo eles, não devem sair do âmbito de cada comunidade quilombola, pois trata-se de um patrimônio desta.

A partir deste ponto do texto são partilhadas informações adquiridas durante essas conversas e que nos remeteram inesperadamente a um tema ainda delicado no meio acadêmico, mas integrado à cosmovisão dos cuidadores tradicionais quilombolas: a mediunidade.

Diferentemente do que eu esperava, em vez de encontrarmos os cuidadores tradicionais quilombolas trabalhando com conhecimentos advindos de seus ancestrais familiares, nos deparamos com a grande maioria dos cuidadores se referindo aos seus conhecimentos e práticas como sendo diretamente vindas do além. Sim, de seres que não se encontram no plano físico e que através do fenômeno conhecido como mediunidade trabalham em cuidados na recuperação da saúde em geral, por exemplo.

No Brasil, as religiões mais conhecidas por terem a mediunidade como destaque em seu conjunto de práticas são o Espiritismo (Kardecista e suas derivações) e as de Matriz Africana (Candomblé, Umbanda e suas variações, cujos nomes se diferenciam de acordo com a região do país). Há também práticas indígenas tradicionais, onde os espíritos da natureza e de ancestrais, por exemplo, são incorporados pelos pajés e outros índios durante rituais, bem como, práticas xamânicas que agregam diferentes etnias como aquelas que utilizam plantas consideradas sagradas como a Ayahuasca.

Há diversas possibilidades de se abordar esse tema tão raro ainda em escritos acadêmicos. Por isso, dialogamos com diversas perspectivas no presente texto, incluindo conteúdo da literatura espírita, também.

De acordo com Mendonça Junior (2010), o espiritismo pode ser compreendido como uma crença nos espíritos e a aceitação da possessão como meio pelo qual os espíritos se comunicam com os vivos. As religiões mediúnicas consideram a mediunidade como canal de comunicação entre espíritos desencarnados (mortos) e encarnados (vivos), porém as religiões de matriz africana, também consideram que forças da natureza e deuses como os Orixás e até santos (como o São Jorge, do Catolicismo, de acordo com um cuidador quilombola que conhecemos no Maranhão) também possuem os seus corpos para realizarem curas e desmanches de feitiços, por exemplo.

Segundo Carvalho (2012), é por meio da força mental do médium, potencializada pelos espíritos guias, que são feitos os deslocamentos de axé-fluxo-energia. Os elementos materiais também podem ser utilizados, e então funcionam como potentes condensadores energéticos.

No Maranhão, essa perspectiva foi verbalizada mais fortemente, mas faz parte da cosmovisão de todos os cuidadores quilombolas a defesa de que todas as doenças são de fundo espiritual. Mesmo que o doente se enquadre especificamente na terminologia patogênica da medicina alopática, eles reconhecem que têm sua origem na perturbação do psiquismo, podendo ser curadas com rituais dirigidos por entidades que se manifestam por meio da mediunidade dos cuidadores quilombolas. O médium também pode ser definido como “a ponte sensível e o instrumento de relação entre a matéria e o Invisível, destinado a cumprir o serviço espiritual a favor do próximo e de si mesmo” (CARVALHO, 2012, p. 138).

Nunes e Martins (2013) denominam esses cuidadores tradicionais quilombolas de funcionários religiosos. Os seus saberes e práticas religiosas nos remetem à eficácia simbólica que eles possuem nas comunidades quilombolas, onde são respeitados como legítimos representantes da terra e do território, onde o termo território encontra-se profundamente ligado a identidades étnicas.

A Mediunidade pode ser definida como sendo "a comunicação provinda de uma fonte que é considerada existir em um outro nível ou dimensão além da realidade física conhecida e que também não proviria da mente normal do médium" (KLIMO, 1998 *apud* ALEXANDER e TOLUFO, 2004). Alexander e Tolufo ressaltam que:

as vivências tidas como mediúnicas têm sido identificadas na maior parte das sociedades ao longo da história e possuem uma enorme influência sobre aqueles que as vivenciam direta ou indiretamente. Foram extremamente importantes no surgimento das principais religiões do Oriente Próximo e Ocidente (ALEXANDER e TOLUFO, 2004).

Já William James, um dos pioneiros no estudo de mediunidade na Universidade de Harvard, no final do século XIX, onde fundou o primeiro laboratório de psicologia afirmou que a mediunidade teria algumas possíveis explicações tais como: a fraude, a dissociação com uma tendência a personificar uma outra personalidade e a influência de um espírito desencarnado (JAMES 1909 *apud* ALEXANDER e TOLUFO, 2004).

Penetramos em um mundo onde a utilização da magia e a aceitação de fenômenos extrafísicos são parte integrante do trabalho dos cuidadores quilombolas.

No estado do Pará nós conversamos com três quilombolas cuidadoras tradicionais. Embora pertençam a gerações diferentes, com 46, 69 e 75 anos, elas têm em comum uma numerosa quantidade de filhos e netos. A cuidadora de 46 anos possui cinco netos. Por terem se tornado mães muito jovens, há muito tempo lidam com a rotina que se divide entre o trabalho doméstico, o cuidado com filhos e netos, o cultivo da roça e o seu trabalho comunitário voluntário.

Outra característica em comum é sua total disponibilidade para o atendimento à comunidade: *“Não tem hora e nem dia não”*. Observamos essa mesma característica em outros cuidadores de quilombos de outros estados. Uma das queixas mais comuns entre os cuidadores quilombolas com os quais conversamos, foi a exigência de uma disponibilidade ininterrupta, ou seja, os moradores das comunidades quilombolas, assim como as pessoas de fora que os buscam, o fazem a qualquer dia e a qualquer hora, pois entendem que ser essa uma missão e por isso não podem nunca negar socorro a quem os procura. No Pará uma cuidadora chegou a denominar esse trabalho como sendo uma “maldição”, já que relatou se sentir aprisionada pelo trabalho e pelas entidades que a acordam a qualquer hora da noite querendo lhe transmitir mensagens, ou mesmo colocando-lhe tarefas, pois por estarem fora do seu corpo, segundo ela, não têm limites. Essa mãe de santo, de Mina, derivação religiosa de matriz africana que conjuga os elementos da umbanda com o candomblé e o catolicismo, não relatou prazer ou mesmo poder. Diferentemente dela e de uma outra mãe de santo do Pará, a grande maioria dos cuidadores com os quais conversamos

demonstra de formas diferenciadas um certo orgulho da sua condição de poder religioso que também se reflete na sua influência na vida comunitária do quilombo.

A cuidadora mais nova não só colhe as plantas em seu quintal para quem precisa, como também prepara as misturas e ensina as famílias a fazerem os procedimentos nas suas próprias casas. Novamente encontramos uma situação diferente do que esperávamos, ou seja, plantas medicinais deliberadamente cultivadas para atenderem a diferentes necessidades das pessoas da sua comunidade, ela trata com o que nasce espontaneamente no seu próprio quintal: *“As ervas nascem sem serem plantadas. São colhidas na natureza.”*

A relação entre espiritualidade, religiosidade e saúde é muito acentuada nas falas das cuidadoras:

Quando eu posso ajudar e que tudo dá certo, que bênção! Tenho que agradecer a Deus que deu certo. Eu fico feliz da vida. A maioria das vezes dá certo, nem que seja para a pessoa chegar num segundo lugar. Sou uma pessoa de fé, na medida do possível.

A história que nos foi relatada pela próxima cuidadora nos remete diretamente a questão da mediunidade. Ela em 69 anos. Sacerdotisa de religião de matriz africana é adepta da Umbanda Pena e Maracá, conhecida como Mina. Foi professora por 30 anos e associa o seu trabalho de cuidadora com a sua relação com as entidades espirituais que se manifestam desde que era pequena.

Conta que a partir dos sete anos de idade começou a manifestar doenças e comportamentos diferenciados. O seu padrinho, um famoso Pajé da região, atribuiu tais distúrbios à sua mediunidade e à sua missão de cuidar das pessoas, servindo de veículo para as suas entidades. Apesar de ter feito vários partos, relata que não os viu: *“D. Maria Conga que faz os partos”*.

Mesmo se tratando de uma comunidade quilombola, a intolerância religiosa é observada. Alguns fatos precisam ser omitidos, pois a cuidadora afirma não ter provas, mas demonstrou convicção de que foi vitimada por ser adepta de religião de matriz africana. Ela relata que desde 1997 sofre muito com a discriminação por parte dos evangélicos que construíram uma igreja em frente à sua casa, onde também é o seu terreiro. Neste terreiro ela atende as pessoas da comunidade e de outras. Apesar de manifestar mágoa pela discriminação sofrida, afirma que permanece determinada a continuar o seu trabalho: *“Meu advogado é Deus, meu pai é Oxalá e meus santos guerreiros estão aqui. Vesti branco e pus uma bandeira branca também. Não vem forte que eu sou do Norte”*.

No Quilombo de Tijuáçu, na Bahia, tivemos a oportunidade de conversar com cinco cuidadoras quilombolas com as respectivas idades: 49; 78; 52; 50 e 44 anos.

A primeira conversa se deu no dia do aniversário da cuidadora que nos recebeu em clima de festa e com muita alegria nos contou a sua história de uma vida cheia de doenças desde criança. Nasceu em “Quebra-Facão”, comunidade dentro do território de Tijuáçu e lembra-se de ter tido uma infância muito doente e aos 16 anos começou a apresentar paralisia. Como “nenhum remédio dava certo” foi levada a um rezador que lhe informou que no futuro iria “se desenvolver”. Casou-se aos 17 anos e depois que se separou aos 26 anos. *“Eu já tinha dois filhos e pirei. Desmaiava de repente”*. No novo casamento encontrou dificuldade de aceitação da sua mediunidade pelo marido que colocou o seu barraco no fundo da casa e *“a norma é que seja do lado da casa do médium”*. Novamente apresentou comportamentos estranhos e ficou 21 dias sem falar. Atualmente mora no terreno de uma tia que *“curava muito com garrafadas”*. *“Nós tem a ordem da natureza”*, relata que seus atendimentos são orientados pela sua espiritualidade. Consulta com cartas ciganas e atende pessoas de outras comunidades: *“puxo a linha branca e Xêxe, Ketu, Angola e Umbanda”*. E contou a história da sua primeira filha de santo que chegou até ela como uma *“prostituta bêbada”*, em 1995, por causa de perturbações espirituais e depois dos tratamentos, até agora permanece com uma vida tranquila e organizada.

A segunda pessoa que nos foi indicada nasceu em Pernambuco e não estava muito em condições de falar sobre o trabalho de cuidadora que não desempenha mais por dificuldades de memória, mas seu bom humor era contagiante, mostrou-nos o quarto onde reza as pessoas e relata que depois que chegou na comunidade em que mora e “endoidou” há 25 anos.

A terceira cuidadora nasceu em Pernambuco como a anterior e relata que *“desde quando cheguei na comunidade fui chamada por Deus”*. Começou sendo catequista e se tornou líder da Pastoral da Criança. Atualmente encontra-se adoentada com Síndrome do Pânico, Depressão e problemas de coluna. Mesmo assim trabalha como agente comunitária de saúde e relata gostar do seu trabalho. Como a área territorial de Tijuáçu também é abrangida por outro município chamado Filadélfia, relata que o atendimento em Saúde Pública é melhor. *“Quando a gente precisa o carro vem buscar. A ambulância vem buscar.”* Uma dos maiores problemas é a falta de incentivo para o povo trabalhar na terra e há muita dificuldade para a população encontrar trabalho remunerado na região.

A quarta cuidadora que conhecemos nasceu há 50 anos pelas mãos da própria avó que era parteira. Aliás conta que as duas avós eram parteiras. Atualmente trabalha na roça e vende comida na entrada da comunidade. Permanece solteira e dedica-se ao trabalho e as atividades religiosas. De maneira semelhante às outras cuidadoras entrevistadas relata que entrou para o candomblé porque aos 47 anos o *“meu corpo estourou todo em feridas”*. *“De preta eu fiquei vermelha de tanta ferida. Não podia sentar. Ficava em pé 24 horas.”* Foi para Salvador e o próprio dermatologista lhe indicou uma casa de umbanda: *“seu problema não é para mim”*. Ela mesma achava que ia morrer. E quando chegou no Centro de Umbanda indicado foi recebida pelo próprio médico que era o pai-de-santo do local que cuidou dela lá. *“Fiquei lá dois meses e 20 dias de resguardo para não fazer travessura”*. Acha que foi enfeitiçada por causa de inveja de uma pessoa que queria ocupar o seu ponto de venda na entrada da comunidade. Afirma que está se preparando para cuidar mais das pessoas por meio da sua religião, pois acredita que os serviços de saúde atendam a menos de 10 por cento das necessidades da população. Elogia muito a associação quilombola da comunidade e aponta a necessidade de ampliação de programas de moradia popular, porque ela mesma ainda não tem a própria casa e como ela há muitas pessoas na mesma situação.

A quinta cuidadora fundou uma associação de moradores porque queria *“fazer mais pelo próximo”*. Afastou-se apenas para cuidar de uma trombose e diz que a família segue o seu exemplo, pois seu genro é presidente de uma associação. Relata que *“a saúde em Bonfim tá terrível e eu peço a Deus todo dia para não adoecer”*. Há pouco tempo ficou internada no Hospital Regional com problemas no estômago e na coluna e não resolveu. Foi para uma clínica particular e melhorou *“Bonfim tá à toa”*. *“Todo lugar que a gente vai fala que a saúde quilombola é diferenciada”*. Mas relata que há muito preconceito em Bonfim. Os quilombolas quando passam pelas ruas do centro da cidade ouvem coisas do tipo: *“vai chover”*; *“Lagarto choveu”*. Querem dizer que de repente escureceu a paisagem, ou algo parecido. Conta que havia um prefeito que também era radialista cujo programa esbanjava preconceito racial e nunca viram esse prefeito ajudar a população quilombola e afirma *“o presidente Lula foi o único presidente que deu moral para os negros. Éramos tratados como gente. Eu mesma me arrupei”*.

A cuidadora de 47 anos é prima da fundadora da comunidade Mariinha Rodrigues. De maneira semelhante às outras cuidadoras relata que só vivia doente e não descobriam as causas. *“Eles judiaram muito de mim sem eu saber porque”*. Conta que endoideceu e saiu pelo mundo. Os parentes a encontraram e a levaram amarrada para o curador da comunidade.

Aproveitou para ensinar-nos uma receita: *“mastigar nós moscada ajuda a não ter derrame”*. Enquanto conversávamos chegou um casal de moto com um bebê de três meses chorando muito. Os pais informaram que ele não parava de chorar e bocejar. Interrompemos a conversa para que ela pudesse atender a família imediatamente. E parte da reza era *“São Cosme e São Damião tenha misericórdia de mim e dessa criança. Alivia ele Doum”*. Com um “galhinho” de ervas catadas no próprio quintal na hora, sacudia o raminho em torno do corpo da criança e continuou sua reza baixinho. Buscou água para o próprio rosto lavado de suor, olhou-nos, sorriu e reconheceu que não estava incorporada por nenhum espírito. Nós pudemos assistir o benzimento do bebê pela porta do quarto de atendimento semiaberta e sua imediata reação. Acalmou-se. Após a reza a mãe colocou o bebê de pé e ouviu a receita: *“chega lá tu pega sete raízes de bassourinha, cozinha com uma banda de AS, faz o chá e dá para ele. De tarde traga ele para eu olhar ele.”*

Depois retornando a nossa conversa contou-nos que fez a primeira reza há 15 anos e que esse trabalho é uma questão de vida ou morte para ela. *“Minha filha se eu não rezar eu saio daqui no caixão”*. Explicou-nos que o ramo que utilizou para rezar o bebê foi de pinhão-roxo. Também joga cartas, búzios, lê mão e faz matança o que chama de “calumbé”. Diz que Santa Bárbara ou Iansã é a dona de sua cabeça e trabalha com as linhas: Branca, do Mar, do Dendê. A maior parte das pessoas que atende é para reza e receber remédios. Esclareceu-nos que usa a Linha Preta “Dendê” tambor para trabalho pesado. Sobre as entidades com as quais trabalha explicou-nos: do Mar, Santa Bárbara, Cosme e Damião, Janaína e Iemanjá. Santa Bárbara se identifica como tal e nos orientou para nas rezas chamar Ogum. Contou-nos que precisa folgar as quintas-feiras, sábados e domingos para que os guias passem olhando o que as pessoas precisam e quando chegam trazem novidades. Fala do seu desejo de construir o próprio barracão, mas recebe R\$70,00 de auxílio do governo e não cobra nada pelos seus atendimentos, o que dificulta a obra, mas ressalta a sua necessidade: *“tenho que zelar pela minha Oxum. Tenho que caçar uma casa para botar a Oxum na minha cabeça. Tudo o que a senhora precisar ela me amostra”*. Neste momento dirigiu-se ao quilombola do nosso projeto que participava da conversa e fez revelações como: *“sua mãe era para botar seu nome de Jorge. Você nasceu no dia de São Jorge. Quando eu lhe vi logo já conheci. Você é de Ogum. Nada acontece com você, porque tudo o que ia acontecer eles tiram. Acenda uma velinha e peça tudo o que você quer a ele. Peça para a sua mãe para benzer ela na sua cabeça e Ogum vai lhe abençoar. Tome banho de espada de São Jorge.”*

Em Jamary dos Pretos entrevistamos cuidadores tradicionais. A primeira tem 35 anos e ressalta que começou “*a manifestar com cinco anos de idade. Faço o bem há 30 anos*”. Ela joga baralho e ensina os remédios incorporada. Faz questão de enfatizar que atende a qualquer pessoa, qualquer dia em qualquer hora. É casada e tem seis filhos com idades entre 21 anos a três meses e tem uma neta. Mostrou-nos um quarto anexo ao salão do seu barracão no qual há dezenas de garrafas cheias no chão dedicadas a banhos de ervas para as pessoas utilizarem “*antes de brincar de Mina, quando chega alguém doente para atender*”. Diz que é orientada espiritualmente quando é benzimento, mas “*agora vem pouca gente para Mina*”. O dono do seu terreiro é o caboclo “*Zé da Mata*”.

Contou-nos a sua história como cuidadora. O primeiro remédio que recebeu da espiritualidade tinha cinco anos e deu para o seu pai de criação que estava com dor no estômago. Lembra que com essa idade ficava escutando as conversas na sua casa sobre doenças e depois ia atrás das pessoas escondida de seus pais e lhe oferecia informações sobre tratamentos que melhorariam seu problema. Aos sete anos ficou seis meses doente e começou a manifestar as entidades botando conta, o que chama de “*responsar*”. Explica que “*já nasceu feita*”. O seu pai andou muito e nenhum pajé dava conta, até que um cuidador conhecido como Tinhó, que também nasceu feito que, “*ajuntou as suas duas correntes*”. Ao longo da sua jornada trabalha com muitas entidades como: Zé Raimundo; Mariana; Sete Encruzilhadas; Treme terra; Pomba gira; Exu Caveira (para se defender, pois “*quem trabalha com isso tem que ser segura*”); Pena Verde; João de Una e Rei da Jurema. Também iniciou pessoas e possui filhos de santo. Ajuda as pessoas que vêm para alcançarem saúde, amor ou negócio. Mas o “*que dá mais aqui é problema de feitiço*”. Explica que as pessoas enfeitizam as outras só por maldade “*tem gente que não tem nada e o outro se agrada só em ver a pessoa sofrer. O pior feitiço é a inveja*”.

O corpo fraco dá encosto que é a sombra de quem já morreu e faz a pessoa ficar doida. Uns já nasceram com o corpo fraco. E depois do tratamento se a pessoa não guardar resguardo da cura, volta. Se se costura uma roupa, remendar ela é mais difícil. Aqui na comunidade de tudo a tudo é a saúde. Se você não tem saúde não tem nada. Nós temos que ter um posto de saúde. É criança é tudo. Saí daqui para atendimento é ficar feliz se já não morrer. Também aqui tem posto de saúde que não funciona. Jamary é um lugar falado e se você tem uma dor de cabeça não tem nada.” Falou sobre as dificuldades de ser Mineira. “*A perturbação é muito grande. As entidades querem ser estudadas. Elas avisam tudo. É uma vida cansativa*”, pois trabalha na roça, em casa e trabalha na Mina.

Outro fator de tensão e conflito nos cuidadores quilombolas é a não cobrança pelos seus serviços, pois se de um lado eles trabalham todos os dias e a qualquer hora, por outro não têm suas necessidades materiais atendidas, em geral. Encontramos uma cuidadora na Bahia que cobra pelas suas consultas de cartas, ou seja, arte divinatória na qual são utilizadas cartas do baralho tradicional para identificação da situação do consulente, como também para previsões e aconselhamento.

No geral, veem-se como pessoas fundamentais em suas comunidades, mas percebem que quanto mais trabalham, mais pobres ficam. Esse dilema parece crescer na medida em que cada vez mais tomam contato com os valores da sociedade capitalista com a chegada nas comunidades quilombolas, ou próximo a elas, da energia elétrica, sinais para aparelhos celulares e internet, por exemplo.

No Espiritismo Kardecista considera-se certo que o exercício mediúnico deve seguir a máxima de que o médium deve “dar de graça o que de graça recebeu”, mas diferentemente dos cuidadores quilombolas, no geral, os adeptos do Espiritismo atendem exclusivamente em centros espíritas, em dias e horários limitados, geralmente uma vez semanalmente. Esses conflitos permearam as conversas com cuidadores quilombolas, como também com lideranças da comunidade que reconhecem a dificuldade advinda da pobreza desses funcionários religiosos, mas também não acham certo que sejam remunerados.

Uma cuidadora indicada pela comunidade não se lembra da idade, mas acha que possui 82 anos. E no que conseguiu nos relatar expressiu que nunca se casou e teve um filho que sumiu. Trabalhava na roça, mas ficou doente e vive em casa: *“essa sina da pessoa cumpre até quando Deus deixa. Sou apurrinhada demais. A pessoa vai dando de idade e quer ficar mais sossegada.”* Conta que fazia benzimentos com plantas para dores, cabeça e saúde, mas *“a gente vai se aborrecendo com isso”*.

Conversamos com um cuidador bastante conhecido dentro e fora da comunidade, de 67 anos, que nos contou a sua história de vida e de trabalho. Veio para a comunidade rapaz e teve 17 irmãos e sua mãe ainda está viva. Teve *“apenas uma filha”*. Como cuidador nos informa que não pode parar de trabalhar.

Aos 18 anos começou a desmaiar na casa dos parentes, pois nasceu com *“o dom”*. Possui um salão na mata no qual trabalha duas ou três meses por mês. Atende também fora da comunidade em muitos municípios no Pará, Rio de Janeiro e São Paulo.

Revelou que trabalha com entidades como: Sr. Zé Raimundo (um Encantado); D. Tereza; Pai Joaquim (Preto Velho); Seu Manezinho; Zé Pilintra, Tiririca; Caveira; Pomba

Gira; Dom José (que vem no mês de março que é uma das aparições de São Jorge; São Jorge também aparece no cavalo, entre outros.

Os maiores problemas que trata *“não é da imaginação das pessoas. O inimigo vem querendo arrancar tudo da pessoa e o guia não deixa. Quando o encosto pega ela vem completamente pirada. Isso acontece porque ela vive espreitada, deita e levanta e não se benze. Não se recomenda a Deus. A pessoa deve ir à missa sempre senão ela fica com o corpo aberto e o anjo da guarda fica mais fraco”*.

Um dos exemplos de atendimento foi o de um *“homem trago do Pará que chegou aqui com o bucho cheio de pedras. Depois de 25 minutos de trabalho das entidades com remédios ele cagou todas as pedras. Muitos não dão valor ao trabalho de cura feito. Outro caso foi o de uma mulher que chegou ontem doida, com Satanás no couro, aleijada, carregada em uma rede por um rapaz que foi lhe buscar porque ela estava mal”*.

Ensinou ainda que bom para febre é: *“Pau-de-angola; Tipi e Erva-de-bicho”*.

Uma liderança que conjuga poder religioso e político é Sebastiana Geralda Ribeiro da Silva, conhecida como Dona Tiana, matriarca líder da Comunidade Quilombola Carrapatos da Tabatinga, é natural de Bom Sucesso (MG). Olhos azuis e pele negra, dona Tiana nasceu em Tartália (fazenda ou distrito) no ano de 1932. Em seus atuais 83 anos dona Tiana demonstra relativa vitalidade.

Dona Tiana exerce a liderança religiosa da comunidade, onde realiza cultos de umbanda em sua casa onde atende as pessoas da comunidade com necessidade de tratamento espiritual. Como líder ativa da Conaq, conta com o respeito e a admiração do Movimento Social Quilombola. De acordo com o tradicional sincretismo brasileiro, Dona Sebastiana anima e participa das manifestações católicas, abriga visitantes em sua própria casa, concede entrevistas e viaja com frequência a Belo Horizonte, onde tem casa, e a Brasília para eventos da CONAQ.

Tiana discorre sobre sua vida de sofrimento e luta. Conta que seu pai, de família numerosa, deixou a fazenda onde viviam, *“passaram por muita dor, muito sofrimento”*.

Ela viu *“cortarem o dedo do meu tio e botarem melado quente na mão da minha tia”*. Na fazenda, desmatavam, colhiam café, plantavam abacaxi e *“candiavam boi”*.

Sebastiana recebeu prêmios e homenagens por sua luta por melhores condições na comunidade. Entre as conquistas, tirou o segundo lugar num concurso internacional (de gastronomia) em Brasília. Dizendo não ser professora, contou que veio para Tabatinga, onde tinha banana São Tomé, que batia com mel e levava ao forno. Desfiando receitas e nomes de

plantas medicinais com seus usos locais, Tiana acabou contando que encontrou o Lula, quando presidente e cadastrou todo mundo no Fome Zero. Depois, conheceu a CONAQ em 2011. Criou então a Associação do Quilombo Carrapatos de Tabatinga, que hoje é dirigida por sua filha Sandra.

“A pessoa fala 'eu quero ser isso' e a pessoa consegue” disse D. Tiana do alto da sua experiência de vida e complementa a definição da sua identidade “não sou professora, sou lamento da negra sofrida que sofreu nessa vida. Eu nunca volto do meio do caminho. Não tenho Santo para comprar roupa bonita. Tenho Santo para curar. Sou umbanda. Sou negra de senzala. Eu não sou mãe de santo porque santo não precisa de mãe. Sou zeladora de santo. Eles é que é por nós. Tem muito cambalacheiro nesse meio. Diz que está com Pomba Gira e fica se esfregando. O que é isso? Eu é que domino! Pular no pescoço de homem, levantar a saia... Que coisa feia! Comigo não faz não!”

Como cuidadora tradicional Mãe Tiana compartilhou algumas de suas receitas para problemas como:

- Pereba: sabão gentil. Lambedor feito de banana, erva-de-Santa-Maria e mel;
- Qualquer tipo de ferida: babosa. Colocar no feijão todos os dias: rama de mandioca-brava (colher as folhas); ovo de galinha-caipira; beterraba; banana-ouro verde. Torra tudo e faz um pó fininho.
- Qualquer tipo de infecção (como complementar ao tratamento médico): banho de sangue de tatu-galinha;
- “Dores nas juntas”: tomar banho de casca de barbatimão com erva de Santa-Maria;
- Como auxiliar na pneumonia em bebês: ferver uma lata de querosene com água e três punhados de sal grosso e colocar embaixo do berço;

D. Tiana relata uma discriminação sofrida por meio de alguns médicos da cidade: *“trabalho na linha da Umbanda desde os sete anos de idade. Uns médicos tentaram me discriminar. Espalharam na cidade que eu tava com macumbaria com crianças, mas não deu para eles não. O Dr. Juca me defendeu igual a um leão”*.

REFLEXÕES FINAIS

A realização da Reunião Geral do Projeto Protagonismo Quilombola, realizada na sede da Conaq em meados de fevereiro de 2016 consolidou a visão da coordenação do Projeto em relação ao seu êxito.

Foi confirmado coletivamente que os objetivos do Projeto foram alcançados e um legado que para o Movimento Quilombola inesquecível foi a prática dialógica entre a Academia e o Movimento Social, com respeito e derrubada na prática da tradicional hierarquização de saberes.

Muitos foram os obstáculos, tais como: o entendimento de que o saber acumulado na militância pela luta dos direitos quilombolas tem valor e deve ser reconhecido nas bolsas do Projeto; a greve da Fiocruz durante a maior parte do curto tempo do Projeto; a equipe do Projeto residindo no Rio de Janeiro, Piauí, Bahia e Brasília; a superlotação de agendas com outras atividades; o recebimento dos recursos financeiros com um ano de atraso, em virtude do tempo acordado e previsto pelo Ministério da Saúde.

Mesmo sabendo que o Projeto era de curta duração e as Visitas Técnicas tinham um caráter de aproximação inicial da realidade atual de comunidades quilombolas dos quatro estados mais adensados quanto a esta população, a presença de integrantes do Ministério da Saúde, da Fiocruz e da Executiva da entidade considerada como a mais representativa do Movimento Nacional Quilombola, foi entendida como uma valorização inédita dessas comunidades.

Como as comunidades quilombolas têm no território a sua construção cultural, política e de luta, esse território e essa população são penalizados diante do poder público, que avançou pouco na construção de políticas interculturais para assisti-las. Uma dessas insuficiências está relacionada à identificação dos seus territórios, que sofrem historicamente disputas de interesses políticos e culturais; e a outra é a “dificuldade” que o Estado tem em assumir a sua dívida histórica, cultural e institucional com o povo negro, construindo políticas públicas significativas para o enfrentamento das condições adversas de vida desta população.

O setor saúde apesar de se constituir como uma política social alicerçada em valores como equidade, solidariedade e justiça, a concepção que produz sua prática é alicerçada no pensamento biomédico e tecnicista, e pouco consegue se envolver com o resgate do cuidado na perspectiva da saúde intercultural. A própria atenção básica, que poderia ser a provocadora das mudanças e inovações no setor, não consegue se deixar penetrar pelas experiências e novidades que brotam nos territórios. Os arranjos de atenção e gestão que guiam a prática de saúde não potencializam a territorialização como estruturante para o fazer em saúde, e portanto, não criam mecanismos que reconheçam a diversidade e pluralidade da população,

aumentando a dificuldade para melhorar o acesso e a atenção a populações, como a quilombola.

Houve um reconhecimento de que a estratégia assistencial de ampliar e qualificar a atenção básica seriam uma importante estratégia para qualificar o cuidado e garantir mais saúde a população brasileira, principalmente a mais vulnerável. Apesar da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde datar de 2006, ainda observa-se pouco avanço no acesso da população a essas práticas pelo SUS. A dificuldade em se sensibilizar gestores municipais e de unidades de saúde se dá também pela necessidade de tangibilização dos resultados na promoção saúde da população e na prevenção, no âmbito da Atenção Primária

O desafio do setor saúde, para além de garantir o acesso, é também enfrentar atitudes preconceituosas e discriminatórias que ocorrem nas práticas, nas instituições, e nas políticas do setor. Nesse sentido, será fundamental para o direito à saúde enfrentar a determinação social da saúde, e também assumir a bandeira da democracia racial.

Para muitos cuidadores tradicionais quilombolas, a mediunidade constitui-se em uma benção, mas algumas cuidadoras em seus discursos demonstraram perceber a sua própria mediunidade mais como uma espécie de maldição, do que benção.

Outro desafio é garantir a própria sobrevivência com trabalhos fora dos atendimentos, além de dar conta dos afazeres domésticos e da maternidade, constituindo-se em um peso extra, já que a grande maioria dos cuidadores tradicionais quilombolas atende gratuitamente.

Porém é inegável a importância da contribuição desses cuidadores e cuidadoras quilombolas, tanto pela identidade cultural, quanto pela escassez de acesso aos serviços públicos de saúde, quiçá a resolutividade desses serviços.

Cabe ressaltar que o Projeto Protagonismo Quilombola de atingir os objetivos houve mais resultados positivos não planejados. Um deles foi a publicação “Protagonismo Quilombola” (LIMA, 2016) ter chegado às mãos de uma secretária de cultura de um cidade no Sul de Minas que apresentou-a ao prefeito, pois a cidade possui população quilombola. A publicação estimulou o prefeito a criar pela primeira vez uma Coordenação de Saúde da População Negra. Como metodologia de implantação de políticas públicas, a prefeitura utilizou a publicação como manual.

O tema do presente artigo também é fruto de um resultado inesperado, a descoberta da imbricada forma de cuidado tradicional quilombola com as suas práticas religiosas de

matrizes africanas, com atendimentos realizados utilizando o fenômeno da mediunidade constituindo-se uma descoberta surpreendente.

Referências

ALMEIDA, Alexander Moreira de; LOTUFO NETO, Francisco. A mediunidade vista por alguns pioneiros da área mental. **Rev. psiquiatr. Clín.**, São Paulo, 313, 132-141, 2004. Consultado em 19.02.2017, em, [1] [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S11-6832433&lng=en\[2\]&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S11-6832433&lng=en[2]&nrm=iso).

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. Disponível em: http://bvsm.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html. Acesso em: Consultado em 20.05.2019

CARVALHO, Sidnei (org.). **Mediunidade de A a Z**. Limeira: Editora do Conhecimento, 2012.

JUNIOR, Adolfo de Mendonça. O Espiritismo e algumas religiões mediúnicas: umbanda e candomblé. X Encontro Nacional de História Oral: Testemunho, História e Política. 2010. Disponível em: http://www.encontro2010.historiaoral.org.br/resources/anais/2/1270781165_ARQUIVO_Semelhanca_sediferencasentrealgumasreligioesmediunicas.pdf. Acesso em: 04.03.2017

FUNDAÇÃO PALMARES. **Certificação Quilombola**. Disponível em: http://www.palmars.gov.br/?page_id=37551. Acesso em: 10/10/2018.

LIMA, Carla Moura. **Protagonismo Quilombola: na Luta por Saúde e Direitos Sociais**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2016.

LIMA, Carla Moura e Eduardo Stotz. Religiosidade popular na perspectiva da Educação Popular e Saúde: um estudo sobre pesquisas empíricas. **RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde**. Rio de Janeiro, v.4, n.3, p.81-93, Set., 2010

LIMA, Carla Moura e VALLA, Victor Vincent. **Religiosidade Popular e Saúde**. Fiocruz: Rio de Janeiro, 2003.

NUNES, Patricia Maria Portela e MARTINS, Cynthia Carvalho. O poder e a autoridade dos autodesignados pajés na construção de uma perspectiva de direito em comunidades quilombolas: religiosidade e territorialidade na Baixada Mananhense. In: MARTINS, Cynthia Carvalho; CATANHENDE FILHO, Aniceto; PEREIRA JUNIOR, Davi (Orgs.). **Insurreição de saberes: tradição quilombola em contexto de mobilização**. Manaus: UEA Edições, 2013.

PRICE, Richard. **Reinventando a história dos quilombos: rasuras e confabulações**. Afro-Ásia, Salvador: UFBA, 23,241-265, 1999.

**THE IMPORTANCE OF RELIGIOUSITY AND HEALTH RELATIONSHIPS IN
THE PRACTICES OF TRADITIONAL CHILDREN CAREERS****Abstract**

In this article are shared discoveries coming from dialogues with quilombolas: healers, midwives and priests of religions of African matrix. These dialogues with quilombola caretakers took place in four states: Belém; Maranhão; Minas Gerais and Bahia, in seven quilombos, in Brazil. These dialogues took place within the scope of the Quilombola Protagonismo Project in the Fight for Health and Social Rights, which had as one of its objectives to identify traditional practices of Care, Health Promotion and cultural manifestations. This article aims to give greater visibility to the importance of religiosity in the health care of traditional quilombolas caregivers. As methodological procedures, with these social actors, individual interviews were used. The practices undertaken by these social actors merge much more deeply with their convictions and practices in the field of spirituality and religiosity than with the oral transmission of knowledge by their ancestors, differently from what was initially expected, therefore the present article privileges this cut. Another conclusion was that these actors are community leaders considered important by their communities, and also, despite the manifestations of religious intolerance inside and outside the quilombos, they are aware of their importance in the fight for quilombola rights.

Keywords: Health; Popular Education; Spirituality; Popular Religiosity; Mediumship.

**LA IMPORTANCIA DE LA RELIGIOSIDAD Y LA RELACIÓN DE SALUD EN LAS
PRÁCTICAS TRADICIONALES DE CARRERA DE LOS NIÑOS****Resumen**

En este artículo se comparte descubrimientos provenientes de diálogos con quilombolas: bendecidores, curanderos, parteras y sacerdotes de religiones de matriz africana. Estos diálogos con cuidadores quilombolas ocurrieron en cuatro estados: Belén; Maranhão; Minas Gerais y Bahía, en siete quilombos, en Brasil. Estos diálogos ocurrieron en el marco del Proyecto Protagonismo Quilombola en la Lucha por Salud y Derechos Sociales, que tuvo como uno de sus objetivos identificar prácticas tradicionales de Cuidado, Promoción de la Salud y manifestaciones culturales. Este artículo tiene como objetivo conferir mayor visibilidad a la importancia de la religiosidad en la atención de salud de los cuidadores tradicionales quilombolas. Como procedimientos metodológicos, con estos actores sociales se utilizaron entrevistas individuales. Las prácticas emprendidas por esos actores sociales se mezclan mucho más profundamente con sus convicciones y prácticas en el campo de la espiritualidad y religiosidad que con la transmisión oral de conocimientos por parte de sus antepasados, a diferencia de lo esperado inicialmente, por lo que el presente artículo privilegia este recorte. Otra conclusión fue que estos actores son líderes comunitarios considerados importantes por sus comunidades, y que, a pesar de las manifestaciones de intolerancia religiosa dentro y fuera de los quilombos, demuestran conciencia de su importancia en la lucha por los derechos quilombolas.

Palabras clave: Salud; Educación Popular; Espiritualidad; Religiosidad Popular; Mediumidad.

Submetido em: outubro de 2018.

Aprovado em: agosto de 2018.

Publicado em: agosto de 2019.