

PRÁTICAS DE CUIDADO DOS REMANESCENTES DE QUILOMBO DO MUNICÍPIO DE ORIXIMINÁ, BAIXO AMAZONAS

Data de aceite: 21/12/2023

Mariana Pettersen Soares

Docente do curso de Medicina da UNESA/
IDOMED/Campus Vista Carioca
<http://lattes.cnpq.br/0093272402327126>

Ana Beatriz Cota dos Santos Cheble

Discente do curso de Medicina da
UNESA/IDOMED/Campus Vista Carioca
<https://lattes.cnpq.br/9156037834121862>

Breno Garcia Ramirez

Discente do curso de Medicina da
UNESA/IDOMED/Campus Vista Carioca
<http://lattes.cnpq.br/2514204603817573>

Jordana Silva Ilheo da Rosa Calzavara

Discente do curso de Medicina da
UNESA/IDOMED/Campus Vista Carioca
<https://lattes.cnpq.br/5616382443133539>

Juliana Carmo Campos

Discente do curso de Medicina da
UNESA/IDOMED/Campus Vista Carioca
<http://lattes.cnpq.br/7907499003298126>

Letícia Sarlo Baptista Galvão

Discente do curso de Medicina da
UNESA/IDOMED/Campus Vista Carioca
<https://lattes.cnpq.br/0372662592247016>

Luana Moreira Senra Guimarães

Discente do curso de Medicina da
UNESA/IDOMED/Campus Vista Carioca
<https://lattes.cnpq.br/8861779757562114>

Luiza Romanieli Oliveira Pinto

Discente do curso de Medicina da
UNESA/IDOMED/Campus Vista Carioca
<http://lattes.cnpq.br/2370878320291947>

Mario Angelo da Silva Bittencourt

Discente do curso de Medicina da
UNESA/IDOMED/Campus Vista Carioca
<https://lattes.cnpq.br/2326898168957927>

Pedro Paulo Castellões de Rezende

Discente do curso de Medicina da
UNESA/IDOMED/Campus Vista Carioca
<http://lattes.cnpq.br/4244810308252748>

RESUMO: Este artigo busca analisar a interseção entre saúde, cultura e identidade nas comunidades quilombolas do município de Oriximiná, identificando as principais barreiras no acesso aos serviços de saúde e explorando mais profundamente as práticas tradicionais de cuidado. Foi desenvolvida uma abordagem qualitativa com entrevistas individuais, no intuito de entender as práticas tradicionais de cuidado adotadas pelas comunidades quilombolas do município de Oriximiná. O objetivo dessa pesquisa foi investigar as práticas de cuidado dos remanescentes de quilombos do município Oriximiná, a fim de

compreender seus itinerários terapêuticos. Para melhorar o acesso à saúde e promover o bem-estar das comunidades quilombolas de Oriximiná, é fundamental reconhecer e respeitar as práticas de cuidado tradicionais. O combate ao preconceito racial também é fundamental para garantir o princípio de equidade, para que a comunidade quilombola tenha acesso aos serviços de saúde

PALAVRAS-CHAVE: remanescentes de quilombo, práticas de cuidado, itinerários terapêuticos.

INTRODUÇÃO

Historicamente a formação dos quilombos se iniciou como uma forma de resistência à escravidão em que os escravos saíam das forças escravocratas em busca de melhores condições de vida (MOURA, 1981). Após o fim da escravidão, muitos quilombos permaneceram e preservaram toda a simbologia da comunidade, mantendo suas tradições e práticas culturais, fortalecendo assim a importância das relações socioculturais, econômicas e políticas que os quilombos representam na sociedade (KRIEGER, 2003).

Atualmente as comunidades quilombolas são reconhecidas como grupos étnico-raciais que possuem identificações entre si e possuem uma relação com o território, além de serem símbolos da resistência à escravidão. Ademais, já foi conquistado o reconhecimento dos quilombolas pela posse permanente de suas terras, o que reafirmou a importância histórica desses grupos (LEITE, 2015). Entretanto, ainda não se pode falar que todas essas comunidades vivem em condições dignas, muitas delas ainda possuem diversas vulnerabilidades como a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, saneamento básico e educação.

O município de Oriximiná, localizado no noroeste do Pará, região do Baixo Amazonas, já possui, hoje, a maior parte de suas terras tituladas, sendo uma delas a primeira a ser titulada no Brasil, o que reforça a grande influência e importância que as terras dessa região possuem (CENSO, 2022).

As práticas tradicionais de cuidado com a saúde desempenham um papel fundamental nas comunidades quilombolas, incorporando elementos culturais e espirituais que estabelecem um profundo vínculo entre a saúde e a identidade cultural. Essas práticas não apenas atendem às necessidades de atendimento médico, mas também fortalecem os laços comunitários e promovem a preservação do conhecimento ancestral (VAITSMAN, 2023).

Este artigo adota uma abordagem qualitativa e baseia-se em entrevistas individuais realizadas com o Rogério de Oliveira Pereira, Presidente da Associação Remanescente Quilombo do Município de Oriximiná (ARQMO) e o Pesquisador Danilo Ribeiro de Oliveira, no intuito de entender as práticas tradicionais de cuidado adotadas pelas comunidades quilombolas do município de Oriximiná.

Portanto, este estudo busca lançar luz sobre a interseção entre saúde, cultura e

identidade nas comunidades quilombolas, identificando as principais barreiras no acesso aos serviços de saúde e explorando mais profundamente as práticas tradicionais de cuidado.

REMANESCENTES DE QUILOMBO

De acordo com dados historiográficos, houve uma entrada massiva de negros na época da escravidão no Brasil, sendo muitos deles dirigidos para a Amazônia. Vicente Salles (1971) afirma que, na Amazônia, o negro é uma presença inquestionável e faz parte dos “componentes étnicos” da população paraense, pois na segunda metade do século XVIII houve a entrada de muitos negros no Pará.

Após a abolição da escravatura, diversos quilombos evoluíram para as comunidades quilombolas contemporâneas, onde os membros mantêm laços culturais sólidos, preservando suas tradições, práticas religiosas, métodos de trabalho na terra e estrutura social (FERREIRA, 2015). De acordo com a Fundação Cultural Palmares (2021), os quilombolas são grupos formados por pessoas de ascendência negra, devido à sua origem africana, traficados para o Brasil entre os séculos XVI e XIX para trabalhar como escravos nas plantações de cana-de-açúcar em condições precárias. Os quilombos são localidades ocupadas pelos negros escravos que fugiam do trabalho forçado e resistiam à recaptura por parte das forças escravocratas (FERREIRA, 2015).

Os remanescentes quilombolas tem como garantia a propriedade de suas terras pelo artigo 68 da Constituição Federal de 1988 e, posteriormente, o Decreto de número 4.887, de 20 de novembro de 2003 regulamentou o reconhecimento, demarcação, identificação e titulação de terras ocupadas pelos remanescentes de quilombos (BRASIL, 1988).

O Censo de 2022¹ do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), foi o primeiro a divulgar a estatística oficial sobre as comunidades quilombolas no Brasil. Este levantamento constatou um total de 1.327.802 pessoas quilombolas, o que corresponde a 0.65% da população residente brasileira.

Oriximiná se localiza na zona do médio Amazonas, na margem esquerda do rio Trombetas, abrangendo uma área de 107.603 Km². Possui uma população de aproximadamente 68.294 mil habitantes². O primeiro território quilombola a ser titulado no Brasil foi a Comunidade Boa Vista, no município de Oriximiná, no dia 20 de novembro de 1995, sete anos após a Constituição Federal reconhecer o direito dos quilombolas à propriedade de suas terras através do artigo 68 da Constituição Federal Brasileira. Os remanescentes de Oriximiná, devem ser considerados os pioneiros na luta de reconhecimento e titulação de terras quilombolas (ARQMO, 2015).

¹ Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/oriximina/panorama>. Acesso em: 20 set. 2023.

² Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/oriximina/panorama>. Acesso em: 9 out. 2023.

ACESSO AO SUS

Sabendo que o Brasil é um mosaico multicultural, as comunidades quilombolas merecem destaque, uma vez que representam uma parcela da população historicamente vulnerável e submetida a adversidades sistêmicas. O Censo de 2022³ lança luz sobre essa realidade, revelando que a população quilombola do Brasil alcança o número de 1.327.802 indivíduos, o que equivale a 0,65% da população total do país. Esse contingente está distribuído em 473.970 domicílios, abrangendo 1.696 municípios de norte a sul do território brasileiro. Cumpre ressaltar que a Região Nordeste apresenta a maior concentração dessas comunidades, acolhendo 68,19% desse grupo demográfico (VIEIRA, 2013).

Recentemente, a Resolução N° 719/2023 do Conselho Nacional de Saúde reafirmou os direitos das comunidades quilombolas à saúde e promoveu a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Quilombola, valorizando saberes tradicionais e buscando equidade na saúde (Ministério da Saúde, 2023). Contudo, essa postura contrasta com a realidade prática, na qual desafios substanciais emergem, especialmente diante da disparidade notável observada em estados, como o Maranhão. Nesse contexto, surge uma contradição: apesar da alta densidade populacional quilombola, a densidade de médicos por habitante é uma das mais baixas do país (SCHEFFER, 2023). Essa discrepância ressalta a persistente negligência sistêmica, que não apenas compromete a eficácia das políticas de saúde, mas também perpetua disparidades, acentuando a histórica marginalização dessas comunidades.

Para Starfield (2002) acessibilidade refere-se a características da oferta, sendo o acesso a forma como as pessoas percebem a acessibilidade. De acordo com essa autora, acesso e acessibilidade são dois conceitos importantes para a saúde pública. O acesso refere-se à capacidade de uma pessoa obter os serviços de saúde de que necessita, enquanto a acessibilidade refere-se à qualidade dos serviços que são disponibilizados.

No que se refere à dimensão geográfica da acessibilidade, os remanescentes de quilombo do município de Oriximiná possuem grandes dificuldades nesse aspecto, pois a Unidade de APS, que é conhecida como Unidade Ribeirinho, fica localizada no contexto urbano, sendo necessário muitas horas de viagem de barco para os moradores das comunidades quilombolas conseguirem acessar esse serviço de saúde. Isso mostra que, apesar do nível de APS ser considerado o nível que deveria ser o mais acessível à população, os quilombolas enfrentam desafios diários de ordens geográficas para conseguir ter direito ao acesso à saúde no âmbito do SUS.

PRÁTICAS TRADICIONAIS DE CUIDADO

As práticas tradicionais enraizadas nas comunidades quilombolas incorporam elementos culturais e espirituais que estabelecem um profundo vínculo entre a saúde

³ O Censo 2022 foi o primeiro a revelar, de forma inédita, um mapeamento da população quilombola no país.

e a identidade cultural dessas comunidades. Essas práticas, não apenas satisfazem as necessidades de atendimento médico, mas também fortalecem os laços comunitários, promovem a preservação do conhecimento ancestral e mantêm a harmonia com o ambiente local. Até porque o cuidado pode ser definido como um modo existencial de se reconhecer e se identificar com o outro e com o mundo. Esse entrelaçamento entre saúde, cultura e sustentabilidade desempenha um papel fundamental na compreensão de como essas comunidades enfrentam os desafios de acesso à saúde (VAITSMAN, 2023; WALDOW, 2014).

As práticas de cuidados com a saúde nas comunidades quilombolas têm suas raízes em séculos de conhecimento transmitido oralmente de geração em geração. As tradições mantidas pelas benzedeadas nas comunidades quilombolas revelam uma dimensão espiritual rica, enraizada em influências culturais que refletem as matrizes africanas, católicas e indígenas. Tais figuras desempenham um papel vital no cuidado da saúde, tanto física quanto espiritual, dos habitantes das comunidades quilombolas e se configuram como os primeiros instrumentos que recorrem frente ao adoecimento. A partir do diagnóstico das doenças até a aplicação de tratamentos que envolvem rezas, chás, banhos e unguentos, eles empregam saberes tradicionais transmitidos oralmente ao longo de várias gerações. Muitas vezes, esses remédios são preparados com ervas colhidas de acordo com a especificidade de cada caso, em seus próprios quintais (MENDES & CAVAS, 2017; SILVA, 2020).

A planta medicinal é definida como espécie vegetal cultivada ou administrada por qualquer via ou forma que exerce ação terapêutica, e deve ser utilizada de forma racional pela possibilidade de apresentar efeitos adversos e contra indicações (BRASIL, 2018). Há diversas espécies com propriedades curativas, destacando-se as árvores, mas também incluindo um número significativo de espécies herbáceas, arbustos, subarbustos e trepadeiras. A maioria dessas espécies é indicada para tratar doenças do sistema digestório, infecções e doenças do sistema respiratório, conforme observado por (GOMES & BANDEIRA, 2012).

As práticas com plantas medicinais são um símbolo de sua herança cultural e, hoje, é considerado um símbolo de resistência. Através desse entendimento, os quilombolas acumularam um amplo arsenal de informações sobre o uso medicinal de plantas. Assim, o incentivo à políticas públicas como a PNPMF (Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos) tem como objetivo garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas tradicionais e fitoterápicos, além de promover o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional (BRASIL, 2016). O respeito pela sabedoria ancestral das comunidades quilombolas em relação às plantas medicinais também pode fortalecer as lutas por direitos e pela preservação de suas terras e tradições culturais (SANDES, 2012).

É importante observar que as tradições mantidas pelas benzedeadas e benzedeiros

somado ao conhecimento tradicional sobre as plantas medicinais, enfrenta ameaças à sua preservação. Isso ocorre devido à influência direta da medicina moderna e ao desinteresse dos jovens das comunidades em manter a tradição, interrompendo assim o processo de transmissão de saberes entre as gerações (AMOROZO, 1996). Nesse sentido, foi importante a Organização Mundial da Saúde (OMS), ter reconhecido a importância do cultivo e uso das plantas medicinais, afirmando que 80% da população mundial dependem de remédios caseiros produzidos diretamente de plantas, no ano de 2005 (GOMES; BANDEIRA, 2012). Assim, reconhecer a importância dessas práticas tradicionais é crucial para o diálogo sobre o direito à saúde, abordando questões tanto étnicas quanto socioeconômicas que fazem parte das práticas tradicionais de cuidado dessas comunidades quilombolas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo desenvolvido a partir de entrevistas individuais semiestruturadas, buscando compreender acerca das práticas de cuidado e do acesso à saúde da população quilombola do município de Oriximiná, região do Baixo Amazonas, localizada no noroeste do Pará.

A entrevista semiestruturada permite uma maior flexibilidade na forma em que o pesquisador pode conduzir a entrevista, envolvendo o roteiro de algumas perguntas abertas. Dessa maneira, esse tipo de entrevista possibilita que o informante tenha uma maior espontaneidade, sendo um aspecto positivo na investigação da presente pesquisa (BIASOLI-ALVES, 1998).

Inicialmente, em 5 de setembro de 2023, foi realizada uma entrevista via *Google meet* com Rogério de Oliveira Pereira, Presidente da Associação Remanescentes Quilombo do Município de Oriximiná-PA (ARQMO). A entrevista foi realizada pelos alunos e conduzida com base em um questionário semi estruturado contendo 16 perguntas, tendo a duração de uma hora e quarenta e sete minutos. As perguntas foram organizadas em dois eixos temáticos, sendo o primeiro relacionado às práticas de cuidado e o segundo sobre o acesso ao SUS.

Uma segunda entrevista foi realizada em 19 de setembro de 2023 com Danilo Ribeiro de Oliveira, professor da UFRJ e especialista em plantas medicinais, tendo realizado diversas pesquisas em comunidades quilombolas no município de Oriximiná, Pará. A entrevista, que teve duração de uma hora e três minutos, continha 14 perguntas. As perguntas elaboradas nesta segunda entrevista foram desenvolvidas de acordo com o eixo temático sobre as plantas medicinais utilizadas pelos remanescentes de quilombos do município em estudo.

A coleta de dados, dentro de uma abordagem qualitativa, tem como intuito compreender a subjetividade expressa nas falas dos entrevistados. Essa abordagem se preocupa com o universo de significados, motivos, crenças e valores, o que corresponde a

um espaço mais profundo das relações e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2014).

A partir das entrevistas realizadas, o material coletado foi organizado em três eixos de discussão e análise: acesso ao SUS, as práticas de cuidado e os desafios e a valorização do conhecimento das práticas tradicionais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

ACESSO AO SUS

Segundo a resolução N° 719/2023 do Conselho Nacional de Saúde, os remanescentes quilombolas possuem direito à saúde sendo valorizados os saberes tradicionais desse grupo e equidade no acesso à saúde (Ministério da Saúde, 2023).

No entanto, na entrevista realizada com Rogério de Oliveira Pereira, Presidente da Associação Remanescentes Quilombo do Município de Oriximiná-PA, os resultados expressaram falta de acesso à saúde e desrespeito às práticas tradicionais da população quilombola desse município.

Quanto às unidades primárias de atenção à saúde (APS) no território das populações quilombolas de Oriximiná, Rogério declarou não haver nenhum posto de saúde funcionando desde 2003 ao afirmar que “Infelizmente, nós temos dois postos em todas as 37 [regiões]. Dois postos fechados. Servindo de casa de morcego, ambos. Se tiver que funcionar, vai ter que reconstruir...”⁴ Além disso, apontou que a presença de médicos era sempre associada a épocas de campanhas políticas e que quando essas se encerravam os médicos paravam de frequentar os postos.

As visitas domiciliares que, por sua vez, estão previstas no SUS são de extrema importância principalmente para a população quilombola, mas que, conforme constatamos pela entrevista do Rogério, não ocorrem de maneira efetiva. Existe apenas um Agente Comunitário de Saúde (ACS) que não possui local de atendimento, atendendo na sua própria residência, localizada na comunidade Aracuã de baixo. Por ser o único ACS, eventualmente ele realiza visita domiciliar em outras comunidades (Aracuã de cima e Aracuã do meio) a cada dois meses para não deixar essa população totalmente desamparada, embora seu território seja restrito apenas ao Aracuã de baixo conforme afirmou a seguir:

“Ele nos visita por consideração e amizade que a gente tem com ele. E ele diz: ‘Olha, eu não tenho a obrigação de visitar vocês, porque não tá dentro do meu perfil, do meu contrato, dentro da minha área de cobertura. Se algo acontecer comigo aqui dentro do território, eu tenho que assumir minha própria responsabilidade.’”⁵

Uma vez questionado sobre as equipes médicas da Secretaria Municipal de Saúde

⁴ Entrevista concedida aos autores em setembro de 2023.

⁵ Entrevista concedida aos autores em setembro de 2023.

de Oriximiná que vão de barco aos territórios quilombolas, Rogério afirma que os barcos em questão atende a somente algumas comunidades polos que são selecionadas previamente e, ainda assim, ocorrem apenas em períodos de campanhas de saúde alegando que “Não é discutido conosco as comunidades. Então, por exemplo, [que] eles querem fazer uma comunidade polo, são 37 comunidades, [e] se eles acharem que devem fazer [isso] na comunidade do Aguai, é na comunidade do Aguai.”⁶. Ou seja, muitas comunidades sequer são visitadas e as que estão incluídas para serem amparadas não são periodicamente atendidas.

Sempre que possível, devido às suas crenças e ao acesso limitado a postos de saúde, a população quilombola procura resolver questões de saúde dentro da própria comunidade, recorrendo a atendimento médico especializado apenas quando as práticas tradicionais não são eficazes.

Quando é necessário buscar tratamento em hospitais, é preciso viajar de barco até Oriximiná, onde está localizado o Hospital Municipal de Oriximiná no bairro de Santa Terezinha ou se deslocando de barco até o município vizinho de Santarém. Para chegar a esses locais, o tempo da viagem pode variar de três a dezoito horas, dependendo da qualidade do motor da embarcação e da localização residencial da pessoa. Durante essa viagem, os pacientes enfrentam longas horas de exposição ao sol e ao calor, que podem atingir temperaturas de até cerca de 40 graus Celsius (STARFIELD, 2002).

Ao acessar hospitais e médicos especialistas, esses pacientes frequentemente enfrentam demora para serem atendidos por especialistas, bem como preconceitos raciais, e muitas vezes suas práticas de cuidados tradicionais não são respeitadas. Em consequência, podem não receber o tratamento adequado, conforme o depoimento de Rogério a seguir: “... antes, quando chegava lá, (...) a gente chegava que nem um animal quando vai ser vacinado, (...) e o doutor entra lá, vai pra lá, vem cá, senta aqui. Antes, era assim o atendimento e a gente já se sentia mal com o atendimento, quando ia procurar a saúde..”⁷.

Em relação ao preconceito racial vivenciado pelos remanescentes de quilombo por parte dos profissionais de saúde, o pesquisador Danilo afirma que:

“O nível de preconceito e segregação é absurdo. Claramente a questão não é vida, não são vidas, é dinheiro, dinheiro. Infelizmente, é uma parte da classe médica no Brasil exclusivamente que pensa nisso. É claro que existem excelentes médicos, os quais uma parte significativa - os enfermeiros, nutricionistas, farmacêuticos e fisioterapeutas - é mais aberta, mas uma parte também está nessa classe, nessa casta dominante, ali [está] uma elite blindada e só congrega entre eles, da elite da cidade é que tem esse discurso de que índio, quilombola é vagabundo, safado... uma fala comum, a gente ouve sobre isso.”⁸

6 Entrevista concedida aos autores em setembro de 2023.

7 Entrevista concedida aos autores em setembro de 2023.

8 Entrevista concedida aos autores em setembro de 2023.

Constata-se, através das narrativas do Danilo e do Rogério, a existência do racismo institucional nas comunidades quilombolas. Nesse contexto, percebe-se o quão importante é a implementação da PNSIPN de 2009 (Política Nacional de Saúde da População Negra) para o combate a esse tipo de violência nas comunidades quilombolas, na busca de alcançar equidade na saúde, por meio de um maior empoderamento e participação no desenvolvimento de políticas específicas para a população negra, contribuindo para uma sociedade mais justa e inclusiva.

Assim, a análise das práticas de cuidado dos remanescentes de quilombo em Oriximiná destaca a presença do racismo institucional como um fator que prejudica significativamente o acesso à saúde, conforme relatado por ambos os entrevistados. A falta de postos de saúde, a escassez de equipes médicas regulares e as limitações nas visitas domiciliares são reflexos desse problema. Além disso, a necessidade de viagens longas para buscar tratamento, muitas vezes resultando em atendimento tardio e consultas marcadas por atitudes racistas praticadas pelos profissionais de saúde, compromete ainda mais o acesso e a integralidade do cuidado.

PRÁTICAS DE CUIDADO TRADICIONAIS

As práticas de cuidado tradicionais surgem a partir da necessidade da população quilombola buscar solucionar seus processos de adoecimento e, conseqüentemente, sobreviver em um momento em que o sistema de saúde não era uma realidade. De acordo com as questões apresentadas sobre essa temática a um pesquisador da UFRJ, Prof. Danilo de Oliveira, os integrantes das comunidades quilombolas foram se organizando para atender suas necessidades de saúde através de práticas de cuidados produzidas e transmitidas dentro desse grupo étnico, conforme foi relatado pelo professor Danilo:

“Bem, eles não tinham um recurso de saúde antes que não fosse através deles próprios, praticamente. Hoje, as pessoas, bem ou mal, têm algum acesso ao SUS, que antes muitas vezes era praticamente inexistente, fazendo com que quase tudo tivesse que ser dentro do âmbito das práticas culturais deles.”⁹

Essas práticas de cuidado configuram um modo de conhecimento passado de geração em geração, através de uma transmissão oral, sendo um componente fundamental de pertencimento identitário dos remanescentes de quilombos desse município.

Na entrevista realizada com Rogério de Oliveira Pereira, Presidente da Associação Remanescentes Quilombo do Município de Oriximiná-PA, foi levantado o eixo sobre as práticas de cuidado tradicionais que os remanescentes quilombolas recorrem quando necessitam. Nessa perspectiva, Rogério afirmou que:

“Na comunidade, temos dois tipos de pessoas que cuidam da saúde. Temos o agente de saúde, contratado pelo governo federal e voltado para a questão do SUS. Além disso, temos as pessoas que são muito dedicadas -

⁹ Entrevista concedida aos autores em setembro de 2023.

as benzedeiras, os curandeiros - que são aqueles que realmente cuidam da saúde da comunidade.”¹⁰

Dessa maneira, hoje é possível perceber a coexistência de dois sistemas de cuidados de saúde: o sistema formal, com agentes de saúde governamentais, e o sistema tradicional, composto pelos curadores. O termo curador é de uso mais generalizado, englobando outras denominações, que também se referem às atividades de cura, como benzedeiras, consertadores ou puxadores e sacacas.

O entrevistado Rogério afirmou que as práticas de cuidados nas comunidades quilombolas são diversas, em que cada indivíduo que as exerce possui sua própria especialidade. “Tem uns que só sabem consertar... Tem outros que sabem benzer, consertar e também fazer medicação. Tem outros que só podem receitar.”¹¹ No Amazonas, sobretudo nas comunidades ribeirinhas, como as remanescentes de quilombos, a forma como as pessoas lidam com o infortúnio, seja em qualquer âmbito na vida, é merecedor de análise. Doenças, separações, desemprego, por exemplo, são situações que, muitas das vezes, são atribuídas a um tipo de feitiço, dentro de uma causação de adoecimento de ordem sobrenatural. Assim, podemos observar que esses curadores desempenham um papel importante no processo de cuidado das pessoas das comunidades remanescentes de quilombo do Município de Oriximiná-PA. Ao questionarmos Rogério sobre quem as pessoas procuram primeiro a fim de se curarem, o mesmo afirmou que:

“Depende da doença, né? [se] É uma dor de barriga simples, você vê logo em casa mesmo. Mas, se é um problema mais grave, que não consegue entender o que é, então se recorre hoje [ao médico], geralmente. Como a gente tá ficando escasso, [como] tá tendo menos pessoas do que tinha antigamente, tá se recorrendo hoje ao médico.”¹²

Dessa forma, o uso de medicações próprias, a criação de saberes e a nomeação de quem os detêm e quem pode vir a conhecer, não só se torna algo essencial para a manutenção do bem-estar coletivo dos quilombolas, mas também uma questão de estruturação social que envolve toda uma hierarquia e tradição. Durante a conversa com Danilo, ele ressalta que:

“A pessoa tem um poder sobre a comunidade e sobre as plantas. Existem categorias de especialistas que não possuem exatamente esse poder. Por exemplo, muitas vezes, podemos chamar de curandeiro ou curador, onde o curandeiro tem o dom e o curador aprende, mas não possui o dom. No entanto, isso é polêmico, pois cada um tem sua interpretação, e, em diferentes localidades, os termos podem variar. No entanto, o ‘sacaca’ é um curandeiro de poder, e você também tem o curador lá.”¹³

Portanto, diferentes curadores e benzedeiras possuem habilidades especializadas,

10 Entrevista concedida aos autores em setembro de 2023.

11 Entrevista concedida aos autores em setembro de 2023.

12 Entrevista concedida aos autores em setembro de 2023.

13 Entrevista concedida aos autores em setembro de 2023.

como benzer, curar ou receitar remédios, o que evidencia a riqueza e diversidade de conhecimento de práticas tradicionais de tratamento presentes nessas comunidades.

Dentre as práticas de cuidados tradicionais dos remanescentes quilombolas, destaca-se o uso de plantas medicinais, que é uma prática de cuidado bastante utilizada e que, através de seu uso, também demonstra a importância na preservação dos recursos naturais daquele território. Ao discutirmos sobre tal assunto, Rogério alegou que “Algumas a gente planta. [outras] Algumas não se plantam, se tira da floresta. Os curadores mesmos tiram da floresta, inclusive eles fazem questão de não levar ninguém. Os segredos que mantêm a nossa cultura viva.”¹⁴ Nesse mesmo âmbito, ao questionarmos o Danilo dentro dos recursos naturais mais utilizados, ele explica que:

“Então, quando você está na floresta, [você] tem uma tendência a utilizar muito mais cascas do que folhas. Mas existe também uma tendência maior a utilizar mais cascas mesmo, principalmente pelos homens ou pelos mateiros, [isso] porque quem vai para a floresta e trabalha mais na floresta tem uma divisão maior, em que as mulheres ficam mais em casa, mais na comunidade. As pessoas que ficam mais na comunidade já podem tender a utilizar mais as folhas. Agora, tirando isso, no geral é mais casca para quem está na floresta, para quem vive mais da atividade da floresta em si.”¹⁵

Nessa perspectiva, o uso das plantas medicinais e o cultivo dessas plantas, aliado ao conhecimento transmitido de geração em geração, desempenha um papel vital na promoção da autossuficiência das comunidades em questões de saúde. Dessa maneira, justifica o porquê as plantas medicinais são a primeira escolha dos quilombolas, uma vez que elas são de acesso imediato e uma prática de tratamento familiar e promissora dos quilombolas. Tal prática não só fortalece a identidade quilombola, mas também demonstra a resiliência e a importância das tradições em sua jornada histórica e contemporânea.

Ainda sobre os métodos de cura utilizados pelos curandeiros é importante destacar como tal prática de cuidado tradicional faz parte da identidade dos remanescentes quilombolas, conforme descrito por Rogério no depoimento a seguir:

“Eu acho que a forma deles agirem, né, dentro das comunidades, do respeito que eles têm, muitas vezes em não repassar um pro outro, eu acho que isso leva a fortalecer a nossa identidade. Porque a gente acaba não deixando que outros roubem o nosso conhecimento, o nosso conhecimento que a gente tem. Que se apropriem do nosso conhecimento. A gente já viu que, olhando os frutos da Amazônia, né, roubaram quase tudo. Roubaram o nosso cupuaçu que era virado lá do Japão, roubaram. Estão roubando nosso açaí [...]. Então, assim, a nossa cultura também de manter essa história, a gente prefere deixar numa caixa preta ali dentro, deixar com que a gente possa ser nós mesmos. Então, é de suma importância a gente ter eles dentro, é de suma importância a gente ter nós da representação das associações respeitar o momento deles. A gente deixa com que eles mesmos tomem a decisão, no momento certo, na hora certa de falar. E a gente reconhece todo o trabalho que eles têm, sem eles, as nossas comunidades, elas estavam um pouco fragmentadas na

¹⁴ Entrevista concedida aos autores em setembro de 2023.

¹⁵ Entrevista concedida aos autores em setembro de 2023.

Nesse sentido, de acordo com a fala de Rogério, fica nítido como essas práticas de cuidado tradicionais desempenham um papel fundamental na identidade quilombola, ao mesmo tempo em que protegem o conhecimento ancestral, preservam a cultura e o pertencimento desse grupo étnico. Essas práticas são tão importantes ao ponto que Rogério defende a dificuldade de transmiti-las e explicá-las, pois tal conhecimento tradicional necessita fugir da apropriação externa por parte de outros grupos dominantes. Com todo histórico de exploração dos seus recursos pelos demais e a falta de reconhecimento e retorno para a comunidade em si, atualmente os quilombolas escolhem resguardar os seus saberes milenares e ponderar se há vantagens para a comunidade em caso de compartilhamento.

Por fim, questionamos Rogério em relação a compensações e cobranças pelos serviços de cura tradicionais, para saber se cada curador ou benzedeira tem um valor de tratamento ou cura. A partir disso ele afirmou: “Então, não existe uma tabela. O dom foi dado de graça. Então, você vê o que você pode dar. Se for de coração, seja bem-vindo”¹⁷. Nesse viés, é possível perceber que essas práticas tradicionais são regidas pelo princípio de gratidão e dádiva, onde os quilombolas retribuem de acordo com suas próprias possibilidades e liberdade. Assim, as práticas tradicionais se mostram como algo tão enraizado na comunidade quilombola, de forma que os indivíduos monetizam esses conhecimentos, que na teoria é algo gratuito, como uma demonstração de gratificação a esses saberes das práticas de cuidados dos remanescentes quilombolas.

DESAFIOS À PRESERVAÇÃO DO CONHECIMENTO DAS PRÁTICAS DE CUIDADO TRADICIONAIS.

Nas duas entrevistas realizadas para o nosso trabalho, uma com Rogério de Oliveira Pereira, presidente da ARQMO (Associação dos Remanescentes Quilombo do Município de Oriximiná), e o professor e pesquisador Danilo Ribeiro de Oliveira, ficou clara a dificuldade no desafio da preservação das práticas e conhecimentos de cuidado tradicional que os quilombolas enfrentam, como a marginalização, discriminação (supracitada no tópico 6.1), falta de reconhecimento e respeito por parte população brasileira a essas práticas tradicionais, levando muitos quilombolas a não valorizar e reproduzir suas práticas culturais resultando numa perda de seus modos de conhecimentos tradicionais.

Um grande fator apontado por Rogério diz respeito a influência de outras religiões (como as igrejas pentecostais e neopentecostais em Oriximiná) entre os quilombolas, fazendo com que muitos adeptos dessas crenças religiosas não valorizem mais as práticas de cuidado do seu grupo, o que pode ocasionar uma diminuição do número de curandeiros,

¹⁶ Entrevista concedida aos autores em setembro de 2023.

¹⁷ Entrevista concedida aos autores em setembro de 2023.

como Rogério coloca a seguir:

“Hoje nós estamos tendo menos curandeiros, né? A gente tá cada vez mais com alto índice das religiões que estão adentrando dentro dos territórios, né? Muitas das pessoas acabam sendo convencidas a se tornarem evangélicas, ou protestantes. [...] E as pessoas acabam abandonando seus dons...”¹⁸.

Além da perda de interesse dos mais jovens por questões religiosas, acaba havendo também um grande declínio e risco dessas práticas se perderem com o tempo na medida em que a globalização e urbanização começa a estar mais presente tanto nas comunidades de remanescentes quanto aos redores, quando perguntamos ao Danilo o que ele achava que eram os principais desafios encontrados na comunidade quilombola no que diz respeito à preservação e transmissão desses conhecimentos relacionados às práticas tradicionais ele ressalta:

“Eu acho que [é] o capitalismo mesmo, a necessidade de dinheiro e o avanço da modernidade. Então, hoje você tem uma pressão cultural muito grande, econômica, cultural e econômica enorme. A pressão cultural de você adquirir bens de consumo e bens permanentes. Então, assim como a gente quer e precisa adquirir bens de consumo, de bens permanentes, as comunidades tradicionais também querem, né? E outra, você tem a influência toda de uma mídia, é a TV, e a internet, você tem de tudo, tiktok e Big Brother. Você tem uma pressão aí que leva uma erosão certamente acelerada. E aí você tem outras influências econômicas externas, como muitas vezes madeireiras e garimpos. E aí há a possibilidade de ser um fazendeiro, né? Então leva o conflito, os conflitos do que você é, tradicional ou não tradicional. Se você começa, de certo modo, a pensar muito em dinheiro, na individualidade, você deixa de ser coletivo, você perde toda a essência da tradicionalidade (...) Eles pensam que é preciso ir para a cidade para estudar, para fazer uma faculdade. Você já está com a cabeça na cidade. Como é que você, alguém, como eu vou crescer, né? Então há essa troca de paradigma do que você é, de extrativista para o urbano.”¹⁹

O entrevistado Danilo citou outro grande desafio encontrado para a preservação dessas práticas envolvendo as plantas e ervas medicinais, que seria a falta de implementação das políticas existentes. Por exemplo, a Farmácia viva, programa de fitoterapia adotada pelo Ministério da Saúde, instituída no SUS em 2010, que conta com espaços onde se encontram plantas e preparações naturais para tratar uma variedade de condições de saúde, a fim de proporcionar uma alternativa natural ao medicamento sintético, não está presente em Oriximiná. Danilo explica que “A farmácia viva é um projeto de vida, quem prescreve mesmo dá a vida a cara a tapa. Então, a gente tem vários municípios que não avançam. E outra questão complicada é quando o município troca, que a prefeitura troca toda a mentalidade.”²⁰ A fala do pesquisador evidencia as dificuldades de manter um programa do governo destinado à saúde da população oriximinaense por questões políticas partidárias dos gestores municipais.

18 Entrevista concedida aos autores em setembro de 2023.

19 Entrevista concedida aos autores em setembro de 2023.

20 Entrevista concedida aos autores em setembro de 2023.

Muitas plantas medicinais não são oficialmente conhecidas, reconhecidas e integradas no sistema de saúde, sendo excluídas das instituições de ensino na área da saúde. Nos cursos de graduação de Medicina no país, há pouco incentivo em oferecer esse conhecimento aos alunos, formando médicos sem essa capacitação. Para Danilo, uma boa parte dos médicos “não tem conhecimento nenhum de fitoterapia (...), eles não têm capacitação e eles fazem o beabá e uma parte grande só pensa em dinheiro, então só faz o beabá (...), a gente tem que trabalhar melhor a classe dos prescritores em geral para poder melhorar isso.”²¹ Somado a isso, Danilo esclarece que sem essa capacitação, o prescritor não tem a devida competência e habilidade de valorizar o uso das plantas medicinais, que são consideradas pela população quilombola do município de Oriximiná, como uma prática de cuidado para tratamento de diversos processos de adoecimento.

Danilo ressalta que “a falta de incentivo à educação na área de fitoterápicos, plantas e ervas medicinais por parte das instituições de ensino acabam gerando um problema que poderia ser resolvido com a implementação de matérias e cursos relacionados ao tema”²². A medida que os serviços de saúde, em seus diferentes níveis de atenção, como Unidades de APS, clínicas e hospitais aplicarem as Práticas Integrativas e complementares em Saúde (PICS), na busca de um cuidado integral à saúde da população, haverá uma maior oferta desse modo de conhecimento nas instituições de ensino, com a implementação de matérias eletivas, projetos de extensão e pesquisas nos cursos de graduação de Medicina e demais cursos com formação na área de saúde.

Alguns desafios foram constatados acerca da preservação do conhecimento das práticas de cuidados tradicionais dos quilombolas. O desfecho a ser alcançado na preservação do conhecimento das práticas de cuidados tradicionais dos remanescentes de quilombos de Oriximiná, envolve uma combinação de estratégias colaborativas, nos âmbitos educacionais, políticos e sociais, a ser desenvolvido entre as comunidades em estudo, as instituições de ensino e as três esferas do governo, na busca pela preservação e valorização das práticas tradicionais das comunidades quilombolas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, exploramos a interseção entre as práticas de cuidado tradicionais e o sistema de saúde formal nas comunidades quilombolas de Oriximiná. Uma das questões mais críticas é a falta de unidades primárias de atenção à saúde próxima às comunidades quilombolas, bem como a ausência de visitas domiciliares. Ademais, o preconceito racial enfrentado pelos quilombolas por parte de alguns profissionais de saúde agrava a situação, comprometendo a qualidade do atendimento. Dessa forma, é possível observar que essas comunidades enfrentam desafios significativos no que diz respeito ao acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS).

21 Entrevista concedida aos autores em setembro de 2023.

22 Entrevista concedida aos autores em setembro de 2023.

No entanto, o estudo também destacou o papel vital desempenhado pelas práticas de cuidado tradicionais nessas comunidades. Curandeiros, benzedoras e curadores desempenham um papel importante no tratamento de doenças e lesões, muitas vezes incorporando o uso de plantas medicinais em suas práticas. Essas práticas não apenas fornecem tratamentos para questões de saúde, mas também são parte integrante da cultura, da identidade e da valorização dos remanescentes quilombolas enquanto grupo étnico.

Além disso, as comunidades em Oriximiná demonstram uma forte resistência à preservação de suas tradições culturais. Eles enfrentam desafios como o preconceito racial (vivenciado na relação com os profissionais de saúde e na população em geral), a influência de determinadas religiões que desencorajam a reprodução das práticas tradicionais e a pressão para adotar valores urbanos em detrimento de suas práticas tradicionais por parte da população remanescente de quilombo.

Diante do exposto nesse artigo, faz-se necessário integrar o conhecimento das plantas medicinais e práticas tradicionais de cuidados dos quilombolas nas instituições de ensino na área da saúde a fim de promover um cuidado integral à saúde dessa população.

REFERÊNCIAS

- AMOROZO, Maria Christina Mello. A abordagem etnobotânica na pesquisa de plantas medicinais. In: DISTASI, L. C. (Org.). Plantas medicinais: arte e ciência, um guia de estudo interdisciplinar. São Paulo: EDUSP, 1996. p. 47-68.
- ANJOS, Rafael Sanzio Araújo dos. 1961 - CYPRIANO, André. 1964 -. Quilombolas: tradições e cultura da resistência. São Paulo - SP: Aori Comunicação, 2006. 240p., il. col. ISBN 859995301.
- ARQMO, CPI-SP e EMBRAPA AMAZÔNIA ORIENTAL: Mapa "Terras Quilombolas em Oriximiná (Pará – Brasil)". Belém: ARQMO, CPI-SP e Embrapa Amazônia Oriental, 2019.
- BIASOLI-ALVES, Z. M. M. (1998). A pesquisa psicológica: Análise de métodos e estratégias na construção de um conhecimento que se pretende científico. In. ROMANELLI, G; BIASOLI-ALVES, Z. M. M. (Orgs.) Diálogos metodológicos sobre a prática da pesquisa. Ribeirão Preto: Legis Summa, 1998.
- BRASIL. Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na atenção básica. Brasília, Df: Ministério Da Saúde, 2012.
- BRASIL. 2003. Decreto Federal Nº 4.887 de 20/11/2003. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2003/d4887.htm. Acesso em: 3 de Outubro de 2023.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Diário Oficial da União, Poder Legislativo, Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Glossário Temático: Práticas Integrativas e Complementares em Saúde / Ministério da Saúde. Brasília, Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Brasília, Ministério da Saúde, 2016.

FERREIRA, H. DA S.; TORRES, Z. M. C.. Comunidade quilombola na Região Nordeste do Brasil: saúde de mulheres e crianças antes e após sua certificação. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 15, n. 2, p. 219–229, abr. 2015.

DA SILVA, Carlos Benedito Rodrigues; FERREIRA, Carla Georgea Silva; RODRIGUES, Fernanda Lopes. Saúde quilombola no Maranhão. *Revista Ambivalências*, v. 4, n. 7, p. 106-133, 2016.

DUARTE, G.S.D.; PASA, M.C. Agrobiodiversidade e a etnobotânica na comunidade São Benedito, Poconé, Mato Grosso, Brasil. *Interações*, v. 17, n. 2, p. 247-256, abr./jun. 2016.

FREITAS, D. A. et al. Saúde e comunidades quilombolas: uma revisão da literatura. *Revista CEFAC*, v. 13, n. 5, p. 937–943, 20 maio 2011.

Fundação Cultural Palmares (BR). Certificação Quilombola. Brasil:quadro geral por estados e regiões [Internet]. Brasília: Fundação Cultural Palmares, 2021 [citado em 2021 set 10]. Disponível em: http://www.palmares.gov.br/?page_id=37551

GALVÃO, Eduardo. (1976 [1955]), *Santos e visagens: um estudo da vida religiosa de Ita* São Paulo: Cia. Editora Nacional.

GOMES, T. B.; BANDEIRA, F. P. S. DE F.. Uso e diversidade de plantas medicinais em uma comunidade quilombola no Raso da Catarina, Bahia. *Acta Botanica Brasílica*, v. 26, n. 4, p. 796–809, out. 2012.

GOMES, W. DA S.; GURGEL, I. G. D.; FERNANDES, S. L. Determinação social da saúde numa comunidade quilombola: análise com a matriz de processos críticos. *Serviço Social & Sociedade*, n. 143, p. 140–161, abr. 2022.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA . Censo Brasileiro de 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

KRIEGER, N. Does Racism Harm Health? Did Child Abuse Exist Before 1962? On Explicit Questions, Critical Science, and Current Controversies: An Ecosocial Perspective. *American Journal of Public Health*, v. 93, n. 2, p. 194–199, fev. 2003.

LEITE, I. B. The Brazilian quilombo: “race”, community and land in space and time. *The Journal of Peasant Studies*, v. 42, n. 6, p. 1225–1240, 12 maio 2015.

MENDES, D. S.; CAVAS, C. S. T. Benzedeiras e benzedeiros quilombolas – construindo identidades culturais. *Interações (Campo Grande)*, p. 3–14, 16 fev. 2018.

MINAYO, M. C. DE S. O desafio do conhecimento : pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. RESOLUÇÃO Nº 719, DE 17 DE AGOSTO DE 2023. Dispõe sobre as diretrizes, propostas e moções aprovadas na 17ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília (DF): MS; 2023.

MOURA, C. Os quilombos e a rebelião negra. São Paulo: Editora Brasiliense, 1981.

NEVES, Y. B.; DEZEM, L. T.; TARREGA, M. C. V. B. O Racismo Estrutural sob a Perspectiva da Atividade Policial e da Justiça Penal. Anais do Congresso Brasileiro de Processo Coletivo e Cidadania, n. 8, p. 631-641, out/2020

REIS, J.J.; GOMES, F.S. (Orgs.). *Liberdade por um fio: história dos quilombos no Brasil*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

RODRIGUES, Roberto M. *A Amazônia paraense*. Belém: Karton, 1982.

SANDES, L. F. F.; FREITAS, D.. Cultivo e uso de plantas medicinais em comunidades quilombolas. In: Anais do I Congresso Internacional de Educação: Diversidade, Formação e Saberes Docentes, 2018, Monte Claros. Anais eletrônicos. Campinas, Galoá, 2018. Disponível em: <<https://proceedings.science/cied/papers/cultivo-e-uso-de-plantas-medicinais-em-comunidades-quilombolas?lang=pt-br>>. Acesso em: 30 out. 2023.

SANTOS, R. C.; SILVA, Maria Sebastiana. Condições de vida e itinerários terapêuticos de quilombolas de Goiás. *Saúde e Sociedade*, v. 23, p. 1049-1063, 2014.

SCHEFFER, M. et al. Demografia Médica no Brasil 2023. São Paulo, SP: FMUSP, AMB, 2023. 344 p. ISBN: 978-65-00-60986-8.

SILVA, E. K. P. DA et al. Saúde bucal de adolescentes rurais quilombolas e não quilombolas: um estudo dos hábitos de higiene e fatores associados. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 9, p. 2963–2978, set. 2018.

SILVA, I. F. S. DA. et al.. Behaviors related to Quilombola women 's health: a social representations study. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, p. e20190427, 2020.

SOUSA, R. D. F. Condições de saúde e relação com os serviços de saúde na perspectiva de pessoas de quilombo. *SciELO*. BRASIL, 2023. 9 p. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/Lgdw9LdyBmdvXrCnpJfhGyq/?lang=pt#>. Acesso em: 24 out. 2023.

STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Brasil. Ministério da Saúde, 2002.

VAITSMAN, J. Traditional practices and sustainable development: local indicators of sustainability among caiçaras and quilombolas in Bocaina. *Ambiente & Sociedade*, v. 26, p. e01691, 2023.

VIEIRA, A. B. D.; MONTEIRO, P. S.. Comunidade quilombola: análise do problema persistente do acesso à saúde, sob o enfoque da Bioética de Intervenção. *Saúde em Debate*, v. 37, n. 99, p. 610–618, out. 2013.

VILAS-BÔAS, R.M. Ações afirmativas e o princípio da igualdade. Rio de Janeiro: América Jurídica, 2003.

WALDOW, V. R. Enfermagem: a prática do cuidado sob o ponto de vista filosófico. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, v. 17, n. 1, 22 dez. 2014.