

## **OS SABERES E PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE: AS NARRATIVAS DE MULHERES NEGRAS EDUCADORAS**

 <https://doi.org/10.56238/arev7n2-084>

**Data de submissão:** 10/01/2025

**Data de publicação:** 10/02/2025

**Cecilma Miranda de Sousa Teixeira**

Professora Doutora do curso de medicina da Universidade Federal do Maranhão-São Luís-MA.

ORCID: 0000-0002-7053-8602

### **RESUMO**

Neste estudo apresenta-se os saberes e práticas de educação em saúde em narrativas de mulheres negras e educadoras no Maranhão e objetivou-se contextualizar as relações entre os saberes e práticas da educação em saúde, identificar os processos de educação em saúde vivenciados por mulheres negras, conhecer os saberes e práticas da educação em saúde. Por ser profissional da saúde, trilhar na pesquisa associando os conhecimentos da saúde e educação foi o que me direcionou a escolher esta abordagem e por acreditar que a educação em saúde seja importante para as medidas de promoção, prevenção e tratamento da saúde. Como metodologia, foi adotado a História de Vida, através das narrativas, as quais propõem um novo tipo de conhecimento, que busca a reflexão sobre a experiência narrada, para assegurar um novo posicionamento político em ciência. A relevância está na contribuição para a educação popular em saúde, tendo os saberes e práticas de mulheres negras educadoras como fomento de uma articulação dialética para mudanças de paradigmas. Neste percurso, abordou-se brevemente sobre a História de vida da pesquisadora; dos processos de educação em saúde; os saberes e as práticas em saúde de mulheres negras; os saberes e práticas em saúde, revelados nas narrativas de mulheres negras educadoras no Maranhão. Foi concluído que os saberes e práticas de educação em saúde de mulheres negras educadoras têm como pano de fundo a educação popular, e são pautados na educação informal e influenciado pelos conhecimentos de seus ancestrais. Através deste estudo espera-se contribuir com a população de um modo geral sobre os saberes e práticas narrados por mulheres negras educadoras no sentido de perceberem o contributo dos saberes e práticas para sua trajetória de vida, que haja percepção da complementaridade entre a educação informal e formal em uma articulação dialógica para mudanças de paradigmas, que sirvam de base na produção do conhecimento científico e para medidas legais públicas como respaldo da educação informal ou popular.

**Palavras-chave:** Saberes e Práticas. Educação em Saúde. Mulheres Negras Educadoras.

## 1 INTRODUÇÃO

Os saberes e práticas de educação em saúde em narrativas de mulheres negras educadoras no Maranhão busca apresentar a partir do conhecimento prévio os hábitos do cuidado com a saúde. Quando se fala em saberes e práticas nos remete a educação popular, embora, vista em alguma circunstância estereotipada em relação aos seus valores, pois há tendência na atualidade de priorizar a educação científica ou formal.

Em contrapartida, a educação informal adquire conotação de pouco ou nenhum valor no meio científico, principalmente quando advém de camadas sociais mais desfavorecidas, como é o caso da mulher em especial a negra.

Como profissional de saúde e Pedagoga, trilhar na pesquisa associando os conhecimentos entre a saúde e a educação foi o que me direcionou a escolher esta abordagem e por acreditar que a educação em saúde seja importante para as medidas de promoção, prevenção e tratamento da saúde.

Além disso, no meu percurso profissional, pessoal e social, vivenciei situações adversas relacionadas ao processo de saúde e doença, onde recorrer às alternativas da saúde popular com suas práticas e saberes foi um dos caminhos pelos quais eu percorri. Ademais, no convívio com outras mulheres, independente da questão “raça” e do grau de instrução, constatei que recorrer às alternativas de tratamento através das práticas e saberes popular é uma prática comum, muito embora, algumas vezes negadas por receio de serem expostas a uma condição desconfortável no meio científico.

Partindo desta visão, definiu-se como problema do estudo a “educação em saúde” e buscou-se compreender o objeto de estudo que são os “saberes e práticas” de “mulheres negras educadoras no Maranhão”, que compõe os sujeitos de estudo.

Neste aspecto, a pesquisa se pautou nas seguintes questões norteadoras:

Quais as relações da História de Vida da aprendente com os saberes e práticas da educação em saúde? Quais processos de educação em saúde vivenciados por mulheres negras? Quais os saberes e práticas em saúde de mulheres negras? Quais os saberes e práticas em saúde reveladas em narrativas de mulheres negras educadoras?

Pois, buscou-se compreender em que contexto a pesquisadora se encontra inserida no estudo, e dentre os processos de educação conhecer onde as mulheres negras se inserem, principalmente pela história de luta em relação aos seus direitos, os quais desde o período colonial são negados, e mesmo com muitas conquistas legais, ainda ocupa um espaço social em condição vulnerável e de desvantagem quando se compara com outras mulheres, incluindo o acesso à saúde que esteve presente na escravidão e ainda na atualidade, incluindo a saúde.

Além disso, devido ao aspecto étnico-racial, onde os saberes e práticas de educação em saúde podem ter características de repetição das vivências dos seus antepassados, mesmo que sem base de uma educação formal, pode inibir estas mulheres de explicitarem suas práticas. E é neste contexto que me sinto inserida no objeto da pesquisa.

Em se tratando dos fundamentos legais relacionadas à educação e saúde de mulheres negras, buscou-se respaldo em Brasil (2010 e 2013).

E, metodologicamente nos foi apresentado a “História de Vida” pela professora Dr<sup>a</sup> Herli de Sousa Carvalho, na disciplina de Fundamentos e Metodologia do Ensino da História e eu como aprendente, nutria um total desconhecimento até então, condição esta, que me levou ao desafio do uso da História de Vida dentre outros aspectos a metodologia em questão. Dentre os autores que usamos como apoio, destacamos Bardin (1997), Gil (2008), Minayo (2009), Passeggi e Souza (2011 e 2017) e Carvalho (2016).

Desta forma, contextualizar as relações da história de vida da aprendente com os saberes e práticas da educação em saúde, identificar os processos de educação em saúde vivenciados por mulheres negras, conhecer os saberes e práticas da educação em saúde, analisar os saberes e as práticas em saúde reveladas nas narrativas de mulheres negras educadoras, foram os objetivos traçados neste estudo, haja vista a possibilidade da articulação do objeto com o problema a ser estudado na população envolvida.

Para tanto, dentre as diversas leituras, o estudo foi ancorado em autores como Freire (1967 e 1976), Teixeira, Ferreira e Queiroz (2010), Teixeira (2012),

Chamis (2013), Lima e Volpato (2014), Amthauer (2017) Santos, *et. al*, (2017).

Mesmo diante das tímidas conquistas, existe uma tendência como nos sons dos tambores, ecoar condutas afirmativas como a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, o que em termos sociais, torna relevante esta abordagem, a qual poderá contribuir com a academia na medida em que suscitará novos estudos mais aprofundados.

No tangente à relevância profissional discorrer sobre a educação em saúde de mulheres negras educadoras, contribuirão para compreensão e valorização a educação popular, tendo os saberes e práticas como alternativas adquiridas de uma ancestralidade, os quais não competem com os saberes científicos, ao contrário servem de impulsos para a busca da científicidade destes saberes. Enquanto que no aspecto pessoal a relevância está principalmente nas respostas das inquietações vivenciadas em relação à busca destes saberes e práticas na vigência de comprometimento da saúde de familiares, mesmo com todo educação formal científica, contribuem para percepção de que há uma

complementaridade entre a educação informal e formal, onde uma não anula a outra, mais se fomentam em uma articulação dialética para mudanças de paradigmas.

O ser humano em sua complexidade biopsicossocial possui capacidades e habilidades adquiridas informal ou formalmente que o permite aprender e se reinventar sempre. A aprendizagem é um processo que vai além do aspecto formal, aprende-se de diversas formas, pois estamos nos transformando a cada momento, reconstruímos saberes a partir de novas experiências, logo, nunca estamos prontos. Neste sentido, se conhecer os “os saberes e práticas da educação em saúde das mulheres negras, a partir de suas narrativas”, nos é significante, por se tratar de um universo historicamente de lutas pelos seus direitos como educação e saúde, além das condições de exclusão pela qual passam a mulher e em especialmente se for negra no nosso país.

Embora seja amplamente divulgado o aspecto excludente dos negros, assim como outras categorias sociais e ainda que a científicidade muitas das vezes parta de um conhecimento popular, a problemática em questão foi: em quais processos de educação para a saúde os saberes e práticas das mulheres negras se fundamentam? Partindo-se do princípio hipotético de que a educação para a saúde das mulheres negras não é feito por um processo da educação formal.

Abordar questões relacionadas aos problemas étnico-raciais no Brasil ainda apresentam certas dificuldades. Maio e Monteiro (2005) destacam a existência de pontos sensíveis da complexa relação entre raça e saúde, atribuído à inconsistência do conceito de raça, como insistem em afirmar os geneticistas, ou pelas inter-relações entre raça e agravos à saúde, principalmente quando essas interfaces vêm se tornando objeto de política do Estado em tempos de racialização. No entanto, ter a consciência de ser ou não negro, não justificaria a falta ou o atraso na sensibilidade do Estado para o cumprimento dos direitos do cidadão. Contudo, a proposta de uma política para a saúde da população negra só encontrou eco após a Conferência de Durban, ocorrida no segundo semestre do ano de 2001 (Maio; Monteiro, 2005).

No tangente a educação, Almeida (2009) refere que a ausência de políticas públicas para a escolarização formal influencia significativamente na vida das sociedades, uma vez que pode ser responsável por oportunidades, que não poderiam ser vivenciadas com simples esforço pessoal e assim, caracterizar uma exclusão educacional como é o caso do direcionamento dos rumos da vida de grande parte de mulheres negras. Desta forma, criar a legislação, legitima os direitos, mas não garante a efetividade dos mesmos e acredita-se que a falta de uma educação formal, possa ser um fator contribuinte para a perpetuação de práticas dos antepassados sem uma fundamentação científica.

Em buscas realizadas nas bases de dados acadêmicos, foram encontradas abordagens sobre algumas práticas como religião, políticas de saúde e de educação isoladamente, contudo, não se

encontrou pesquisa na perspectiva da educação em saúde, o que torna relevante a pesquisa, que teve por objetivos, conhecer os saberes e práticas da Educação em Saúde de Mulheres Negras, identificar as práticas de saúde de Mulheres negras na sua trajetória de vida, descrever os saberes das Mulheres negras e analisar a relação entre as práticas e saberes da educação em saúde de uma mulher do interior com mulher da capital do estado.

## 2 METODOLOGIA

Para a abordagem dos saberes e práticas de educação em saúde em narrativas de mulheres negras educadoras no Maranhão foi ancorado na fenomenologia, que segundo Gil (2008), parte de uma premissa tida como verdadeira e permite chegar a conclusões apenas pela lógica, busca descrever os dados reais sem a preocupação em esclarecê-los, são interpretados, comunicados e compreendidos, logo, considera que a realidade existente não é única.

Metodologicamente a pesquisa centrou-se no método de História de Vida, que de acordo com Silva e Barros (2010), se trata de um dos métodos que compõem o campo mais amplo da pesquisa qualitativa, de uso comum nas ciências humanas e sociais, sendo um método muito usado por diversos sociólogos, antropólogos, historiadores, psicólogos e, mais recentemente, na área da saúde. Foi iniciada na década de 20 e incorporou a história oral.

Portanto, uma abordagem qualitativa, que conforme Minayo (2009) se firma principalmente na descrição e análise dos significados e sentidos de ações e relações de pessoas ou grupos.

Como instrumentos de coleta de dados, foi utilizada a entrevista semiestruturada que mesmo sem roteiro específico, possui questões norteadoras direcionadas aos objetivos propostos. Entretanto, os sujeitos (mulheres negras educadoras) foram deixadas livres para expressarem suas narrativas.

Desta forma, as questões norteadoras foram: Quais as relações da História de Vida da aprendente com os saberes e práticas da educação em saúde? Quais processos de educação em saúde vivenciados por mulheres negras? Quais os saberes e práticas em saúde de mulheres negras? Quais os saberes e práticas em saúde reveladas em narrativas de mulheres negras educadoras?

Reforçando-se que embora com estas questões, as mulheres negras educadoras tiveram a liberdade na expressão de sua oralidade, pois há de se considerar que na História de Vida, se trata de lembranças, recordações e como tais, há o não dito nas entrelinhas de quem narra, pois:

As narrativas propõem uma nova episteme, um novo tipo de conhecimento, que emerge não na busca de uma verdade, mas de uma reflexão sobre a experiência narrada, assegurando um novo posicionamento político em ciência, que implicam princípios e métodos legitimadores da palavra do sujeito social, valorizadores de sua capacidade de reflexão, em todas as idades,

independentemente do gênero, etnia, cor, profissão, posição social, entre outras opções. (Passegui; Souza, 2017, p. 6)

As narrativas (auto)biográficas no contexto da História de Vida, Carvalho (2016, p. 62), diz que: “as narrativas tratam de vida e se expressam a partir de temáticas advindas de uma realidade mais ampla [...] e as histórias individuais se coletivizam”.

No aspecto ético, inicialmente foram explicados sobre os objetivos da pesquisa, finalidade e relevância. Em seguida, foi apresentado o termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com todas as explicações escrita aos participantes e coletada as assinaturas com posterior entrega de uma via as mulheres entrevistadas.

As narrativas foram gravadas com apoio de um celular, Iphone 7 tipo plus. Como as transcrições não cabem a interpretação do pesquisador, fez-se o tratamento analítico através da análise do discurso, que segundo Bardin (1997), na elaboração do discurso é feito um trabalho e elaborado um sentido. O discurso não é transposição transparente de opiniões, de atitudes e de representações, é um produto inacabado, um momento num processo de elaboração que comporta as contradições, incoerências e imperfeições.

E para Santos e Santos (2008), a categoria de análise pode ser determinada após o trabalho de campo, pois o método de História de Vida preconiza não se utilizar os depoimentos ou narrativas de forma fragmentada e somente partindo do significado atribuído pelo narrador, a sua história de vida é que pode o pesquisador, determinar pela orientação teórica para o estudo desenvolvido.

Os sujeitos da pesquisa foram duas mulheres negras, descritas por cognomes como forma de preservar suas identidade, uma do município de Imperatriz e a outra da capital do Estado, seja, de São Luís, foram escolhidas aleatoriamente dentro dos seguintes critérios: mulheres, negras, educadoras, mães, e que aceitaram fazer suas narrativas. Critérios estes estabelecidos, por se acreditar que as mães dentro do seu instinto maternal, usam dos seus saberes e práticas para tratar sua prole, especialmente na eminência de grandes vulnerabilidades e ao mesmo tempo, possibilitar a percepção dos saberes e práticas de educação em saúde.

Ademais, o fato de serem de localidades distintas, se deveu ao interesse em perceber a relação destes saberes e práticas entre a mulher negra educadora do interior com a da capital do Estado.

Para expressar as narrativas das mulheres, foi usada a forma pela qual são chamadas no seio familiar, e por elas permitidas, sejam: Ceiça e Cenivia.

### **3 PROCESSOS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE VIVENCIADOS POR MULHERES NEGRAS**

Para Almeida (2009), esse aspecto da história da educação de mulheres negras é que em virtude dos diversos simbolismos que afastaram as meninas negras da escola formal, a realidade do não acesso aparece nas memórias negras numa posição de significativa relevância, tal fato é percebido pelo modo como emergem das memórias das mulheres os detalhes relativos a alguns símbolos da cultura escolar que permanecem vivos nas lembranças ainda que a oferta educacional de ensino secundário na cidade não tenha contemplado de maneira relevante a este grupo da população.

Paulo, Santos e Sá Sobrinho (2014) ressaltaram que desde o Brasil colônia a mulher negra traz consigo um rótulo que infelizmente ainda persiste dentro de um país construído pela diversidade. O ato de negar à mulher negra os seus direitos e privá-la do acesso à saúde esteve presente na escravidão e persiste de certa forma até hoje, a mais de um século da Abolição, mesmo amparada pelos Direitos Humanos e pela Constituição Federal, ainda se observa o Brasil como um país no qual a mulher negra ocupa um espaço social em condição vulnerável e de desvantagem quando se compara com outras mulheres a partir do recorte de sexo e de “raça”.

Uma das alternativas de mudança da valorização e promoção feminina foi por meio da promoção de ações afirmativas, haja vista, serem ações políticas focais que alocam recursos em benefício de pessoas pertencentes a grupos discriminados e vitimados pela exclusão socioeconômica no passado ou no presente. (Paulo; Santos; Sá Sobrinho, 2014).

Portanto, trata-se de medidas que têm como objetivo combater discriminações étnicas, raciais, religiosas, de gênero ou de casta, aumentando a participação de minorias no processo político, no acesso à educação, saúde, emprego, bens materiais, redes de proteção social e/ou no reconhecimento cultural.

A mulher negra, por sua vez, não é contemplada diretamente por uma política afirmativa, mas, compartilha outras políticas na qual ela pode se incluir, como as ações afirmativas através das cotas pela identidade negra ou pela atribuição da Lei 11.340, ou Lei Maria da Penha que é comum para todas as mulheres.

Em destaque ao direito concedido pelo Estado e paradoxalmente negado, Marques e Gomes (2013, p.1) ressaltaram que:

Na trama da construção da identidade feminina negra no Brasil a instituição escolar apareceu como determinante na experiência social de tornar-se mulher negra, seja pela aceitação de um não lugar social, seja pela afirmação desse lugar a partir de sua negação sistematizada e, nesse caso, a intervenção estatal esteve fortemente presente a partir da inexistência de políticas públicas eficazes que contemplassem, de fato, a escolarização de mulheres negras.

Observa-se, entretanto, que a mulher negra não está no mesmo contexto social que uma mulher branca, necessitando de ações mais consistentes, que valorizem os saberes de suas práticas. Pois, os saberes e práticas populares nesta população para tratar da saúde são muito comuns, como destacou Amorim *et.al.* (2013), que para enfrentar a deficiência dos serviços de saúde ofertados pelo Estado, as mulheres têm feito uso de conhecimentos dos seus ancestrais como o uso de plantas tais como o mastruz ou erva de santa-maria (*Chenopodium ambrisoides L.*) e a erva cidreira (*Lippia alba* (Mill)).

Neste sentido, observou-se que conhecer as adversidades culturais, a ancestralidade, os mitos, crenças e tabus, favorecerá o diálogo entre os diversos saberes na construção identitária de uma educação popular em saúde sem medos ou receios.

Nesse sentido, a educação deixa de ser bancária, onde o valor é unidirecional para o científico, desconsiderando que o indivíduo, tem conhecimentos, saberes e práticas adquiridas no convívio social do meio ao qual pertence e que permanecem enraizados em cada ser, ainda que galgue uma condição formativa privilegiada pela conquista da educação superior.

#### **4 OS SABERES E PRÁTICAS EM SAÚDE DE MULHERES NEGRAS**

Considera-se que os saberes podem ser advindos de uma educação formal a partir das organizações escolares e da educação informal, que não segue nenhum princípio organizacional definido, é onde se enquadram os saberes populares que se destacam dentro do senso comum das tradições em que se vive e tem sua base nas tradições das pessoas que mantêm as regras sociais, os comportamentos e modos de viver.

Neste sentido, estes saberes estão muito presente em comunidades cuja conquista e acesso aos direitos dependeram de lutas como no caso dos negros, destacando-se aqui as mulheres negras.

De acordo com Santos (2014), os saberes populares norteiam a história familiar, sendo que muitos se caracterizam como mitos e ritos que foram utilizados pelas gerações passadas, com vistas à obtenção da cura de alguma patologia, mal-estar ou ferimentos dentre outras condições.

Nos casos de doenças, sabe-se que o ser humano reage de diferentes formas e que cada indivíduo reconhece o seu estado de doença interpretando através de respostas culturais, as quais refletem justamente seus saberes populares dentro do contexto de saúde/doença e estes saberes assumem o papel principal na codificação dos agravos a saúde.

Muitas das práticas entre as mulheres negras podem expressar seus saberes repassados de geração em geração, o que dificulta mudar radicalmente uma cultura, mesmo através de uma educação formal, devendo-se assim, respeitar estes saberes mesmo levando-os para um desenvolvimento científico.

Teixeira (2012) destaca muitas práticas de cuidado à saúde advinda dos saberes populares, tais como o uso de plantas medicinais, crença religiosa, dietas e a prática das parteiras. E que, a busca pela legitimidade das práticas populares se revela como um processo educativo, haja vista, levar a que recorram às diversas fontes de saberes para promoção da segurança das escolhas feitas pelas mulheres no cuidado de sua própria saúde, além da saúde dos demais à sua volta.

Considerando estes aspectos, Santos (2014) enfatiza que o paradigma emergente não se fundamenta apenas em uma única ciência [...] ele é prudente quando acolhe a complexidade do real e de suas formas de apreensão [...] não descarta o conhecimento que direciona a tecnologia [...] busca outras formas do conhecimento, o de si mesmo, e da inserção na natureza, sustentam a emergência de uma sabedoria de vida [...]. Acrescenta que, nenhuma forma de conhecimento é em si mesma racional para postular uma verdade como definitiva, e que a racionalidade está no conjunto de diversas formas do conhecimento, da compreensão do ser humano, da natureza das relações estabelecidas entre estas, com objetivo da construção de uma vida decente, onde seja possível superar o conhecimento sem sabedoria citado por Rousseau.

Neste sentido, Vasconcelos (2001) apud Cabral (2016, p. 11), ressalta a importância da postura do profissional de saúde diante dos saberes e práticas populares, que deveriam ser de mais respeito e diálogo, (...)

(...) identificando e indicando situações de que se tem conhecimento de malefícios causados à população por algumas técnicas e medicamentos populares, porém, valorizando as práticas que representam uma sistematização de conhecimentos que vão se acumulando ao longo de várias gerações. Pois existem práticas adotadas pela população que merecem um maior estudo, visto que além do respeito às crenças e cultura da população os profissionais da saúde querem conhecer sua eficácia, benefícios e até mesmo risco que os próprios profissionais podem causar.

Com isto, entende-se que os saberes e práticas populares são ainda reproduzidos em diversas comunidades e merece o respeito pela potencialidade de se tornarem base sólida para estudos sistematizados com vistas a redimensionar essas práticas com base na científicidade.

Por outro lado, em decorrência dos movimentos sociais das mulheres, o Sistema Único de Saúde (SUS) junto ao Ministério de Saúde, criou em 1984 o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) que em 2004 foi ampliado e tornou-se a Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PNAISM). E, progressivamente em 2005 foi criado o Programa de Atenção à Saúde das Mulheres Negras, tornando-se em 2009, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), incluindo o Plano Nacional à saúde da mulher. (Lima; Volpato, 2014).

Aliado a este aspecto, o Ministério da Saúde em suas Diretrizes Gerais, estabelece: no item V, “Promoção do reconhecimento dos saberes e práticas populares implementação desta Política, pactuadas na Comissão Intergestores Bipartite – CIB”. (BRASIL, 2010, p.18).

Portanto, os saberes e práticas de educação em saúde de mulheres negras, atualmente tem obtido eco principalmente no aspecto legal, e ainda que a maior preocupação seja dimensionada para o prestador de assistência à saúde da mulher negra, destaca-se que:

O grande perigo do assistencialismo está na violência do seu antidiálogo, que, impondo ao homem mutismo e passividade, não lhe oferece condições especiais para o desenvolvimento ou a “abertura” de sua consciência que, nas democracias autênticas, há de ser cada vez mais crítica. Daí as relações do assistencialismo com a massificação, de que é a um tempo efeito e causa. O que importa, realmente, ao ajudar-se o homem é ajudá-lo a ajudar-se. É fazê-lo agente de sua própria recuperação. É, pô-lo numa postura conscientemente crítica diante de seus problemas. (Freire, 1996, p. 56).

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Oportunizou-se às mulheres entrevistadas, condições para suas narrativas deixando-as a vontade, sem interromper com perguntas, para que a reconstrução da diacromia, que diz respeito à sucessão temporal de acontecimentos ou suas relações de antes com o depois, bem como para a cronologia, a qual trata de datas de um acontecimento ou idade.

Considerando que o objetivo da análise de uma entrevista biográfica é expor as informações e os seus significados, foi escutado diversas vezes as narrativas por entrevistas e quando para as transcrições, acompanhou-se exaustivamente os discursos narrados nas gravações para as informações transcritas.

Para Santos e Garms (2014, p.8), na análise temática consideram que “maioria dessas informações e significados não aparece na primeira leitura [...] a experiência demonstra que vão surgindo umas atrás das outras no transcurso das leituras sucessivas. Pois, cada leitura revela novos conteúdos semânticos”.

Foi percebido que no texto transscrito das narrativas, alguns ricos momentos, sejam gestos, as expressões faciais, reticências e risos. Depois de muito pensar e revendo a natureza das citações com supressões, vislumbrou-se a possibilidade de manter a riqueza das informações através do uso das reticências, pois estas expressam um resgate da memória, uma rearticulação de ideias, detalhes que deixaram escapar. Ademais, foi mantido os discursos narrados na íntegra, inclusive as gírias, com substituição apenas dos vícios de linguagem.

Nesta ótica, foram descritas as narrativas das mulheres negras educadoras Cenivia e Ceixa, procurando agrupar as semânticas narradas.

### Dona Cenivia...

Eu me vejo, aliás, na verdade eu sou mulher negra filha de índios com africanos e portugueses (risos), uma mistura. E me enxergo dessa forma, uma mulher negra batalhadora, que consegui chegar aonde cheguei quanto à escolaridade com muito esforço. Hoje eu sou professora da Universidade, fiz um curso de Biblioteconomia, especializei em análise de sistema, fiz Mestrado em Informática e fiz um Doutorado em um Programa de engenharia Elétrica, voltado na linha de pesquisa das Ciências de Informação.

Pelo meu percurso acadêmico, dá para perceber que vim quebrando barreiras. Esse é o meu lema, quebrar barreiras. E isso vem desde quando eu era bebê, porque minha mãe disse que eu tive Asma e estive com vela na mão era como faziam quando a pessoa estava para morrer. Ainda assim, já recorri a rezas para quebrantos ....aqueles mal olhados em meus filhos quando criaças...as rezadeiras, sabe. Além de muitos remédios como chás de diversas plantas, para tosse, diarreia e outras doenças e até mesmo recorrer às religiões de origem africanas....sabe né? Um tanto, assim meio que condenado por alguns.

### A dona Ceixa...

A dona Ceixa, narrou... eu sou filha de descendente de escravos, minha avó era escrava o meu avô paterno. Sou filha de negros mesmo. Fomos criados bem para esta tradição, apesar de mãe ter pele branca, a mãe também tinha características e era mulher negra, ela puxou mais para o pai.

Nós somos sete filhos deste casal, criados na roça, aquele trabalho mesmo pesado, poucos estudaram. Eu fui uma daquelas que enfrentei casas de tios, alheias mesmo [...] para poder estudar, porque meu pai era mais da roça. Aquele trabalho mesmo pesado. E, para tratamento de muitos problemas de saúde, muito se recorria às religiões de matrizes africanas....embora, meio que sem falar porque sabe...não era aceito por muitos. Também ....as rezas e os chás ainda hoje uso para algumas doenças.

Diante disso, Passeggi, Souza e Valentini (2011, p.), dizem que “essa busca da história de vida do outro ultrapassa os limites da curiosidade gratuita para se tornar uma busca de padrões de comportamento”. Logo, entende-se que todos os conhecimentos e a busca para atendimento à saúde, não deve ser limitada puramente ao saber científico, mas respeitar as matizes dos ancestrais.

A Constituição Federal do Brasil de 1988 em seu Artigo 5º, conta que “todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza”.

No entanto, se percebeu uma dicotomia na medida em que é necessário se assumir negra para usufruir de alguns direitos, o que demonstra a interdependência entre os indivíduos da sociedade através de uma prática educativa que contemple a educação como um direito garantido para a formação de homens e mulheres de várias etnias, classes sociais, culturas, religiões, ou quaisquer outros aspectos que os diferenciam dos demais.

Para Cabral (2016) a pessoa mais velha de um ambiente familiar, repassa segurança e respeito por suas experiências de vida, e pode contribuir para a difusão e uso de saberes e práticas populares, ainda que haja necessidade de serem, potencialmente estudadas e aproveitadas pelos profissionais de

saúde. Ademais, servirem como meio de reconhecer e desenvolver a sabedoria popular em um conjunto de práticas integrativas e complementares. Nesse aspecto, a visão holística do profissional da saúde, deve servir como incentivo para a descoberta e proporcionar maior aceitação da cultura de uma determinada região.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Foi observado nesse estudo que as histórias de vida atualmente são usadas em diferentes áreas das ciências humanas e da formação, com adequações em seus princípios epistemológicos e metodológicos à lógica da formação estudada, a partir dos saberes tácitos, experenciais ou pessoais revelados através das aprendizagens construídas ao longo da vida como uma metacognição ou metareflexão do conhecimento de si.

Na contextualização das relações da história de vida da pesquisadora com os saberes e práticas da educação em saúde, ficou evidente que esta se encontra inserida no processo, pois é uma mulher, negra e educadora e que em suas narrativas articula a educação com a saúde como experiências vivenciadas.

Quanto a conhecer os saberes e práticas da educação em saúde, foi evidenciado que a base dos processos de educação em saúde vivenciados pelas mulheres negras do estudo, foram principalmente oriundos de uma educação informal, a partir da busca de informações passadas por seus ancestrais, e informados por parentes mais próximos, seja uma irmão ou uma prima mais velha, ainda que com a aquisição de formação em nível superior, essas práticas populares e informais permanecem vivas e até mesmo, recorridas nos dias atuais.

Ao se analisar os saberes e as práticas em saúde reveladas nas narrativas de mulheres negras educadoras, foi possível destacar que nas narrativas dessas mulheres, os saberes e práticas de educação em saúde, têm como pano de fundo a educação popular, pautado na educação informal e influenciado pelos conhecimentos de seus ancestrais, ainda que com certa reticência, devido ao tabú com os hábitos das religiões afrodescendentes.

Contribuir com a população de um modo geral para conhecimento sobre os saberes e práticas narrados por mulheres negras educadoras no sentido de perceberem o contributo destes saberes e práticas para sua trajetória de vida, que percebam o aspecto da complementaridade entre a educação informal e formal em uma articulação dialógica para mudanças de paradigmas, e que sirva de base para a produção do conhecimento científico e para as medidas legais públicas no respaldo da educação informal ou popular com vistas a superar o “status quo” de inferioridade, foi uma das primissas na

produção do artigo, pois como diz Paulo Freire “não há saber mais ou saber menos: há saberes diferentes”.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Giane Elisa Sales de. História da educação escolar de mulheres negras: as políticas públicas que não vieram... **InterMeio: revista do Programa de Pós-Graduação em Educação**, Campo Grande, MS, v.15, n.30, p.219-232, jul./dez. 2009.

AMORIM, Maise Mendonça; TOMAZI, Laize; SILVA, Robson Amaro Augusto da; GESTINARI, Raquel de Souza; FIGUEIREDO, Tiana Baqueiro. Avaliação das condições habitacionais e de saúde da Comunidade quilombola boqueirão, Bahia, Brasil. **Biosci. J. Uberlândia**, v. 29, n. 4, p. 1049-1057, July/Aug. 2013.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão e Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. 2010. **Política Nacional de Saúde Integral da população Negra: uma política do SUS/Ministério da Saúde**. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_saude\\_integral\\_populacao\\_negra.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_integral_populacao_negra.pdf). Acesso em: 10 de fevereiro de 2024.

CABRAL, Luiz Heitor Barros Menezes. **Saberes e práticas populares utilizados no ciclo gravídico-puerperal:** vivência das mulheres na Amazônia. Monografia (especialização) Universidade do Estado do Pará - UEPA, 2016.

FREIRE, Paulo. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: **Paz e Terra**, 1996. – Coleção Leitura.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar Pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

LIMA, Adriana Silva Guedes de; VOLPATO, Luci Martins Barbatto. Saúde da mulher Negra e os determinantes: Racismo, Questão de Gênero e Classe Econômica. ETIC 2014 - **Encontro de Iniciação Científica**. ISSN 21-76-8498.

MARQUES, Carlo Eduardo; GOMES, Lílian. A Constituição de 1988 e a ressignificação dos quilombos Contemporâneos: limites e potencialidades. **RBCS** Vol. 28 nº 81 fevereiro/2013.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 28. ed. Rio de Janeiro, 2009.

PASSEGGI, Maria da Conceição; SOUZA, Elizeu Clementino de; VICENTIM, Paula Perinem. Entre a vida e a formação: pesquisa (auto)biográfica, docência e profissionalização. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, v.27, n.01, p.369-386, abr. 2011.

PAULO, Raphael Cavalcante; SANTOS, Marília da Silva; SÁ SOBRINHO, Rosivaldo Gomes. A educação da mulher negra para a sua saúde e direitos: trabalho de extensão desenvolvido na comunidade negra de Camará/PB. REIS, Maria da Conceição. **Educação, identidade e histórias de vidas de pessoas negras do Brasil**. (Tese). Universidade Federal de Pernambuco. Recife: 2012.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **Conhecimento prudente para uma vida decente**: um discurso sobre as ciências revisitado. São Paulo: Cortez, 2004.

SANTOS, Héllen Thais; GARDS, Gilza Maria Zauhy. 2014. **Método Autobiográfico e Metodologia de Narrativas:** Contribuições, especificidades e possibilidades para pesquisa e formação pessoal/profissional de professores.

SILVA, V. P.; BARROS, D. D. Método história oral de vida: contribuições para a pesquisa qualitativa em terapia ocupacional. **Rev. Ter. Ocup. Univ.** São Paulo, v. 21, n. 1, p. 68-73, jan./abr. 2010.

TEIXEIRA, Iraí Maria Campos. **Saberes e práticas populares de saúde:** os processos educativos de mulheres camponesas. (Dissertação/Mestrado)-Universidade Federal de São Carlos: UFSCar, 2012