



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS

MARINA VITORIA BARBOSA EUSTÁQUIO DE OLIVEIRA

**ENTRE ERVAS E REZAS:** as mulheres constroem seus próprios caminhos de cura às  
margens do Rio Aranaizinho

BELÉM - PA  
2025

MARINA VITORIA BARBOSA EUSTÁQUIO DE OLIVEIRA

**ENTRE ERVAS E REZAS:** as mulheres constroem seus próprios caminhos de cura às margens do Rio Aranaizinho

Trabalho de Conclusão de Graduação apresentado à Faculdade de Ciências Sociais, do Campus Universitário do Guamá de Belém, como requisito para obtenção do título de bacharel em Ciências Sociais  
Orientadora: Prof. Dr<sup>a</sup> Monica Prates Conrado

BELÉM - PA

2025

## AGRADECIMENTOS

Este trabalho é muito mais do que a finalização de um capítulo da minha vida, que é a graduação; é também um reencontro com as minhas origens, com a minha família. Durante esse processo, não apenas a minha trajetória como pesquisadora mudou, mas também a minha como filha, neta, sobrinha e prima. Dedico este trabalho ao meu avô, Adalberto; à minha avó, Madalena; e a todas as mulheres da Comunidade Santo Antônio do Rio Aranaizinho.

Agradeço ao meu pai, Egídio, que não está mais neste plano, mas que em vida sempre me incentivou a estudar. Sei que, de onde ele estiver, está feliz e orgulhoso. À minha mãe, Helena, a quem devo tudo que sou. Sem ela, não teria forças. Obrigada por me criar com asas e por nunca impedir meus voos.

À minha família: aos meus irmãos, Carlos Eduardo, Maíra e Mariana, por todo incentivo e afeto; aos meus tios Jorge e Maria, pelo carinho; aos meus tios Socorro e Edson, por todo amor e, em especial, por me receberem em sua casa durante esta pesquisa, oferecendo estrutura e amparo emocional; à minha madrinha Karina, por ter sido ponte para a pesquisa e por todo afeto e companheirismo, não apenas durante o estudo, mas em toda a minha vida; à minha mãe de criação, Camila, por todo afeto e proteção; e à minha prima Kelly, por todo apoio e admiração.

Às amigas que conquistei durante esses quatro anos de graduação – Agnis, Catarina, Gabriella e Renan –, meu muito obrigada. Sem vocês, este processo teria sido muito mais árduo. Obrigada por permanecerem ao meu lado. Às minhas amigas e irmãs de vida, Isadora e Julia, obrigada por estarem comigo não apenas neste momento, mas em tantos outros.

Agradeço também à minha professora e orientadora, Monica Conrado, por toda orientação e pelo amadurecimento do meu olhar de pesquisadora.

E, de forma especial, às mulheres da Comunidade Santo Antônio do Rio Aranaizinho, meu muito obrigada é pouco. Dedico a vocês a música “Maria, Maria”, de Milton Nascimento, em especial este trecho:

"Mas é preciso ter manha, é preciso ter graça

É preciso ter sonho sempre

Quem traz na pele essa marca

Possui a estranha mania de ter fé na vida."

Sem vocês, esta pesquisa não existiria. Obrigada.

## RESUMO

A presente pesquisa investiga as dificuldades de acesso aos serviços de saúde enfrentadas pelas mulheres ribeirinhas, especialmente nas áreas de ginecologia e mastologia, com foco particular na comunidade Santo Antônio do Rio Aranaizinho. Além do mais, busca destacar como a medicina tradicional e a religiosidade popular, sobretudo a devoção a Santo Antônio, se cruzam em um cenário de autocuidado, fé e pertencimento. A análise foi conduzida a partir de uma abordagem etnográfica, utilizando pesquisa de campo e diálogos com as moradoras da comunidade. Os resultados indicam que as desigualdades no acesso aos serviços de saúde ultrapassam as barreiras geográficas, sendo de natureza estrutural e política. Entretanto, observam-se outras formas de autocuidado e conhecimento, definidas não pela carência, mas pela persistência de práticas ancestrais vinculadas ao território. Do mesmo modo, a religiosidade e a fé formam o corpo social que sustentam as relações de solidariedade e cuidado entre as mulheres da comunidade.

**Palavras-chave:** Mulheres ribeirinhas. Saúde. Medicina tradicional. Religiosidade popular.

## ABSTRACT

This research investigates the difficulties in accessing health services faced by riverine women, especially in the areas of gynecology and mastology, with a particular focus on the Santo Antônio do Rio Aranaizinho community. Furthermore, it seeks to highlight how traditional medicine and popular religiosity, especially the devotion to Saint Anthony, intersect in a scenario of self-care, faith, and belonging. The analysis was conducted using an ethnographic approach, utilizing fieldwork and dialogues with the community's female residents. The results indicate that inequalities in accessing health services transcend geographic barriers, being of a structural and political nature. However, other forms of self-care and knowledge are observed, defined not by scarcity, but by the persistence of ancestral practices linked to the territory. Likewise, religiosity and faith form the social body that sustains the relations of solidarity and care among the women of the community.

**Keywords:** Riverine women. Health. Traditional medicine. Popular religiosity.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	6
<b>2 METODOLOGIA</b>	8
<b>3 Navegar é preciso: a travessia rumo a Breves</b>	11
<b>4 Breves: cidade de passagem, cidade de apoio</b>	15
<b>5 Comunidade Santo Antônio do Rio Aranaizinho: entre águas, saberes e fé</b>	20
<b>6 Autocuidado, ancestralidade, território: a medicina tradicional na vida das mulheres ribeirinhas</b>	27
<b>7 Saberes que Circulam: as garrafadas e os chás</b>	30
<b>8 A Festividade de Santo Antônio</b>	40
<b>9 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	44
<b>REFERÊNCIAS</b>	47
<b>APÊNDICES</b>	51

## 1 INTRODUÇÃO

Este trabalho nasce de um atravessamento familiar. Sou filha e neta de ribeirinhos do Rio Aranaizinho, afluente do Rio Aranaí, no arquipélago do Marajó. A história da Comunidade Santo Antônio do Rio Aranaizinho se entrelaça com a trajetória do meu avô, Adalberto Barbosa, fundador da comunidade que recebe o nome do santo de sua devoção. Foi ele quem lutou pela construção de um posto de saúde na década de 1980, ainda que o acesso aos serviços médicos continuasse limitado. A luta foi incansável, e mais de quarenta anos depois, em 2023, o posto recebeu seu nome em homenagem à sua trajetória e à sua defesa pela garantia do direito à saúde.

A comunidade se encontra no distrito do Curumu, uma das áreas administrativas que compõem o município de Breves, no complexo das ilhas do Marajó, no estado do Pará. Possui cerca de quinze casas na vila principal e reúne, ao longo do rio, aproximadamente quarenta famílias. Trata-se de um território tecido por vínculos comunitários, circulação pelas águas e práticas de autocuidado que atravessam gerações.

No contexto da saúde integrativa, que será tomada emprestada como referencial para a análise destas práticas, o autocuidado abrange os pilares físico, emocional, social e espiritual. O pilar físico envolve cuidar do corpo com alimentação, exercício e descanso; o emocional se concentra no reconhecimento e manejo das emoções; o social foca em manter relacionamentos saudáveis; e o espiritual se refere a encontrar um propósito e significado na vida.

Compreendo as comunidades ribeirinhas como territórios formados por vivências e afetos, onde a relação com os rios ultrapassa a dimensão geográfica: é pertencimento, memória, sociabilidade, sobrevivência e continuidade da vida. No caso de Santo Antônio do Rio Aranaizinho, essa ligação se expande também pela devoção ao padroeiro, que atua como parte da vida social e da memória coletiva. Nessa perspectiva, Telma Bemerguy (2020) descreve o território como espaço vivido, produzido pelas práticas sociais, pelos deslocamentos e pelas relações construídas no cotidiano.

As experiências familiares e acadêmicas tiveram papel decisivo na construção deste trabalho. Desde cedo, acompanhei a chegada de moradores da comunidade à nossa casa, em Belém, em busca de atendimento médico, especialmente mulheres que não conseguiam acesso aos serviços de saúde em Breves. Essas vivências se somaram à minha atuação como bolsista de iniciação científica no projeto Raça e Saúde na Amazônia (2022–2023), no qual entrevistei dez mulheres quilombolas das comunidades África e Laranjituba, no município de Moju (PA). Naquele contexto, os relatos sobre dificuldades de acesso a consultas, exames e

acompanhamento especializado evidenciaram como as áreas da ginecologia e da mastologia são atravessadas por precariedades. Esse percurso foi decisivo para a construção do recorte desta pesquisa em Santo Antônio do Rio Aranaizinho.

Para além desses atravessamentos pessoais e acadêmicos, este trabalho também se justifica pelo cenário mais amplo da saúde na região Norte, marcado por desigualdades estruturais e limitações históricas no acesso a serviços especializados. O foco nas áreas de ginecologia e mastologia dialoga diretamente com esse panorama: enquanto a região apresenta a menor incidência de câncer de mama no país (24,99 casos por 100 mil mulheres), lidera os índices nacionais de câncer de colo de útero, com 20,48 casos por 100 mil mulheres – aproximadamente 1.980 casos ao ano, segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2023). Além disso, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS, 2019) indica que apenas 79% das mulheres do Norte realizaram o exame preventivo (PCCU) nos últimos três anos, percentual inferior à média nacional. Esses dados evidenciam como a precariedade de infraestrutura, as distâncias e a limitação de serviços tornam o acesso à prevenção e ao diagnóstico ainda mais desigual na Amazônia.

É nesse contexto que o meu problema de pesquisa se desenvolve, voltado a compreender as experiências de oito mulheres da comunidade de Santo Antônio no acesso à ginecologia e mastologia e as formas de autocuidado construídas no território – articuladas a saberes tradicionais, práticas de medicina tradicional e à religiosidade popular vinculada à devoção a Santo Antônio.

As reflexões que orientam esta pesquisa também se desdobraram a partir do seguinte questionamento: se na cidade de Breves, o acesso à saúde já se mostra restrito e marcado por desigualdades, como se configura esse acesso para as mulheres da comunidade de Santo Antônio do Rio Aranaizinho? Como conseguem realizar exames preventivos, como a mamografia e o PCCU? Quais formas de autocuidado elaboram diante dessas limitações?

Esta etnografia foi desenvolvida em três fases em doze dias de pesquisa de campo. A primeira consistiu na minha viagem de navio até o Complexo das Ilhas do Marajó, especificamente ao município de Breves, na qual narro as múltiplas dinâmicas que tecem as viagens fluviais na região. A segunda fase corresponde aos cinco dias em que permaneci na cidade de Breves, em diálogo com mulheres da minha família. A terceira e última fase refere-se aos sete dias vividos na comunidade de Santo Antônio do Rio Aranaizinho, quando realizei entrevistas com familiares e moradoras, entrelaçando os depoimentos às minhas experiências de férias na comunidade. É importante destacar que todas as mulheres entrevistadas se

autodeclaram ribeirinhas. As entrevistas foram realizadas entre os dias 14 e 18 de agosto de 2025, em diálogo com experiências e relatos que acompanham minha vida desde a infância.

A pesquisa revelou que os principais obstáculos enfrentados pelas mulheres da comunidade no acesso aos serviços especializados estão ligados aos longos deslocamentos até o município de Breves e, em alguns casos, até Santana e Macapá (AP), somados às incertezas no atendimento, à limitação de profissionais especializados e à escassez de serviços disponíveis na região. Ao mesmo tempo, emergiu que essas mulheres mobilizam formas próprias de autocuidado, que incluem saberes transmitidos entre gerações, o uso de chás, ervas e garrafadas, e uma forte relação de fé com Santo Antônio – não apenas como padroeiro, mas como intercessor, confidente e protetor. Esses elementos aparecem como parte constitutiva da vida ribeirinha e, especialmente, da vida das mulheres da comunidade, que constroem suas formas de autocuidado, pertencimento, solidariedade e resistência em seu território.

Por fim, reconheço que esta pesquisa também se insere em uma trajetória familiar e afetiva que atravessa minha relação com o território. Crescer ouvindo relatos sobre as dificuldades de acesso à saúde e acompanhar de perto esses percursos contribuiu para que eu compreendesse que as desigualdades vividas pelas mulheres ribeirinhas não são experiências isoladas, mas parte de processos históricos e estruturais mais amplos. É a partir desse lugar – atravessado por pertencimento familiar e compromisso – que essa investigação se desenvolve.

## **2 METODOLOGIA**

Esta pesquisa, de caráter etnográfico, fundamenta-se na obra "Argonautas do Pacífico Ocidental", de Malinowski (1922), que foi essencial para refletir o papel de pesquisadora no trabalho de campo. O autor defende que a pesquisa etnográfica exige a imersão da pesquisadora no contexto social estudado. Além de enfatizar a importância da observação participante e do caderno de campo. A construção metodológica apoia-se, também, nas contribuições de Roberto Cardoso de Oliveira (2000), que define o trabalho da antropóloga em três verbos fundamentais: olhar, ouvir e escrever. O olhar envolve não apenas observar, mas participar do cotidiano, sendo, portanto, a base da observação participante.

A observação participante é um método central da etnografia, no qual a pesquisadora permanece por um período no contexto social estudado, participando do cotidiano e das atividades do grupo, ao mesmo tempo em que observa, registra e reflete sobre as dinâmicas sociais que ali se produzem. Diferente de uma observação distante, esse método pressupõe envolvimento, interação e troca, permitindo compreender não apenas o que é dito, mas também

gestos, silêncios, práticas, afetos e formas de convivência. Inspirada por Favret-Saada (2005), compreendo que o olhar direcionado só se faz a partir da participação e do afeto, a pesquisadora é, necessariamente, atravessada pelo campo.

No meu caso, ser “afetada” assume uma dupla dimensão: como pesquisadora em formação e como descendente direta da história da comunidade. Esse vínculo reforça que a pesquisa não se delimita só a mim, mas às pessoas que abriram caminho para que eu estivesse aqui. Logo, meu corpo, minha família e minha ancestralidade se fundem como instrumentos norteadores deste trabalho. O ouvir refere-se à escuta atenta e sensível, capaz de captar os sentidos do cotidiano que escapam a uma simples observação visual. Já o escrever representa o momento interpretativo e reflexivo, em que a experiência se transforma em narrativa, como neste trabalho. A escolha pela etnografia decorre tanto da relação familiar e afetiva com o campo, fundado por meu avô, Adalberto Barbosa, e lar de parte da minha família, quanto da intenção de compreender, a partir de dentro, as práticas, saberes e percepções sobre saúde e religiosidade entre as mulheres ribeirinhas.

Os diálogos foram norteados por dez perguntas iniciais e abertas, (Roteiro de entrevista - Apêndice A) que abordaram temas como: idade, profissão, tempo de moradia na comunidade, obstáculos de acesso à saúde, especialmente nas áreas de ginecologia e mastologia, formas de autocuidado popular e a relação de fé com Santo Antônio, padroeiro da comunidade. O roteiro de entrevista foi elaborado diretamente a partir do problema de pesquisa, que orientou a estrutura das perguntas em dois eixos centrais: 1) a identificação dos principais obstáculos no acesso à ginecologia e mastologia e 2) a compreensão de como as formas de autocuidado (saberes populares) e a religiosidade (devoção a Santo Antônio) são mobilizadas pelas mulheres da comunidade. e no objetivo geral (Analisar o acesso das mulheres da comunidade ribeirinha de Santo Antônio, no Marajó, aos serviços de ginecologia e mastologia, buscando compreender as estratégias de autocuidado, como o uso da medicina popular e a influência da religiosidade popular no cotidiano dessas mulheres.) As perguntas abertas, características da abordagem qualitativa com foco etnográfico, alinha-se às abordagens de Malinowski (1922) e Cardoso de Oliveira (2000), ao privilegiar a escuta sensível, também permite a liberdade de narrativa das interlocutoras, o que seria suprimido por um questionário rígido.

As entrevistas foram gravadas em áudio, mediante autorização verbal das participantes, e posteriormente transcritas. A coleta das informações foi acompanhada por registros no diário de campo, que reuniu observações, percepções e reflexões surgidas durante a minha estadia na

comunidade. Minha permanência para a coleta de dados (entrevistas e observação participante) foi de sete dias. Embora eu não resida permanentemente na comunidade, o contato com as interlocutoras foi facilitado por meus vínculos familiares no território. Ainda assim, retornar às minhas origens não significa, automaticamente, pertencer ao lugar: minha vida na capital paraense é atravessada por outras dinâmicas, ritmos e experiências. Esse deslocamento produz uma posição ambivalente no campo, marcada simultaneamente pela proximidade afetiva e pelo estranhamento de quem retorna como pesquisadora.

A principal ponte para a pesquisa foi estabelecida através de minha madrinha, que me conduziu até a casa das interlocutoras, momento em que pude apresentar o objetivo do trabalho. As entrevistas foram realizadas em espaços escolhidos pelas próprias interlocutoras, abrangendo ambientes distintos como a sala, a cozinha e a frente das casas. As entrevistas variaram significativamente em duração, oscilando entre 5 e 20 minutos, com algumas ultrapassando este limite de gravação. Essa variação reflete a dinâmica do campo; enquanto algumas, devido ao nervosismo inicial ou à necessidade de conciliar a conversa com as tarefas domésticas, responderam de forma direta, outras se sentiram confortáveis para aprofundar suas narrativas. Além das entrevistas formais, as conversas informais e a participação no cotidiano complementaram a coleta de dados.

A escolha das entrevistadas se deu sobre oito mulheres que vivem há mais tempo na comunidade, consideradas interlocutoras-chave por acompanharem o processo de formação e transformação local. A partir de suas vivências e memórias, foi possível compreender o modo como se articulam as experiências de autocuidado, fé e resistência, bem como as dificuldades de acesso à saúde, especialmente nas áreas de ginecologia e mastologia. Desse modo, essas mulheres não apenas narram o presente, mas constroem uma leitura temporal que vincula corpo, território e identidade.

Ressalto que os nomes utilizados neste trabalho não correspondem, em sua maioria, aos das interlocutoras reais. Optei por empregar nomes de mulheres da minha família, como minha mãe, tias, avó e bisavó, como forma simbólica de homenagem e de preservação do anonimato das participantes. As exceções são Karina e Kelly, que autorizaram o uso de seus nomes verdadeiros e a inclusão de seus relatos neste estudo, sendo também mulheres da minha família que desejo homenagear.

### 3 Navegar é preciso: a travessia rumo a Breves

No fim de tarde de uma quarta feira do mês de agosto de 2025, período do verão amazônico no estado do Pará – marcado por temperaturas mais elevadas e menor incidência de chuvas – iniciei a viagem rumo ao município de Breves, na Ilha do Marajó, acompanhada de minha mãe, conterrânea da cidade. Como de costume, o deslocamento foi realizado no navio do Bom Jesus Navegação, uma empresa responsável por ligar Belém a Breves, Portel, Melgaço, Bagre e Curralinho, municípios situados na região ocidental do arquipélago do Marajó.

O Marajó, maior arquipélago flúvio-marítimo do mundo, possui dezessete municípios, e, em termos de biodiversidade, é dividido em duas microrregiões: o *Marajó dos Campos*, localizado na parte oriental da ilha, conhecida como Região do Arari, abrange os municípios de Cachoeira do Arari, Chaves, Muaná, Ponta de Pedras, Salvaterra, Santa Cruz do Arari e Soure; e o *Marajó das Florestas*, localizado na parte ocidental da ilha, caracterizada pela região do Furo de Breves, que inclui os municípios de Bagre, Portel, Melgaço, Afuá, Anajás, Breves, Curralinho, São Sebastião da Boa Vista e Gurupá. Essa divisão retrata a diversidade do território em biodiversidade.



Figura 1: Mapa do Arquipélago do Marajó - Pará - Brasil. Fonte: Bahia.ws (2024).

Um dos aspectos que mais marcam a viagem é o tempo prolongado a bordo: cerca de 12 horas navegando. Partimos pouco depois das 18h do porto Bom Jesus, na avenida Bernardo Sayão, no Jurunas, avançando pelas águas barrentas da Baía do Guajará. O navio é dividido em três andares. No primeiro ficam as cargas, as encomendas e os motores — um espaço sempre

barulhento e quente. No segundo, onde hoje funciona a lanchonete, há também a área climatizada para redes e alguns camarotes. Já o terceiro andar é inteiramente destinado às redes, aberto e mais ventilado. Minha mãe e eu costumamos viajar no segundo andar, tanto pela proximidade com a lanchonete quanto pelo conforto do ar-condicionado e pela menor sensação de maresia e de ruído vindo dos motores.

Aos poucos, com o passar dos minutos, a iluminação da cidade de Belém fica para trás, dando lugar à escuridão das águas e das florestas. Nesse transcorrer do tempo, refleti sobre os objetivos que me levavam a esta viagem, que possuíam mais que um momento familiar e de lazer, mas de conclusão da minha pesquisa de finalização da graduação. Entre esses e outros pensamentos, pude observar as dinâmicas dos passageiros e os entretenimentos escolhidos para a longa viagem.

Com o avançar da viagem, a Baía do Guajará vai ficando para trás, e a embarcação segue pelo outro extremo do Rio Pará, em direção à parte ocidental do arquipélago, o Furo de Breves. Nesse trajeto, o sinal das linhas telefônicas também se perde. Sena Filho (2013), narra esse momento como um mergulho dos passageiros numa dinâmica particular, marcada pela desconexão. Hoje, no entanto, essa experiência mudou: agora é possível pagar vinte e cinco reais para acessar a internet via satélite. Essa transformação, embora traga uma certa comodidade para os passageiros, evidencia as desigualdades, pois nem todos podem pagar o valor. Assim, a partir dessas mudanças, o processo de sociabilidade a bordo se reorganiza entre quem se isola nas telas e quem permanece nas conversas coletivas.

Por outro lado, a área da lanchonete e do jantar continua sendo o espaço em que os passageiros acessam não apenas para se alimentar, mas também para ver o movimento uns dos outros, e até mesmo encontrar alguém para conversar. Dialogando com a antropóloga Telma Bemerguy (2020), o transitar dos rios é muito mais que cumprir um trajeto: é onde a vida acontece. Mesmo com as mudanças trazidas pela tecnologia, são as viagens, os encontros, as conversas e as pequenas trocas que fazem do navegar um momento fundamental da vida social ribeirinha. Vale destacar que grande parte dos passageiros não viajam acompanhados, muitos se deslocam à capital para “resolver burocracias<sup>1</sup>” ou acessar serviços que não são disponibilizados no município de Breves, como serviços de saúde especializados, além daqueles que se mudaram para Belém para estudar, realidade muito frequente da região.

---

<sup>1</sup> Por “resolver burocracias”, refiro-me a atividades administrativas que só podem ser realizadas na capital ou que, em Breves, levariam dias ou meses para serem concluídas, como emissão ou atualização de documentos, retirada de exames e atendimento em órgãos estaduais ou federais.

Nesse espaço, as conversas e risadas altas dominavam o ambiente. Naquele dia, em específico, estava sendo transmitido o jogo entre Atlético MG e Flamengo, o que enchia a lanchonete de passageiros, em sua maioria torcedores do Flamengo, que gritavam e vibravam a cada parte do jogo. No entanto, mais do que o entusiasmo pelo futebol, o que se destacava eram os traços daqueles indivíduos que remetiam à herança afro-ameríndia; peles de tonalidades diversas e rostos marcados por histórias que marcaram e atravessaram gerações. Monica Conrado e Thiane Barros (2022) mostram que as identidades afro-ameríndias não se reduzem à ideia de miscigenação ou a soma de características corporais; elas se constituem como modos de vida produzidos coletivamente, enraizados nas relações entre território, ancestralidade e experiências compartilhadas.

Por outro lado, esses mesmos traços, que carregam uma memória ancestral, frequentemente são recobertos pela noção de ‘morenidade’. Como observam, Monica Conrado, Marilu Campelo e Ribeiro (2015), tal ideia atua como metáfora da cor que, ao enfatizar uma suposta mestiçagem, silencia e apaga a herança afrodescendente e indígena, diluindo-as em um discurso homogeneizador que encobre desigualdades e hierarquias raciais.

Nesse longo trajeto até o município de Breves, percebi que a viagem pelos rios não se limita apenas a um deslocamento físico: ela envolve modos de sociabilidade, de cotidianos e formas de existir marcadas pelo território. Na Amazônia, como aponta Telma Bemerguy (2020), viajar pelos rios é atravessar um espaço social onde circulam histórias, afetos, informações, vínculos, ancestralidade – e não apenas navegar entre um ponto e outro. Como diz a canção da Fafá de Belém (1976), “esse rio é a minha rua”, frase que simboliza a transformação do rio em espaço de pertencimento e convivência, como uma via essencial para a vida diária. Essa dimensão fez parte da embarcação em que eu seguia viagem: as conversas entre desconhecidos, as crianças brincando e até o ato de “puxar” a rede ao lado de alguém criavam essa sensação de convivência compartilhada.

As redes, por exemplo, não eram apenas objetos pendurados ao longo da embarcação, mas extensões dos corpos e das vidas de seus donos. Cada passageiro trazia a sua, numa prática que faz parte da experiência de viajar de barco na região. A rede funciona como descanso, abrigo e até espaço de conversa – um símbolo cultural que organiza a convivência no interior do navio. Esse ambiente revelava um cotidiano coletivo, não um “grupo simples”, mas uma pluralidade de histórias, ocupações e trajetórias que se conectavam naquele mesmo percurso. A viagem, assim, ajudava a compreender como o rio é também um espaço de encontros e sociabilidades que moldam a vida amazônica (Telma Bemerguy, 2020).

No navio, chamava atenção a variedade de passageiros e trajetórias que estavam compartilhando o mesmo percurso. Muitas carregavam além de seus pertences pessoais, materiais de trabalho, alimentos, ou itens encomendados por parentes – sinais de uma mobilidade que não é apenas deslocamento geográfico, mas também uma estratégia de sustento e de circulação de redes de apoio. Esses movimentos integram o cotidiano das viagens pelos rios amazônicos, compondo, mais uma vez, o que Telma Bemerguy (2020) identifica como uma experiência social nas viagens pela Amazônia: viajar também é trabalhar, encontrar conhecidos, trocar vivências e manter viva a vida comunitária.

Mais do que um “grupo de passageiros” via-se ali um coletivo em trânsito, cada pessoa com a sua rede armada em um espaço comum do navio – elemento central da viagem fluvial e parte constitutiva da vida ribeirinha. A rede, além do objeto, marca pertencimento e forma de habitar o trajeto, revelando que a vida não é intervalo: é vida em movimento, como o balançar da rede.

Pensar essa cena a partir das desigualdades regionais não significa atribuir tais desigualdades às pessoas que estavam ali, mas reconhecer que muito do que via – a longa viagem, a circulação de pequenas mercadorias, os deslocamentos para acessar serviços – é resultado da precariedade das políticas públicas destinadas às populações ribeirinhas. Em outras palavras, essas viagens também expressam desigualdades regionais que moldam a dinâmica da vida e obrigam a manter esse fluxo pelos rios. Assim, a própria viagem revela como o cotidiano ribeirinho é atravessado por essas ausências do Estado e como o rio se torna não só caminho, mas via de acesso ao que deveria ser direito. Entretanto, esse acesso não se dá de forma linear ou contínua, uma vez que o rio, enquanto elemento da natureza, sofre variações como maré baixa, cheia e mudanças climáticas, que impactam diretamente a mobilidade desses sujeitos e, consequentemente, o acesso a serviços e políticas públicas.

James Clifford (2011) descreve essa oscilação entre estar “dentro” e “fora” do campo como dois movimentos fundamentais na observação participante. A imersão permite perceber gestos, conversas, afetos e trocas; já o distanciamento oferece o espaço analítico necessário para compreender essas experiências dentro de processos sociais mais amplos. Esse movimento foi essencial para interpretar que as dinâmicas observadas no navio não se reduziam às pessoas que ali estavam, como se fossem identidade rígidas ou pré-definidas. Minha atenção não se voltou às características individuais, mas aos contextos sociais que estruturam aquela mobilidade fluvial – a necessidade de viajar longas distâncias para acessar serviços públicos, a centralidade do rio na vida ribeirinha e as sociabilidades que se produzem no trajeto. Observar a viagem, portanto, exigiu reconhecer a complexidade das experiências em curso.

#### 4 Breves: cidade de passagem, cidade de apoio



Figura 2: À beira da cidade de Breves, 2025. Registro feito por mim.

Breves, conhecida como a “Capital das Ilhas”, é o principal centro urbano do arquipélago do Marajó e concentra serviços, comércio e circulação de pessoas que atendem boa parte das comunidades ribeirinhas da região. Situada ao sudoeste do arquipélago, entre rios-mar e uma extensa diversidade ecológica, a cidade compõe uma paisagem marcada pela confluência entre o fluxo dos rios e o ritmo da vida urbana. Segundo o Censo de 2022 do IBGE, Breves possui 108.968 habitantes. Embora o percentual entre população urbana e rural não tenha sido divulgado, sabe-se que grande parte do território municipal é composta por comunidades ribeirinhas, que dependem da cidade para acessar serviços essenciais – como saúde, educação e comércio, reforçando o papel central de Breves nas mobilidades cotidianas da região.

Ao amanhecer de quinta-feira, dia 07 de agosto de 2025, o navio atracou no porto Bom Jesus, à beira da cidade. Eu e minha mãe fomos recebidas pelo nascer do sol diante a Igreja de Nossa Senhora de Santana, a igreja matriz de Breves. Ao desembarcarmos, o fluxo frenético de motos e pedestres nos envolveu, revelando o trânsito caótico da Avenida Getúlio Vargas, que

concentra mais de cinquenta portos e funciona como ponto de entrada e saída de pessoas e mercadorias. Para além dessa função logística, os portos também simbolizam as relações sociais, culturais e do mundo do trabalho que sustentam a cidade.

Naquele fluxo agitado do porto, ao encontrarmos o marido da madrinha, Joziel, seguimos em direção à casa da minha tia, irmã de minha mãe, onde eu ficaria até o dia da viagem à comunidade. Minha mãe retornaria no domingo a Belém. É fundamental ressaltar a genealogia das mulheres de minha família que me conecta a este espaço e justifica meu posicionamento como pesquisadora: eu, Marina Barbosa, nasci na cidade de Belém; minha mãe, nasceu na cidade de Breves; e minha avó materna, nasceu na Vila Nazaré, que ficava localizada no Rio Aranaizinho, próximo à comunidade Santo Antônio (hoje a vila não existe mais). A vila, que recebia o nome em homenagem a Nossa Senhora de Nazaré, foi desfeita, e a imagem da santa foi transferida para a comunidade Santo Antônio, onde ela é festejada anualmente nos dias 5, 6 e 7 de setembro.

É curioso pensar que aquelas ruas e a casa da minha tia, Socorro, por muito tempo, representaram para mim um espaço de férias, especialmente nas viagens de julho, quando participava das festividades de Nossa Senhora de Santana com minha mãe, destacando-se os bingos organizados no salão ao lado da Igreja Matriz, na Avenida Rio Branco. Hoje, no entanto, essa viagem assume outro sentido: meus olhos se voltam para os movimentos, falas e percepções sobre fatos que antes me pareciam banais e que, hoje, recebem novos significados.

O fluxo de barcos e o alto custo da passagem, são barreiras econômicas para o acesso à saúde, especialmente para as comunidades ribeirinhas que dependem do transporte fluvial. O percurso cansativo e incerto, nesse contexto, revela-se muito mais que uma mera distância geográfica, mas sim uma distância política, imposta pelas incertezas no acesso ao direito fundamental à saúde. Essa nova perspectiva me permitiu enxergar a região não apenas como o lugar de origem da minha família, mas como um complexo território de resistência e vida. Sobretudo por ser o caminho que me conduz à Comunidade de Santo Antônio do Rio Aranaizinho, onde as raízes da minha família foram semeadas. Breves constitui, portanto, a segunda parte do trajeto desta pesquisa, que segue até a referida comunidade.

Minha relação com a comunidade foi construída também pelas viagens de férias em julho, em que eu ficava na casa de minha tia Socorro. Naqueles verões amazônicos, entre os banhos de rio e os almoços e jantares com açaí, dois fatos se destacavam em minha memória: a dependência do gerador de energia, que era desligado durante as madrugadas para economizar combustível, fazendo com que o descanso dependesse unicamente dos ventos das árvores; e a peculiaridade da vaca 'Roxinha' do meu primo Edson Neto, que tinha aversão à cor vermelha e

corria atrás de quem a usasse. Essa vigilância necessária sobre as roupas ao passar por ela, assim como a dependência do gerador, evidenciavam um cotidiano em que a vida social e a infraestrutura básica eram profundamente mediadas pelas dinâmicas naturais do território. Embora Breves e a comunidade de Santo Antônio do Rio Aranaizinho fossem, naquele tempo, espaços de lazer, hoje, eles se apresentam como espaços de complexidade social, mas também de saberes, conhecimentos e resistência.

Ao chegar na casa de minha tia Socorro, agora moradora do bairro da Castanheira, fomos recebidas como de costume, com o sorriso aberto que marca sua presença acolhedora. Logo ao entrar, um detalhe sempre chama minha atenção: o altar repleto de imagens de santos. Nele estavam representados todos os santos da comunidade – Santo Antônio e Nossa Senhora de Nazaré (está em uma berlinda construída por ela) – além de São Benedito. A devoção a Santo Antônio é uma herança familiar que acompanha minha tia mesmo depois de se mudar da comunidade. Como observa Sarrafo Pacheco (2013), as experiências espirituais e religiosas tecidas em território marajoara são atravessadas por vivências pessoais distintas e, ao mesmo tempo, revelam heranças familiares que se perpetuam ao longo das gerações. O altar, nesse sentido, transcende a mera descrição de um objeto doméstico e se estabelece como um repositório material da religiosidade da minha tia: a presença dos padroeiros e a construção da berlinda são a expressão dessa continuidade, demonstrando que o sentimento de fé e pertencimento atravessam o espaço, sendo o altar um elo inquebrável entre a memória da comunidade e sua vida atual em Breves.

Socorro, viveu por mais de quarenta anos na comunidade Santo Antônio do Rio Aranaizinho, onde atuou como professora na escola local. Após a aposentadoria, mudou-se para Breves, mas segue retornando com frequência, sobretudo por sua atuação como ministra na igreja da comunidade. Em suas falas, carrega lembranças de dificuldades e de alegrias, revelando como a vida entre cidade e interior se entrelaça. Esse entrelaçamento é evidenciado pela sua própria rotina: a aposentadoria a fixou na cidade, mas a manutenção de seu papel religioso e social como ministra exige esse deslocamento frequente. Esse movimento constante, movido pela fé e pelo afeto, é um traço marcante da dinâmica social marajoara, onde o pertencimento a uma comunidade muitas vezes demanda o contínuo trânsito entre os espaços rural e urbano.

Na casa estavam também meu tio Edson, esposo de minha tia Socorro, meu primo Edson Neto, minha madrinha Karina e minha prima Kelly – estas duas, em especial, moradoras da

comunidade. Kelly é professora do ensino infantil da escola local, e Karina, minha madrinha, atua como coordenadora da escola da comunidade e de mais três escolas próximas. Ambas, assim como minha tia, são mulheres que atravessam diariamente esse trânsito entre Breves e a comunidade. Minha tia, em particular, será a minha principal interlocutora nessa primeira fase da pesquisa.

À mesa de café, reunidas – eu, minha mãe, minha tia, minha madrinha e minha prima – nossas conversas fluíam. Perguntaram sobre minha pesquisa, sobre como eu me sentia, e logo compartilharam suas próprias experiências de vida na comunidade. Foi nesse momento que percebi de forma mais clara as sobreposições de papéis que me acompanharão em campo: pesquisadora em formação, filha, sobrinha, afilhada, prima e neta. Essa condição, embora me cause certa insegurança, também me aponta caminhos: é justamente dessa encruzilhada de vínculos que emergirá minha escuta. Consoante Ana Clara dos Santos (2021), a etnografia em contextos familiares pode colocar a pesquisadora diante de múltiplas posições, transformando não apenas a pesquisa, mas também a percepção sobre si mesmo e sobre os parentes, reconfigurando narrativas e revelando marcas até então invisíveis.

Após o café, acompanhei minha madrinha aos mercados da cidade para comprar os fardos (volumes grandes e pesados de mercadorias, essenciais para o transporte de barco e o abastecimento de longos períodos) de alimentos. Parte ficaria na casa da minha tia; outra parte seria dividida entre as casas dela e de minha prima na comunidade; e uma terceira parte abasteceria o mercantil da madrinha, também localizado lá. Essa prática é rotineira para famílias ribeirinhas: a compra de mantimentos na cidade para suprir a vida no interior. A dependência de Breves como centro de abastecimento evidencia o contraste entre a urbanidade e a escassez de serviços nas comunidades.

Para quem mora em Breves, a cidade é vista como um polo urbano – ainda que com limitações – porque concentra serviços, mercados, comércios e atendimentos médicos que não chegam às comunidades. Já para quem vem de Belém, Breves pode parecer pequena ou “interiorana”, mas isso não diminui seu papel central no cotidiano ribeirinho. Em outras palavras, Breves assume diferentes escalas de urbanidade dependendo do ponto de vista: para as comunidades ribeirinhas, ela é referência, espaço de circulação, trabalho e acesso; para quem vem da capital, é uma cidade menor, com ritmo e estrutura muito distintos. Ao situar essa diferença de perspectivas, torna-se possível entender por que a ida à cidade é tão importante e tão carregada de significados.

Durante os cinco dias em que permaneci em Breves, preparando-me para a ida à comunidade em que permaneci por sete dias, voltei várias vezes a me questionar sobre o acesso à saúde no município. A cidade não atende apenas sua população urbana, mas também inúmeras comunidades rurais. A organização geográfica e demográfica de Breves se distribui em um vasto território, sendo o município dividido administrativamente em quatro grandes áreas de atendimento: Breves e os distritos do Curumu, São Miguel dos Macacos e Antônio Lemos. Essas três grandes subdivisões distritais, compostas por múltiplas<sup>2</sup> comunidades ribeirinhas, dependem diretamente dos serviços de saúde da sede municipal.

O Hospital Regional Público do Marajó (HRPM) é o único de grande porte que oferece serviços de média e alta complexidade, como exames e consultas especializadas. No entanto, sua abrangência vai além de Breves: é referência para todos os municípios que compõem a microrregião do Furo de Breves, que são: Breves, Anajás, Currálinho, Bagre, Melgaço e Portel. O HRPM dispõe de apenas 70 leitos (incluindo UTIs, conforme o INDSH) para atender a uma população estimada de aproximadamente 295 mil habitantes que residem nesta microrregião (295.063 habitantes, conforme o Censo IBGE 2022). Essa condição faz com que a demanda seja muito maior do que a capacidade de atendimento da unidade, justificando a fragilidade do sistema.

Em uma conversa com minha tia Socorro – cuja trajetória é marcada pelo trânsito constante entre a comunidade de Santo Antônio do Rio Aranaizinho e a cidade de Breves, primeiro como professora na escola local e, hoje, como moradora fixa da cidade há cerca de dez anos – perguntei sobre a dificuldade de conseguir consultas com ginecologistas e mastologistas. Ela respondeu que, de fato, era complicado: nas clínicas particulares o acesso é mais rápido, mas os valores são altos, tanto pelas consultas quanto pelos exames. No sistema público, as experiências são de longas esperas por atendimento e a de deslocamentos constantes, revelando como o acesso à saúde é desigual mesmo para quem vive em Breves. Nessa perspectiva, Claudia Travassos e Mônica De Castro (2012) observam que a simples presença física de serviços não garante o acesso efetivo. As barreiras financeiras, organizacionais e

---

<sup>2</sup>Com o intuito de compreender melhor essa distribuição, realizei buscas no site oficial da Prefeitura de Breves em busca da quantificação das comunidades por distrito. No entanto, não foi possível localizar números oficiais que informassem, com precisão, a quantidade de comunidades pertencentes ao município, o que evidencia uma lacuna na produção e na transparência dessas informações institucionais.

sociais se associam e limitam a utilização, mesmo em áreas urbanas que concentram hospitais e especialistas.

Essas falas me levaram a refletir: se na cidade o acesso já se mostra restrito e marcado pela desigualdade, como será então para as mulheres da comunidade de Santo Antônio do Rio Aranaizinho? Como conseguem realizar exames preventivos, como a mamografia ou o PCCU (Preventivo do câncer do colo de útero)? Quais formas de autocuidado elaboram diante das limitações?

Foi nesse ponto que compreendi como Breves não é apenas um lugar de passagem, mas um espaço central, onde as mulheres da comunidade também transitam, compram mantimentos, buscam serviços e recorrem à saúde. Suas experiências urbanas no que se refere à busca de atendimento nas áreas de ginecologia e mastologia são parte inseparável da vida ribeirinha.

Esses questionamentos se enredam na minha própria história familiar. Lembrei de meu avô, Adalberto Barbosa, filho de pai português e de mãe brasileira, que muitas vezes custeou o deslocamento de moradores até a cidade em busca de atendimento e lutou pela construção de uma unidade básica de saúde na comunidade. Lembrei também de minha mãe, que atuou como assistente social na Casa de Apoio de Breves, em Belém, acompanhando diariamente pacientes encaminhados pelo programa de Tratamento Fora de Domicílio (TFD). Eram pessoas transferidas de Breves para a capital que buscavam efetivar direito básico, fundamental de serviços de saúde inexistentes ou insuficientes no município. No exercício desse trabalho, minha mãe testemunhou de perto as distâncias, as longas esperas e os relatos de quem precisou sair de casa para garantir um direito básico.

## **5 Comunidade Santo Antônio do Rio Aranaizinho: entre águas, saberes e fé**

Sáimos de Breves às 4h da manhã do dia 13 de agosto de 2025, ainda sob a escuridão do céu. Eu seguia rumo à comunidade Santo Antônio do Rio Aranaizinho com o coração acelerado – talvez pela ansiedade diante das experiências que estavam por vir. Diferentemente das minhas idas anteriores, esta tinha um objetivo específico que ia além dos encontros familiares: dar continuidade a minha pesquisa de campo de Belém ao Marajó.

O barco era da minha madrinha, e junto a nós estavam o seu marido, Joziel, e um rapaz da comunidade que auxiliaria na condução da embarcação. Em trajetos longos como este – que

podem durar de 12 a 14 horas, dependendo da maré e da potência dos motores –, minha madrinha sempre opta por levar alguém da comunidade para revezar na direção.

Admito que a experiência de viajar em uma embarcação de pequeno porte e de caráter familiar intensificava minha ansiedade. Nas minhas idas anteriores à comunidade, eu costumava utilizar as chamadas “embarcações de linha”, que fazem o trajeto regular entre Breves e as comunidades vizinhas. Geralmente, uma voadeira<sup>3</sup> pequena e veloz circula para buscar os passageiros em suas casas e levá-los até a embarcação maior durante o percurso. A experiência agora era outra: menos pública, mais íntima e, talvez por isso mesmo, mais desafiadora.

Com o passar da maré, a ansiedade foi cedendo espaço ao cansaço, e acabei adormecendo. Por volta das 7h30, acordamos e nos organizamos para o café da manhã, preparado ali mesmo no barco. Havia uma pequena cozinha acoplada, onde utilizamos os mantimentos trazidos da cidade, incluindo mercadorias destinadas ao ‘mercantil’ do Joziel, pequeno comércio local, que seriam revendidas na comunidade. Esse detalhe cotidiano evidencia como as fronteiras entre a cidade de Breves e interior são constantemente atravessadas por fluxos de alimentos, mercadorias e pessoas – dimensões inseparáveis da vida ribeirinha.

À medida que avançávamos pelo rio Parauaú, notei a dispersão entre as casas e vilas. Muitas vezes, uma moradia estava a quilômetros de distância da outra, com longos trechos de rio entre elas. Essa geografia, marcada pela distância, não é apenas física, mas também social: organiza formas de trabalho, vizinhança e pertencimento. O rio não é apenas meio de transporte; ele se constitui como elemento central da vida, um espaço que constrói identidades e regula a dinâmica das comunidades. Assim como para os meus companheiros de viagem, ele era parte constitutiva de quem são – lugar de trabalho, circulação, memória e afeto. Como afirma Marcela Ribeiro (2012, p. 84), “o ribeirinho tem seu universo marcado pela presença da mata e do rio, elementos que estão cotidianamente em sua vida. Essa convivência é um elo que se fortifica a cada amanhecer, quando seu olhar se volta para o rio e adentra a mata. Logo, o espaço ribeirinho é estruturante na identidade desses sujeitos, funcionando como eixo de sociabilidade, produção

---

<sup>3</sup> Tipo de embarcação pequena e veloz, movida a motor de popa, comum para transporte fluvial na Amazônia.

econômica e reprodução cultural. As águas são, simultaneamente, espaços físicos e elementos de formação subjetiva e coletiva – ou seja, um componente formador de identidades em trânsito.

O trajeto teve duração aproximada de treze horas, durante as quais navegamos por uma extensa e diversa rede hidrográfica. Ao longo do percurso, passamos por vários rios de relevância regional, iniciando pelo rio Parauaú e seguindo pelos rios Aturia, Tapuru, Limão, Ituquara, Rato e Amazonas. Essa travessia fluvial nos conduziu, por fim, até o rio Aranaí. A partir daí, ingressamos nas águas do rio Aranaizinho, curso d'água onde está situada a comunidade Santo Antônio do Rio Aranaizinho. Todo esse deslocamento evidenciou não apenas a complexidade da navegação na região, mas também a riqueza dos caminhos fluviais que conectam as comunidades amazônicas.

É importante destacar que essa descrição do percurso não se baseia em mapas oficiais, mas na forma como as pessoas que estavam comigo nomeiam e reconhecem o caminho – um conhecimento fruto da vivência cotidiana de quem navega por essa rota com frequência, como Joziel que domina os ritmos do transitar por esses rios.



Figura 3: Comunidade Santo Antônio do Rio Aranaizinho, 2025. Registro feito por Karina, moradora da comunidade.

Chegamos por volta das 17h30, sob forte chuva. É fundamental pontuar que a população da comunidade é em sua maioria formada por pessoas negras. Segundo o IBGE (Censo de 2022) esse perfil também se verifica de modo mais amplo na região Norte, realidade que se reflete, em termos gerais, no Arquipélago do Marajó. É importante ressaltar que essa análise foi

construída a partir da convivência, dos vínculos familiares e das memórias que compõem a ancestralidade do território. Trata-se, portanto, de uma leitura construída a partir da presença em campo, considerando a complexidade histórica e cultural que atravessa as comunidades ribeirinhas amazônicas.

A comunidade é formada por quinze casas, algumas de alvenaria e outras de madeira, interligadas por uma ponte de madeira. Além das residências, há um posto de saúde e uma escola. A comunidade está rodeada pelas águas doces do rio Aranaizinho e pelo verde da floresta amazônica. Um dos aspectos marcantes do rio é a variação diária do nível da água: pela manhã, o rio está cheio, e à tarde a água começa a baixar, deixando partes do fundo do rio visíveis.

Ao desembarcar, imediatamente comecei a notar transformações recentes: a presença de internet e energia solar. Durante muitos anos, a comunidade dependia de um gerador que precisava ser desligado na madrugada para economizar combustível e garantir o funcionamento no dia seguinte. Agora, com a energia solar, a dinâmica cotidiana se modifica, permitindo maior continuidade das atividades domésticas, escolares e até de lazer. Outro aspecto novo eram os portões de madeira instalados nas pontes de acesso às casas, separando propriedades e indicando formas de organização mais demarcadas do espaço comunitário.

Ao adentrar a casa de minha madrinha, a primeira coisa que me chamou a atenção foram os inúmeros quadros e imagens de santos espalhados pelas paredes e sobre o altar pessoal. Entre eles, destacava-se a imagem de Santo Antônio – santo de devoção familiar que acompanha minha tia mesmo após mudar-se da comunidade – e que agora se reafirma no cotidiano da casa de minha madrinha.



Figura 4: Símbolos de fé, 2025. Registro feito por mim.

A religiosidade ali não se apresentava como prática distante, mas como parte viva da organização do espaço, moldando a rotina e a tradição familiar. Como aponta Cavalcante (2010, apud Oliveira e Herbes, 2016, p. 74), “a fé se expressa em símbolos, ritos e imagens que não apenas representam devoção, mas também a renovam, fortalecendo laços de memória e pertencimento.” Essa ligação, no caso de minha madrinha, é tanto familiar quanto comunitária – reflexo de seu vínculo e do pertencimento à comunidade.

Ainda com o altar de minha madrinha em mente e, após a organização das malas e mantimentos, recolhi-me para dormir. A noite na comunidade guarda um silêncio particular, quebrado apenas pelos sons da mata e do rio. Diferentemente da cidade, onde a movimentação se estende até mais tarde, aqui as pessoas se recolhem cedo em suas casas. O silêncio da noite não representa ausência de vida, mas marca um tempo social distinto, regulado pelos ritmos da natureza e do cotidiano dos moradores.

A dinâmica aqui é diferente: as pessoas costumam dormir cedo. Pela manhã, durante o café, ouvi vozes e gritos de crianças – era mais um dia normal na escola da comunidade. Após o café, fui para a frente da casa de minha madrinha observar o fluxo dos alunos. A circulação dos estudantes é mais intensa nesse turno.



Figura 5: Manhã típica na comunidade, 2025. Registro feito por mim.

A escola atende às etapas da Educação Infantil, do Ensino Fundamental e do Ensino Médio, mas, pela manhã, recebe apenas as turmas da Educação Infantil e do Ensino Fundamental. Ela não atende somente aos moradores da comunidade, mas também a estudantes de localidades próximas, abrangendo as três comunidades que margeiam o rio Aranaí: Cristo Rei, Nossa Senhora do Perpétuo do Socorro e Santa Maria. Para viabilizar esse deslocamento, a escola dispõe de seis barcos que garantem o transporte escolar – um recurso fundamental para que os alunos consigam frequentar as aulas com mais constância e comodidade, assegurando, assim, o direito à educação.

À tarde, observei novamente o fluxo, agora dos alunos do Ensino Médio. Uma das características que me chamaram a atenção foi o fato de andarem sempre em grupos. Embora todos usassem a camisa do uniforme, as vestimentas da parte inferior variavam, sobretudo entre as meninas, que trajavam calças jeans ou saias longas. Essas saias, especialmente, traduzem uma dimensão simbólica marcada pela religiosidade das famílias, revelando como as crenças se expressam no modo de se vestir.

No final da tarde, pude visitar a escola. A estrutura combina madeira e alvenaria, com salas amplas e boa infraestrutura: projetores, internet e ventiladores. Havia também uma cantina

e uma casa destinada aos professores – sobretudo aos do Ensino Médio – vindos de Breves para ministrar as aulas.

Já ao anoitecer, caminhei até a casa do meu tio Manoel, irmão de minha mãe, para visitá-lo e rever sua família. Assim que entrei, a primeira coisa que observei foi uma grande imagem de Santo Antônio, que, mais tarde, me disseram ter pertencido ao meu avô, Adalberto, fundador da comunidade. Mais uma vez, a religiosidade aparecia como herança familiar e como expressão comunitária. Como observam Jaciely Silva e Márcia Santos (2012), tais manifestações de devoção e familiaridade estabelecidas entre devotos e santos populares não se restringem apenas às esculturas e imagens, mas também à relação particular de proximidade com o santo.

Entre conversas familiares, pude dialogar com sua esposa, minha tia Maria de Nasaré, que trabalha na área de alimentação da escola da comunidade. No início, Maria estava nervosa – e confesso que eu também –, talvez por ser a primeira entrevista que eu realizava na comunidade e por tratar de questões sensíveis, inerentes à vida da mulher ribeirinha, como a ausência de exames preventivos básicos (Papanicolau e mamografia), o percurso cansativo e incerto até a cidade de Breves, que dura em torno de doze a quatorze horas de trajeto para buscar serviços, e o medo de um diagnóstico que a obrigue a se afastar de seu cotidiano comunitário, de sua família e de seu trabalho. Aos poucos, conforme dialogamos sobre seus anos de vivências na comunidade, fomos nos tranquilizando, em especial quando o diálogo se deslocou do tema sensível do acesso à saúde para a sua fé em Santo Antônio. Isso estabeleceu uma relação de conforto mútuo, pois, assim como ela, eu também confio e tenho fé no santo, o que criou um sentimento de acolhimento e maior abertura para a entrevista.

Maria de Nasaré mora na comunidade há 30 anos e acompanhou de perto o seu crescimento. Quando perguntei sobre o acesso à saúde, especialmente nas áreas de ginecologia e mastologia, ela relatou que é muito difícil: - “Da saúde? Ah, é difícil, só na cidade. É difícil pra vir aqui<sup>4</sup>.” (Maria de Nasaré.)

Segundo Schäfer et al. (2021) As desigualdades sociais e regionais influenciam diretamente nas condições para o acesso a exames, diagnósticos e tratamentos. Com o relato percebe-se que o deslocamento até Breves ainda é a única alternativa para a busca de atendimento especializado, expondo obstáculos sociais e estruturais enfrentados pelas

---

<sup>4</sup> Entrevista realizada em Santo Antônio do Rio Aranaizinho em 2025.

mulheres. Além disso, ressalta-se que o município de Breves também não possui infraestrutura adequada para atender a demanda de saúde especializada, o que exigiria, minimamente, a ampliação da equipe médica especialista nas áreas de ginecologia e mastologia, a aquisição de equipamentos de mamografia e de ultrassom e um fluxo de transporte eficiente para a população ribeirinha.

Conforme dados obtidos da Assembleia Legislativa do Estado do Pará (ALEPA), a Secretaria de Estado de Saúde Pública (Sespa) afirmou, em 2024, que existem apenas trinta e sete mamógrafos para pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo vinte e dois na região metropolitana, formada por oito municípios (Belém, Ananindeua, Marituba, Benevides, Santa Bárbara do Pará, Santa Izabel do Pará, Castanhal e Barcarena) que concentram aproximadamente 2,5 milhões de habitantes segundo o Censo de 2022; e apenas quinze nos interiores do estado. Esses fatores contribuem para a vulnerabilidade e dificuldades no acesso das mulheres da comunidade.

## **6 Autocuidado, ancestralidade, território: a medicina tradicional na vida das mulheres ribeirinhas**

Quando questionei se fazia uso de ervas, chás e garrafadas<sup>5</sup> como forma de autocuidado, ela respondeu assertivamente, explicando que, naquele momento, tomava um chá para tratar problemas de fígado – receita indicada por uma senhora da comunidade. Ao falar isso, Maria destacou: “Esses cuidados têm muita importância pra mim.” Para Maria de Nasaré, os cuidados tradicionais não surgem como simples recurso diante das ausências do sistema de saúde, mas como parte de um saber que atravessa gerações e faz parte de suas vivências e dos saberes compartilhados entre as mulheres da comunidade.

Como destaca Benedita Pinto (2010, apud Benedita Pinto, Daniela Gaia e Renata Siqueira, 2024), as plantas e ervas medicinais estão presentes nos diversos territórios amazônicos; são práticas ancestrais de cura e possuem papéis de extrema importância para aqueles que buscam cuidar dos adoecimentos do corpo.

Quando perguntei sobre Santo Antônio, Maria de Nasaré me respondeu com um sorriso discreto: disse ter muita fé nele – fé que cura as enfermidades, fé na intercessão. A religiosidade

---

<sup>5</sup> Garrafadas: Preparações terapêuticas tradicionais da Amazônia, feitas pela combinação de plantas medicinais – como folhas, raízes, sementes e cascas – maceradas em água, álcool ou mel. São guardadas em garrafas e utilizadas como remédios caseiros para diversos fins, incluindo dores, inflamações, problemas digestivos e cuidados ligados à saúde das mulheres.

se entrelaça, assim, nas práticas de saúde e autocuidado, compondo uma dimensão importante do campo simbólico e espiritual que sustenta a vida comunitária.

Nosso diálogo foi interrompido pelo jantar, mas deixou marcas significativas. Entendi que o nervosismo inicial não era apenas meu, mas também dela – talvez pela delicadeza do tema. Falar de saúde, muitas vezes, é falar de ausências, dores e precariedades, mas também de fé, de formas de autocuidado e de resistência. Essa primeira conversa abriu caminho para compreender como as mulheres da comunidade constroem suas experiências diante das dificuldades.

Pela manhã, acompanhei a dona Karina, minha madrinha, em visitas a duas das escolas que ela coordena. No trajeto até a primeira escola, o silêncio das matas era interrompido apenas pelo som do motor do barco sobre as águas do rio Aranaizinho. Nosso percurso durou cerca de 20 a 30 minutos, até chegarmos à escola Santa Maria. A turma estava cheia e, em determinado momento, ouvi o professor comentar com minha madrinha sobre a frequência regular dos alunos. Observei um pouco da comunidade ao redor, que não é muito grande. Enquanto aguardava, vi uma família se organizando em uma voadeira para se deslocar, lembrando-me, mais uma vez, de que o rio é uma parte indissociável da vida ribeirinha.

A escola, embora pequena, era aconchegante; sua cor branca deixava o ambiente ainda mais iluminado. Após o fim da reunião, partimos para a próxima escola. No caminho até a segunda escola, o calor do final da manhã tornava-se cada vez mais intenso, e a umidade parecia aumentar a cada minuto. Ao atracarmos, notei as péssimas condições da ponte: velha e frágil, exigia passos cautelosos. A escola também apresentava sinais de desgaste, mas, ao lado dela, já se erguia uma nova construção, aguardando apenas a inauguração. Uma professora, ansiosa pela mudança, comentou que a nova estrutura transformaria o cotidiano dos alunos, trazendo mais conforto e dignidade.

Enquanto aguardava minha madrinha, sentei-me em um banco do pátio da escola e conheci Thiago, um aluno do Ensino Fundamental, autista e hiperativo. Agitado, logo aceitou meu convite para sentar-se ao meu lado. Entre falas rápidas, contou sobre os pais, os irmãos e sobre o que mais gostava de fazer: tomar banho no rio. Confessou que não sabia nadar, mas, ainda assim, aquele era o momento mais esperado do dia.

Antes de ir embora, presenteou-me com uma flor colhida em frente à escola e perguntou se eu voltaria no dia seguinte. Esse breve encontro me emocionou profundamente. Thiago

reafirmou que o rio é mais do que uma via de circulação: é também espaço de histórias, afetos e identidades. Nesse sentido, Chaves (2001, apud Rêgo Ribeiro e Galvão, 2022) observa que os ribeirinhos possuem uma ligação íntima com a água e a natureza, que estrutura seus modos de vida e de classificação do mundo.

No retorno, já sob o sol do meio-dia, passamos pela casa de dona Sônia. Enquanto esperava o peixe assar, conversamos. Aos 84 anos e moradora da comunidade há mais de três décadas, dona Sônia se descreveu como “atentada” na juventude, época em que cortava palmito e pescava de matapi e malhadeira – dois métodos de pesca artesanal. O matapi é um tipo de armadilha para camarões, feita a partir de palmeiras, enquanto a malhadeira é uma rede de emalhar para capturar grandes variedades de peixes. Hoje, dedica-se à casa.

Quando perguntei sobre saúde à dona Sônia explicou que, para problemas mais graves, precisa recorrer aos centros urbanos. A escolha entre os destinos varia: recorre-se a Breves, município referência e responsável pela comunidade, ou a Santana, no estado do Amapá, devido ao custo e tempo de deslocamento serem mais baratos. de questões “leves”, utiliza o posto da comunidade. Para exames e tratamentos mais específicos, o deslocamento até o município continua sendo a única alternativa – ainda que exista a possibilidade de não conseguir atendimento.

A partir de sua fala, compreendo que as mulheres realizam uma espécie de “triagem” – termo que empresto do ambiente hospitalar – para decidir qual serviço procurar. Quando os sintomas são considerados leves, como dor de cabeça, dor de barriga ou mal-estar, recorrem ao posto de saúde da comunidade. Já quando percebem que o problema pode ser mais grave, torna-se necessário o deslocamento para os centros urbanos. Nesses casos, as opções mais frequentes são Breves (PA), Macapá (AP) e Santana (AP), sendo a escolha atravessada pelo custo da passagem, pelo tempo de viagem e pela possibilidade de acesso ao atendimento.

Embora existam ações itinerantes de saúde na comunidade, elas ocorrem, em média, no máximo três vezes ao ano. Nessas ocasiões, costumam estar presentes profissionais de clínica geral e da odontologia, sendo rara a presença de médicos ginecologistas. O exame PCCU, porém, é geralmente realizado por enfermeiros durante essas ações. Dependendo do período do ano, a equipe também desenvolve atividades educativas relacionadas às campanhas de saúde vigentes, como o Outubro Rosa, voltado à conscientização sobre a importância da detecção precoce do câncer de mama e do câncer do colo do útero. Além disso, a própria escola da

comunidade também promove momentos de orientação e conscientização junto aos moradores, sobretudo nos meses em que essas campanhas nacionais ganham maior visibilidade.

Ainda assim, para exames e tratamentos mais específicos, o deslocamento até a cidade continua sendo a única alternativa concreta – ainda que exista sempre a incerteza de conseguir atendimento, seja pela limitação de vagas, pela demora nas marcações ou pelas barreiras sociais e financeiras.

Até o momento da pesquisa de campo, não havia, entre as moradoras da comunidade, o conhecimento de casos de câncer de mama ou de câncer do colo do útero. Essa ausência de registros não significa a inexistência desses agravos, mas revela, por um lado, os limites no acesso ao diagnóstico e, por outro, a fragilidade e os obstáculos na circulação de informações acerca de doenças que exigem exames especializados para sua confirmação e prevenção. Nesse sentido, a ausência de casos também aponta para as reflexões que conduzem esta pesquisa: um acesso à saúde restrito e marcado pela desigualdade.

Conforme Schäfer et al. (2021), as regiões Norte e Nordeste concentram os maiores índices de desigualdade no rastreamento de cânceres de mama e do colo do útero, cenário que se manifesta no estado do Pará. Essa disparidade é corroborada pelos dados de rastreamento do DATASUS: em 2024, o município de Breves realizou apenas 618 mamografias e 6.253 exames citopatológicos do colo do útero (Papanicolau). Em termos de produção estadual, isso representa apenas 0,84% do total de mamografias (73.271) e 2,04% (306.203) do total de Papanicolau realizados no Pará no mesmo período (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024). A baixíssima produção de diagnóstico em Breves, aliada à distância e aos custos dos deslocamentos, faz com que o direito à saúde permaneça uma promessa distante para as mulheres da comunidade ribeirinha.

Ao falar de autocuidado, destacou os saberes tradicionais: - “É eu mesma que ‘fez’. Tomar garrafada, assim... que vem de fora, não<sup>6</sup>.” (Sônia.)

## **7 Saberes que Circulam: as garrafadas e os chás**

As garrafadas, na região amazônica, constituem preparos terapêuticos tradicionais elaborados a partir da combinação de plantas medicinais e outros elementos naturais. Podem

---

<sup>6</sup> Entrevista realizada em Santo Antônio do Rio Aranaizinho em 2025.

incluir folhas, raízes, sementes e cascas de árvores, misturadas em água, álcool ou mel, dependendo da finalidade terapêutica e do conhecimento de quem prepara. Guardadas em garrafas – o que origina o nome – essas misturas são utilizadas como remédios caseiros para tratar uma diversidade de males, desde inflamações e dores internas até problemas digestivos e questões relacionadas à saúde das mulheres (Estefanny Rosa; Marília Souza; Nelissa Bezerra, 2024).

Mais do que simples receitas, as garrafadas integram um sistema complexo de saberes transmitidos pela oralidade, onde cada ingrediente carrega uma história e uma intencionalidade. Diferentes combinações atendem finalidades específicas, e o preparo envolve reconhecer plantas e as ervas, saber onde encontrá-las, em que momento as coletar e como manipulá-las. Trata-se de uma prática enraizada nos vínculos entre território, corpo e ancestralidade, que mobiliza conhecimentos familiares, vizinhos e pessoas mais velhas da comunidade.

No caso das mulheres da comunidade Santo Antônio do Rio Aranaizinho, apenas Dona Sônia relatou fazer uso regular de garrafadas. Ela contou que aprendeu a preparar sua garrafada com um homem que passou certa vez pela comunidade – algo significativo, pois evidencia que a circulação de saberes ultrapassa fronteiras de gênero e se ancora também na experiência e no território.

Ela descreveu o processo de preparo:

[...] O meu marido tira a casca desse pau no mato mesmo, não é no quintal não, caju do mato. Nós ‘tira’ a casca, limpa bem aquela casca, corta ‘miúdo’ e bota numa garrafa, põe água e põe no freezer pra gente ir tomando. É bom pra inflamação, assim, por dentro, pra estômago, é bom.” (Sônia.)

A narrativa de dona Sônia revela como o conhecimento medicinal emerge da própria floresta e do cotidiano ribeirinho: escolher a planta correta, saber qual parte utilizar, reconhecer o “tempo certo” do preparo, armazenar, conservar. A garrafada, portanto, não é apenas um remédio – é uma prática que articula território, saberes ancestrais reafirmando que a medicina tradicional faz parte inerente da vida dessas mulheres.

Além das garrafadas, prepara, também, os chás, como o de mamorana (também conhecida como monguba ou castanha d’água, uma árvore nativa da Amazônia, comum nas áreas alagadiças e nas margens dos rios) para controlar o colesterol, e o de cana-ficha (também chamada de cana-do-brejo e cana-de-macaco, uma erva terrestre, nativa do Brasil e de outras partes da América do Sul) para curar as infecções urinárias. Esses conhecimentos, cultivados e

transmitidos entre gerações, constituem práticas íntimas, nas quais a confiança está centrada na experiência e no saber local. Como observam Dias e Caetano (2022), os saberes e práticas de cura são ancestrais, mas não se mantêm estáticos, sendo continuamente recriados e compartilhados a partir de experiências pessoais e cotidianas.

Em seguida, confidenciou que nunca teve a oportunidade de aprender a ler e escrever. Desde criança, trabalhou na cozinha e cuidou de outras crianças, aprendendo apenas a pilotar barcos para buscar mariscos. A ausência de escolarização formal em sua trajetória não apagou sua resiliência como figura central em sua família.

Dona Sônia contou com entusiasmo sobre a festividade de Santo Antônio, em junho, quando os moradores doam prêmios para o bingo e participam das celebrações. Além da festa, revelou que reza sempre para o santo, pedindo saúde. Para ela, Santo Antônio é mais do que padroeiro: é guardião e intercessor de cura. Nesse sentido, como observam Andrade, Silva e Reesink (2019), a religiosidade popular se manifesta como suporte a diferentes práticas protagonizadas por mulheres e homens dedicados à fé. Para além da fé individual, o festejo e a intercessão do santo são práticas que se enraízam no cotidiano amazônico, onde as dinâmicas socioculturais e as relações com o território moldam o modo como a cura e o sagrado são entendidos e vividos.

Dona Camila, dona de casa, de 60 anos, moradora da comunidade há tanto tempo que já não soube quantificar. Além disso, é sobrinha de minha avó. Ao falar sobre saúde, relatou que nunca fez exame das mamas e que seu último preventivo havia sido há muitos anos. Segundo Schäfer et al. (2021), as mulheres das macrorregiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste do país estão mais propensas a receber diagnósticos tardios de câncer de mama, dado que essas regiões apresentam os piores índices de infraestrutura do país. Quando perguntei sobre suas formas de autocuidado, a interlocutora expressou a importância delas ao responder: - “Olha, a gente vai melhorando, tomando chá, evita mais a gente tomar o comprimido né... porque muito comprimido ataca o estômago da gente. Aí a gente vai tomando assim, o remédio caseiro, que a gente se dá mais bem<sup>7</sup> (...).” (Camila)

Dona Camila reforça o papel dos chás no dia a dia da vida da comunidade e reduz o uso de medicamentos alopáticos. A centralidade dessa prática é profundamente ligada à experiência

---

<sup>7</sup> Entrevista realizada em Santo Antônio do Rio Aranaizinho em 2025.

feminina na Amazônia, pois, como destaca Benedita Pinto (2012), mulheres atuam na transmissão de valores culturais referentes às formas “alternativas” de cuidado. A autora ressalta que esse conhecimento é desenvolvido por meio da memória oral e das histórias de bisavós, avós e mães. É nessa rememoração que elas ressignificam e reinventam seus saberes de curar, atravessando-os com o modo de trabalhar, divertir e festejar seus santos padroeiros. Isso reforça a importância de reconhecer a diversidade de práticas tradicionais, mostrando que a ideia de saúde é ampla e que os saberes tradicionais também constituem formas de cuidado (Mirla Ribeiro; Edna Galvão, 2022).

Por último, ao falar de religiosidade, dona Camila destacou uma fé diferente da de muitas mulheres da comunidade: não acreditava em Santo Antônio, apenas em Deus. Disse respeitar o santo, mas reafirmou que sua fé era exclusiva “no Pai”. Esse relato fez-me refletir sobre a pluralidade de vivências religiosas dentro de uma mesma comunidade. Embora a festividade e a devoção ao padroeiro unam os moradores, nem todos compartilham a mesma prática devocional. Ainda assim, essas mulheres se reconhecem como parte do coletivo, mostrando que o pertencimento comunitário ultrapassa as diferenças de fé.

Ao encerrar o dia, percebi como cada encontro abriu uma fresta distinta sobre a vida local: Thiago e sua relação afetiva com o rio, dona Sônia com suas histórias e sua fé, e dona Camila com seu autocuidado cotidiano e sua religiosidade particular. São experiências diversas que, em suas singularidades, ajudam a compor a complexidade das vivências nas comunidades ribeirinhas.

Fui recebida por dona Helena, com quem conversei em frente à sua casa. Não tivemos tanta privacidade, pois estavam presentes mais três pessoas de sua família, mas, dentro do possível, ela conseguiu compartilhar um pouco de suas experiências. Dona Helena é nascida e criada em Santo Antônio do Rio Aranaizinho, tem 49 anos e é dona de casa. Ao falar sobre o acesso à saúde, contou que a comunidade recebe apenas ações da prefeitura de Breves, como atendimentos médicos, de enfermagem e odontológicos. Quando perguntei sobre especialistas relacionados à saúde da mulher, disse que geralmente realizam apenas o preventivo. Relatou também que enfrenta problemas de miomas e que, em busca de atendimento, precisou se deslocar até o município de Macapá, no estado do Amapá, onde conseguiu ser atendida.

É importante mencionar que, embora a comunidade esteja mais próxima de Macapá (AP), ela pertence ao município de Breves (PA) e o acesso burocrático principal seja

direcionado para lá (viagem que varia de 12 a 14 horas dependendo da embarcação), o deslocamento para Macapá (AP) é escolhido pelo tempo menor de trajeto e de custo (6 horas de viagem dependendo da embarcação). Em situações de altíssima complexidade, como exames específicos ou a busca de especialistas, o deslocamento final seria a capital, Belém (PA), o que exige uma complexa logística de múltiplas etapas: não há embarcações diretas da comunidade para Belém. É necessário embarcar para Breves e, de lá, seguir para a capital (totalizando mais de 24 horas de viagem fluvial), ou, alternativamente, embarcar para Macapá e depois para Belém, o que aumenta o tempo de deslocamento para mais de 36 horas de viagem.

Ao falar sobre autocuidado, dona Helena afirmou que preparava seus próprios chás: - “Olha... eu me sinto bem com eles. Alivia as dores, alivia bastante<sup>8</sup>.” (Helena). Sua fala reforça que esses saberes tradicionais fazem parte de sua forma de viver e de compreender o corpo. Os chás são práticas herdadas, transmitidas e significativas para a sua vida. Como destacam Benedita Pinto, Daniela Gaia e Renata Siqueira (2024), esses conhecimentos são transmitidos pela tradição oral, sobretudo pelos mais velhos, que carregam consigo os saberes da floresta e exercem papel fundamental no cuidado dos males do corpo.

Quando a conversa se voltou para a religiosidade, Helena respondeu com alegria que tinha muita fé em Santo Antônio e que sempre era atendida por ele. Perguntei como relacionava a fé com a saúde, e ela disse:

[...] Olha... porque a gente pede a saúde da gente né e é atendida. Então, através dele... Ele intercede a Deus por nós, pra dar a nossa saúde. Aí a gente vai levando... A fé é tudo na vida da gente. Se a gente não tiver fé... as coisas se ‘torna’ difícil pra gente. (Helena.)

Para dona Helena, Santo Antônio não é apenas padroeiro, mas confidente e intercessor. O santo representa um amparo na intimidade da fé, sendo protetor e ouvinte das suas preocupações, em especial da saúde. Sua fala evidencia que fé e autocuidado não são esferas separadas: a espiritualidade integra o próprio sentido de viver. A devoção a Santo Antônio, que se manifesta na intercessão e no pedido de saúde de Dona Helena, sendo a fé, a crença que sustenta essa prática.

Dona Maria Nicácia, 60 anos, dona de casa, mora na comunidade há 38 anos. Entre memórias, contou que conheceu meu avô Adalberto, de quem chegou a ser funcionária no comércio local. Com tantos anos de convivência comunitária, acumula experiências marcantes.

---

<sup>8</sup> Entrevista realizada em Santo Antônio do Rio Aranaizinho em 2025.

Ao falar sobre saúde da mulher, relatou: - “Nunca cuidei de seio e nem negócio de médico... nunca fui em médico<sup>9</sup>.” (Maria Nicácia.)

Esse relato mostra como a ausência de acesso à saúde da mulher também reforça a falta de informação sobre a importância da prevenção. O diagnóstico e o tratamento precoces ainda dificultam o acesso das mulheres da região norte aos exames preventivos em nome das desigualdades regionais e sociais, como a mamografia (Schäfer et al., 2021). No entanto, como demonstra Maria Nicácia isso não significa ausência de autocuidado: - “Tomo chá, tomo garrafada (...) esses remédios da terra mesmo. eu faço, nunca comprei remédio) (Maria Nicácia.)

Dona Nicácia é uma sábia. O que revela um conhecimento que integra o território, a ancestralidade e a vida comunitária. Como descreve Pinto (2004 apud Arnoud et al., 2025), os saberes tradicionais das mulheres ribeirinhas mantêm um forte vínculo com o território, restaurando-se e se renovando constantemente em diálogos com a floresta, os rios e a experiência de vida de cada geração.

Sobre Santo Antônio, ela respondeu com firmeza: - “Tenho fé demais em Santo Antônio. Ele é o meu padroeiro aqui do meu rio.” Sua fala expressa o entrelaçamento entre fé, autocuidado e resistência. Santo Antônio é visto não só como padroeiro, mas como presença íntima, tanto na sua vida privada quanto na comunidade.

As falas de dona Helena e dona Maria Nicácia reforçam uma realidade compartilhada entre as mulheres da comunidade: a dificuldade de acesso a atendimentos especializados nas áreas de ginecologia e mastologia. Mesmo quando o posto de saúde local oferece serviços básicos, o cuidado continua fragmentado e distante das necessidades específicas das mulheres.

O posto de saúde da comunidade Santo Antônio do Rio Aranaizinho é, nesse sentido, a representação física da reivindicação do meu avô e fundador da comunidade, Adalberto Barbosa, que presenciou inúmeras dificuldades na tentativa de acesso à saúde, chegando muitas vezes a custear as idas de moradores ao município de Breves e até mesmo à capital do estado, Belém, em busca de atendimento médico. Em 2023, o então Posto de Saúde Santo Antônio do Rio Aranaizinho passou a se chamar Posto de Saúde da Família Adalberto Barbosa da Silva, como marco da luta a garantia o direito à saúde.

---

<sup>9</sup> Entrevista realizada em Santo Antônio do Rio Aranaizinho em 2025.



Figura 6: Frente do posto de saúde, 2025. Registro feito por mim.



Figura 7: Homenagem ao fundador da comunidade Santo Antônio do Rio Aranaizinho, Adalberto Barbosa (meu avô), 2025. Registro feito por mim.

Apesar de possuir infraestrutura predial nova – tendo sido inaugurado em 2024, com área de espera, consultório e área de medicação, e contar com a presença constante de um enfermeiro, o posto realiza apenas atendimentos básicos e de urgência. A unidade recebe medicamentos, mas não dispõe de corpo médico para atendimento regular, sendo o enfermeiro responsável por direcionar os casos de maior complexidade para Breves. As ações itinerantes, quando acontecem, oferecem atendimentos de clínico geral e odontológico, mas raramente especialidades como ginecologia e mastologia. Os exames e consultas mais específicos

continuam dependendo do deslocamento até a cidade de Breves, reforçando a distância simbólica e geográfica entre o direito à saúde e a vida cotidiana das mulheres da comunidade.

Assim, o posto se torna também um símbolo ambíguo – de conquista e de ausência –, representando tanto a vitória de uma luta comunitária quanto os limites persistentes da política pública. Em meio a essa ambiguidade, o cuidado com o corpo e a saúde não se restringe ao espaço institucional: ele se expande para o terreiro, para a floresta e para o altar.

Entre ervas e rezas, as mulheres constroem seus próprios caminhos de cura. As mesmas mãos que preparam o chá e a garrafada também acendem velas diante do altar de Santo Antônio. Fé e autocuidado se entrelaçam, compondo uma espiritualidade cotidiana que dá sentido à vida e sustenta o corpo em meio às ausências do Estado.

Essa relação entre fé e saúde é visível nas casas, onde os altares e imagens de santos compartilham espaço com os remédios alopáticos e as plantas medicinais. Não se tratando de esferas separadas, fragmentadas, mas de um mesmo modo de vida integrativa: cuidar do corpo e da alma como inseparáveis.

É nesse cenário, de memórias e práticas entrelaçadas, que acontecem os últimos dias do total de sete dias de campo e as conversas com minha tia-avó Madalena, minha madrinha Karina e minha prima Kelly. Acredito que este tenha sido um dos dias mais marcantes da minha estadia na comunidade. Talvez por ser um dos últimos dias, percebi que, mesmo em pouco tempo, vivi uma intensidade de sentimentos, trocas e aprendizados que ultrapassam a dimensão acadêmica. Foram dias que me atravessaram também como neta, sobrinha e pesquisadora aprendiz que ainda sou, e que, de algum modo, me reconectaram às origens da minha família.

Em uma manhã calma na comunidade, conversei com minha tia-avó Madalena, de 81 anos. Mora ali há muitos anos, mas, há cerca de quinze, mudou-se para um terreno mais afastado, embora continue presente no cotidiano comunitário. Em sua casa, cercada por seus santos, contou que a mudança foi motivada pelas lembranças da irmã já falecida – minha avó –, que se fazem presentes sempre em sua vida. Entre lembranças e emoções, falamos sobre a saúde das mulheres da comunidade e as dificuldades enfrentadas quando precisam de atendimento especializado. Em seu relato, tia Madalena contou que nunca cuidou das mamas,

nunca foi ao médico especialista, nem realizou exames de prevenção, enfatizando que os serviços de saúde são escassos: - “Não, pra cidade. Aqui é difícil<sup>10</sup>.” (Madalena.)

Sua fala ecoa o que tantas outras mulheres já haviam dito: o acesso aos serviços se concentra apenas na cidade de Breves e, mesmo lá, o atendimento nem sempre é garantido, dada a precariedade da infraestrutura e a distância entre o território ribeirinho e os centros de saúde. Quando conversamos sobre conhecimentos e autocuidado, tia Madalena contou: - “É difícil nós beber uma garrafada. Um chá, assim...de remédio, é só assim... quando nós ‘tamo’ Se sentindo meio ruim faz um chá e bebe. É nós ‘memo’ que faz do nosso terreiro, sabe.” (Madalena.)

A fala de tia Madalena reforça a profunda ligação entre o território e os modos de cuidar. As ervas, as folhas e os chás nascem de um saber que é da terra e do corpo, transmitido pela experiência e pela oralidade. O terreiro, espaço cotidiano, torna-se também lugar de cura e de memória. Conforme enfatizam Benedita Pinto, Daniela Gaia e Renata Siqueira (2024), os recursos utilizados no cuidado da saúde nas comunidades amazônicas brotam das próprias florestas, das margens dos rios e dos quintais, transformando-se em verdadeiras farmácias vivas, às quais se recorre para tratar enfermidades e preservar o bem-estar. Ao falar de fé, tia Madalena emocionou-se:

[...] Ah, menina. Eu tenho muita fé no Santo Antônio. Que não tem essa noite... essa manhã e essa noite que eu não me pegue no Santo Antônio, que peça minha saúde, pra mim, pros meus filhos, pra minha família, tudo... que pra mim, o Santo Antônio é muito importante. Nossa Senhora de Nazaré é muito importante pra mim. (Madalena.)

Sua fala revela que a fé se tece com o seu próprio ato de existência. Santo Antônio não é apenas padroeiro: é confidente, protetor e intercessor da saúde. Para a tia Madalena, cuidar do corpo e rezar são práticas que caminham juntas, como duas dimensões inseparáveis da vida.

(...) ‘A modo’ que aquela fé que eu tenho, sabe. A minha fé move. Eu tenho um ‘compade’ que ele é benzedor, aí ele diz assim pra mim: Comadre, por que a senhora gosta que eu benze seus ‘filho’? Que eu não sei nada.” Aí ele ‘vortava’ atrás e dizia: “Mas também, ‘comade’”, se a senhora ter fé em mim, até a água do porto que eu mandar a senhora dar pros seus ‘filhos’... Cura seus ‘filho’ né” O que ele tá falando é verdade, porque eu tenho fé nele. Eu tenho muita fé, não perco a minha fé não. (...) (Madalena.)

---

<sup>10</sup> Entrevista realizada em Santo Antônio do Rio Aranaizinho em 2025.

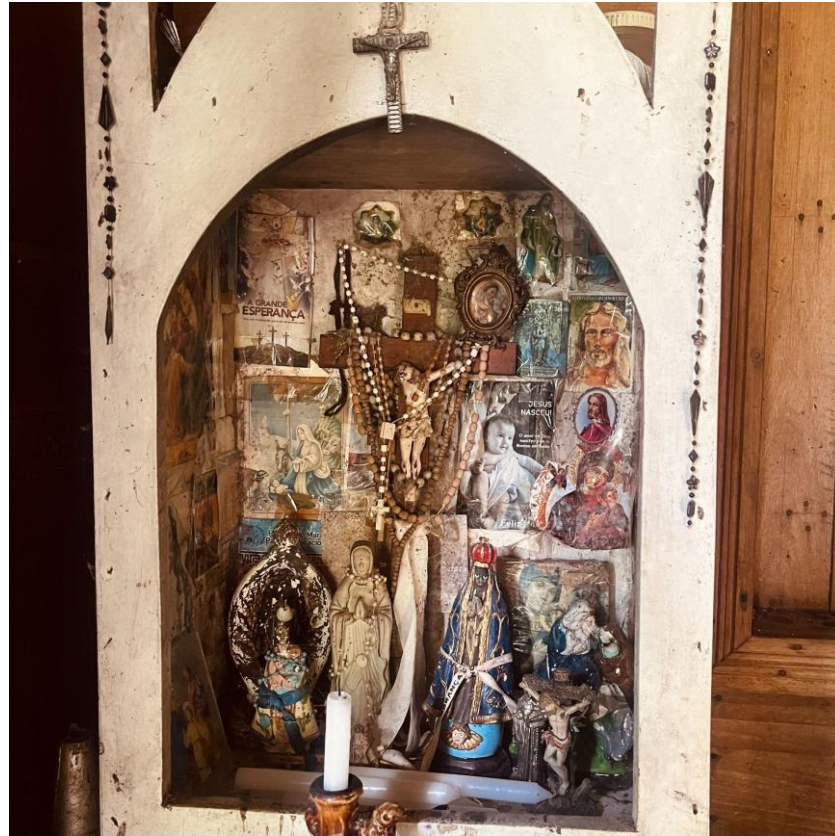


Figura 8: Altar de Madalena. Registro feito por mim. 2025.

Essa conversa em formato de depoimento me trouxe uma parte importante da experiência em campo de profunda escuta e sensibilidade. Em cada trecho de nossa conversa fui percebendo como a fé, o autocuidado e a noção de território se intersectam na vida ribeirinha formando uma rede de sentidos que atravessa gerações. Sua fala carrega a sabedoria de quem veio antes e a força e a resistência de quem permanece.

Fravet-Saada (2005) lembra que, no trabalho de campo, “ser afetada” é condição para compreender o contexto. As histórias, gestos e silêncios revelam algo. Foi assim que me senti: afetada pelas experiências dessas mulheres, entre a fé que as move e os limites impostos pelos obstáculos no acesso à saúde. Mesmo diante das distâncias e das barreiras, elas constroem sentidos de autocuidado que unem corpo, território e espiritualidade.

Ao voltar para casa, o som do rio e o silêncio das matas pareciam acompanhar minhas reflexões, como se o próprio lugar compartilhasse comigo o peso e a leveza do que vivi e do que ainda viveria. Reconheço que subestimei o impacto que a vivência em campo teria sobre minha percepção e experiência pessoal. A partir dos relatos, foi possível perceber que, entre as individualidades das mulheres, o sentimento comunitário e seus conhecimentos e saberes

compartilhados as unem. Em meio às dificuldades, a fé permanece como presença constante. Como afirma Mariza Peirano (2008, p.5), “o campo, portanto, não está lá; ele está dentro de nós”, lembrando que as experiências etnográficas não se limitam ao espaço observado, mas se inscrevem em quem as vivência.

Tive a oportunidade de entrevistar mais duas moradoras da comunidade: minha madrinha Karina e minha prima Kelly que colaboraram na segunda fase do campo, em Breves. Entre lembranças da infância e adolescência e risadas, Karina, de 41 anos, professora e coordenadora de quatro escolas da região, começou a contar sobre a fundação da comunidade, um relato que se mistura à história de nossa família. Suas palavras vieram cheias de afeto e respeito por meu avô, Adalberto, fundador e devoto de Santo Antônio:

[...] Ele chegou aqui, comprou essa terra e ele já era muito devoto do santo, vindo essa devoção dele, dos pais dele, portugueses. E aí ele trouxe o próprio santo dele pra cá. E aí o que ele fazia? Todo dia 12 e dia 13, que é o dia do santo, dia 12 ele fazia uma festa, justamente pros funcionários dele, pra quem quisesse participar, pra rezar pro santo, né? Agradecer o ano inteiro que estava se passando naquela data, até a chegada do festejo santo. Então desde o primeiro ano que ele chegou aqui, ele já começou a festejar o santo. Mas festejava na casa dele. Não havia comunidade aqui, né? Aí o que acontece? Ele sempre foi muito popular, o vovô. E aí começou a ser também um grande comerciante. Aí foi ficando bem estabelecido, trazendo pessoas da cidade pra cá. E ele era muito amigo do Frei, que tomava conta da igreja matriz lá em Breves, Santana, a padroeira da cidade. [...] Um dia o Frei falou pro vovô: ‘Adalberto, tu não queres fundar aqui uma comunidade pra ter como padroeiro o Santo Antônio? Assim a gente passa a fazer as visitas aqui também’. E o vovô aceitou<sup>11</sup>. (Karina.)

O relato de Karina mostra que a história da comunidade se entrelaça à devoção familiar. A fé, herdada e presenciada coletivamente, constitui o eixo simbólico que organiza o território, unindo cotidiano, trabalho e espiritualidade. A fundação da comunidade não surge apenas de um ato de moradia, mas como um gesto de fé que se transformou em pertencimento. Como descrevem Gerone et al. (2021), muitas comunidades ribeirinhas amazônicas têm sua origem profundamente marcada pela religiosidade, elemento que molda as formas de organização social e fortalece os laços de identidade e comunitários.

## **8 A Festividade de Santo Antônio**

A festividade de Santo Antônio na comunidade começou de forma simples, a partir da realização de uma reza em homenagem ao padroeiro, com a ladainha<sup>12</sup> seguida da apresentação

<sup>11</sup> Entrevista realizada em Santo Antônio do Rio Aranaizinho em 2025.

<sup>12</sup> Oração ou cântico religioso composto por uma sequência de invocações ou pedidos dirigidos a um santo ou a Deus, geralmente recitado ou cantado em grupo.

da quadrilha junina da escola da comunidade. Com o passar do tempo, a celebração foi se transformando e ganhando novos elementos, até se constituir no atual formato de novenário de nove noites, no qual cada noite é responsabilidade de uma família da comunidade. Essas famílias organizam as atividades da noite, como bingos e leilões – a parte social da festividade – enquanto a dimensão religiosa fica sob a responsabilidade do dirigente da comunidade<sup>13</sup>.

Todas as noites, ocorre a novena de Santo Antônio com a ladainha, seguida da parte social. Além da comunidade Santo Antônio do Rio Aranaizinho, participam também as comunidades próximas: Cristo Rei, Nossa Senhora do Perpétuo do Socorro e Santa Maria. A festividade inicia-se no dia 5 de junho, com o levantamento do mastro<sup>14</sup> e homenagens iniciais, e encerra-se no dia 13 de junho, com a derrubada do mastro, marcando o término das celebrações e a espera pelo próximo ano.

No cotidiano das mulheres, essa devoção se expressa em práticas ritualísticas, como acender velas ao final da tarde, realizar orações diárias, fazer promessas que são cumpridas durante a festividade e participar do levantamento do mastro que marca o início da celebração. Esses rituais não são apenas manifestações de fé, mas também formas de produzir proteção, esperança e fortalecimento comunitário, entrelaçando religiosidade, autocuidado e pertencimento ao território.

Ao falar sobre o acesso à saúde das mulheres, Karina enfatizou o que as outras moradoras já haviam dito: as dificuldades persistem.

Esse acesso aqui na comunidade, a gente não tem esse acesso. Tem algumas campanhas que vem né... o barco da saúde que vem lá da cidade né, de Breves pra cá prós interiores. Aí dentro dessas ações que vem o... navio hospital que falam, aí vem essa área de ginecologia, mas muito raramente, porque geralmente só vem clínico geral, dentista e pediatra. Aí em algumas ações vem o ginecologista, mas é muito raro. Então, o que a gente tem acesso direto aqui na comunidade é o posto de saúde... é a unidade de saúde que eles falam, básica de saúde, como se fosse uma pequena UPA, digamos assim... que atende o geral, urgência e emergência, algumas viroses, alguma coisa assim. Tem o enfermeiro à disposição. Se o enfermeiro conseguir lidar com o que vem pra dentro do posto, ele resolve... porque vem medicação pro posto e tudo mais, só que quando é alguma coisa mais séria, como por exemplo é essa área de ginecologia e mastologia, ele não resolve, ele passa pra cidade. A pessoa tem que ir atrás pra cidade, aí a cidade mais próxima que a gente

---

<sup>13</sup> Descrição fornecida por Socorro, interlocutora da segunda fase da pesquisa e moradora há mais de quarenta anos da comunidade, atualmente residente em Breves; informações fornecidas via celular em 2025.

<sup>14</sup> O mastro é uma grande árvore – geralmente frutífera ou de madeira de lei – erguida coletivamente no início da festividade de Santo Antônio. Seu levantamento marca a abertura oficial da celebração, simbolizando fertilidade, proteção, gratidão e o compromisso da comunidade com o santo. Trata-se de um gesto público de fé que convoca a participação coletiva e reforça os vínculos comunitários.

tem, nem é do nosso município, porque daqui da nossa comunidade Santo Antônio pra Breves é uma questão de 12h até 14h de viagem. A mais próxima é pra Macapá e pra Santana, que daqui pra lá se cabe, dependendo da embarcação, de 6h até 4h se for de voadeira, de viagem né. Então, aqui não se resolve com o acesso à ginecologia e mastologia, tem que ir atrás pras cidades mais próximas. (Karina.)

Ela continuou:

Até mesmo lá na cidade, porque eu também tenho acesso à cidade, porque eu vou todo tempo pegar meus proventos né... como professora. Vou na cidade muito, aí... uma consulta pra mastologista? Muito difícil lá no regional. No sistema público e particular também, porque não tem mastologista direto na cidade de Breves (...). Na área pública então... piorou, porque até a gente conseguir uma vaga pelo regional, é complicadíssimo, porque o regional que funciona na cidade Breves, ele não ampara só o município de Breves, ele ampara toda a região do Marajó (...).

A fala de Karina mostra as dificuldades no acesso à saúde das mulheres ribeirinhas. A longa distância até Breves, cujo trajeto pode durar entre doze e quatorze horas de viagem fluvial — somada ao fato de que o hospital regional do município atende não apenas Breves, mas também outros municípios da microrregião do Furo de Breves, como Anajás, Curralinho, Bagre, Melgaço e Portel intensifica ainda mais as barreiras ao acesso aos serviços. O caráter itinerante dos serviços e a ausência de especialistas tornam o cuidado um percurso exaustivo, marcado pela espera e pela incerteza. Mas, paralelamente a essas dificuldades, persistem saberes e práticas de autocuidado que fazem parte da vida cotidiana, não como substitutos, mas como expressões de uma relação própria com o corpo, a saúde e a comunidade através de chás e remédios caseiros: - “A gente pegava de mato aqui do interior. Os mais velhos aqui sempre ensinam as coisas pra gente.” (Karina)

Seu relato evidencia que esses autocuidados são transmitidos pela oralidade e pela convivência, constituindo práticas dinâmicas que preservam o vínculo entre corpo, território e ancestralidade. Como destacam Toledo e Barrera-Bassols (2009) e Medaets (2011), esses saberes são partilhados no diálogo entre gerações e com a natureza.

Em sua sala, rodeada por imagens e quadros de santos – especialmente Santo Antônio –, perguntei sobre sua fé no santo. - “A fé em Santo Antônio é muito forte, principalmente para mim, né? Porque isso daí vem desde as raízes da minha família. Essa comunidade aqui, Santo Antônio do Rio Aranaizinho, quem fundou ela foi meu avô, Adalberto Barbosa.” A construção de sua fé reflete a continuidade da herança familiar, em que religiosidade e pertencimento comunitário se entrelaçam. A devoção não é apenas lembrança do passado, mas força viva da vida presente.

Ao anoitecer, segui até a casa de minha prima Kelly, professora da escola da comunidade. Aos 38 anos, vive há mais de vinte e dois anos às margens do rio Aranaizinho, cercada pelo cotidiano das águas e pela rotina das aulas.

Depois de algum tempo de conversa, perguntei como ela via o acesso à saúde das mulheres da comunidade. Kelly ficou reflexiva, como quem recorda situações conhecidas, e contou que as ações itinerantes de saúde, quando chegam, priorizam os moradores que raramente vão à cidade. Explicou ainda que as especialidades de ginecologia e mastologia só estão disponíveis em Breves e que, mesmo lá, o atendimento é difícil e demorado. Esses relatos mostram que as barreiras não são apenas geográficas: questões de infraestrutura, oferta limitada de serviços e organização do atendimento também influenciam fortemente. Oliveira, Travassos e Castro (2004 apud Travassos e Castro, 2012) destacam que avaliar o acesso à saúde requer considerar não apenas o espaço físico, mas também as condições sociais e organizacionais.

Quando a conversa se voltou para os autocuidados e conhecimentos tradicionais, ela compartilhou um episódio marcante de sua vida: - “Olha, até então eu passei por um sangramento muito forte, ano passado. E os remédios de médico não deram jeito. Foi através de chá caseiro que eu consegui parar mais o sangramento<sup>15</sup>.” (Kelly.)

Sua fala reforça a força dos saberes tradicionais como práticas de cura e resistência, enraizados na experiência feminina e na confiança nos ensinamentos transmitidos de geração em geração. Esses autocuidados não se reduzem à falta de acesso institucional, mas constituem uma forma própria de compreender o corpo e a saúde: uma medicina que nasce do cotidiano, da floresta e das relações. Na entrada de sua casa, havia um grande quadro de um santo católico. A presença daquela imagem parecia preencher o espaço de sentido e devoção. Quando perguntei sobre sua fé, respondeu sorridente:

Olha, já é tradição da família a gente cultuar Santo Antônio. E para mim acho que é o intercessor junto a Jesus Cristo, porque ele leva nossos recados mais rápido para Jesus. Eu sei que ele não faz milagre, mas ele ajuda a gente porque ele vive perto de Jesus, mais próximo. (Kelly.)

Em suas palavras, a fé aparece como uma presença contínua e mediadora, uma força que costura o invisível às vivências cotidianas. Santo Antônio, mais do que padroeiro, surge como confidente e mensageiro, um elo entre território e fé que atravessa gerações e reafirma o pertencimento à comunidade, demonstrando como essas práticas e crenças participam da

---

<sup>15</sup> Entrevista realizada em Santo Antônio do Rio Aranaizinho em 2025.

construção de uma cultura local, entendida a partir das ações, representações e imaginários das pessoas que vivem ali (Silva e Santos, 2012).

## 9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As narrativas das mulheres de Santo Antônio do Rio Aranaizinho revelam que o autocuidado em saúde ultrapassa o campo biomédico. Inicialmente, pensei apenas no acesso, mas acabei olhando para como elas se cuidam. O autocuidado foi adotado nesta pesquisa como uma categoria analítica, acionada a partir das entrevistas realizadas sobre saúde e cuidado, com a intenção de ampliar a concepção de saúde centrada exclusivamente no modelo biomédico. Essa perspectiva hegemônica, muitas vezes, acaba por estigmatizar mulheres ribeirinhas como aquelas que “não se cuidam”, ao reduzir o cuidado quase exclusivamente às idas ao médico e às práticas preventivas institucionalizadas, conforme difundido pelas campanhas oficiais de saúde da mulher. Por orientação da professora Mônica Conrado, o autocuidado foi mobilizado como chave interpretativa para compreender outras formas de produzir saúde, apoiadas no território, na religiosidade, nos saberes tradicionais e nas relações comunitárias.

Como apontam Benedita Pinto, Daniela Gaia e Renata Siqueira (2024), as plantas e ervas medicinais estão presentes nos diversos territórios amazônicos, compondo práticas ancestrais transmitidas pela oralidade e pela experiência cotidiana. Esses saberes, segundo Dias e Caetano (2022), não são estáticos, mas constantemente recriados e compartilhados, renovando sentidos de cura e pertencimento.

A religiosidade se entrelaça, assim, nas práticas de saúde e autocuidado, compondo uma dimensão importante do campo simbólico e espiritual que sustenta a vida comunitária; nesse contexto, a espiritualidade integra o próprio sentido de viver. A religiosidade popular através da devoção ao santo é estruturante da comunidade Santo Antônio do Rio Aranaizinho. Para Triguero (2018, apud Ferreira; Pereira, 2022), a religiosidade popular desenvolve sentimento de pertença por meio das orações, festas e ações do sagrado e do profano. Nesse sentido, a devoção a Santo Antônio atua como eixo de união e identidade coletiva. Gerone et al. (2022) destacam que a história das comunidades ribeirinhas amazônicas está profundamente marcada pela religiosidade, funcionando como força organizadora e simbólica do território.

Ao mesmo tempo, o território emerge como fonte de autocuidado. Como afirmam Pinto (2004) e Dias e Caetano (2022), os saberes tradicionais das mulheres ribeirinhas constituem uma “farmácia viva”, onde a floresta e o rio fornecem elementos materiais e simbólicos de cura.

Esses conhecimentos articulam corpo, natureza e fé, configurando uma forma de cuidar, viver e resistir, enfatizando como o conhecimento está entrelaçado ao território.

Por fim, a fé em Santo Antônio aparece como força de continuidade, ancorada nas práticas coletivas. A religiosidade não é apenas expressão espiritual, mas também uma forma de resistência. Assim, entre águas, saberes e ausências, as mulheres de Santo Antônio do Rio Aranaizinho constroem e mantêm uma forma de autocuidado que é também uma forma de existir.

Este TCC em questão buscou apresentar as dificuldades no acesso à saúde, especialmente nas áreas de ginecologia e mastologia, enfrentadas pelas mulheres da comunidade ribeirinha de Santo Antônio do Rio Aranaizinho, no município de Breves, arquipélago do Marajó. Procurou também evidenciar como as práticas de medicina tradicional e a religiosidade popular – particularmente a devoção a Santo Antônio – compõem um campo de autocuidado e de sentido. No cotidiano das mulheres, a devoção a Santo Antônio se manifesta em práticas ritualísticas, como acender velas ao final da tarde, realizar orações diárias, cumprir promessas durante a festividade (que ocorre de 5 a 13 de junho) e participar do levantamento do mastro que marca o início da celebração. Esses rituais vão além da expressão de fé; são atos de proteção, esperança e fortalecimento comunitário, entrelaçando religiosidade, autocuidado e senso de pertencimento ao território.

Os relatos e observações em campo mostraram que as desigualdades de acesso à saúde ultrapassam as barreiras geográficas: são estruturais e políticas. A ausência de infraestrutura adequada, a escassez de profissionais especializados e a irregularidade das ações itinerantes tornam o direito à saúde um caminho incerto, especialmente para as mulheres que vivem nas margens dos rios. No entanto, as entrevistas realizadas evidenciaram outras formas de cuidado e autocuidado que não se definem pela carência, mas pela perpetuidade de práticas ancestrais e comunitárias. A medicina tradicional, transmitida pela oralidade e convivência, permanece como expressão de autonomia, memória e resistência.

Da mesma forma, a religiosidade e a fé, sobretudo a devoção em Santo Antônio, se manifestam como dimensões estruturantes da vida comunitária e fortalecem o sentimento de pertencimento. A fé, nesse contexto, é também uma forma de saúde: sustenta, acolhe e dá sentido à experiência de viver e cuidar nas margens dos rios.

Assim, a pesquisa realizada contribui, em alguma medida, sobre a precariedade no acesso à saúde no Complexo do Marajó a reflexão sobre as desigualdades regionais em saúde, evidenciando que o cuidado na Amazônia exige mais do que políticas públicas: requer o reconhecimento dos modos locais de saber e viver. Entre águas e ausências, o que se releva é um modo de existência em que o corpo, fé e território se entrelaçam, formando uma rede de cuidado que é, ao mesmo tempo, resistência e permanência.

Percebo, assim, que esta pesquisa não se limita a mim. Ela perpassa minha ancestralidade, ecoa as lutas de quem veio antes e se conecta à vida e à resistência das mulheres ribeirinhas com quem dialoguei em Santo Antônio e com Santo Antônio, quando fui à igreja da comunidade durante a minha estadia em campo, para pedir que tudo ocorresse bem ao longo da pesquisa. Dessa forma, minha trajetória enquanto pesquisadora também se transforma nesse percurso.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, F. J. de; SILVA, F. M. de S.; REESINK, M. L. Ritual e performance: reflexividade e expressão na religiosidade popular. *Fragmentos de Cultura*, Goiânia, v. 29, n. 3, p. 325-334, jul./set. 2019.
- ARNOUD, E. G.; PINTO, B. C. de M.; FELIX, C. R. P. Artes de cura com a medicina da terra: educação e saberes de mulheres ribeirinhas da Amazônia Tocantina. *Revista Aracê*, São José dos Pinhais, PR, v. 7, n. 3, p. 10868-10888, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.56238/arev7n3-046>. Acesso em: 28 nov. 2025.
- ASSIS, E. C. de. Descobrimo as Mulheres Indígenas no Uaçá - Oiapoque: uma antropóloga e seu diário de campo. *Revista Científica Gênero na Amazônia*, Belém, n. 1, p. 163-180, jan./jun. 2012.
- BELÉM, F. de. Esse rio é minha rua. In: *Tamba Tajá*. [S. l.]: Polydor Records, 1976. 1 disco sonoro.
- BEMERGUY, T. de S. Corpos em choque no “mundo”: sobre viagens, fronteiras e os desafios do “entre-lugar”. *Vivência: Revista de Antropologia*, n. 56, p. 145-170, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia para profissionais de saúde: autocuidado em saúde e a literacia para a saúde no contexto da promoção, prevenção e cuidado das pessoas em condições crônicas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/autocuidado\\_saude\\_literacia\\_condicoes\\_cronicas.pdf#:~:text=Segundo%20defini%C3%A7%C3%A3o%20da%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20da%20Sa%C3%BAde,de%20um%20profissional%20de%20sa%C3%BAde%20%28WHO%2C%202021%29](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/autocuidado_saude_literacia_condicoes_cronicas.pdf#:~:text=Segundo%20defini%C3%A7%C3%A3o%20da%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20da%20Sa%C3%BAde,de%20um%20profissional%20de%20sa%C3%BAde%20%28WHO%2C%202021%29). Acesso em: 30 de agosto. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. TabNet. *Sistema de Informação do Câncer (SISCAN): Mamografia por Município de Residência – Pará*, 2024. Brasília, DF, 2024. Disponível em: [http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/webtabx.exe?siscan/mamografia\\_residpa.def](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/webtabx.exe?siscan/mamografia_residpa.def). Acesso em: 28 nov. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. TabNet. *Sistema de Informação do Câncer (SISCAN): Exames Citopatológicos do Colo do Útero por Município de Residência – Pará*, 2024. Brasília, DF, 2024. Disponível em: [http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/webtabx.exe?SISCAN/cito\\_colo\\_residpa.def](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/webtabx.exe?SISCAN/cito_colo_residpa.def). Acesso em: 28 nov. 2025.
- CARMO, M. B. B. do et al. Rodas de cura e cuidado com mulheres negras rurais e quilombolas: extensão e diálogo de saberes. *Periódicus: Revista de estudos indisciplinares em gêneros e sexualidades*, Salvador, n. 19, v. 1, p. 41–59, jan./jun. 2023.
- CLIFFORD, J. Sobre a autoridade etnográfica. In: CLIFFORD, J. *A experiência etnográfica: antropologia e literatura no século XX*. Organização e revisão técnica de José Reginaldo Santos Gonçalves. 4. ed. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2011. p. 18-58.

CONRADO, M. P.; BARROS, T. de N. M. N. A categoria “afro-indígena” na Amazônia paraense: usos, confluências e ambivalências em debate acadêmico. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, v. 28, n. 63, p. 227-246, maio/ago. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-71832022000200008>. Acesso em: 28 nov. 2025.

CONRADO, M.; CAMPELO, M.; RIBEIRO, A. Metáforas da cor: morenidade e territórios da negritude nas construções de identidades negras na Amazônia paraense. *Afro-Ásia*, Salvador, n. 51, p. 213-246, 2015.

DIAS, L. C.; CAETANO, E. Valorização e salvaguarda dos saberes ancestrais de cura e cuidado no Quilombo de Mata Cavalu. *Habitus: Revista do Instituto Goiano de Pré-História e Antropologia*, Goiânia, v. 20, n. 1, p. 45-54, jan./jun. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.18224/hab.v20i1.12314>. Acesso em: 28 nov. 2025.

FARIAS, A. E. Religiosidade, cultura e identidade: festividade São Brás na comunidade quilombola do Jacarequara em Santa Luzia do Pará. *Nova Revista Amazônica*, ano VI, v. 1, 2018.

FAVRET-SAADA, J. Ser afetado. Tradução de Paula Siqueira e Tânia Stolze Lima. *Cadernos de Campo*, São Paulo, n. 13, p. 155-161, 2005.

FERREIRA, R. de J. S.; PEREIRA, C. C. M. Fé e saúde: a relação construída entre os itamatatiuenses e a Santa Teresa D’Ávila de Jesus. *RIF: Revista Interdisciplinar de Formação*, Ponta Grossa, v. 20, n. 44, p. 243-261, jan./jun. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5212/RIF.v.20.i44.0013>. Acesso em: 28 nov. 2025.

GERONE JÚNIOR, A. de et al. A religiosidade em comunidades ribeirinhas da Amazônia: vivência da espiritualidade a partir de saberes e cultura popular em relação com movimentos e organizações sociais. *Revista Terceira Margem Amazônia*, [S. l.], v. 2, n. 6, 2017.

GONÇALVES, L. C. “ENTÃO, EU SOU UMA MULHER NEGRA MARAJOARA AMAZÔNIDA [...]”: *A dimensão sócio-política e seus modos de significação do que é ser “mulher marajoara”*. 2024. Dissertação (Mestrado em Sociologia e Antropologia) – Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Antropologia, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Pará, Belém, 2024.

INDSH – INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO. *Hospital Regional Público do Marajó (PA)*. [S. l.]: INDSH. Disponível em: <https://www.indsh.org.br/category/hrpm/page/2/>. Acesso em: 28 nov. 2025.

MALINOWSKI, B. *Argonautas do Pacífico Ocidental: um relato do empreendimento e da aventura dos nativos dos arquipélagos da Nova Guiné melanésia*. Prefácio de Sir George Frazer. Tradução de Anton P. Carr (capítulos I–XV) e Lígia Aparecida Carreri Mendonça (capítulos XVI–XXII); revisão de Eunice Ribeiro Durham. São Paulo: Abril Cultural, 1984. (Coleção Os Pensadores).

OLIVEIRA, A. M. de; HERBES, N. E. Espiritualidade, Fé e Cura: um olhar sobre a Religiosidade Popular. *Id on Line: Revista de Psicologia*, [S. l.], v. 10, n. 31, Supl. 2, p. 147-160, set./out. 2016. Disponível em: <http://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/532>. Acesso em: 28 nov. 2025.

PACHECO, A. S. Portos de memórias: cotidiano, trabalho e história no Marajó das Florestas. *Revista Movendo Ideias*, Belém, PA, v. 15, n. 1, jan./jun. 2010.

PACHECO, A. S. Religiosidade afroindígena e natureza na Amazônia. *Horizonte - Revista de Estudos de Teologia e Ciências da Religião*, Belo Horizonte, v. 11, n. 30, p. 476-508, abr./jun. 2013. Dossiê: Religião, Biodiversidade e Território.

PARÁ. Agência Pará. *Regional do Marajó completa 11 anos com cerca de 2,7 milhões de atendimentos*. Belém: Agência Pará, 24 set. 2021. Disponível em: <https://www.agenciapara.com.br/noticia/31658/regional-do-marajo-completa-11-anos-com-cerca-de-27-milhoes-de-atendimentos>. Acesso em: 28 nov. 2025.

PARÁ. Assembleia Legislativa. *Dia da Mamografia: projetos para estimular o exame de mamografia são destaques na Alepa*. Belém, 5 fev. 2024. Disponível em: <https://www.alepa.pa.gov.br/Comunicacao/Noticia/7190/dia-da-mamografia-projetos-para-estimular-o-exame-de-mamografia-sao-destaques-na-alepa>. Acesso em: 28 nov. 2025.

PEIRANO, M. Etnografia, ou a teoria vivida. *Ponto Urbe*, São Paulo, n. 2, p. 1-12, 2008.

PINTO, B. C. de M. Gênero e etnicidade: histórias e memórias de parteiras e curandeiras no norte da Amazônia. *Gênero na Amazônia*, Belém, n. 2, 2012.

PINTO, B. C. de M.; GAIA, D. D. R.; SIQUEIRA, R. F. Fazeres e Saberes de Mulheres que se Utilizam de Plantas Medicinais em Práticas de Curas na Amazônia Tocantina no Pará. *Revista Científica Gênero na Amazônia*, Belém, n. 25, jan./jun., p. 143-156, 2024.

RIBEIRO, M. A. O rio como elemento da vida em comunidades ribeirinhas. *Revista de Geografia (UFPE)*, Recife, v. 29, n. 2, p. 84-98, 2012.

RIBEIRO, M. R.; GALVÃO, E. F. C. Conhecimentos tradicionais como medicina popular de cuidado com a saúde em uma comunidade ribeirinha do interior da Amazônia. *Research, Society and Development*, Vargem Grande Paulista, v. 11, n. 15, e402111537312, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i15.37312>. Acesso em: 28 nov. 2025.

ROSA, E. M. de L.; SOUSA, M. de J. da S. e; BEZERRA, N. P. As “garrafadas” como prática de cura. *Revista Contemporânea*, v. 4, n. 11, 2024.

SANTOS, A. C. S. D. dos. Como pode o “Outro” narrar? Considerações sobre viver, fazer e escrever na Antropologia. *Pós - Revista Brasileira de Pós-Graduação em Ciências Sociais*, Brasília, v. 16, n. 1, 2021.

SARMENTO, M. P. et al. Marias Quilombolas Marajoaras, Malungas Iyalodês de Salvaterra – Pará. *Mana*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, e2025004, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1678-49442025v31n1e2025004>. Acesso em: 28 nov. 2025.

SCHÄFER, A. A. et al. Desigualdades regionais e sociais na realização de mamografia e exame citopatológico nas capitais brasileiras em 2019: estudo transversal. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 30, n. 4, e2021172, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1679-49742021000400016>. Acesso em: 28 nov. 2025.

SILVA, J. S. da; SANTOS, M. P. dos. Religiosidade popular, identidade e memória. *Emblemas - Revista do Departamento de História e Ciências Sociais - UFG/CAC*, [S. 1.], v. 9, n. 1, p. 43-55, jan./jun. 2012.

SILVA FILHO, J. S. da. *Cinema e modernidade na Amazônia Marajoara: vivências em códigos refratados na cidade de Breves*. 2013. Dissertação (Mestrado em Linguagens e Saberes na Amazônia) – Programa de Pós-graduação em Linguagens e Saberes na Amazônia, Universidade Federal do Pará, Campus Universitário de Bragança, Bragança, PA, 2013.

TRAVASSOS, C.; CASTRO, M. S. M. Determinantes e Desigualdades Sociais no Acesso e na Utilização de Serviços de Saúde. In: GIOVANELLA, L. et al. (org.). *Políticas e sistemas de saúde no Brasil*. 2. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012, p. 183-206.

## APÊNDICES

### Roteiro de Entrevista - Apêndice A

1. Nome e idade
2. Qual a sua ocupação/trabalho?
3. Há quanto tempo você mora na comunidade?
4. Como é o acesso aos serviços de saúde nas áreas de ginecologia e mastologia?
5. Você já enfrentou algum problema de saúde relacionado a essas áreas?
6. Se sim, como foi a busca por atendimento médico e cuidados? (pergunta realizada apenas em caso de resposta afirmativa anterior)
7. Como vocês se cuidam aqui na comunidade? (uso de plantas, ervas, chás, garrafadas ou outros tipos de cuidado)
8. Como você conheceu esses cuidados e qual o significado deles para você?
9. O que Santo Antônio significa para você? Como é a sua fé nele?
10. Como você relaciona a sua saúde com a sua fé em Santo Antônio?