

vol.
05

Saúde, sabedoria popular e práticas de cuidado para o bem viver

Organização: Saulo Luders Fernandes; José Maria Nogueira Neto e Kevin Samuel Alves Batista

Revisão e finalização: Anderson Moraes Pires e Thaís Felix Cruz



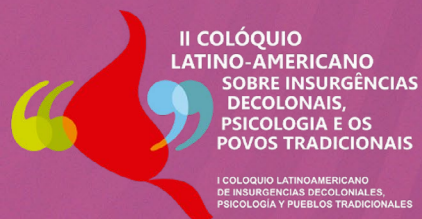
Editora

parentes

realização:



apoio institucional:



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Saúde, sabedoria popular e práticas de cuidado
para o bem viver [livro eletrônico]. --
Fortaleza, CE : Editora Parentes, 2024.
PDF

Vários autores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-83089-04-5

1. América Latina - Condições sociais 2. Bem-estar
social 3. Cultura popular 4. Sabedoria 5. Saúde -
Aspectos sociais.

24-220658

CDD-361

Índices para catálogo sistemático:

1. Bem-estar social 361

Eliane de Freitas Leite - Bibliotecária - CRB 8/8415



sumário

RITOS INICIAIS	7
“QUEM NÃO GOSTA DE SAMBA, BOM SUJEITO NÃO É”. Relato de experiência de uma Roda de Samba antimanicomial em um CAPS na cidade de São Paulo	11
1. INTRODUÇÃO	12
2. “A BATUCADA DOS NOSSOS TANTÃS” - RELATO DA EXPERIÊNCIA ENTRE O SILÊNCIO E O SOM - DISCUSSÃO	14 16
3. “BOA NOITE, PRA QUEM NÃO DESENCANTOU” - CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
REFERÊNCIAS	21
ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS E AS ALTERNATIVAS DE CUIDADO À SAÚDE EM UM QUILOMBO DO AGRESTE DE ALAGOAS	23
1. INTRODUÇÃO E REFERENCIAL TEÓRICO	24
2. PERCURSO METODOLÓGICO	25
3. RESULTADOS E DISCUSSÕES	27
4. VULNERABILIDADES EM SAÚDE MENTAL NO QUILOMBO	27
5. ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS E ALTERNATIVAS DE CUIDADO NO QUILOMBO	29
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	31
ADOÇÃO DE PRÁTICAS POPULARES E RELIGIOSAS DE CUIDADO À SAÚDE ENTRE ESTUDANTES DO BACHARELADO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE	33
1. INTRODUÇÃO	34
2. METODOLOGIA	35
3. RESULTADOS E DISCUSSÕES	36
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
REFERÊNCIAS	44



A GÊNESE DO SOFRIMENTO PSÍQUICO DAS JUVENTUDES INDÍGENAS E A CONSTRUÇÃO DE RESISTÊNCIAS E IDENTIDADE DESCONSTITUCIONALISMO LATINO-AMERICANO	47
1. INTRODUÇÃO E REFERENCIAL TEÓRICO	47
2. PERCURSO METODOLÓGICO	49
3. RESULTADOS E DISCUSSÕES	50
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	56
REFERÊNCIAS	57
O SUS NO CONTEXTO DAS RURALIDADES: OBSTÁCULOS PARA A OFERTA DE SAÚDE NO CAMPO	59
1. INTRODUÇÃO	60
2. REFERENCIAL TEÓRICO	61
3. PERCURSO METODOLÓGICO	62
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	67
REFERÊNCIAS	67
EDUCAÇÃO POPULAR E PSICOLOGIA COMUNITÁRIA: DIÁLOGOS SOBRE SAÚDE MENTAL E BEM-VIVER EM COMUNIDADES RURAIS CEARENSES	69
1. INTRODUÇÃO	70
2. REFERENCIAL TEÓRICO	70
3. METODOLOGIA	72
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES	72
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	77
REFERÊNCIAS	77
PRODUZINDO PARAQUEDAS COLORIDOS: UMA VIVÊNCIA DE SAÚDE MENTAL COLETIVA NA SAÚDE INDÍGENA	80
1. INTRODUÇÃO	81
2. REFERENCIAL TEÓRICO	82
3. METODOLOGIA	83
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES	85
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	87
REFERÊNCIAS	88



**SAÚDE MENTAL E NATUREZA: UM RELATO DE
EXPERIÊNCIA DAS ATIVIDADES ECOPSICOLÓGICAS DO PROJETO
RECONECTAR DA UECE** **90**

1. INTRODUÇÃO E REFERENCIAL TEÓRICO	90
2. PERCURSO METODOLÓGICO	93
3. RESULTADOS E DISCUSSÕES	93
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	99
REFERÊNCIAS	100

**DESLOCAMENTO FORÇADO E SAÚDE MENTAL NOS
“SERTÕES DE CRATEÚS”: O CASO DAS COMUNIDADES
ATINGIDAS POR BARRAGEM** **103**

1. INTRODUÇÃO	104
2. METODOLOGIA	106
3. RESULTADOS E DISCUSSÕES	106
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	114
REFERÊNCIAS	114



ritos iniciais

A leitura dos relatos de experiência e pesquisas do livro “Entre ontologias e epistemologias decoloniais: possibilidades para outras psicologias”, nos faz pensar como a psicologia vem trilhando um percurso histórico e político na América Latina ao encontro de outras cosmopercepções de mundo e sujeito que a modifica e a transforma. Apesar dos alicerces modernos que a constituem como ciência, o seu fazer em terras contracoloniais a permitem emergir de outras formas diante dos escombros da violência colonial. As ruínas deste outro lado não se restringe a confirmação daqueles que foram vencidos, elas também apontam as capacidades de habitar a ruína e dela fazer a vida em construções coletivas. Como afirma Luiz Antônio Simas e Luiz Rufino (2020, p.06):

Àqueles que contribuíram para este volume e aos participantes do II Colóquio Latino-Americano sobre Insurgências Decoloniais, expresso minha gratidão por sua dedicação e coragem. Este livro é uma testemunha das suas lutas e uma celebração das suas conquistas. Que ele inspire muitos outros a se unirem aos movimentos descolonizadores, para que possamos continuar a escrever novos capítulos de resistência, justiça e esperança em nossa América Latina. Que estas palavras iniciais sirvam como um convite a todas as pessoas leitoras a se envolverem profundamente com o conteúdo que se segue, e que conjuntamente possamos construir um futuro mais justo e inclusivo para todos os povos da América Latina.

Os sobreviventes podem virar “supraviventes”: aqueles capazes de driblar a condição de exclusão, deixar de ser apenas reativos ao outro e ir além, armando a vida como uma política de construção de conexões entre ser e mundo, humano e natureza, corporeidade e espiritualidade, ancestralidade e futuro, temporalidade e permanência.

São destas mesmas ruínas ornamentadas como a vitória do suposto conquistador, que se erguem as políticas de vida de povos, comunidades e territórios que não se findam como o espelho do colonizador. Ao contrário, como afirma Gonçalves (2019), a Latino América é um território de espelhos enterrados, de narrativas, memórias, conhecimentos e modos de existência, que a apesar de habitar o cotidiano, encontram-se soterrados e nas sombras. As imagens e vidas dos povos da América Latina vão para além do espelho do colonizador e expressam-se na afirmação de outros modos de viver, que mesmo diante das violências estruturais, alastram-se por todo o continente e fecundam: histórias, relações, coletivos, territórios e uma multiplicidade de artes de fazer e refazer o mundo que o encanta diante do desencantamento racionalista e instrumental da modernidade. Nos, “[...] cabe entender o encantamento como ato de desobediência transgressão, invenção e reconexão: armação da vida, em suma.” (SIMAS e RUFINO, 2020, p.06).

Fazer da impossibilidade do viver a expressão da vida, talvez seja, uma das artesanias e das astúcias subjetivo políticas presentes em nossas vidas cotidianas, que nos permite encantar e ser encantado pelo mundo. Este não mais impresso como um recurso ou instrumento para nossos fins, mas vivido enquanto extensão de nossas próprias experiências coletivas, humanas e não humanas. O aforismo cartesiano “Penso, logo existo” nas terras colonizadas ganham outra roupagem, o “conquisto logo existo”, a conquista como disposi-



Saúde, sabedoria popular e práticas de cuidado para o bem viver

tivo político circunscreve a condição da existência a dominação, como afirma Enrique Dussel (1994, p. 41):

La “Conquista” es un proceso militar, práctico, violento que incluye dialécticamente al Otro como “lo Mismo”. El Otro, en su distinción, es negado como Otro y es obligado, subsumido, alienado a incorporarse a la Totalidad dominadora como cosa, como instrumento, como oprimido, como “encomendado”, como “asalariado” (en las futuras haciendas), o como africano esclavo (en los ingenios de azúcar u otros productos tropicales).

A lógica da conquista foi e é imposta sobre nossos corpos e territórios, mas este projeto de hegemonia não se totaliza por completo, contra ele se erguem a afirmação das supaviências que nos permitem a afirmação da abundância: nas matas, nas folhagens, nas aldeias, nos mocambos, nos arraiais, nos rios e nas forças coletivas. Emergem destas tentativas de dominação ao menos dois movimento de luta contracolonial que são parte do mesmo processo: 1. as resistências, que podem ser compreendidas pelas estratégias de luta que colocam a vida, os corpos e os territórios de encontro às políticas de morte impostas pela colonialidade e suas forças coloniais; 2. as reexistências, que expressam-se como as ações, que permitem os povos, mesmo diante das políticas de morte, produzirem práticas que afirmem a continuidade da vida. Assim, as artes da reexistência não restringem a ação dos povos apenas a um antagonismo as forças da dominação, mas permitem exercícios coletivos de continuidade à vida dos territórios e dos entes que os habitam. Há nos territórios da América Latina a produção de um modo de viver que está para além do projeto colonial, que não se finda e nem se incia com ele, mas se produz como afirmação de um viver insurgente que tem nas cosmopercepções dos povos da afrodiáspora e ameríndios sua própria medida. Como afirma Antônio Bispo dos Santos (2018, p.05): “Os quilombos são perseguidos exatamente porque oferecem uma possibilidade de viver diferente.”.

A psicologia na América Latina forja-se do encontro entre as insurgências de outras possibilidade de viver e o projeto de hegemonia moderno/colonial. As estruturas que alicerçam os saberes da ciência psicológica têm em suas bases ao menos quatro grandes fundações/concepções: 1º. a compreensão de humanidade eurocentrada fruto do iluminismo que coloca o humano como centro do mundo e a medida de todas coisas; 2º. a concepção filosófica racionalista que impõe um único modelo de pensar, sentir e perceber o mundo, na propagação de um projeto imperial da razão sobre outras tantas possibilidades epistêmicas e ontológicas do viver; 3º. a ciência moderna como hegemonia que atua na produção de um conhecimento tecnicista e instrumental clivado dos debates éticos e políticos da vida; 4º. a separação entre humano e natureza, na disseminação de uma concepção de natureza utilitarista e como recurso material a ser usado por uma suposta humanidade.

Estas quatro grandes fundações supracitadas atuam como dispositivo moderno do desencantamento do mundo. Como afirma Simas e Rufino (2020, p.11):

O desencantamento diz sobre as formas de desvitalizar, desperdiçar, interromper, desviar, subordinar, silenciar, dismantelar e esquecer as dimensões do vivo, da vivacidade como esferas presentes nas mais diferentes formas que integram a biosfera. Entender o desencante como uma política de produção de escassez e de mortandade implica pensar no sofrimento destinado ao que concebemos como o humano, no deslocamento e na hierarquização dessa classificação entre os outros seres.



Saúde, sabedoria popular e práticas de cuidado para o bem viver

Esta hierarquização entre os seres e a classificação do mundo tendo como medida a humanidade eurocentrada irradia-se às ciências, incluindo a psicologia, como um saber que ao se conceber universalizado mensura a pluralidade de realidades a superfície restrita da modernidade. Esta circunscrição, não apenas limita a relação entre os saberes e os seres, ela atua com a tarefa do desencante, ou melhor, do desencantar o mundo e os entes que nele habita. Cabe trazer aqui parte do livro de Micheliny Verunshk, “O som do rugido da onça”, que conta a história de duas crianças indígenas, Iñe-e e Jupi, raptadas no Brasil no início do século XIX em uma expedição científica guiada por Spix e Martius. O trecho que resgato narra a taxidermia como processo do desencante dos animais capturados na expedição:

Iñe-e pudera observar ainda em terra os cientistas em seu trabalho de desencantamento. E logo percebera que não se tratava apenas de matar o bicho. Era outra atividade. Primeiro, levavam sua alma para a pele do papel em tão perfeita conformidade que seria possível dizer que o bicho rastejaria, caso fosse cobra, ou voaria, caso fosse pássaro, para fora daquele frágil limite. Depois, o desencantamento prosseguia. E morrer era só uma parte muito pequena daquilo tudo. O bicho, o bicho mesmo, em força e sangue, era tornado em nada depois que tudo se dava por encerrado. Morto e destripado, o bicho era limpo, sendo raspada da pele a carne já desprovida de poder, e o corpo esvaziado de tudo o que tinha sido um dia, restando um saco mole e triste, que só depois seria reconstruído com palha ou qualquer tipo de enchimento que servisse, recebendo, pouco a pouco, a antiga forma, e sendo assoprada nele aquela outra cara, aquele outro corpo, aquela boca que, aberta, não mais comeria; que, fechada, não mais se abriria: e era daí que surgiria o novo bicho, o outro bicho, muitas vezes inventando um movimento que nunca poderia terminar, endurecido em uma posição, salto ou bote que a partir daquele momento jamais poderia se extinguir. Aos olhos de Iñe-e o desencantamento era uma coisa verdadeiramente assombrosa. (VERUNSCHK, 2021, p. 07).

É deste encontro entre as impossibilidades do viver, imposto pelo projeto moderno colonial com suas concepções antropocêntricas, racionalistas e instrumentais, e das reexistências dos povos Latino Americanos, que mesmo diante dos impedimentos produzem ações e práticas a continuidade da vida, que a psicologia se forja. Ela ao se espalhar pela América Latina produz para si mesma seus espelhos enterrados e encontra-se com suas contradições e antagonismos, ora por ser fundada pelos ditames da ciência moderna e ora por ser construída em sua vida diária em um território que faz da impossibilidade do viver a expressão da vida coletiva. Os capítulos do livro que vocês têm em mãos vão trilhar estas veredas, na tentativa de verter um fazer e pensar da psicologia que se produz em aliança com as abundâncias de conhecimentos e modos de sentir e perceber vivos nos territórios e comunidades desta grande Abya Yala. Ou melhor, desta grande Terra em Florescimento. Nesta trajetória vamos percorrer: rodas de samba, comunidades quilombolas, assentamentos rurais, práticas religiosas afroindígenas, rodas de conversa com lideranças de movimentos camponeses, territórios indígenas, círculos de educação popular e outras práticas de reexistência. Nestes encontros poderemos apreender com a pluralidade de vidas, conhecimentos e experiências dos territórios o brotar de outras terras férteis para uma psicologia que se faz em aliança. Finalizo esta minha contribuição com os ensinamentos de Antônio Bispo dos Santos (2022, p. 87) “O nosso saber não está nas universidades, ela perde muito de não saber escutar, uma escuta aos quilombolas, aos indígenas, às populações tradicionais que gere trocas, onde se apreende e se ensina, que não seja aquela arrogância de que você vai nos ensinar.”.

Saulo Luders Fernandes, Maceió 2023



REFERÊNCIAS

- DUSSEL, Enrique. 1492: o encobrimento do outro: a origem do mito da modernidade. Petrópolis: Vozes, 1993.
- GONÇALVES, Bruno Simões. Nos caminhos da dupla consciência: América Latina, psicologia e descolonização. São Paulo: Ed. do Autor, 2019.
- SANTOS, Antônio Bispo; SILVA, Maria Givânia Maria. Fuga, escola e oráculo. (pp.74-104). In: FIRMENEGANDO, Yuri. et. al. (Orgs.) Composto escola: comunidades de saberes vivos. São Paulo: n-1, 2022.
- SANTOS, A. B. Somos da terra. PISEAGRAMA, Belo Horizonte, número 12, página 44 - 51, 2018. <https://piseagrama.org/somos-da-terra/>
- SIMAS, Luiz Antônio; RUFINO, Luiz. Encantamento: políticas de vida. São Paulo: Mórula, 2020.
- VERUNSCHIK, Micheline. O som do rugido da onça. São Paulo: Companhia das letras, 2021.



“quem não gosta de samba, bom sujeito não é”:^{1 2}

**relato de experiência de uma roda
de samba antimanicomial em um caps
na cidade de são paulo**

Giovana Mucari Borges³
Jacquelin Dias Santos⁴
Lígia Gimenes de Menezes⁵

RESUMO: Este artigo é um registro de um encontro entre as autoras, um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em São Paulo, usuários e trabalhadores desse serviço e diversos instrumentos de percussão, que resultaram na constituição de uma Roda de Samba. O objetivo deste trabalho é fazer um relato desse encontro que se mostrou essencialmente antimanicomial. Para tanto, utilizou-se da metodologia de Relato de Experiência proposta por Daltro e Faria (2019), visando a sistematização do que foi vivido pelas autoras, também sujeitas do que aqui se propõe investigar. Narrou-se afetivamente e em três vozes o processo de constituição do grupo, bem como suas repercussões. O reconhecimento de que não é experiência inédita no campo da saúde mental a constituição de rodas de samba e blocos carnavalescos, fez com que o foco deste trabalho fosse nas reflexões e provocações dessa vivência. Para dialogar com as experiências relatadas, foram eleitos debates já iniciados por autores nos campos da saúde mental, das ciências sociais e de saberes da cultura popular brasileira, priorizando as discussões assumidamente antimanicomiais, antirracistas e anticoloniais. No decorrer da discussão a antimanicomialidade ressoou e pôde se fazer ouvida nos efeitos despatologizantes da Roda de Samba; no deslocamento de hierarquias observadas dentro do serviço; no rompimento com o silenciamento acerca de relações raciais e racismo; na possibilidade de construção de um comum dentre diferenças e, assim, possibilidade de aproximações com a convocação de aquilombamento do serviço, proposta por David e Vicentin (2020). Foi possível reparar nas muitas afinidades existentes entre a natureza própria do samba e os princípios da Luta Antimanicomial, refletidas em novas possibilidades de relação com o território, bem como na subversão e resistência micropolítica através das expressões de alegria, em um contexto duro e entristecido de pandemia pela COVID-19. Por fim, se reconhece a experiência da Roda de Samba no CAPS como um potente instrumento transformador das estruturas relacionais, das institucionais e, também, de produções de novos percursos terapêuticos.

Palavras-Chave: Samba. CAPS. Luta Antimanicomial.

1 Dedicamos este trabalho a todos os integrantes da nossa querida Roda de Samba de terça-feira.

2 Agradecemos com carinho à Patrícia Burgos Leite e Irajá P. de Menezes, pelo apoio na revisão deste trabalho.

3 Especialista em Atenção Psicossocial pelo CAPS Prof Luis da Rocha Cerqueira (CAPS Itapeva). Bacharel em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). E-mail: giovana.mucari@gmail.com .

4 Especialista em Atenção Psicossocial pelo CAPS Prof Luis da Rocha Cerqueira (CAPS Itapeva), Graduada em Psicologia pelas Faculdades Metropolitanas Unidas (FMU). E-mail: jacquelindisp@gmail.com

5 Especialista em Atenção Psicossocial pelo CAPS Prof. Luis da Rocha Cerqueira (CAPS Itapeva); Psicóloga (PUC-SP) - E-mail: ligiagimenesmenezes@gmail.com



1. INTRODUÇÃO

*Tintas, lápis e papéis caem no estômago e rebatem
no cérebro melhor do que os antigos antipsicóticos.*

JoMaKa⁶

O presente artigo é o registro de um encontro antimanicomial. Um encontro cadenciado pelo samba que reuniu um coletivo de pessoas de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) II, produzindo um espaço onde, de maneira experimental, a música emergiu enquanto elemento comum. Contaremos aqui sobre a experiência de uma Roda de Samba que cantou a alegria como uma forma de cuidado em liberdade. Rompendo com a tensão de um cotidiano regulado pelas exigências sanitárias da pandemia da COVID - 19, a música mostrou-se como um facilitador da tarefa coletiva e singular de dizer, ouvir e também ser ouvido. Do mesmo modo, forjou batuques e melodias que permitiram o compartilhamento de histórias e saberes carregados por usuários (as), trabalhadoras (es), especializadas⁷ (os).

Neste espaço, com a reunião de pandeiro, tantan, agogô, chocalhos e vozes, passamos a conversar sobre música, sobre religião, sobre racismo, sobre afeto e sobre loucura. No ir e vir da ambiência, a roda se estabeleceu enquanto um território de encontros guiado pelas composições de sambistas como Dona Ivone Lara, Adoniran Barbosa, Beth Carvalho, Jair Rodrigues e Jorge Ben Jor.

O objetivo deste artigo é fazer um relato a três vozes. Mobilizamos, enquanto autoras deste texto, associações a partir do que por nós foi visto, ouvido e observado na posição de integrantes da roda de samba de terça-feira. O que aqui se compreende acerca dessa experiência resulta da reunião de saberes comuns entre usuários e trabalhadoras de um CAPS, com saberes que compõe também a história da própria Luta Antimanicomial (ASSIS, 2019).

Para tanto, nos apoiaremos na proposição de Mônica Ramos Daltro e Anna Amélia de Faria (2019) que estabelece o Relato de Experiência (RE) enquanto sistematização do vivido que possibilita a criação de narrativas científicas. A experiência, como definida pelas autoras, é um processo relacional -localizado historicamente em um determinado contexto social- do qual resulta um saber coletivo e singular sobre o acontecido.

Desobedecendo o ideal positivista de neutralidade na produção científica, o Relato de Experiência conta com o lugar ativo da pesquisadora também como sujeita da experiência. O esforço é feito de modo a posicionar “[...] singularidades envolvidas em um tempo de pensar, sentir e recordar.” (DALTRO, FARIA, 2019. p. 228). Assim sendo, as autoras estabelecem o RE como um trabalho de memória, onde o acontecido é contado a partir da compreensão de quem elabora o relato, convocando para cena também, a posição destas sujeitas no contexto histórico e social.

Como elemento importante desta metodologia, Daltro e Faria (2019) explicitam a experiência enquanto “[...] fonte inesgotável de sentidos e possibilidades passíveis de análises.” (DALTRO e FARIA, 2019, p. 227) que não resulta, nem se propõe, à construção de verdades definitivas. A pro-

6 JoMaKa é poeta marginal antimanicomial intersexo, transmasculino e não binário. Escritor do livro “Generalidades ou Passarinho Loque Esse” (2020).

7 Esta experiência se localiza no contexto de um curso de Especialização Multiprofissional em Atenção Psicossocial cursada em um CAPS na cidade de São Paulo.



Saúde, sabedoria popular e práticas de cuidado para o bem viver

dução de conhecimento é tomada enquanto um processo, de modo que é do encontro entre o relato do vivido com saberes - teóricos ou não- que se faz possível ouvir as notas da composição do relato.

A experiência de uma Roda de Samba em um CAPS na cidade de São Paulo não é invenção inédita no campo da atenção psicossocial. As relações entre arte e loucura fazem raiz na organização política e afetiva da Luta Antimanicomial, ora na pretensão de seu uso terapêutico pela Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), ora nas relações cotidianas do encontro entre razão e desrazão (PROVIDELLO e YASUI, 2013).

Tocamos as composições de Dona Ivone Lara e nos encontramos com a história da dama do samba que como enfermeira e assistente social caminhou junto à Nise da Silveira na reformulação da assistência à loucura no Centro Psiquiátrico Nacional D. Pedro II (SCHEFFER, 2016). Do mesmo modo, nos encontramos com uma produção cultural afro-brasileira que canta a liberdade como resistência ao controle racista que pauta também o saber psiquiátrico e suas concepções eugenistas (DAVID e VICENTIN, 2020).

No cantar da roda, nos reunimos com grandes sambistas que frequentam o CAPS ocupando diferentes lugares dentro da instituição. Seu Rodrigues⁸, nosso velho sambista, Cartola e Seu Gonzaga foram usuários que protagonizaram este espaço no correr das semanas. Outros usuários e usuárias entraram na roda através da dança, do olhar, da voz e da escuta. Assim como nós, na posição de psicólogas especializadas, outras trabalhadoras e trabalhadores compuseram a experimentação contribuindo com sua voz e sua presença atenta, assim como apresentaram caminhos para a formalização do grupo como componente institucional do serviço.

Em diálogo permanente com a cidade, o samba mobilizou novos padrões de passagem para todas que cruzavam caminho com o batuque que escapava para além dos muros da instituição. Olhares e ouvidos curiosos atentavam a casa de esquina que, por vezes escondida atrás de grandes portões, agora contava de suas dores e alegrias para quem quisesse escutar.

Na hora de tocar a saideira, o samba apertava o passo, festejando a possibilidade que ali surgia de sustentação das diferenças para a produção de um espaço comum (DAVID e VICENTIN, 2020). Adentraremos na próxima parte do artigo, a experiência da roda de samba em um relato implicado e afetivo narrado pelas autoras que aqui escrevem. Deste modo, contamos os caminhos do silêncio e do som que preencheram os encontros, as risadas, as conversas e as amizades que surgiram cadenciadas pelo nosso louco samba.

Em seguida, acompanhadas pelas produções de autoras e autores do campo, nos debruçamos assim às novas e velhas questões que se fizeram presente na cena do nosso samba. Inicialmente refletimos sobre o que se apresentou enquanto deslocamento de hierarquias, assim como os efeitos despatologizantes mobilizados pela arte (PROVIDELLO e YASUI, 2013). Percorremos, em seguida, reflexões sobre conversas acerca de relações raciais que emergiram nesses encontros proporcionando aproximações às proposições de aquilombamento dos CAPS como proposto por Emiliano de Camargo David e Maria Cristina Vicentin (2020).

Reverenciamos o samba em seu legado ancestral de resistência pela liberdade (SCHEFFER, 2016) resgatando seus caminhos cruzados com a Luta Antimanicomial e sua dedicação à construção de uma sociedade sem manicômios. Por fim, estabelecemos a experiência

⁸ Os nomes utilizados neste texto são todos fictícios, escolhidos para preservar as identidades de todos os envolvidos e homenagear sambistas e artistas brasileiros.



aqui relatada enquanto antimanicomial, no que ali se faz em roda, em coletivo, em liberdade.

2. “A BATUCADA DOS NOSSOS TANTÃS” - RELATO DA EXPERIÊNCIA

Em um Centro de Atenção Psicossocial de São Paulo, em 2020, nos deparamos com um serviço atravessado pelas restrições sanitárias impostas pela pandemia. Se antes cheio de gentes e proximidades, agora vivíamos em meio ao distanciamento social; sob o uso de máscaras e marcados pela orientação de que, a quem fosse possível, seria necessário estar em casa. As atividades grupais foram suspensas por tempo indeterminado e a ambiência, apenas aberta no período da manhã, encontrou-se com um número reduzido de pessoas.

Apesar disso, o espaço da ambiência seguiu sendo um espaço que abrigava a potência dos encontros. O primeiro que escolhemos narrar aqui foi o encontro com a música, que sempre se fez presente naquele espaço. Nos dias de frio, chuva, ou nas manhãs quentes de verão, ela estava ali. O rock, o black, o R&B, o rap, o samba, o sertanejo, a MPB, o funk, se faziam presentes diariamente. Por vezes se apresentavam no saudoso rádio pelas manhãs, por outras surgiam como citação em uma conversa informal com a intenção de ilustrar uma experiência relatada; se revelava também no partilhar de uma nova composição descoberta, ou mesmo na solicitação de acesso a clipes musicais em plataformas digitais.

Possível dizer que a música, entre nós, tenha tido duas dimensões: aquilo com o que a gente se encontra e aquilo que se constitui como intermédio para produzirmos novos encontros. Foi recurso de comunicação; ferramenta de linguagem e aposta para a construção de vínculos. Bastava estimular/semeiar esse dialeto. Fazê-lo comum. Seu Gonzaga, um usuário idoso cearense, também sabia da potência da música e nos contou de suas composições. Uma de nós decide então levar um pandeiro para o serviço, na intenção de acrescentar elementos musicais às suas produções. Outra de nós, leva um violão. A presença desses instrumentos musicais proporcionou efeitos muito rápidos no serviço, funcionando como um agregador de pessoas e histórias. Em uma manhã, em meio a conversas e cantorias, uma trabalhadora da assistência anuncia:

“Ei, isso é um grupo!”

Frente a isso, aceitamos a anúncio-convite e a terceira de nós, trazendo chocalhos, junta-se ao que então foi denominado inicialmente como “grupo de expressão musical”. Os primeiros encontros foram desafiadores, era difícil encaixar pandeiro, violão, chocalhos, vozes e palmas tudo ao mesmo tempo, mas fomos seguindo e inventando semana após semana. Devagarzinho mais gente foi chegando, tanto porque o grupo acontecia em espaço coletivo de grande visibilidade no serviço, quanto porque a música passou a contagiar o ambiente. Cartola, um usuário negro, foi uma das pessoas que rapidamente foi capturada pela música. Chegou para somar e alicerçar o que ali estava se constituindo, com um grande repertório de sambas para cantarmos. Seu Rodrigues, um usuário idoso negro, também não conseguiu resistir aos encantos de um pandeiro. Com postura e voz de um grande sambista brasileiro junta-se a nós alargando nosso repertório musical.

Celebrando composições de diferentes gerações do samba, que condiziam com os encontros geracionais entre os próprios componentes do grupo, o movimento cresceu, atraiu usuários, outras pessoas de diversos setores do serviço e foi se constituindo enquanto grupo...uma roda...e de samba!

No decorrer dessa jornada, às vésperas de um carnaval pandêmico, enclausurado; adiado, fomos surpreendidos com a notícia de que ali, naquele CAPS, havia guardado a 7, ou sabe-se lá quantas chaves,



Saúde, sabedoria popular e práticas de cuidado para o bem viver

uma série de instrumentos de percussão. Bastou a chegada desses instrumentos para a roda não só se consolidar de vez no samba, quanto para o grupo ganhar ainda mais vida, mais ritmo e mais participação.

A música, capaz de atravessar muros de um serviço, chegava também aos olhares e ouvidos de quem passava pelas ruas, que por vezes, faziam participações especiais em nossos encontros. Havia quem pedia por músicas; quem fazia do portão um instrumento musical; quem dançava na calçada e quem se arriscava a pegar uma garrafa plástica jogada no chão e fazer dela um chocalho. Depois da festa inicial, indagavam sobre que lugar era aquele, que fazia samba em plena terça-feira de manhã. Assim, o território e o relacionar-se com ele compôs a nossa experiência cotidianamente. O CAPS então, para muitos que se aproximaram, deixou de ser apenas uma casa incógnita, ou “um lugar de doido”, tornou-se também um lugar de samba.

Outras participações especiais e cada vez mais recorrentes foram a de trabalhadores de diversos segmentos do CAPS: profissionais da segurança; do administrativo; de diversas categorias da assistência; da direção; da recepção. No entanto, naquelas 2 horas na semana - que habitualmente tornavam-se 3 - destinadas para aquela atividade, os motivos para cada um estar no serviço transformavam-se em ser um integrante da Roda de Samba. As hierarquias postas entre diferentes categorias profissionais e entre profissionais e usuários, deslocavam-se para outros sentidos e significações, possibilitando novas maneiras de se relacionar no serviço.

Em volta de tantos instrumentos musicais, foi possível criar intimidade, afeto e encontros que ultrapassavam o que estava prescrito pela medicação. Afinal, para fazer música coletivamente é preciso ouvir o outro, é preciso se fazer ouvir, é preciso atenção e interesse no que o coletivo está se propondo a fazer.

Nesse exercício de ouvir e fazer ser ouvido, pudemos discutir sobre relações raciais e sobre racismo. Cartola cantou “Coisa de Pele” de Jorge Aragão inúmeras vezes, referindo-se sempre à sua pele negra e contando orgulhoso da resistência de seu povo, reverenciado na canção pela menção ao líder quilombola, Zumbi dos Palmares. Em outro momento, um usuário lança na roda o questionamento de se “pode branco na roda de samba” (sic) ao que Cartola responde “foi o negro que criou o samba, mas os brancos podem estar junto” (sic). Também pudemos discutir sobre a Luta Antimanicomial e sobre o preconceito com a loucura, debatidas em torno da música “Falador passa mal”, composta por Jorge Ben Jor.

Neste mesmo exercício, amizades inusitadas se formaram, marcadas pelas discussões sobre letras de música nas filas para o almoço no serviço. Horas e horas de conversas no cotidiano do CAPS entre Seu Rodrigues e Cartola foram costuradas no tempo. Os itinerários terapêuticos foram se ampliando. Seu Rodrigues que, antes muito ocupado, tinha seu projeto terapêutico pautado em suas idas aos almoços do serviço, depois que começamos a roda, encontrou tempo, podendo se esticar na frequência no serviço que abrigava a Roda de Samba a qual ele pertencia. Fez-se ouvir e pôde ouvir.

No contexto da pandemia da COVID-19, a medicação tomou um lugar central na construção de projetos terapêuticos possíveis frente às exigências sanitárias. Mas o que parecia inescapável desta centralidade, pôde ser deslocada para inclusão de outras possibilidades de cuidado, como a Roda de Samba. Os diagnósticos, por sua vez, tornaram-se elementos adjacentes, em relação à contribuição dos grandes músicos que compuseram este grupo.

Por fim, porque é preciso finalizar este relato e não porque o que poderia ser narrado encerra-se aqui, a alegria e as múltiplas significações de resistência foram elementos que se fize-



ram ouvidos, enxergados e sentidos. Em meio a um triste contexto e, por consequência, um entristecido serviço, pudemos resistir e dançar em alegria - que foi teimosa em se fazer ouvida.

3. ENTRE O SILÊNCIO E O SOM - DISCUSSÃO

Se na história geral da loucura o silêncio foi imposto sistematicamente aos acometidos por ela, e se de diferentes maneiras o louco foi impossibilitado de se expressar, de dizer, de se contar, podemos afirmar que romper com o silêncio é prática antimanicomial. E tem coisa mais (des)silenciosa que batucada? Nos sambas, com suas letras frequentemente denunciadoras, no se fazer ouvir pelo seu ritmo, ao se fazer ver sua dança, na imposição das vozes sobre as melodias de cada canção, desafiamos a prescrição: “a loucura é uma codificação que leva ao silêncio” (PROVIDELLO e YASUI, 2013, p. 1520).

Em quase todo canto do CAPS foi possível ouvir ruídos do samba que se fazia no quintal, os sons iam alcançando ouvidos curiosos dentro e fora dos muros. A sensação de suspensão no tempo, de pausa na rotina de um serviço de saúde - referenciado à loucura, ao sofrimento mental, a condições graves e severas em quadros psicopatológicos - foi quase que generalizada por quem experimentava alguns minutinhos da alegria do evento.

Aqui na roda, pouco ou quase nada importa sobre seus diagnósticos e seus percursos clínicos, pelo menos podemos dizer que esses dados de forma alguma ocupam a centralidade da situação. O que faz com que integrantes assíduos e fundamentais na levada do samba tenham seus dados sobre seu acompanhamento no CAPS absolutamente desconhecidos pelos conviventes da roda, incluindo as especializadas. Sereno vem ao CAPS às terças de manhã exclusivamente para o samba, comanda a batida do tantan e qual não foi nossa surpresa, depois de tanto tempo tocando juntos, perceber que nada sabíamos sobre seu CID-10⁹, se tomava ou não medicação, ou quais as condições que o levaram até o serviço.

Concordamos com Providello e Yasui (2013), que apontam a real possibilidade de superar o paradigma psiquiátrico e mudar o olhar sobre a questão da loucura estabelecendo relações fora dos domínios das categorizações patológicas. Pôde existir entre nós uma linguagem comum, que não prevê necessariamente o intermédio ou o atravessamento imposto pelas leis e pelos olhares patológicos.

Vale ponderar, é claro, que as manifestações advindas do sofrimento psíquico nos usuários não foram extirpadas ou negligenciadas. O que o fazer da roda nos revela é que o samba desafia as construções ideológicas normatizadoras - e por consequência excludentes - e se põe a desbancar os poderosos discursos doutrinários do campo da psiquiatria.

Quando os usuários do CAPS tomam seus instrumentos, se posicionam na roda, protagonizam canções, se organizam em conjunto para ritmar o breque, para encaixar as viradas na levada rítmica, para sincopar as batidas, algo de transformador pode acontecer pelas brechas do imaginário social da loucura. Pode ser o cenário propício para testificar afinal: há outro lugar social para a loucura. A música cria um espaço de produção cultural e social que permite outras formas de se relacionar, de se posicionar no mundo, de produzir e reproduzir vida. Há um deslocamento de identidade. De louco a sambista.

Na hora de abrir a roda é no contágio que se chama!

9 “Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde”, elaborada pela Organização Mundial de Saúde.



Saúde, sabedoria popular e práticas de cuidado para o bem viver

*Mas se tem alguém cantando
Todo mundo canta
Todo mundo dança
Todo mundo samba
E ninguém se cansa
Pois minha casa
É casa de bamba
(Casa de bamba - Martinho da Vila)*

Contágio esse que fez com que o grupo contasse com a presença não somente de usuários e especializadas, mas fosse potencializado pela participação frequente de pessoas de diversos segmentos do CAPS. A equipe técnica, a de segurança, dos serviços gerais, da recepção, da direção, do setor administrativo, do grupo de especialização, todas as áreas foram representadas espontaneamente em algum momento pela presença de alguns de seus trabalhadores. Vira e mexe alguém aparecia para dar uma palhinha no violão, outro chegava entrando no meio da roda para performar seus passos de dança. Simonal, trabalhador do setor administrativo, sempre que chegava enriquecia o repertório do grupo com suas inúmeras sugestões musicais. Desse modo, a roda se tornava um ponto de encontro em que todos os componentes experimentavam novos postos de trabalho, se assim podemos dizer. Era possível se despir da identidade de psicólogo, de médico, de doente e atuar na função de cantores, instrumentistas, sambistas, entusiastas.

Torna-se relevante apontar tais deslocamentos, se lembrarmos de características inerentes ao mundo do trabalho nas sociedades capitalistas. Em si, as relações de trabalho carregam um caráter hierárquico resultante da divisão social do trabalho, em suas formas descritas por Marx (1996). Na mesma lógica, atribui-se valores desiguais às atividades e postos laborais, conduzindo à definição do lugar de cada um na hierarquia social.

Afunilando para o contexto dos dispositivos de saúde, é inevitável perceber a mesma dinâmica hierárquica estruturando os serviços. Não haveria de ser diferente, estando estes também no tecido social do capital. No entanto, algo mais no sentido das hierarquias aparece na saúde mental, que não se restringe às relações de trabalho, mas se mostra no espaço diferencial entre usuários e técnicos, respectivamente do dito louco e do dito normal. Talvez a realidade diga menos de uma perspectiva do “diferencial” e mais incisivamente do uso do poder e dos processos de exclusão, como indica Basaglia sobre a realidade manicomial:

Isto significa que o que caracteriza as instituições é a nítida divisão entre os que têm o poder e os que não o têm. De onde se pode ainda deduzir que a subdivisão das funções traduz uma relação de opressão e de violência entre poder e não poder, que se transforma em exclusão do segundo pelo primeiro. A violência e a exclusão estão na base de todas as relações que se estabelecem em nossa sociedade. (BASAGLIA, 2010, p. 101)

De acordo com ele, os profissionais dos saberes técnicos podem ser “os novos administradores da violência no poder” (BASAGLIA, 2010, p. 102), concordando com Frantz Fanon que, tempos antes, ao identificar a indissociabilidade entre o poder psiquiátrico e o colonial, decide romper com as instituições manicomiais e alçar caminhos revolucionários a favor da real libertação humana (PASSOS, 2019). Para o psiquiatra revolucionário, é indispensável romper com o que chama de dialética do senhor e do escravo na relação médico-paciente; indicando que é o “permanente encontro de duas liberdades” (FANON e GERONIMI, 2020, p.87) que viabiliza uma ação efetivamente terapêutica.



Saúde, sabedoria popular e práticas de cuidado para o bem viver

Mesmo com todos esses fatores hierárquicos perpassando o trabalho no CAPS, em seus diferentes níveis, percebemos em roda a capacidade de deslocar, ainda que momentaneamente, cada um deles. A proposta de organização em roda, em si, permite ou exige a destituição dessas estruturas desproporcionais de poder. Um usuário ensina a levada da canção para o trabalhador da equipe técnica, trabalhador e usuário interagem sambando no meio da roda e nessa levada o coletivo se faz. Abib (2004) destaca que o simbolismo da roda “tem o caráter profundamente comunitário” (p. 132).

O ritual da roda e do samba pedem que todos os seus integrantes estejam comprometidos com o fazer dos batuques, para tanto é preciso realizar a escuta na mesma medida que produz o seu próprio som. Isso demanda disposição para a interação e o entrosamento dos membros do grupo. Depende da sintonia de todos esses elementos a composição de um ambiente de dinâmica acolhedora e de coletividade (ABIB, 2004, p. 132).

Por não corresponder aos moldes clássicos da organização social, a roda sugere alternativas para se pensar a loucura e suas relações usando lógicas que não se prendem ao eixo dicotomizado razão-desrazão. Assim, subverte lógicas hierárquicas e potencializa diferentes encontros. Novamente, podemos visualizar um deslocamento de identidades, desta vez de todos os que se fazem presente.

Se ao redor da roda rompemos com silêncios impostos à loucura, o samba também nos permitiu quebrar com a tradição de silêncio que envolve a questão das relações raciais no Brasil. Como elemento fundamental da organização social do país, o racismo à brasileira apoia-se no silêncio e na omissão para ocultar as desigualdades e violências produzidas sob a égide do mito da democracia racial (MUNANGA, 2017).

No processo de formação social do Brasil, o racismo foi peça importante em processos de associação entre a população negra, loucura e a degeneração - tornando assim o hospital psiquiátrico um elemento de sustentação às políticas eugênicas de controle social, tal qual o processo de branqueamento que se tornou política de Estado no final do século XIX (BENTO, 2002).

Do mesmo modo, as lógicas silenciosas do racismo, se fazem presente no funcionamento institucional de serviços de saúde mental como o CAPS, relegando a temática das relações raciais ao lugar de “variável sombra”, perpetuando assim iniquidades raciais no acesso à cuidado em saúde (DAVID e VICENTIN, 2020). Acompanhadas pela produção de David e Vicentin (2020) localizamos o racismo como componente do controle manicomial, que nos convoca a um compromisso ético político antimanicomial de operar sua desinstitucionalização.

Pela potência inventiva dos batuques, a racialidade aparecia pela fala em memórias, ou conversas sobre o protagonismo negro no samba e o lugar do branco neste espaço. Aparecia também no que se transmitia de respeito ao samba em sua história de resistência ancestral, pela maneira como tocavam-se os instrumentos, assim como pelo protagonismo de três homens negros na roda. A Roda de Samba nos convocava: não há de se fugir “dessa coisa de pele”.

Neste encontro repleto de afeto, surge um espaço potente ao que emerge enquanto racialidade e ali circula; e também ao que é inacabado, sempre por vir e que nos convoca a criar outros sentidos para o mundo. Se o racismo é uma forma de manicômio (DAVID e VICENTIN, 2020), a roda de samba foi espaço potente para produzir sonoridades de um fazer antimanicomial comprometido com cantar um princípio comunitário - e antirracista- da liberdade.



Saúde, sabedoria popular e práticas de cuidado para o bem viver

Não à toa essas convocações puderam acontecer em uma roda de samba. Amailton Magno Azevedo (2015) nos conta que “as musicalidades e as danças sempre foram, para os grupos negros, formas de saberes que se expressam como arte, comunicação e pensamento, em substituição ao discurso e à política de marcas ocidentais” (AZEVEDO, 2015, p. 190). Dentre essas musicalidades se encontra o samba, cujas origens remetem aos bantos Congo-Angolese. Nestes, há a preferência por instrumentos de percussão, em que persiste a polirritmia (diferentes estruturas rítmicas). Assim, então, enquanto cantamos, tocamos e dançamos existe entre nós uma série de estruturas rítmicas diferentes que compõem algo que é comum.

Lucas Veiga (2019) bebe da fonte de Naim Akbar (1975) para que possamos discutir o ritmo dentro das cosmogonias africanas. Este é entendido como o movimento pelo qual as pessoas negras são levadas a se reconectar com “a dimensão coletiva de sua origem divina”¹⁰ (VEIGA, 2019, p. 247). Nessa concepção, é o ritmo que promove a criação de práticas coletivas, “(...) fazendo desaparecer momentaneamente a fragmentação e a separação entre os indivíduos” (VEIGA, 2019, p. 247).

De uma determinada forma, o fato de *sambarmos* no CAPS é um dos fatores que efetivamente abre possibilidades de fazermos um comum dentre tantas diferenças. Aquilombarmos o serviço, como nos convoca David e Vicentin (2020),

[...] como uma direção ético - política e como mutação subjetiva que põe em jogo um devir negro. Devir negro é aqui entendido na acepção que lhe dá Mbembe (2014, p. 296), como “possibilidade de construção de uma consciência comum do Mundo” que ganha na contemporaneidade uma maior força em função do “caráter descartável e solúvel da humanidade no neoliberalismo” (MBEMBE, 2014, p. 18). Assim como a luta antimanicomial propôs abandonar os paradigmas da saúde/doença, normal/anormal, sanidade/loucura, aquilombar - se é sair do paradigma racista, trabalhando pela desinstitucionalização do racismo como relação de poder. Tal processo põe em jogo, como colocou em relação à loucura, duas ações: sustentar o desejo da diferença, mas trabalhar também pela produção do comum. (DAVID e VICENTIN, 2020 p. 132)

Outra dimensão referente às representações artísticas dos povos africanos, é a de que estas são modos de celebrar a vida, que desafiam “uma percepção desencantada e pessimista sobre o mundo” (AZEVEDO, 2015, p. 192). Dessa maneira, podemos considerar que cada acontecimento - roda de samba - significou um ato micro-político de resistência. Resistência da alegria, do direito ao riso e da celebração de vidas loucas.

Como discute Simone Ramalho (2010), quando nos localizamos no campo da saúde mental, é preciso que nos encontremos com o lugar da alegria e do riso nos atravessamentos da história da Modernidade e, por conseguinte, da loucura. São comuns, desde o século XVII até os dias de hoje, fortes associações entre o riso com a ideia de loucura “como o avesso do homem” (RAMALHO, 2015, p. 125). Dessa maneira, reivindicar a alegria nesses espaços é um ato de desobediência e subversão, bem como reivindicar a vida - e ainda mais: celebrá-la - em uma sociedade que se molda excluindo e assujeitando aqueles ditos loucos.

Entre risos e batuques, discussões também não nos faltaram. O samba ao longo do tempo foi se constituindo como uma ferramenta política de reivindicação de direitos e igualdade social (AZEVEDO, 2015), de questionar a ordem vigente.

10 Considera-se que “(...) o eu africano é um eu extenso, ou seja, que o eu é a parte individualizada de uma totalidade originalmente divina” (VEIGA, 2019, p. 247)



Saúde, sabedoria popular e práticas de cuidado para o bem viver

Elencamos aqui uma cena em que, durante as discussões sobre a revogação de quase 100 portarias de saúde mental¹¹, discutimos acerca dos retrocessos da política, propondo que fizéssemos um samba antimanicomial em defesa dos CAPS e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Cartola sugere que façamos alterações na letra da música “Falador passa mal”, de Jorge Ben Jor, acrescentando elementos dos preconceitos em relação à loucura, argumentando que “a sociedade fala mal de nós” (sic). Seu Rodrigues se opõe a ideia e diz que não se deve mexer no trabalho de outras pessoas. Argumenta que a letra da música original dizia o que precisava ser dito, atestando o caráter político da composição e, ao lembrar dos períodos da Ditadura Militar, nos narra que “naquele tempo, a gente não podia dizer as coisas em voz alta, então escrevíamos na música” (sic). Neste acontecimento, muito se produziu: da discussão do lugar do samba como subversão, dos estigmas com relação à loucura, bem como a reivindicação de outros lugares possíveis para si.

A Roda de Samba convoca então o saber dos usuários como protagonistas do que produzimos: é a história de Cartola com a Escola de Samba da Vai Vai e o repertório vasto de músicas e saberes de Seu Rodrigues que sustenta nossa reunião. Por aqui, sabemos que não estamos inventando roda nenhuma, outras diversas experiências as quais aqui saudamos nos revelam isso.

Carregando o legado da resistência das mulheres negras cariocas na cena do samba, Dona Ivone Lara introduziu a música no cuidado com a loucura em seu trabalho como enfermeira no Rio de Janeiro (SCHEFFER, 2016). Seu trabalho segue vivo até hoje desfilando pelas ruas em coletivos como o bloco “Loucura Suburbana”; o Bloco Bibi Tantan (CAPS Itaim Bibi), Ala Loucos pela X (Escola de Samba X-9 Paulistana) e Meu Bloco na Rua em São Paulo; Bloco Unidos do Candinho, em Campinas; Escola de Samba Liberdade Ainda que Tantan, em Minas Gerais. Experiências que nos contam que samba é saber popular, saber de lutas políticas e, portanto, saber de antimanicomialidade.

Outra dimensão antimanicomial a qual nos convocou a experiência da Roda de Samba, foi o contato com o território, nova ligação que traçamos aqui entre samba e Luta Antimanicomial, sendo o samba historicamente “estratégia de resistir, negociar e estar culturalmente na cidade” (AZEVEDO, 2015, p. 189-190).

O pensar sobre e ocupar o território é também dimensão essencial da produção de um cuidado em saúde mental antimanicomial, na medida em que se propõe a romper com a perspectiva de isolamento prevista àqueles entendidos enquanto loucos (YASUI, 2010). Afirmar que a cidade é o lugar exato no qual a loucura deve estar e ter as cidades ocupadas por ela é fundante no nosso fazer. Dos muitos olhares curiosos quanto ao que estávamos fazendo ali e do que era aquele espaço, pudemos nos aproximar de quem compõe o território e apresentar o CAPS sobre outras perspectivas: como um serviço do nosso potente Sistema Único de Saúde (SUS), lugar em que se produz alegria, se experiencia a vida, se constrói cuidado e...se toca samba: um samba-louco e muito bonito.

4. “BOA NOITE, PRA QUEM NÃO DESENCANTOU” - CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Roda de Samba de terça-feira foi uma experiência inventiva que abriu caminhos à transformação das dinâmicas sociais de relação entre integrantes de um serviço de saúde men-

11 Em dezembro de 2020 o Ministério da Saúde do governo Bolsonaro, em aliança com integrantes da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), anuncia uma medida que pretende revogar cerca de 100 portarias organizadoras da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Apropostarepresentaretrocessosnotáveispara oMovimentodaLutaAntimanicomial eumexpressivo desmantelamentoda Política Nacional de Saúde Mental ao sugerir a revisão de financiamentos destinados aos CAPS, a extinção de equipes e serviços de alguns pontos da RAPS, por fortalecer a participação dos hospitais psiquiátricos e ambulatoriais em detrimento da lógica psicossocial.



Saúde, sabedoria popular e práticas de cuidado para o bem viver

tal. Pelo batuque do samba, criou-se entre nós a possibilidade de um espaço comum, que operou a desinstitucionalização da loucura permitindo quebrar com hierarquias estabelecidas entre a normalidade/anormalidade. Importante indicar de antemão que, em nossa experiência, foi possível observar transformações institucionais e em itinerários terapêuticos. Algumas delas pudemos expor aqui, outras pedem por mais tempo e, para tanto, propomos investigações futuras.

Pelas manhãs que nos reunimos em roda, cantamos, dançamos e a batucada ocupou onde antes só havia silêncio. Deixamos de ser apenas loucos e normais, psicólogas, enfermeiras e doentes, podendo ocupar novos lugares enquanto cantores, sambistas e ritmistas. No contexto da pandemia da COVID-19, a mobilização da alegria, da surpresa e da curiosidade como potencial de transformação, fez da Roda de Samba uma intervenção possível e especialmente potente neste contexto.

Pudemos compreender, assim, que a experiência da roda de samba abriga em si uma possibilidade de fazer antimanicomial. É antimanicomial porque é samba; porque é roda; porque é coletivo; porque abriga em si a possibilidade de um espaço de produção cultural e social que permite outras formas de se relacionar, de produzir e reproduzir vida, de estar no mundo com os outros.

Ecoando a liberdade como princípio coletivo de cuidado, o samba nos permitiu brincar, experimentar e tentar mais uma vez. Em roda reverenciamos àquelas que vieram antes e fizemos cadência ao que ainda há de chegar; compartilhamos saberes, histórias, afetos e risadas, e quando chegava a hora da saideira, a potência do improviso ressoava as amizades que ali se formaram contando que a vida nunca mais seria a mesma. Enquanto tocar nosso samba, cantaremos com alegria: existe outro lugar social para a loucura - e para todas nós

REFERÊNCIAS

ABIB, Pedro Rodolpho Jungers. Capoeira Angola: cultura popular e o jogo dos saberes da roda. Tese (Doutorado em Ciências Sociais aplicadas à Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2004.

ASSIS, Aislán Diego de. Louca América: a luta por uma América Latina sem manicômios. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

AZEVEDO, Amailton Magno. Mulheres Negras do Samba Paulista. In: MATOS, M. e CASTELO BRANCO, P. (orgs.). Cultura, corpo e educação: Diálogos de gênero. São Paulo: Intermeios; Teresina: EDUFPI, 2015. p. 189-212.

BASAGLIA, Franco. As Instituições da Violência. In: Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro: Garamond, 2010.

BENTO, Maria Aparecida da Silva. Branqueamento e Branquitude no Brasil. In: CARONE, Iraí; BENTO, Maria Aparecida da Silva (Orgs.) Psicologia social do racismo: estudos sobre a branquitude e branqueamento no Brasil. Rio de Janeiro: Vozes, 2002.

DALTRO, Monica Ramos; FARIA, Anna Amélia. Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade. Estudos e Pesquisas em Psicologia, Rio de Janeiro, v.19, n.1, p. 223 - 237, jan/abr, 2019.



Saúde, sabedoria popular e práticas de cuidado para o bem viver

DAVID, Emiliano de Camargo; VICENTIN, M.C Gonçalves. Relações Raciais: uma questão antimanicomial. Revista da ABPN, v. 12, n. Ed. Especial - Caderno Temático: “II ANPSINEP - Articulação Nacional de Psicólogas/os e Pesquisadoras/os, p. 108-137, 2020.

FANON, Frantz e GERONIMI, Charles. A internação diurna na psiquiatria: valores e limites (2) [1959] In: Khalifa, Jean e Young, Robert J. C.. (Orgs) Alienação e Liberdade: escritos psiquiátricos. São Paulo: Ubu Editora, 2020. p. 85-101.

FUNDO DE QUINTAL. A batucada dos nossos tantãs (Adilson Gavião; Robson Guimarães e Sereno) . Rio de Janeiro: RGE /Som Livre: 1993. (4:56)

JOÃO GILBERTO. Samba da minha terra (Dorival Caymmi). Brasil: EMI: 1992. (2:21)

JOMAKA. Generalidades ou Passarinho Loque Esse/ João Maria Kaisen de Almeida. Belo Horizonte, Impressões de Minas, 2020 - (Coleção Ouvido Falante). 155p.

JORGE ARAGÃO. Coisa de Pele. Rio de Janeiro: Som Livre:1986. (3:24).

JORGE ARAGÃO. Do fundo do nosso quintal. Rio de Janeiro: Indie Records Ltda. 1999. (5:23)

JORGE BEN JOR. Falador passa mal. Rio de Janeiro: RCA: 1973. (3:10).

MARTINHO DA VILA. Casa de Bamba. Brasil: RCA Victor: 1969. (2:28).

MARX, Karl. O Capital: crítica da economia política. São Paulo: Nova Cultura, 1996.

MUNANGA, Kabengele. As ambiguidades do racismo à brasileira. In: KON, N.M.; SILVA, M.L.; ABUD, C.C. (Orgs.). O racismo e o negro no Brasil: questões para a psicanálise. São Paulo: Perspectiva, 2017.

PASSOS, Rachel Gouveia. Frantz Fanon, Reforma Psiquiátrica e Luta Antimanicomial no Brasil: o que escapou nesse processo?. Sociedade em Debate, Pelotas, v. 25, n. 3, p. 74-88, set./dez. 2019.

PROVIDELLO, Guilherme Gonzaga Duarte; YASUI, Silvio. A loucura em Foucault: arte e loucura, loucura e desrazão. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.20, n.4, out.-dez. 2013, p.1515-1529.

RAMALHO, Simone Aparecida. Uma alegria subversiva: o que se aprende em uma escola de samba?. 2010. Tese (Doutorado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

SCHEFFER, Graziela. Serviço Social e Dona Ivone Lara: o lado negro e laico de nossa história profissional. Serv.Soc.Soc, São Paulo, n.127, p 476-495, set/dez, 2016.

VEIGA, Lucas Motta. Descolonizando a Psicologia: Notas para uma Psicologia Preta. Fractal: Revista de Psicologia, v. 31, n. esp., p. 244-248, set. 2019.

YASUI, S. Rupturas e encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz: 2010.



itinerários terapêuticos e as alternativas de cuidado à saúde em um quilombo do agreste de alagoas

Roberto Albuquerque Salsa¹²

Edvaldo Ribeiro Brandão¹³

Liliane Santos Pereira Silva¹⁴

Saulo Luders Fernandes¹⁵

Resumo: O presente estudo define-se por uma pesquisa qualitativa descritiva que propõe compreender os itinerários terapêuticos de saúde mental de um quilombo do agreste de Alagoas com base nas narrativas produzidas pelos moradores do quilombo. Apesar dos avanços em saúde com a PNSIPN, ainda há dificuldade de implementação e consolidação das políticas públicas de saúde voltadas aos quilombos. O que tem precarizado o acesso dos moradores dos quilombos aos dispositivos públicos de saúde, e reproduzido modelos de atuação em saúde que não produzem os resultados esperados nos quilombos. Os itinerários terapêuticos introduzem outro olhar ao quilombo e faz emergir os modos como as pessoas se organizam como comunidade na procura por cuidado à saúde, na relação com os recursos disponíveis no território. Esta pesquisa se fundamentou no referencial teórico da psicologia social latino-americana, baseados em Martín-Baró (2009) e Montero (2006), que compreende relação da pesquisa de forma política, na qual objeto a ser conhecido apresenta-se enquanto sujeito conhecedor, capaz de tomar para si as palavras, ações e decisões, que são carregadas de valores e experiências que o colocam enquanto agentes na relação da pesquisa. A emergência das alternativas de cuidados em saúde evidenciadas guarda relação direta as condições de vulnerabilidades em saúde que atravessa o quilombo. O cenário programático tem exposto os moradores aos agravantes de saúde. As narrativas dos moradores evidenciaram as dificuldades em acessar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), principalmente a serviços e equipamentos da atenção básica, ainda distantes do território. Os itinerários terapêuticos nos apresentam que a saúde se faz para além das práticas formais e institucionalizadas, se tratam de práticas gestacionadas a partir da experiência singular do cotidiano dos moradores na relação com o quilombo. O mapeamento, reconhecimento e conjugação de tais práticas à rede atenção básica é fundamental para o fortalecimento da Política Nacional de Saúde

12 Graduando em Psicologia pela Universidade Federal de Alagoas – Campus Arapiraca – Unidade Educacional de Palmeira dos Índios e Bolsista no Programa de Educação Tutorial – Núcleo de Estudos do Semiárido Alagoano. E-mail: robertoalbuquerque10@gmail.com.

13 Graduando em Psicologia pela Universidade Federal de Alagoas – Campus Arapiraca – Unidade Educacional de Palmeira dos Índios e Bolsista no Programa de Educação Tutorial – Núcleo de Estudos do Semiárido Alagoano. E-mail: edvaldorbrandao@hotmail.com.

14 Psicóloga (CRP 15/5850) e Mestranda em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Alagoas. Membro da Comissão de Direitos Humanos do Conselho Regional de Psicologia de Alagoas – 15º Região. E-mail: atelierdeafetos@gmail.com.

15 Professor do curso de psicologia da Universidade Federal de Alagoas. Professor do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Alagoas. Doutor em Psicologia pela Universidade de São Paulo (USP). E-mail: saupsico@gmail.com.



Integral da População Negra (PNSIPN) e na efetivação do direito à saúde no quilombo, que vai de além de modelos de práticas de saúde centralizadoras, medicamentosas e distantes dos modos de vida comunitário.

Palavras-chave: Itinerários Terapêuticos. Práticas de Saúde. Quilombo.

1. INTRODUÇÃO E REFERENCIAL TEÓRICO

A formação dos quilombos está para além do marco da colonização constituído no Brasil. De acordo com Nascimento (1994), desde o século XV diversas etnias oriundas do continente africano já produziam formas de resistência aos ataques de invasão portuguesa em seus territórios, que obstinavam em expropriar qualquer forma de riqueza local do território africano, seja pela exploração dos recursos naturais quanto da mão de obra africana, que culminara no tráfico escravagista durante esse período. Foram inúmeras as respostas a estes ataques, e se destacaram os povos mbundu e Imbangalas, os quais convergiram suas lutas à organização dos Kilombos na Angola.

No Brasil, com a intensificação do regime escravocrata e da violência imposta contra a população negra, se destaca, no século XVI, a formação da Angola-Janga, o quilombo dos Palmares, chefiado inicialmente pelo Palmares Ganga Zumba, que liderou inúmeras rebeliões na região do Nordeste contra a dominação portuguesa no país. Após 100 anos de guerra contra Palmares, o dito desmembramento do Quilombo dos Palmares não resultou no fim da luta dos quilombos, ao contrário, se produziu em diversas regiões do território brasileiros, núcleos de resistência comunitária de quilombos, que partilham de um denominador comum, embora se constituam a partir de processos singulares na relação com seus contextos e demandas históricas. (NASCIMENTO, 1994)

Esta contextualização se reverbera em um continuum que atravessa as relações étnico-raciais na contemporaneidade. A lógica de dominação e de exclusão contra as populações de remanescentes de quilombos segue em curso acentuado nos dias atuais, orientado por uma estrutura político-econômica racialmente desigual que forja a construção da nação Brasil. (SOUZA, 2008; FURTADO, PEDROZA, ALVES, 2014). Essa realidade incide na produção de iniquidades em saúde, ou seja, segundo Almeida-Filho (2009, apud GERHARDT & RIQUELME, 2015, p. 234) dizem respeito a “(...) estruturas sociais, processos políticos perversos e políticas de governo sem equidade, elas geram desigualdades relacionadas a renda, educação e classe social, e, portanto, injustiça social”.

A população negra tem enfrentado as iniquidades em saúde de forma direta em seu cotidiano, marcado fortemente pela negação de direitos fundamentais no acesso a serviços públicos de saúde, a educação, a moradia digna, saneamento básico e a água tratada, o que tem impactado diretamente nos percursos tracejados pelo cuidado a saúde, e as possibilidades ofertadas são condicionadas pelos recursos disponíveis nos territórios quilombolas. Neste sentido, a instauração da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) foi um marco na luta do pelo direito a saúde nos quilombos, tendo como princípio, o “Reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde, com vistas à promoção da equidade em saúde.” (BRASIL, 2013, p.18).

Todavia, além de políticas de governo que colocam a PNSIPN sob ameaça, ainda há dificuldade de implementação e consolidação das políticas públicas de saúde mental voltadas aos quilombos, o que tem precarizado o acesso dos moradores dos quilombos aos dispositivos públicos de saúde, e reproduzido modelos de atuação em saúde que não produzem os resultados esperados nos quilombos, ficando ainda distante de uma perspectiva que ultrapasse o olhar biomédico e insira análises contextualizadas capa-



zes de dialogar com as demandas cotidianas, atores e modos de vida comunitário (SILVA et al. 2019).

A perspectiva de saúde em interlocução com os direitos humanos, se faz problematizar a saúde pública para além das determinações epidemiológicas, e passa a integrar uma análise complexa dos determinantes sociais em saúde e dos processos que tornam indivíduos ou comunidades mais suscetível ao sofrimento psíquico. Neste exercício se deve reconhecer o sujeito enquanto sujeito de direito. E os direitos lhe devem ser garantidos a partir dos princípios de justiça, equidade e dignidade a partir de políticas e programas de governo. A negação de direitos implicará diretamente em maior incidência de adoecimento psíquico. (AYRES et al. 2012)

Diante de uma realidade problemática em saúde pública, que incide em condições limitantes no acesso à serviços básicos as comunidades quilombolas, esta pesquisa se utilizou da noção de itinerários terapêuticos como conceito chave para identificar e analisar as formas de cuidado em saúde mental produzidas no cotidiano de uma comunidade quilombola situada no agreste de Alagoas, tão quanto o acesso da mesma à rede de atenção primária e psicossocial. Se entende o cuidado enquanto dimensão intersubjetiva a qual “(...) ressalta os elementos subjetivos dessa interação, valorizando-os na interpretação do processo saúde-adoecimento dos sujeitos.” (CARNUT, 2017, p. 1179). As relações produzidas a partir desta perspectiva estão implicadas em uma lógica de afetar-se ao outro, à medida que os itinerários terapêuticos remetem ao modo como as pessoas se organizam como comunidade na

“(...) busca plural por cuidado e sua definição refere-se às diferentes práticas em saúde e aos caminhos percorridos em busca de cuidado, onde se desenham múltiplas trajetórias (assistenciais ou não) em função das necessidades de saúde, das disponibilidades de recursos”. (GERHARDT & RIQUINHO, 2015, p. 235-236)

Esta pesquisa se fundamentou no referencial teórico da psicologia social latino-americana, baseados em Martín-Baró (2009) e Montero (2006), que compreende relação da pesquisa de forma política, na qual objeto a ser conhecido apresenta-se enquanto sujeito conhecedor, capaz de tomar para si as palavras, ações e decisões, que são carregadas de valores e experiências que o colocam enquanto agentes na relação da pesquisa.

2. PERCURSO METODOLÓGICO

O presente estudo foi realizado no ano de 2018 e define-se por uma pesquisa qualitativa descritiva, e propõe compreender os itinerários terapêuticos de saúde mental de um quilombo do agreste de Alagoas com base nas narrativas produzidas pelos moradores do quilombo. Os pressupostos metodológicos que orientam esta pesquisa vão ao encontro de uma concepção de ciência ética e politicamente engajada que a noção de saúde e direitos humanos apresenta-se como referência no desenvolvimento da presente pesquisa, como concepção que capacita a compreensão da saúde enquanto um direito fundamental que deve ser garantido a todos e capaz de alterar e transformar a realidade vivente (AYRES, PAIVA e BUCHALLA, 2012).

A seleção da comunidade quilombola participante da pesquisa se deu a partir da relação entre os seguintes critérios: 1- comunidade quilombola localizada na região do agreste alagoano; 2- comunidade quilombola reconhecidas a mais tempo; 3- comunidade com associação remanescente de quilombos ativa. Na intersecção destes três critérios a Comunidade Quilombola Tabacaria foi incluída como campo de pesquisa. Localizada na zona rural município de Palmeira dos Índios-AL, reconhecida em 30/09/2005 e com a sua associação comunitária quilombola ativa.



Saúde, sabedoria popular e práticas de cuidado para o bem viver

A comunidade quilombola pesquisada está localizada na região semiárida de Alagoas, no agreste, e tem como atividade laboral central a agricultura, no plantio: da mandioca, da batata doce, do feijão, do inhame, do milho e a criação de animais para o consumo próprio. Apresenta em seu território práticas culturais locais como o reisado, danças afro e cantigas de roda. A presente comunidade é uma das poucas comunidades no estado que possuem o título de suas terras. Apesar da conquista do título da terra a comunidade não apresenta em seu território equipamentos de saúde. Quanto a sua localização a comunidade encontra-se distante do centro da cidade e em uma região serrana de difícil acesso.

A inclusão dos participantes da pesquisa se deu mediante a conversas lideranças comunitárias, informantes-chave e a equipe de atenção primária à saúde responsável pelo respectivo território. Foram incluídos na população participante deste estudo, moradores quilombolas do sexo masculino e feminino acima de 18 anos residentes na comunidade quilombola supracitada. Os participantes da pesquisa relataram já terem vivenciado alguma situação de adoecimento psíquico ou de agravo em saúde. A amostra da pesquisa foi de nove moradores, sendo quatro do sexo masculino e cinco do sexo feminino. A idade dos participantes variou entre 35 aos 70 anos. Os critérios para exclusão na participação da pesquisa foram: a recusa em participar e a existência de condição médica ou psicológica que impossibilitasse a participação. Os nomes dos participantes da pesquisa serão preservados, e serão substituídos por nomes fictícios na análise do material.

Os instrumentos para realização da pesquisa foram: questionário sociodemográfico e entrevista semiestruturada. E as entrevistas com os participantes ocorrem a partir de visitas em suas casas, nos encontros pelas vizinhanças e nos próprios itinerários dos pesquisadores nas andanças no território. As entrevistas foram realizadas com o consentimento dos participantes, e com a assinatura do Termo Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas foram gravadas em formato de áudio e armazenadas em banco de dados restrito ao pesquisador, e posteriormente, submetidas a transcrição e análise. O estudo foi submetido ao comitê de ética em pesquisa com seres humanos e teve parecer aprovado (CAAE: 83927318.0.0000.5013/nº parecer: 2.769.178).

A presente pesquisa se desenvolveu em cinco etapas. A primeira consistiu em levantamento bibliográfico e revisão sistemática sobre a temática saúde mental em comunidades quilombolas, sendo pesquisadas: teses, dissertações, livros, documentos e artigos relacionados ao tema. Além destas sistematizações, nesta etapa foi realizado a busca de documentos que auxiliem os pesquisadores a compreenderem os processos históricos de formação da comunidade quilombola pesquisada.

A segunda etapa consistiu em conversa inicial com as lideranças comunitárias para o aceite, viabilidade e negociações à realização da pesquisa na comunidade pesquisada. Com o aceite da comunidade, foi realizado o mapeamento dos moradores participantes do estudo junto as lideranças comunitárias e informantes-chave.

Na terceira etapa, foi realizada a coleta de informações com os 09 participantes, inicialmente com o preenchimento do questionário sociodemográfico, com o intuito de compreender as condições sociais vividas pelos moradores participantes. Posteriormente, foram realizadas as entrevistas semi-estruturadas para descrição dos itinerários terapêuticos de saúde mental dos moradores do quilombo, com o intuito de compreender as necessidades vividas por eles no acesso a atenção primária e psicossocial em saúde, além de identificar as formas de cuidado e outros dispositivos cotidiano acessados no cuidado à saúde mental presentes no quilombo.



O percurso de ida ao encontro aos participantes das entrevistas evocou um outro olhar ao fazer pesquisa, que incide nas expectativas do pesquisar frente ao cotidiano e a dinâmica do campo própria da comunidade, que nos desloca ao exercício de descentralização dos instrumentos e técnicas de pesquisa, e nos insere a um lugar de experimentação do cotidiano e do território. O fazer pesquisa não se encontra limitado a realização das entrevistas, ao contrário, está presente desde as primeiras aparições ao território. Neste sentido, para além das entrevistas produzidas, os encontros possibilitados. Nas esquinas, nas festanças religiosas, nos bares, nos percursos pelas estradas. Assim, recorre-se ao episódio com seu Benedito, de 35 anos, que faz parte do itinerário da pesquisa e aparece em um momento ao qual íamos de encontro a uma outra moradora indicada para realizar a entrevista. Então, seu Benedito aparece no meio do caminho para nos guiar. Com seu jeito sutil em se expressar, enquanto nos conduz a casa da moradora e orienta nossos passos, nos contou sobre sua trajetória na comunidade e revelou situações problemáticas de desassistência social e de saúde, eis que se inicia uma entrevista extremamente rica de experiência.

A quarta etapa da pesquisa consistiu na análise das informações produzidas no campo. O material analisado nas entrevistas foi sistematizado e analisado a partir da análise de conteúdo (Bardin, 2011), gerando assim, a construção de categorias temáticas: *Vulnerabilidades em saúde mental no Quilombo*, e *Itinerários Terapêuticos e Alternativas de Cuidado no Quilombo*. A análise por categoria temática apresenta-se como a técnica crucial se tratando de uma pesquisa qualitativa, tendo em vista sua eficácia na codificação das unidades de significado presentes no material a ser analisado.

A quinta etapa resultou na devolutiva da pesquisa para a comunidade, profissionais e gestores de saúde. No final da pesquisa foi realizado uma avaliação pós impacto para identificar a abrangência e o efeito da pesquisa na realidade da comunidade investigada, bem como a publicação de artigos científicos e divulgação dos relatórios técnicos entre pesquisadores e profissionais. Esta etapa foi marcada por dois momentos: encontro com os moradores da comunidade quilombola, e encontro com profissionais e gestores da saúde. Em ambos os momentos se destaca o protagonismo tomado pelos moradores, que participaram ativamente do processo de devolutiva. Seja pelo encontro produzido na comunidade, que foi capaz de romper com um modelo técnico e hegemônico de fazer pesquisa, que se tratou de um encontro de partilha de vivências no alpendre e nas cadeiras de balanço na casa de uma das lideranças da comunidade, seja pela participação das lideranças no encontro com os gestores de saúde do município, presenças que chegaram a produzir um certo desconforto nos profissionais saúde, e proporcionou o fortalecimento de um espaço de reivindicação por direitos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1. VULNERABILIDADES EM SAÚDE MENTAL NO QUILOMBO

A análise do material coletado nos revela uma realidade vivida a qual as desigualdades sociais implicam diretamente nas experiências de busca por cuidado e na capacidade de mitigar os agravos em saúde. As vulnerabilidades programáticas incidem sob comunidade à medida que lhe são negados direitos fundamentais em saúde. Esse diagnóstico se expressa tanto no produto da aplicação dos questionários sócio demográfico quanto nas narrativas das entrevistas dos moradores do quilombo.

No que concerne à saúde mental, a rede de atenção psicossocial tem abrangido de maneira muito precarizada o quilombo. A ausência de dispositivos formais de saúde no território, obriga os moradores a se deslocar para a zona urbana para receber os atendimentos oferecidos pelo Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e outros serviços básicos de saúde. No entanto, o alto custo do deslocamento da zona rural para a cidade, impede que muitos não recorram aos serviços: “*Como Não tem jeito, aí aluga*



Saúde, sabedoria popular e práticas de cuidado para o bem viver

o carro, 100 reais pra levar. Às vezes, quando demora muito (o atendimento) o carro nem espera, vem embora e o pessoal fica lá, aí tem que fretar outro carro.” (Dona Severina, 58 anos).

É importante destacar que apenas uma moradora entrevistada relatou frequentar o CAPS quando vivencia quadros severos de adoecimento psíquico, se tratou de Dona Rita, de 54 anos. Ainda assim, essa recorrência se apresenta em função da relação da Dona Rita com sua filha que reside na cidade onde se localiza o dispositivo. Todavia, Dona Rita se depara ainda com um modelo de atendimento à saúde centrado fortemente no uso de medicações como alternativa ao tratamento: “[...] *aplicavam a injeção e ali durante o dia eu não abusava mais ninguém porque ali eu tava dormindo.*” (Dona Rita, 54 anos). A medicalização da vida expressa na fala de Dona Rita, com a aplicação de injeção e tratamento baseado no consumo de outros fármacos, representa, segundo Alves (2018) a reatualização de uma lógica manicomial sustentada pelo controle dos corpos e pela oferta de uma cura barata frente ao adoecimento produzido pelo próprio capital.

Dona Rita continuou o tratamento oferecido pelo CAPS em casa, assim ela prossegue: *“Eu tomo edol, cemetrol, e amitril” e diazepam.*”. A medicalização da vida embora esteja presente no cotidiano dos moradores do quilombo, não advém somente do CAPS, mas está presente também em outros dispositivos de saúde pública que abrangem a comunidade, como a Unidades Básicas de Saúde (UBS) e hospitais, como expressa seu Juca (50 anos), cuidador de seu neto: *“Ele toma dois tipos de remédio e eu uma época, uma época não, eu tomei, fiz um teste, botei um pouquinho na boca, fiquei zozinho.”*, e implica em um modelo de reproduzir a vida sustentada pela lógica neoliberal, a qual, em nome de uma abordagem que centraliza suas ações no viés do tratamento, não tem vendido apenas o medicamento, como também a doença, que se sustentam a partir de uma certa noção de normalidade, que constitui um corpo sem sofrimento e ao mesmo tempo, potencialmente produtivo ao sistema. Assim, se estabelece a relação entre doença e cura. (ALVES, 2018)

Além de uma realidade de desassistência em saúde mental a qual os moradores da comunidade quilombola enfrentam cotidianamente, se entende que as condições de vida, que são atravessadas pela pobreza, produzem efeitos direto no agravamento de problemáticas de saúde e na acentuação das iniquidades em saúde. (BEZERRA et al., 2014; CAVALCANTE, 2011; FREITAS et al., 2011; OLIVEIRA et al., 2012). Além das condições estruturais problemáticas como o não acesso a água tratada e ausência de saneamento básico relatado por todos os entrevistados, as condições de moradia remete a um cenário de extrema marginalização e vulnerabilidade expressada pela fala de Raimunda (59 anos) *“Agora aqui era um mato, ô meu Deus. Era mato, minha fia. Só mato! A gente fazia os barraquinho era dentro dos mato. Cortando vara, era um sofrimento... só sabe Deus o que a gente passou aqui!”*. A angustia de Raimunda decorre das condições precarizadas de moradia, e os efeitos de morar em casa de lona, implicava em um sentimento de medo e alerta constante mediante aos riscos de ataques e atos de violência dos fazendeiros locais contra o quilombo.

Diante de uma realidade a qual as condições precarizadas de vida e o cenário de desassistência em saúde mental acentua diretamente a produção de vulnerabilidades programáticas em saúde, os moradores do quilombo são obrigados a desenhar alternativas singulares de cuidado em saúde mental. A apresentação deste diagnóstico expressa como que as alternativas que serão apresentadas se forjam com uma realidade produtora de iniquidades, as quais não devem ser romantizadas ou naturalizadas, e se constituem na relação com as situações limites do cotidiano que se agonizam com o sofrimento psíquico vivenciado cotidianamente pelos moradores do quilombo.



3.2. ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS E ALTERNATIVAS DE CUIDADO NO QUILOMBO

É a partir das narrativas dos moradores do quilombo que emergem seus itinerários terapêuticos, e são marcados não só pela produção de alternativas de produzir um campo de cuidado no quilombo, mas também se expressam como modos singulares de enfrentamento das iniquidades em saúde e seus impactos no quilombo. Os caminhos percorridos evocam estratégias plurais de cuidado em saúde, e transcendem uma noção de saúde mental da ordem biomédica para uma saúde integral, que se faz na relação com o território, com os saberes tradicionais e com a própria dimensão contextual e coletiva do quilombo. Nesse sentido, para fins de sistematização da análise das trajetórias de cuidado em saúde produzidas no quilombo, a presente categoria convergiu em dois processos analíticos: o estabelecimento de vínculos comunitários para o pertencimento ao quilombo, e a emergência de chás, plantas, raízes e garrafadas enquanto saberes presentes na lógica do cuidado.

De acordo com Loureiro et al. (2016, p. 79) “A forma de funcionamento da comunidade e sua organização social são fatores que produzem efeitos na saúde mental da população.”. Em consonância com esta proposição, em situações que os nervos estão para arriar, Mendonça, de 48 anos, relata o que faz: [...] eu “*tapio*” com uns amigos meus e aquilo vai espirecendo. Além dos amigos, outras pessoas também são procuradas:

Antes de se espalhar, às vezes eu vou aqui na casa da minha irmã, da minha filha, esse aí que é meu vizinho que mora aí, e outro que tem a casa de taipa aí que é meu sobrinho, ali que mora um filho meu lá pra lá daquela casa, aquela outra pra cá é de outro filho meu que mora na comunidade que tá fazendo... aqui tem outro primo meu mora aí, essa casa aí é uma vendinha que ele vende... e aí tudo pra lá é primo, sobrinho, tudo família, em todo canto. (Mendonça, 48 anos)

As relações comunitárias presentes na vida de Mendonça lhe produzem impacto à medida que são atravessadas pela dimensão do cuidado, e a afetação ao outro produz uma rede coletiva de cuidado a qual os sujeitos estão diretamente implicados no processo e são capazes de partilhar uma sensibilidade em comum. Ribeiro de 32 anos, pessoa com deficiência, conta que o enfrentamento das barreiras sociais é partilhado entre seus cuidadores: *Minha irmã. Nilzete, a Josefa... [...] Meu pai aqui... A minha mãe.* A família, ao contrário do ideal burguês que prega por um modelo hegemônico e patriarcal de uma relação fraternal restrita a ordem do privado (FANON, 2008), adquire um outro sentindo que converge para a produção de um modo de vida comunitário, ao qual vizinhos, amigos, itinerantes e lideranças fazem parte de uma cadeia coletiva-cooperativa de atuação e de partilha de um lugar comum: *Pra mim, tá tudo bom. Tudo unido, tudo satisfeito, tudo alegre. É tudo família, o povo da Tabacaria tudo é família.*” (Dona Severina, 58 anos).

Além das relações intersubjetivas presentes no quilombo, os vínculos comunitários estão diretamente atravessados pela relação com o território. Dona Rita, quando sofre de situações de adoecimento psíquico, frequentemente, ela relata que: [...] eu ando por todo canto aqui. É por roça, é por todo canto. Eu vou buscar umas mangas lá embaixo numa ladeira... O meu é só andar, andar, andar... É, andar. Porque ali quando eu ando eu sinto que aquele negócio vai saindo mais e eu vou me aliviando.” (Dona Rita, 58 anos). A atenuação do sofrimento psíquico experienciado pela Dona Rita se perfaz mediante a liberdade de andar pelo quilombo.

Os itinerários terapêuticos inauguram uma lógica contrária a da institucionalização, fortemente presente na saúde formal, mas se faz enquanto lugar da passagem das pessoas, uma lógica de cuidado descentralizada e volante. E o quilombo, para além de um espaço geográfico, se apresenta enquanto lugar de pertencimen-



Saúde, sabedoria popular e práticas de cuidado para o bem viver

to, onde os sujeitos atuam em seu território. (NASCIMENTO, 1994). Território esse que produz cuidado sob os sujeitos a partir gestação de um mundo comum, onde o pertencimento comunitário atravessa uma relação de troca entre sujeito-território, inserindo Dona Rita em uma posição ativa na dialética de elaboração desse lugar: *“Eu gosto de trabalhar, eu sou mulher do campo [...] Sou mulher da enxada! Da foice, brocar mato.”*

“Deus me defenda! Zepam nunca mais. Meu remédio é fácil, eu vou na geladeira, tomo meio copo d’água bem gelada.” A fala de seu Juca, de 53 anos, deixa evidente a relutância ao consumo centrado no medicamento nas práticas de cuidado em saúde, e insere um outro processo presente nos itinerários terapêuticos dos moradores do quilombo, se trata da e a emergência de chás, plantas, raízes e garrafadas enquanto saberes presentes na lógica do cuidado em saúde. Ainda segundo o morador, se medicar com derivados do grupo das benzodiazepinas *“É pra arriar, pra acabar com os nervos da gente.”*. Além da água antes de dormir, Seu Juca costuma fazer uma garrafada de maracujá quando enfrenta crises de ansiedade ou de insônia, e contou como aprendeu a fazer:

Um homem chamado seu Severino, que ele tinha um armazém grande e tinha um mercado grande e eu conversando com ele, ele disse que eu viesse aqui e jogasse no lixo (o Zepam), que o meu remédio tava com ele na mão. Eu disse: o que? Aí ele disse: olha aqui. Aí ele foi lá e pegou dois sucos de maracujá assim, eu peguei, quando cheguei em casa peguei o maldito remédio, joguei no lixo, e afundei no suco de maracujá. (Seu Juca, 53 anos)

As alternativas de cuidado ao medicamento produzidas no quilombo, compõem não apenas uma forma de enfrentamento às determinações sociais, mas se apresentam na emergência de uma outra racionalidade que compactua com um entendimento outro de cuidado à saúde, que se opõe a perspectiva biomédica. As práticas de cuidado à saúde com o uso de garrafadas, chás, plantas e raízes marcam uma concepção de saúde conjugada a experiência do cotidiano, na qual o saber se transmite através da oralidade, entendida aqui, enquanto instrumento político de resistência quilombola, que se contrapõe à uma lógica de escrita documental moderna, para um saber que se constrói coletivamente no atravessamento da memória de seu povo através da história narrada. (MAIATO; ALVES; BARCELLOS, 2020; HAMPÂTÉ BÂ, 2010).

No mapeamento dessas práticas, aparecem pessoas que ocupam uma posição de cuidadora referência na comunidade, é o caso de Dona Nastácia de 62 anos, que segundo Seu Juca, é: *“[...]uma mulher daquela merecia ter um salário do governo, porque onde tem um doente, ela frequenta dois, três, quatro vez, ela dá o sangue. É moça veia, sabe? [...] pra fazer garrafada, é com ela.”* (Seu Juca, 53 anos). A casa de Dona Nastácia se torna um lugar de trânsito daqueles que procuram por um chá de raízes para cuidar da enxaqueca, mas é também o canto da conversa de mesa, para tomar um café de feijão andu forte e contar divagações sobre a vida. Nessas conversas, ela nos conta que as misturas, lambedor, chás e garrafadas, ela faz tudo em casa, e *“[...] foi o que a minha mãe fazia, para muita gente assim. Aí no que ela fazia, aí do jeito que ela fazia eu faço”* (Dona Nastácia, 62 anos). A tradição desses saberes remete ao compartilhamento de uma dinâmica cultural em comum, que permite com que os sujeitos sejam reconhecidos e façam parte do processo de cuidado. (LEININGER & MCFARLAND, 2002)

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir deste estudo, compreendemos os itinerários terapêuticos e suas narrativas a partir de experiências de vidas em comunidade singulares. A emergência de alternativas de cuidados em saúde evidenciadas guarda relação direta as condições de vulne-



rabilidades em saúde que atravessa o quilombo. E o cenário programático tem exposto os moradores aos agravantes de saúde. Desse modo, entendemos que tais vulnerabilidades remetem a uma estrutura política mediada pela lógica de violação sistemática de direitos fundamentais aos quilombos.

As narrativas dos moradores evidenciaram as dificuldades em acessar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), principalmente a serviços e equipamentos da atenção básica, ainda distantes do território. E cabe salientar que o terno saúde mental evoca a necessidade de reivindicar por políticas públicas destinadas a este campo, no entanto, partindo da realidade do quilombo, ainda é uma noção limitada, tendo em vista que a comunidade compactua com uma outra perspectiva que abrange uma noção de saúde não segmentada, porém integral.

Os itinerários terapêuticos nos apresentam que a saúde se faz para além das práticas formais e institucionalizadas, se tratam de práticas gestacionadas a partir da experiência singular do cotidiano dos moradores na relação com o quilombo, o que faz emergir saberes, memórias e modos de vida que acompanham as demandas e especificidades do quilombo. O mapeamento, reconhecimento e conjugação de tais práticas à rede atenção básica é fundamental para o fortalecimento da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PN-SIPN) e na efetivação do direito à saúde no quilombo, que vai de além de modelos de práticas de saúde centralizadoras, medicamentosas e distantes dos modos de vida comunitário.

REFERÊNCIAS

- ALVES, I. S. O protagonismo dos/as usuários/as de saúde mental e a medicalização da vida: um estudo no CAPS. In: XVI Encontro Nacional de Pesquisadoras/res em Serviço Social, 2018, Vitória.
- AYRES, J. R; PAIVA, V; FRANÇA-JUNIOR, I. Conceitos e práticas de prevenção: da História Natural da Doença ao quadro da Vulnerabilidade e Direitos Humanos. In: PAIVA, V;
- AYRES, J. R; BUCHALLA, C. M. (Org.). Vulnerabilidade e direitos humanos - prevenção e promoção da saúde: da doença à cidadania. 1ed. Curitiba: Juruá, 2012, v. I, p. 71-94.
- BARDIN, L. Análise de conteúdo. Rio de Janeiro: Edições 70, 2011.
- BEZERRA, V. M. et al. Inquérito de saúde em comunidades quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil (Projeto COMQUISTA): aspectos metodológicos e análise descritiva. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 1835-47, 2014.
- BRASIL. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política do SUS. Brasília: Ministério da saúde, 2013.
- CARNUT, L. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. Saúde em debate, v. 41, p. 1177-1186, 2017.
- FANON, F. O. Pele negra, máscaras brancas. – Salvador : EDUFBA, 2008.
- FURTADO, M. B.; PEDROZA, R. L. S.; ALVES, C. B. Cultura, identidade e subjetividade Quilombola: uma leitura a partir da Psicologia Cultural. Psicologia & Sociedade, v. 26, n. 1. p. 106-115, 2014.



Saúde, sabedoria popular e práticas de cuidado para o bem viver

HAMPÂTÉ BÂ, A. Tradição Viva. História Geral da África: Metodologia e Pré-História da África. Vol. I. Brasília: Unesco, 2010, cap.8.

LEININGER, M. M; MCFARLAND, M. R. Transcultural nursing: concepts, theories, research & practice. 3 ed. New York : The McGraw-Hill, 2006.

LOUREIRO, A; COSTA, C; SANTANA, P. Determinação contextuais da saúde mental. In: DIMENSTEIN, M; LEITE, J. F; MACEDO, J. P; DANTAS C. (org.) Condições de vida e saúde mental em contextos rurais. São Paulo: Intermeios, 2016.

MAIATO, F; ALVES, M; BARCELLOS, R. Abaixa a guarda e abre o peito: o resgate físico, cognitivo e subjetivo do sujeito negro no Slam Chamego. In: ALVES, M. C; ALVES, A. C. Epistemologias e metodologias negras, descoloniais e antirracistas. - 1. Ed. - Porto Alegre: Rede UNIDA; 2020.

MARQUES, A. S. et al. Atenção primária e saúde materno-infantil: a percepção de cuidadores em uma comunidade rural quilombola. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 365-71, 2014.

MARTÍN-BARÓ, I. Para uma psicologia da libertação. In: GUZZO, R. S. L. & LACERDA JUNIOR, F. (Orgs.). (p. 180-197). Psicologia social para América Latina. Campinas: Alínea, 2009.

MELO, M. F. T.; SILVA, H. P. Doenças crônicas e os determinantes sociais da saúde em comunidades quilombolas do Pará, Amazônia, Brasil. Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as (ABPN), Uberlândia, MG, v. 7, n. 16, p. 168-89, mar./jun. 2015.

MONEGO, E. T.; Peixoto, M. R. G. (In) segurança alimentar de comunidades quilombolas do Tocantins. Segurança Alimentar e Nutricional, Campinas, SP, v. 17, n. 1, p. 37-47, 2010.

MONTERO, M. Hacer para transformar: el método en la psicología comunitaria. Buenos Aires: Paidós, 2006.

NASCIMENTO, M. B. O conceito de quilombo e a resistência afro-brasileira. In: NASCIMENTO, E. L. Sankofa: Resgate da cultura afro-brasileira. Vol. 1. Rio de Janeiro : SEAFRO/Governo do Estado, 1994.

RIQUINHO, D. L; GERHARDT, T. E. Sobre itinerários terapêuticos em contextos de iniquidade social: desafios e perspectivas contemporâneas. In: Leny Alves Bomfim trad; Maria Salete Bessa Jorge; Roseni Pinheiro; Clarice Santos Mota e Ana Angélica de Meneses e Rocha. (Org.). Contextos, parcerias e itinerários na produção do cuidado integral: diversidade e interseções. 1ed. Rio de Janeiro: CEPESC- IMS-UERJ-ABRASCO, 2015, v. 01, p. 233-252.

SILVA, J; SILVA, M. E. B; RISCADO, J. L. S. Promoção à saúde em comunidades quilombolas no município de Taquarana em Alagoas e atuação dos profissionais de saúde na atenção básica. In: RISCADO, J. L. S; OLIVEIRA, J. R. (org.). Relações étnico raciais, diversidade de gênero, PNSIPN: Competências culturais no contexto do ensino e nas práticas de saúde. 1ed. Maceió: EDUFAL, 2019, v. 01, p. 343-356.

SOUZA, B. O. Aquilombar-se: panorama histórico, identitário e político do Movimento Quilombola Brasileiro. 2008. 204 f.



adoção de práticas populares e religiosas de cuidado à saúde entre estudantes do bacharelado interdisciplinar em saúde

Vinicius Pereira de Carvalho¹⁶
Maria Thereza Ávila Dantas Coelho¹⁷
Maria Beatriz Barreto do Carmo¹⁸
Louyze Maria dos Santos Lopes Silva¹⁹

Resumo: As práticas populares e religiosas são estratégias de cuidado em saúde adotadas historicamente por diferentes pessoas e em diferentes culturas, apontando para a diversidade epistêmica do mundo. Sendo assim, é importante reconhecer e reafirmar a (co)existência e resistência dessas práticas na sociedade, a fim de criar espaços para os diferentes saberes que foram ameaçados e oprimidos no contexto de hegemonia da biomedicina. Nesta pesquisa, de abordagem quali-quantitativa e fundamentada nas Epistemologias do Sul, objetivamos conhecer a adoção de práticas populares e religiosas voltadas ao cuidado entre estudantes do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde. Na coleta de dados foi utilizado um questionário semiestruturado, respondido por 316 estudantes desse curso. Os dados passaram por processamentos em um *software* de análise estatística (IBM SPSS *Statistics*) e outro de análise textual (IRaMuTeQ), tendo sido utilizada a técnica de análise de conteúdo categorial temática. Foram seguidos os preceitos éticos regulamentados no Brasil para as pesquisas que envolvem seres humanos. A maioria das(os) participantes era mulher cisgênera, negra, nascida na Bahia e possuía religião, sendo a católica a mais frequente. O banho de folhas foi a prática mais utilizada entre as(os) estudantes, seguida de reza e fitoterapia. O uso dessas práticas esteve relacionado ao cuidado e recuperação da saúde, à cultura, à religião e a outros motivos. As características sociodemográficas apontam que essas pessoas provavelmente estão inseridas nas comunidades que, de alguma maneira, refletem o pertencimento ao Sul, no sentido de sua representação enquanto maioria de mulheres, não branca, nordestina e latino-americana. Assim sendo, a preservação do uso de banho de folhas, reza, fitoterapia e outras práticas indica resistência diante da imposição do poder colonial da biomedicina sobre a vida e a saúde. Outrossim, a adoção motivada por cuidado e recuperação da saúde, cultura, religião e outros motivos assume que essas práticas apresentam múltiplas facetas, úteis para a descolonização do campo da saúde.

Palavras-chave: Medicina tradicional. Estudantes. Universidades.

16 Mestrado em estudos interdisciplinares sobre a universidade; Universidade Federal da Bahia; vinicar100@hotmail.com.

17 Doutorado em saúde coletiva; Universidade Federal da Bahia; maria.thereza@ufba.br.

18 Doutorado em ciências; Universidade Federal da Bahia; mariabeatrizbc@gmail.com.

19 4Bacharelado em saúde; Universidade Federal da Bahia; louml10@outlook.com.



1. INTRODUÇÃO

Orações, uso de plantas com propriedades medicinais, rituais de cura e tratamentos espirituais são alguns exemplos de práticas populares e religiosas que se apresentam como estratégias de cuidado em saúde adotadas por diferentes pessoas e em diferentes culturas. Os saberes populares acerca de plantas medicinais, por exemplo, costumam perdurar por várias gerações e são incorporados entre os familiares e pessoas próximas (BADKE et al., 2016). Além disso, as figuras das mulheres, como as mães, avós e irmãs mais velhas, possuem um papel fundamental de manter a tradição, os conhecimentos e de serem referências para que as gerações mais novas perpetuem os saberes de cuidado voltados às plantas medicinais (BADKE et al., 2012).

As sociedades são permeadas por conhecimentos sistematizados e validados por mecanismos de dominação, que interferem nos modos de pensar e agir, uma vez que opressões, explorações e limitações são sobrepostas em um cenário geopolítico. Boaventura de Sousa Santos (2018) denomina Norte global a parte hegemônica da relação de dominação, representada pela racionalidade moderna instrumental, enquanto o Sul se refere a parte que sofre a dominação. Não se trata de uma definição puramente geográfica, mas, sobretudo, que reflete a relação de subjugação nos campos epistemológico e ontológico, ou seja, dos saberes e dos seres. As chamadas Epistemologias do Sul são formas de legitimar os saberes e práticas que foram invalidados e inferiorizados historicamente, ou seja, colocados à margem das discussões e da produção do conhecimento. Nesse sentido, buscam, junto à ecologia de saberes, o reconhecimento de saberes e experiências que possuem uma dinâmica compreensiva diferente da ocidental moderna, ou seja, são formas de descolonizar o conhecimento. Desse modo, é possível relacionar as Epistemologias do Sul com a produção do conhecimento em saúde, os sistemas médicos e as práticas de saúde adotadas por grupos sociais.

A biomedicina, ou medicina ocidental contemporânea, é um sistema médico que se caracteriza por práticas mecanicistas (LUZ, 2012), que se validam por meio de um suposto embasamento do conhecimento (bio)científico. Essa racionalidade médica detém a hegemonia e impõe a monocultura no campo da saúde, apoiando-se nos sistemas de dominação e violência das Epistemologias do Norte. As práticas populares e religiosas, por sua vez, fazem parte de tradições milenares, orientadas por benzedeiras, curandeiros, xamãs, pajés, pais de santo, dentre outros agentes de cura, promovendo saúde e bem-estar a partir de conhecimentos empíricos e que envolvem aspectos étnicos, territoriais e culturais (SANTOS et al., 2012; ANDRADE; SOUSA, 2016; NUNES; LOUVISON, 2020). Logo, representam práticas que envolvem movimentos de resistência perante a lógica monocultural da biomedicina. Ainda que haja tensões e conflitos, tanto a medicina ocidental contemporânea quanto as práticas populares e religiosas (e outros sistemas médicos e práticas de saúde) apresentam validade para atender às demandas de saúde dos sujeitos/sociedade.

A resistência, mobilização social e necessidade de atender demandas em saúde da população baiana culminou, em 2019, na criação da Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Bahia (PEPICS-BA), através da atuação conjunta de trabalhadores, estudantes e outros grupos, visando ampliar o acesso dessas práticas no Sistema Único de Saúde (SUS). A PEPICS-BA possui uma perspectiva integral do cuidado, apresentando como diferencial a inclusão das práticas tradicionais e populares, sendo estas oriundas de saberes transmitidos oralmente pelos povos tradicionais (indígenas, quilombolas, ribeirinhos, entre outras populações), e a compreensão do processo saúde-adoecimento-cuidado de modo ampliado, envolvendo aspectos físicos, emocionais, psíquicos e espirituais (BAHIA, 2019).

As práticas populares e religiosas demonstram uma forma compreensiva de cuidado em saúde e ampliam as reflexões acerca do processo saúde-adoecimento-cuidado. Ademais, elas apontam para a diversidade epistêmica do mundo, ampliando o nosso horizonte compreensivo acerca dos múltiplos saberes e fa-



zeres e o seu potencial no cuidado à saúde. Sendo assim, é importante reconhecer e reafirmar a (co)existência e resistência dessas práticas na sociedade, a fim de criar espaços para os diferentes saberes que foram ameaçados e oprimidos no contexto de hegemonia da biomedicina, bem como apresentar potenciais modos de enfrentamento do adoecimento e promoção global da saúde humana. Nesse sentido, o presente estudo busca conhecer a adoção de práticas populares e religiosas voltadas ao cuidado, entre estudantes do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde. Com isso, consideramos importante compreender de que modo esses sujeitos, que irão se inserir profissionalmente no campo da saúde e serão agentes de cuidado oficiais, vivenciam e fazem usos, em suas experiências pessoais, dos saberes e práticas não hegemônicas no cuidado à saúde.

2. METODOLOGIA

Esta é uma investigação quali-quantitativa. Fundamenta-se no ponto de vista de que a biomedicina se apresenta como a expressão do poder colonial que simboliza as Epistemologias do Norte (SANTOS, 2018), na medida em que se traduz em monocultura no campo da saúde. Considerando as propriedades dos campos, descritas por Bourdieu (1983), essa racionalidade médica tende a empreender uma luta concorrencial com os saberes e práticas que não figuram em sua cosmologia, (re)produzindo a exclusão como resultado. Nesse sentido, afasta do Sul, ou seja, dos saberes e das práticas que não respondem ao seu modelo de racionalidade, a possibilidade de pensar a vida, a saúde, o cuidado e o adoecimento a partir de uma perspectiva local e situada, tradicionalmente desenvolvida e adotada em suas comunidades. Esse movimento de exclusão reverbera na dificuldade de invenção e intervenção sobre o mundo a partir dos saberes e fazeres do Sul, demandando a emergência das Epistemologias do Sul como pressuposto para elaboração de uma nova maneira de construir o conhecimento, representada pela ecologia de saberes (SANTOS, 2018). Se o saber científico ocidental contemporâneo busca a universalidade e os saberes tradicionais tendem à diversidade e tolerância (CUNHA, 2007), muito temos a aprender com as Epistemologias do Sul no que diz respeito à saúde-adoecimento- cuidado.

Embora tenhamos adotado a perspectiva das Epistemologias do Sul, reconhecemos que o percurso metodológico, no que se refere, sobretudo, à coleta dos dados, apresenta traços que enfatizam o raciocínio da pesquisa extrativista (mais direcionada para a coleta de informações). Observamos atentamente que avanços têm sido sinalizados na superação dessa forma de fazer ciência, contemplando mecanismos de colaboração e co-criação do saber (FANSANELLO; NUNES; PORTO, 2018), por exemplo, que não foram assumidos e empregados durante a produção deste trabalho. Interessando-nos pela descolonização de saberes e práticas na investigação científica, ainda encontramos dificuldades na aplicação de metodologias colaborativas e não extrativistas no interior do ambiente acadêmico, especialmente no enfrentamento da form(ação) hegemonicamente baseada e orientada pelos saberes do Norte. Nesse sentido, tendo em vista esse processo descolonizador, acreditamos que as estratégias que superam a lógica extrativista merecem mais atenção e compromisso na elaboração de futuros arranjos metodológicos.

Para a coleta de dados neste estudo, foi utilizado um questionário semiestruturado sobre concepções e práticas de saúde e doença, onde estavam dispostas as seguintes perguntas: “Qual(is) são as práticas abaixo que você utiliza ou já utilizou?”, “Caso faça uso, o que te leva ou levou à adoção de tais práticas?” e “O que você faz quando está doente?”. Ademais, o questionário foi formado por um bloco de questões para caracterizar o perfil das(os) participantes, como o gênero, cor da pele/etnia, local de nascimento, religião e influência da religião na saúde. Todas as respostas foram autodeclaradas e as(os) participantes encorajadas(os) a responder livremente, de acordo com suas concepções e práticas, visto que o questionário não foi identificado. O grupo de participantes foi formado por 316 estudantes do Bachare-



lado Interdisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia (Brasil) (TEIXEIRA; COELHO; ROCHA, 2013) em diferentes momentos do curso (primeiro ao sétimo semestre), matriculadas(os) em 2019.

Os dados foram organizados com o auxílio de um editor de planilhas eletrônicas e processados nos *softwares* IBM SPSS *Statistics* (dados numéricos) e IRaMuTeQ (dados textuais). Para a análise, adotou-se a técnica de análise de conteúdo categorial temática, na perspectiva de Bardin (2016), tendo sido criadas, à priori, as categorias: perfil das(os) participantes, uso das práticas populares e religiosas e motivos de uso das práticas populares e religiosas. Os dados numéricos passaram por análise de frequência simples.

Com os dados textuais, por sua vez, após a leitura flutuante das respostas, foram delimitadas as unidades para o recorte dos fragmentos de texto e criados os temas. Em seguida, o *corpus* foi lançado no IRaMuTeQ, no qual foi feita a observação da distribuição frequencial dos temas: terapêutica (46 aparições no corpus), família (33), bem-estar (14), fuga da biomedicina (11), relaxamento (9), costume (8), cultura (8), indicações diversas (8), religião (8), interesse (7), crença (6), fé (6), recomendação de trabalhadores da saúde (6), curiosidade (5), satisfação (4), universidade (4), experimentação (3), qualidade de vida (3), alternativa (2), autoconhecimento (2), promoção da saúde (2), complementação (1), custo (1) e oportunidade (1).

Depois desse exame, produziu-se uma nuvem de palavras com os temas que apresentaram três ou mais aparições no *corpus*, considerando que o IRaMuTeQ exclui os termos com frequência menor que três, nesse processamento. Essa nuvem foi utilizada para a criação das subcategorias da categoria motivos de uso das práticas populares e religiosas, que são: cuidado e recuperação da saúde, cultura, religião e outros motivos.

O projeto de pesquisa que inclui este estudo foi aprovado por um comitê de ética, através do parecer nº 2.349.850. Cumpriram-se as normas brasileiras relacionadas com as pesquisas que envolvem seres humanos (BRASIL, 2012, 2016). Para identificação das respostas apresentadas neste manuscrito, utilizaremos a letra “E” (estudante) seguida do número conferido ao questionário, como por exemplo: E-23 (questionário de número 23).

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados e as discussões desta pesquisa são apresentados nas categorias perfil das(os) participantes, uso das práticas populares e religiosas e motivos de uso das práticas populares e religiosas.

3.1. Perfil das(os) participantes

A maioria das(os) participantes era mulher cisgênera (73,42%), negra (soma da cor de pele/etnia parda e preta = 76,89%), nascida na Bahia (92,72%) e possuía religião, sendo a católica a mais frequente (30,38%) (tabela 1).

Tabela 1. Perfil das(os) estudantes participantes da pesquisa. Bahia (Brasil), 2019 (n=316)



Saúde, sabedoria popular e práticas de cuidado para o bem viver

Variável	N	%
Gênero		
Mulher cisgênera	232	73,42%
Homem cisgênero	80	25,32%
Outros gêneros	2	0,63%
Não respondeu	2	0,63%
Cor de pele/etnia		
Parda	171	54,11%
Preta	72	22,78%
Branca	65	20,57%
Amarela	3	0,95%
Indígena	1	0,32%
Não respondeu	4	1,27%
Local de nascimento		
Bahia	293	92,72%
Outros estados do Brasil	22	6,96%
Não respondeu	1	0,32%



Religião*		
Católica	96	30,38%
Evangélica	55	17,41%
Espírita	25	7,91%
Matriz africana	9	2,85%
Outras religiões	9	2,85%
Indefinida	15	4,75%
Não possui	122	38,61%
Não respondeu	1	0,32%

Fonte: elaboração própria

*Nesta questão, uma mesma pessoa poderia indicar mais de uma religião, nesse sentido a soma das frequências percentuais ultrapassa o valor de 100%.

O perfil desse grupo, constituído majoritariamente por pessoas negras e mulheres cisgêneras, é capaz de evidenciar alguns dos grupos sociais que fazem parte do que Boaventura Santos (2018) considera como sendo o Sul, visto que sistematicamente foram excluídos do cerne decisório social e político, vide a hegemonia do colonialismo, capitalismo, patriarcado e outros sistemas de opressão. Soma-se a isso a maior parte dessas pessoas ser latinoamericana (nascida na Bahia e em outros estados do Brasil), duas referirem a transgeneridade (“outros gêneros”, na tabela) e uma declarar ser indígena. Nesse sentido, é possível que esteja ocorrendo uma certa alteração no retrato das pessoas que adentram o ensino superior, mesmo que o Brasil seja um país repleto de desigualdades, vide as fortes heranças coloniais que carrega. Essa mudança pode estar relacionada com a criação de programas de ampliação do acesso e permanência na universidade, como as políticas de assistência estudantil e de ações afirmativas que, como observa Nilma Lino Gomes (2012), democratizam o ensino e vêm permitindo a entrada na universidade de sujeitos epistêmicos historicamente excluídos desses espaços de formação. Tais políti-



cas encontram-se atualmente ameaçadas pela conjuntura político-econômica que se descortina no país.

Outro aspecto relacionado ao perfil das(os) participantes é a adoção de crenças religiosas por 66,15% (soma dos percentuais das pessoas que indicaram religião católica, evangélica, espírita, de matriz africana, outras religiões e religião indeterminada), o que pode sugerir que acreditam na existência de uma ou mais forças/mobilizações/entidades espirituais/mágicas/divinas capazes de interagir na produção da saúde-adoecimento, bem como na terapêutica e cura. Sobre isso, em outra parte do questionário, as(os) acadêmicas(os) foram questionadas(os) se a(as) religião(ões) / doutrina(s) / seita(s) ou forma de viver a espiritualidade adotadas influenciavam na saúde: 121 (38,29%) assinalaram que sim, 99 (31,33%) que não, 83 (26,27%) que não se aplica e 13 (4,11%) não responderam. Logo, para uma parte desses indivíduos, a concepção de saúde necessariamente apresenta intersecção com as vivências religiosas ou da espiritualidade. É relevante examinar ainda que a maior parte das religiões apontadas entre essas(es) discentes é originária de países do Norte, a exemplo da católica e protestante, observação que reafirma o processo de colonização que impôs cosmologias e normas de vida eurocêntricas nas terras brasileiras invadidas, associado com a criação da linha abissal que separou o mundo em Norte e Sul (SANTOS, 2018).

3.2. Uso das práticas populares e religiosas

O banho de folhas (28,48%) foi a prática mais utilizada entre as(os) estudantes, seguido de reza (25,00%) e fitoterapia (22,47%) (tabela 2). Destacamos que, além das práticas indicadas expressamente no questionário (banho de folhas, reza, fitoterapia, rituais religiosos de cura e cirurgia espiritual), havia um campo no qual as(os) participantes poderiam manifestar o uso de outras práticas, o qual não foi preenchido.

Tabela 2. Práticas populares e religiosas adotadas entre as(os) estudantes participantes da pesquisa. Bahia (Brasil), 2019 (n=316)

Prática popular/religiosa	N	%
Banho de folhas	90	28,48 %
Reza	79	25,00 %
Fitoterapia	71	22,47 %
Rituais religiosos de cura	44	13,92 %
Cirurgia espiritual	24	7,59 %

Fonte: elaboração própria

Considerando que as práticas elencadas nesta categoria carregam elementos que mobilizam forças e saberes populares e religiosos na sua produção e utilização, nesta pesquisa não classificamos uma prática como sendo popular ou religiosa (dicotomicamente). Em outras palavras, ao julgar que uma mesma prática agrega o diálogo de saberes populares e religiosos, adotamos o termo “prática popular e religiosa” para fazer referência a todas as práticas, de modo a não apontar uma como sendo somente popular ou religiosa.



Saúde, sabedoria popular e práticas de cuidado para o bem viver

No que se refere ao uso dessas práticas, uma outra pesquisa, realizada com a população do município de Montes Claros (Minas Gerais – Brasil), revelou que 52% dessas pessoas utilizava oração, 30,9% remédios populares e 15% benzimento (RODRIGUES NETO; FARIA; FIGUEIREDO, 2009). Em outro estudo, com discentes da área da saúde de uma universidade localizada em Fortaleza (Ceará - Brasil), houve registro do uso de ervas medicinais por parte de 28,9% e oração entre 12,9% (MEDEIROS et al., 2019). Similarmente, noutra investigação, 23,2% de um grupo de estudantes de uma universidade de Fortaleza apontou uso da fitoterapia, enquanto que 42,2% das(os) graduandas(os) estudadas(os) de uma universidade de São Paulo (Brasil) indicaram adotar essa prática (OLEGARIO et al, 2020). Nas pesquisas realizadas em outros países, por sua vez, o percentual de uso de algumas dessas práticas é maior ou menor que o observado por meio de estudos feitos no Brasil: entre discentes de medicina da Palestina, 29,9% declararam adoção de cura pela fé e 46,2% de fitoterapia (SAMARA et al., 2019); em Bangladesh, 4% das(os) estudantes de farmácia afirmaram uso da espiritualidade (SAHA et al., 2017); 22,1% das(os) acadêmicas(os) de uma universidade dos Estados Unidos da América, que fazem uso de um serviço médico universitário, apontaram adoção de fitoterapia (NGUYEN et al., 2016). Não foram localizados estudos que abordaram quantitativamente o uso de banho de folhas, cirurgia espiritual e reza.

Ademais, é interessante observar que as práticas populares e religiosas indicadas possuem aproximações entre si. O uso de plantas medicinais, por exemplo, pode ser realizado por meio de: banho de folhas, no qual o banho ocorre a partir da utilização de ervas, como é o caso do banho de alevante-miúda (*Mentha gentilis* L.), que tem como propósito atrair boa sorte e prosperidade nas crenças vinculadas às religiões de matriz africana; reza, quando as plantas são adotadas como instrumento, a exemplo da arruda (*Ruta graveolens* L.), que é manipulada nessa prática para remover o “mau-olhado”²⁰ (ALMEIDA, 2011); fitoterapia, prática definida através do emprego de plantas medicinais em diferentes contornos farmacêuticos (BRASIL, 2006), como na preparação do chá de guiné (*Petiveria alliaceae* L.), que apresenta a atividade diurética entre seus efeitos; rituais religiosos de cura, em que as plantas são utilizadas como o meio para manifestação de entidades/poderes mágicos/espirituais/religiosos; o incenso de alecrim (*Rosmarinus officinalis* L.), por exemplo, é aplicado em rituais de “defumação”²¹ de templos religiosos (ALMEIDA, 2011).

Outro ponto característico dessas práticas é que elas podem assumir a forma uma das outras, a depender de como são praticadas. Por exemplo, se o banho de folhas for efetuado como meio ritualístico para cura, em uma religião de matriz africana, poderá ser considerado como sendo também um ritual religioso de cura. Nessa ou em outras situações, essas práticas podem ser executadas em conjunto para atingir determinado objetivo comum. A declaração de uso dessas práticas populares e religiosas, nesta e em outras pesquisas, indica a manutenção de saberes e fazeres tradicionais, que se somam e impulsionam o afloramento das Epistemologias do Sul. No caso da medicina popular brasileira, por exemplo, Almeida (2011) enfatiza que a preservação da herança africana se apresenta como um método de resistência. Transpondo essa resistência no combate a sistemas de dominação no campo da saúde (NUNES; LOUVISON, 2020), a luta pela afirmação do cuidado mediado por práticas populares e religiosas tende a questionar a monocultura da biomedicina. Especialmente quando verificamos a adoção dessas práticas entre universitárias(os) da área da saúde, podemos conjecturar a possibilidade de construção de aberturas para a ecologia de saberes nos currículos e itinerários formativos. Esse apontamento é importante para considerar que, para além da admissão do uso dessas práticas, como foi feito na

20 Nas práticas populares e religiosas, considera-se como “mau-olhado” um tipo de “energia negativa” transmitida por meio do olhar.

21 Considerando os saberes populares e religiosos, define-se a “defumação” como uma prática que utiliza a fumaça obtida por meio da queimação de ervas ritualísticas para fins de limpeza e purificação religiosa.



Saúde, sabedoria popular e práticas de cuidado para o bem viver

Bahia com a inclusão de práticas populares na PEPICS-BA (BAHIA, 2019), é preciso desenvolver experiências de debate e estudo nos ambientes de formação e trabalho de profissionais da saúde.

3.3. Motivos de uso das práticas populares e religiosas

Nesta pesquisa, as(os) participantes determinaram motivos de uso relacionados ao cuidado e recuperação da saúde (temas: terapêutica, bem-estar, relaxamento, recomendação de trabalhadores da saúde e qualidade de vida), à cultura (família, fuga da biomedicina, costume, cultura e crença) à religião (religião e fé) e outros motivos (indicações diversas, interesse, curiosidade, satisfação, universidade e experimentação) (figura 1).

Figura 1. Motivos para utilização de práticas populares e religiosas entre as(os) estudantes participantes da pesquisa. Bahia (Brasil), 2019 (n=316)



Fonte: elaboração própria com o auxílio do IRaMuTeQ

3.4. Cuidado e recuperação da saúde

Nos motivos ligados ao cuidado e recuperação da saúde foram reunidos os temas que indicaram que a utilização das práticas populares e religiosas acontece com fins terapêuticos, no manejo de doenças classificadas pela biomedicina e estados de adoecimento diversos: “dores de cabeça, dor nas costas, cálculo renal” (E-8); “ansiedade e mal-estar perante a rotina me impulsionou a procura” (E-58); “a busca da cura da enfermidade que sentia no momento” (E-61).

Um dos caminhos para acesso terapêutico a essas práticas é a recomendação de trabalhadores da saúde: “recomendação médica” (E-38); “indicação médica, estresse, cansaço muscular” (E- 89). Diferentemente dos outros motivos, essa recomendação foi citada somente por pessoas que utilizam a fitoterapia. Nesse sentido, atentando para a postura colonial da biomedicina no campo da saúde (GUIMARÃES et al., 2020), é possível que a fitoterapia seja de alguma forma ponderada no interior dessa racionalidade médica. Talvez isso ocorra devido à manipulação necessária para a produção de certas formas farmacêuticas, sem isolamento das substâncias ativas (BRASIL, 2006), como é o caso de medicamentos fitoterápicos, uma vez que esse processo pode orientar o atendimento de certos critérios de validade da ciência



ocidental moderna. Outrossim, a fitoterapia difere das outras práticas populares e religiosas utilizadas pelas(os) estudantes, posto que, em alguns de seus usos, não depende necessariamente de forças “invisíveis”. Isso torna mais fácil o seu estudo no interior da medicina ocidental contemporânea, posto que esta racionalidade “necessita do visível, do concreto, com suas formas de medir, prever e calcular” (GUIMARÃES et al., 2020, p. 10). Desse modo, é possível que os critérios para indicação de práticas populares e religiosas entre as(os) prescritoras(os) biomédicas(os) sejam mais orientados por pesquisas biocientíficas, na lógica da produção de “evidências científicas”, que pelas experiências tradicionais de uso.

A monocultura da biomedicina também pode estar relacionada à presença maior da motivação terapêutica nas respostas, dado que essa racionalidade médica apresenta grande enfoque para a busca e combate de doenças (LUZ, 2012). Logo, a infiltração e naturalização de suas perspectivas faz com que seja esperado maior desvelo com a dimensão do tratamento, quando comparada a promoção da saúde, do bem-estar e da qualidade de vida. Em vista disso, as(os) participantes não deixaram de comunicar que o uso das práticas populares e religiosas também é motivado pela vontade de obtenção de bem-estar e qualidade de vida, através ou não do relaxamento: “necessidade de reconexão ou, até mesmo, descanso físico, psicológico e espiritual” (E-12); “me faz bem e o corpo sempre fica relaxado, a saúde melhora” (E-42); “algo que me proporciona prazer e relaxamento” (E-126).

Nas questões fechadas, 71 discentes (22,47%) revelaram adotar tratamentos religiosos/espirituais quando doentes, sendo que para 18 (5,70%) esses tratamentos são os mais empregados diante da doença. Ademais, uma participante declarou ter adotado plantas medicinais como método para realização de aborto induzido, em casa própria ou de terceiros. Sobre isso, é interessante contemplar a preservação do conhecimento popular, porquanto compartilha as prescrições de uso/não uso das plantas medicinais para variados intentos, a exemplo do aborto, a partir de preparações como as garrafadas (ALMEIDA, 2011).

3.5. Cultura

Quando o desejo de uso de práticas populares e religiosas, entre as(os) estudantes desta pesquisa, parte da cultura entram em cena diferentes agentes. A família, os costumes e crenças locais, por exemplo, determinam a introdução dessas práticas na infância: “[...] é comum no meu estado levar as crianças a rezadeiras” (E-27); “fui criada nesse meio, minha mãe sempre fez uso e me sentia (e sinto) confortável e melhor utilizando” (E-45); “costume criado desde a infância” (E-88); “é uma prática que foi influenciada pelas minhas avós e mãe” (E-112); “é cultural da minha cidade” (E-131). Esse achado é similar ao de outras pesquisas, realizadas com pessoas do Rio Grande do Sul (Brasil), nas quais a cultura familiar e o saber popular são determinantes para o uso de plantas medicinais (BADKE et al., 2012; BADKE et al., 2016).

Ademais, na utilização das práticas populares e religiosas, a cultura dessas(es) participantes estabelece um movimento de fuga da biomedicina, definido pelo medo da iatrogenia das práticas terapêuticas dessa racionalidade médica, conhecimento de suas conexões com o capitalismo e vontade de priorizar práticas naturais e tradicionais: “confio mais nessas práticas milenares e naturais do que medicamentos químicos criados em laboratório visando o lucro financeiro” (E-16); “busco por promover e manter a saúde sem a utilização obrigatória de remédios, ainda estou tentando ao máximo me desprender desta medicina mecanicista” (E-51); “preferência a não usar medicamentos” (E-60).

Esse abandono também revela que a intervenção das práticas populares e religiosas está numa dimensão não alcançada pela biomedicina, explicitando suas limitações: “é algo [...] [que] a medicina desengana ou não pode resolver” (E-9). Igualmente, em uma outra investigação, que abran-



geu um grupo de pessoas em tratamento oncológico da capital de Santa Catarina (Brasil), verificou-se que o cuidado por via da cirurgia espiritual, terapias espirituais e complementares foi visualizado como algo que ultrapassa o ofertado pela medicina ocidental contemporânea (AURELIANO, 2013).

O reconhecimento das limitações pode introduzir o questionamento e produzir o desmonte da monocultura da biomedicina, com a observação da necessidade de legitimação de práticas populares e religiosas. Desse modo, a análise crítica do cuidado biomédico, sua abrangência e dissensões, também é um mecanismo importante para as Epistemologias do Sul.

3.6. Religião

Nos motivos religiosos, as(os) universitárias(os) evidenciaram que a religião é um estímulo que cultiva a fé e incentiva a adoção de práticas populares e religiosas: “a fé é a certeza de que Deus pode curar qualquer doença, como já aconteceu antes” (E-6); “a religião que sigo desenvolve minha fé para acreditar na realização de rezas que promovam a cura” (E-49). Entretanto, esse uso apresenta interlocução com atores e vivências que não estão restritos ao campo da religião. De acordo com Almeida (2011), existe um sistema não oficial de saúde, orientado a partir da utilização de plantas medicinais, que reúne centros religiosos, a comunidade e as pessoas que comercializam as plantas.

Esse caráter não oficial reafirma o esquecimento dessa e de outras práticas populares e religiosas na formação de profissionais de saúde, o que potencializa o desenvolvimento de conflitos com o saber (bio)médico dominante, porquanto não há estabelecimento de comunicação entre os diferentes saberes em saúde. Prova disso é a seguinte fala de uma das discentes: “[...] a religião para afastar os demônios que ficam perturbando a minha sanidade. Na verdade, o médico disse que são alucinações, não sei o que achar” (E-76). O fortalecimento dos desacordos entre as práticas populares e religiosas e as práticas biomédicas, incitados na atitude opressora da biomedicina, afasta a possibilidade de advento da ecologia de saberes, em consequência de sua construção não renunciar à instauração de pontos de convergências e respeito às diferenças (NUNES; LOUVISON, 2020).

3.7. Outros motivos

As outras motivações apresentadas nas respostas das(os) participantes indicam abertura para a utilização das práticas populares e religiosas, em virtude de revelarem satisfação, interesse, curiosidade e iniciativas de experimentação, além de indicações provenientes de diferentes fontes e abordagem na universidade: “[...] conhecer pessoas que também já fizeram e relataram” (E-32); “aceito tudo que vier para o bem, independente da religião ou doutrina” (E-46); “vontade, curiosidade” (E-64); “por gosto [...]” (E-73); “uma matéria que fiz no primeiro semestre relacionada a essas práticas [...]” (E-92); “aproximação com locais que realizavam aquelas práticas e que eu acredito/acreditava” (E-147). Por conseguinte, a receptividade dessas(es) estudantes para o uso de práticas populares e religiosas é capaz de fomentar a construção de encontros que considerem a lógica da pluralização e interculturalidade terapêutica dos cuidados em saúde, nos serviços de saúde em que estarão no futuro.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio desta pesquisa, conhecemos a adoção de práticas populares e religiosas entre estudantes de um curso universitário da área da saúde. As características sociodemográficas apontam que essas pessoas provavelmente estão inseridas nas comunidades que, de alguma maneira, refletem o pertencimento ao Sul,



Saúde, sabedoria popular e práticas de cuidado para o bem viver

no sentido de sua representação enquanto maioria de mulheres, não branca, nordestina e latinoamericana. Assim sendo, a preservação do uso de banho de folhas, reza, fitoterapia e outras práticas, observado entre alguns desses indivíduos, indica resistência diante da imposição do poder colonial da biomedicina sobre a vida e a saúde. Outrossim, a adoção motivada por cuidado e recuperação da saúde, cultura, religião e outros motivos assume que essas práticas apresentam múltiplas facetas, úteis para a descolonização do campo da saúde.

Portanto, em um país com heranças coloniais, a mobilização de práticas populares e religiosas de cuidado da saúde representa um instrumento poderoso para a emergência das Epistemologias do Sul e as suas contribuições para a formação. Ainda, em se tratando de um universo de estudantes de um curso de saúde, os seus usos nos contextos das experiências privadas e familiares podem ser um elemento que auxilie na mediação do conhecimento e compreensão acerca dos limites e possibilidades de estratégias não hegemônicas de cuidado. Novas investigações devem ser conduzidas com o intuito de examinar mais a fundo a utilização dessas práticas, considerando suas intersecções com os corpos e grupos sociais que as utilizam.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. Z. Plantas medicinais. 3. ed. Salvador: EDUFBA, 2011. ANDRADE, J. T.; SOUSA, C. K. S. Práticas indígenas de cura no Nordeste brasileiro: discutindo políticas públicas e intermedicalidade. *Anuário Antropológico*, v. 41, n. 2, p. 179-202, 2016.
- AURELIANO, W. A. Terapias espirituais e complementares no tratamento do câncer: a experiência de pacientes oncológicos em Florianópolis (SC). *Cadernos de Saúde Coletiva*, v. 21, n. 1, p. 18-24, 2013.
- BADKE, M. R. et al. Saberes e práticas populares de cuidado em saúde com o uso de plantas medicinais. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 21, n. 2, p. 363-70, 2012.
- BADKE, M. R. et al. Saber popular: uso de plantas medicinais como forma terapêutica no cuidado à saúde. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v. 6, n. 2, p. 225-34, 2016.
- BAHIA. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE. Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Bahia. Salvador: Governo do Estado da Bahia, 2019.
- BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BOURDIEU, P. Questões de Sociologia. Rio de Janeiro: Marco Zero, 1983. p. 89-94.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: Diário Oficial da União, 2012.
- BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução n. 510, de 7 de abril de 2016. Brasília: Diário Oficial da União, 2016.



CUNHA, M. C. Relações e dissensões entre saberes tradicionais e saber científico. Revista USP, n. 75, p. 76-84, 2007.

FANSANELLO, M. T.; NUNES, J. A.; PORTO, M. F. S. Metodologias colaborativas não extrativistas e comunicação: articulando criativamente saberes e sentidos para a emancipação social. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde, v. 12, n. 4, p. 396-414, 2018.

GOMES, N. L. Relações étnico-raciais, educação e descolonização dos currículos. Currículo sem Fronteiras, v. 12, n. 1, p. 98-109, 2012.

GUIMARÃES, M. B. et al. As Práticas Integrativas e Complementares no campo da saúde: para uma descolonização dos saberes e práticas. Saúde e Sociedade, v. 29, n. 1, e190297, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902020000100314&script=sci_arttext>. Acesso em: 3 ago. 2020.

LUZ, M. T. Estudo comparativo de racionalidades médicas: medicina ocidental contemporânea, homeopática, chinesa e ayurvédica. In: LUZ, M. T.; BARROS, N. F. (Orgs.). Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde: estudos teóricos e empíricos. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS, 2012. p. 25-47.

MEDEIROS, N. T. et al. Academic education in health profession programs, knowledge and use of Complementary and Alternative Medicine (CAM) by university students. Complementary Therapies in Medicine, v. 44, p. 189-95, 2019.

NGUYEN, J. et al. Use and interest in complementary and alternative medicine among college students seeking healthcare at a university campus student health center. Complementary Therapies in Clinical Practice, v. 24, p. 103-8, 2016.

NUNES, J. A.; LOUVISON, M. Epistemologias do Sul e descolonização da saúde: por uma ecologia de cuidados na saúde coletiva. Saúde e sociedade, v. 29, n. 3, e200563, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902020000300205&script=sci_arttext&tlng=en>. Acesso em: 21 maio 2021.

OLEGARIO, N. B. C. et al. Knowledge and Attitude about Complementary and Alternative Medicine: Perceptions of Brazilian Health care Students. International Journal of Advanced Engineering Research and Science, v. 7, n. 5, p. 487-94, 2020.

RODRIGUES NETO, J. F.; DE FARIA, A. A.; FIGUEIREDO, M. F. S. Medicina complementar e alternativa: Utilização pela comunidade de Montes Claros, Minas Gerais. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 55, n. 3, p. 296-301, 2009.

SAHA, B. L. et al. General perception and self-practice of complementary and alternative medicine (CAM) among undergraduate pharmacy students of Bangladesh. BMC Complementary and Alternative Medicine, v. 17, n. 1, 314, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5471669/>>. Acesso em: 24 jun. 2020.

SAMARA, A. M. et al. Use and acceptance of complementary and alternative medicine among medical students: A cross sectional study from Palestine. BMC Complementary and Alternative Medicine, v. 19, n. 1, 78, 2019. Disponível em:



Saúde, sabedoria popular e práticas de cuidado para o bem viver

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6444598/>>. Acesso em: 24 jun. 2020.

SANTOS, B. S. Na oficina do sociólogo artesão: aulas 2011-2016. Cortez editora, 2018.

SANTOS, A. C. B. et al. Antropologia da saúde e da doença: contribuições para a construção de novas práticas em saúde. Revista do NUFEN, v. 4, n. 2, p. 11-21, 2012.

TEIXEIRA, C. F. S.; COELHO, M. T. Á. D.; ROCHA, M. N. D. Bacharelado Interdisciplinar: uma proposta inovadora na educação superior em saúde no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, v. 18, n. 6, p. 1635–1646, 2013.



a gênese do sofrimento psíquico das juventudes indígenas e a construção de resistências e identidades

Isabella Croccia D’Onofrio²²
Ana Laura Araujo Lozato²³
Isabella Perpetuo Cornacchioni²⁴
Maria Eduarda Franquini²⁵

1. INTRODUÇÃO E REFERENCIAL TEÓRICO

Este trabalho visa compreender e abordar aspectos da gênese do sofrimento psíquico da juventude indígena, tendo como ponto de partida o marco histórico do “descobrimento” das terras brasileiras, que deu origem não só ao processo de colonização dos distintos povos originários, mas também ao genocídio dessa população múltipla e diversa, juntamente com suas histórias e culturas. Busca, também, pincelar e distinguir as problemáticas dos jovens indígenas das problemáticas dos jovens urbanos e o próprio conceito de juventude em tais comunidades, visto que o marcador geracional usual anda pareado com o funcionamento capitalista de vida, que forma e educa para o mercado de trabalho. Outras ressalvas são consideradas quando tratadas questões de identidade, considerando que não existe uma única “identidade indígena”.

Desta forma, elencamos categorias que foram estudadas, a partir da união de alguns referenciais teóricos, que se mesclam na busca de levantar questionamentos e fomentar discussão; pontuadas a seguir:

1. Contextualização sócio-histórica: recorte do momento histórico estudado, desde 1500, marco da invasão dos portugueses ao território conhecido hoje como Brasil, até os dias de hoje. Entende-se que, na contemporaneidade

[...] prevalece um cômodo desconhecimento da situação no conjunto da sociedade brasileira, como se os indígenas fossem invisíveis ou não existissem, a não ser em contextos folclóricos, de cínica valorização da ‘riqueza cultural’ dos povos autóctones, numa visão romântica, a-histórica e alienante. (TEIXEIRA, 2016, p. 238)

22 PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO; isacroccia@hotmail.com

23 PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO; analauralozato@hotmail.com

24 PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO; bebe1099@gmail.com

25 PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO; mariaefpiero@gmail.com



2. Juventude: quem é e como se comporta esse grupo. Considerou-se que há a introdução do conceito de juventude pela sociedade ocidental, mas, há diferentes marcadores etários construídos pelos povos indígenas e muitas etnias não possuem essa significação. Para essa discussão foi fundamental a leitura e interpretação do trabalho da antropóloga Lúcia Rangel e do advogado Assis da Costa.

As mudanças epistemológicas ocorridas nos estudos sobre juventude abrem espaço para acolher o universo juvenil que, pelo movimento da modernidade, se diversifica. O modelo sociocultural que coloca a juventude como fase particular no ciclo da vida e não mais como fase problemática abre espaço para investigações mais concretas e valorativas que analisem o jovem como construtor participante do mundo. Os jovens, considerados como categoria vulnerável em muitos espaços, participam desse devir histórico e a mudança na construção da categoria juventude abre espaços para que o façam como protagonistas nas transformações sócio-históricas atuais. (RANGEL, 2017, p.114)

3. Memória Coletiva: a partir do contato proposições de Ecléa Bosi - na leitura de alguns artigos e debates em sala de aula - conhecemos a ideia de memória coletiva, a qual utilizamos como argumento para defender a demarcação de terras e, junto a isso, a defesa do território, cultura, costumes e tradições.

Entende-se, então, por memória coletiva, as representações do passado reproduzidas em determinada época e em determinado lugar com caráter recorrente, que remetam a um grupo significativo e sejam aceitas nesse grupo e fora dele. (ROUSSO, 1996, p. 95 apud TORRE, 2014, p. 236)

Dessa forma, compreende-se que o território não só garante a transmissão da memória coletiva, como também conta sobre a história de um povo e como ele se organiza, atuando como um caráter unificador entre os sujeitos, o que perpassa por questões como o uso coletivo da terra e as relações de parentesco e vizinhança.

Fundamentam-se em valores ligados à práxis coletiva, como as relações de vizinhança, de parentesco e de compadrio, de relações de trabalho coletivo e uso comum da terra etc. Inseridas nessas estruturas, sustentam-se as lembranças individuais, as quais, integradas e compartilhadas em um sistema de convenções sociais próprio àquele grupo, integram a história da comunidade e, assim, definem seu caráter social. Isso é a base para a reconstrução de seu passado, pois o ato de lembrar lança mão de tais campos de significados como marcos de referência. (TORRES, p. 240, 2014)

4. O bem viver, sua quebra e o desenvolvimento psíquico: ideia análoga àquilo que chamamos de saúde mental na psicologia, que faz referência a uma forma de viver em respeito e equilíbrio com a natureza, a terra, os animais e os seres humanos e que se encontra ameaçado devido a diversos fatores como o etnocídio e o epistemicídio.

A centralidade do bem viver indígena pressupõe, no cotidiano, uma vida comunitária em harmonia com a natureza, simplicidade, reciprocidade, valorização da sabedoria dos anciãos, a experiência cotidiana do sagrado e a celebração da vida. Quando as condições objetivas do modo de vida tradicional não estão garantidas, como é o caso



Saúde, sabedoria popular e práticas de cuidado para o bem viver

da maioria dos indígenas brasileiros, rompe-se com a possibilidade do bem viver e prevalece o sofrimento: aparecem sintomas de depressão, ansiedade, uso prejudicial de álcool e outras substâncias, impulso ao suicídio. Nessa perspectiva, a garantia do território é essencial para o bem viver das comunidades. (TEIXEIRA, 2016, p. 244)

Tendo isso em vista, resgatamos construções sobre o bem viver através de alguns trabalhos da Psicóloga Lumena Teixeira, na tentativa de compreender o que é bem viver juntamente às suas relações com a terra, identidade e ancestralidade.

A luta pela terra, manifestação de uma grande disputa política que marca a realidade brasileira, torna-se condição básica para a conquista do bem viver e garantia de saúde mental das comunidades indígenas. Ao reconhecermos a interdependência entre as condições objetivas de vida e a produção de subjetividade, na gênese do sofrimento psíquico, não há como furtar-se ao compromisso ético-político com as lutas dos povos indígenas pela observância de seus direitos. Inevitavelmente, técnica e política precisam caminhar juntas. (TEIXEIRA, 2016, p. 244)

5. Atuação da Psicologia: construímos um olhar crítico para o trabalho que conhecemos e investigamos em nossas pesquisas, concluindo que a Psicologia se construiu apoiando-se em um conhecimento branco, colonizado e elitizado, em detrimento de muitas populações, entre elas a indígena. A consequência é que há hoje, um trabalho pouco expressivo e que ainda precisa se desconstruir para conseguir se especializar. Os trabalhos investigados e analisados, foram retirados, em sua maior parte, dos livros produzidos pelo Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, que iniciaram essa discussão e buscam fundamentar a práxis da Psicologia na atuação conjunta com os povos indígenas.

A partir dessas pontuações, elegemos como objetivo da nossa pesquisa a busca pela compreensão da construção das identidades indígenas frente a quebra do bem viver, principalmente no que se relaciona com a perda da terra e todo o processo de aculturação e tutela dos saberes indígenas, sem esquecer de ressaltar que essa história é marcada por resistências, construídas como base da sobrevivência dessa população. A temática foi escolhida principalmente pela falta de material na área da psicologia e a ausência de debate sobre o tema, evidenciando assim uma urgência pela sua investigação. Com base nisso, temos como meta entender a origem do sofrimento indígena e traçar possibilidades de atuação no campo da Psicologia, fomentando um trabalho descolonizado e que dê protagonismo às vozes e conhecimentos indígenas, pautando assim uma atuação conjunta que respeite a história e cultura desses povos.

2. PERCURSO METODOLÓGICO

Como o objeto de investigação pressupunha dar voz aos indígenas, um primeiro desafio foi identificar participantes para a pesquisa. A descoberta da Rádio Yandê foi fundamental para esse processo. A Rádio Yandê iniciou seu streaming em fins de 2013 e informa em seu site (<https://radioyande.com>) que sua programação traz para o público em geral uma amostra da realidade dos povos indígenas do Brasil. A partir de contato com a Rádio conhecemos dois participantes: Daniel Iberê Guarani M'byá, pertencente ao povo Guarani Kaiowá e Juliana Amanayara Tupinambá, pertencente ao povo Tupinambá de Olivença. A terceira participante, Vanessa Terena, indígena psicóloga, pertencente ao povo Terena, foi selecionada a partir de um post no Instagram da Articulação Brasileira dos(as) Indígenas Psicólogos(as) (ABIPSI). Optamos por realizar entrevistas, via Zoom, que foram conduzidas a partir de um questionário elaborado previamente. Com autorização dos participan-



tes elas foram gravadas e transcritas. Feito isso, categorizamos os dados coletados em cinco aspectos para obtermos uma melhor análise e respostas às nossas questões, sendo eles: Contextualização Sócio-Histórica; Juventude; Bem Viver, Memória e Identidade; Sofrimento e Atuação da Psicologia.

Na apresentação dos resultados, optamos pela retomada cautelosa da literatura, dando ênfase e protagonismo às falas dos(as) entrevistados(as), acreditando que a vivência, experiência e saberes destes deveriam prevalecer aos conhecimentos que são frequentemente produzidos por uma elite acadêmica e branca.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Relatos sobre a história do ‘descobrimento do Brasil’ representam os indígenas como pessoas aculturadas, preguiçosas e selvagens, porém se ignora o fato de que, como diz Daniel Iberê Guarani M’byá: *em 1500, no primeiro século, 90% da população foi exterminada; ou pela ponta da espada, ou enfim, das muitas e das várias formas de assassinato, ou pelas cargas dos vírus e bactérias que traziam nos presentes*. Assim, desde o início, a história em que indígenas se deparam com o homem europeu é marcada pela violência e descaso, contrariando a comum narrativa de que a relação português versus indígena foi pacífica e mediada por escambo.

Sobre os dados da população originária, o IBGE estima que viviam cerca de cinco milhões de indígenas em terras, hoje, brasileiras, na época da invasão. Daniel Iberê Guarani M’byá desmente tal fato, trazendo dados totalmente diferentes dos pesquisados anteriormente: *Então a população aqui era muito maior que a população da Europa, alguns não tem nem consenso, mas falam de 70 milhões, 100 milhões, 130 milhões [...]*.

É evidente que o extermínio físico e identitário da população indígena, iniciado pelo homem branco, existe desde os primórdios da invasão. No aspecto religioso, a igreja católica, bem como as missões jesuíticas, além de servir ao propósito do que era considerado amansar e domesticar os selvagens, por muito tempo legitimou, também, a escravização de povos indígenas, utilizando-se da mão de obra e dos saberes dos originários, para explorar e apropriar-se do território invadido.

Esse processo de extermínio - genocídio - acarretou a escassez de mão de obra indígena explorável, fazendo com que os colonizadores buscassem uma nova estratégia para prosseguir assenhorando o trabalho escravo: o tráfico de africanos iniciado em 1530. Na mesma época, em 1570, foi criada a Lei sobre a Liberdade dos Gentios que proibia a escravização desse povo. Entretanto, eram utilizados conceitos territoriais e de raça pura, considerando, assim, libertos apenas aqueles que estivessem em seus territórios e fossem filhos de pai e mãe indígenas. Sobre isso, Daniel fez diversos comentários pertinentes que mostram a outra face desta lei: *Vamos colocar pra cruzar com os negros, porque o que nasce deixa de ser reconhecido pelo Estado como indígena e passa a ser reconhecido enquanto negro. Se ele for reconhecido enquanto negro, ele pode continuar sendo escravizado*.

Visto isso, compreende-se que a implementação dessa lei tinha um objetivo estratégico: miscigenar os povos indígenas e africanos, criando uma classe de mestiços, na qual não fosse possível enxergar as fronteiras raciais. Dessa forma, mesmo com a proibição da escravização indígena, os filhos de indígenas com os africanos eram considerados negros, podendo ser escravizados - um processo de apagamento da população indígena induzido pelo Estado e, como diz Iberê: *Quando se assassina uma memória, se perde o direito de fala, se tira do seu território, você vai esquecendo quem você é*.



Saúde, sabedoria popular e práticas de cuidado para o bem viver

Agora enfocaremos no período da ditadura militar, momento que também foi marcado por um amplo massacre da população indígena, no qual o *Relatório Figueiredo* foi citado como um documento em que era registrado, de forma escrita e imagética, todas as torturas e absurdos feitos, no qual mais de 8 mil indígenas foram assassinados brutalmente. Nessa mesma época, a Constituição de 1988 foi citada como uma conquista, ao passo que devolvia e demarcava as terras da população indígena, mas na prática era mal executada - tinham o direito da terra na Constituição, porém não tinham a garantia dessa.

Por certo, no cenário político brasileiro, dos primórdios até agora, infelizmente as políticas públicas são feitas pelo governo em caráter proforma, fato evidenciado pela fala de Vanessa Terena, que relata que até hoje todos os governos fizeram o mínimo, e que apenas escolhem um *indiozinho de estimação* para conseguirem ganhar votos. Agora colocando em foco a gestão do presidente Jair Bolsonaro, esse desamparo por parte do governo fica cada vez mais evidente, como diz Daniel Iberê: *Como o presidente disse que agora pode passar a boiada, a boiada passa mesmo! [...] E como as religiões que começam a ter autonomia para entrar no nosso território [...]*.

Ao passo que esse processo de rever o passado é feito, não podemos deixar de falar sobre a atualidade e, principalmente, da situação dos indígenas frente a pandemia de COVID-19; os danos do contato entre indígenas e não indígenas acarretou diversos problemas para esses povos, especialmente no que tangia à transmissão de doenças. Darcy Ribeiro, no livro *Os Índios e a Civilização* (1970), acredita que a desestruturação social, as carências nutricionais, a orfandade e as dificuldades na manutenção das práticas culturais/familiares eram algumas das maiores consequências dos surtos epidêmicos entre os indígenas e que desafiava a sobrevivência desses grupos.

Igualmente, sobre a COVID-19, sabemos que nosso país não é referência no combate à doença e o governo regente opera como sendo o principal responsável pelos números atuais. Os dados divulgados até Novembro de 2020 apontam que o Brasil já tinha mais de 160 mil mortes pela doença e 10.048 casos de pessoas infectadas, assim, o total de pessoas afetadas pela COVID era de 5.544.815 desde o começo da pandemia. Além da negligência do governo de Jair Bolsonaro, a população, principalmente a parcela alinhada à ideologia do presidente, se recusa a manter o distanciamento social e fazer o uso correto da máscara nos ambientes públicos.

Em suma, a retomada histórica mostra que é inegável a falta de cuidado com os povos originários, que as ameaças aos povos indígenas são muitas e se intensificam com as tentativas de mudar a legislação, com o discurso de ódio, o racismo institucional e o avanço do agronegócio em terras indígenas. A subnotificação e os corpos enterrados sem laudo médico afetam a todos, mas no caso dos povos indígenas entra a questão das condições de vulnerabilidade e do racismo institucional. Por não podermos confiar totalmente nos números divulgados, Daniel Iberê nos recomendou utilizar o site da APIB (Articulação dos Povos Indígenas do Brasil) para compreendermos a magnitude da COVID-19 entre a população originária.

De acordo com a APIB, os dados (até 1/11/2020) mostram 38.343 casos confirmados, 866 mortes e 161 povos afetados, sendo os mais atingidos os Xavante, Kokama e Terena, esse último ao qual Vanessa pertence. Os gráficos disponíveis neste site (acesso até 1/11/2020) apontam um aumento no número de casos entre os povos indígenas, o que se dá pela falta de aparato do Estado em relação a essa população. Mesmo com as ações de testagem rápida promovidas pelo governo, muitas aldeias não têm saneamento, água potável e os rios que eles costumavam a usar para se banhar atualmente estão poluídos e contaminados com metais pesados, sendo impossível utilizar essas águas. Daniel Iberê e Vanessa Terena expõem:



[...] Tem uma fala que a gente ouve muito que é... é “fique em casa e lave suas mãos”. Bem, se vocês pegaram os dados aí vocês vão ver que metade, mais da metade da população indígena não tem casa e que toda a população indígena não tem água potável para lavar as suas mãos.”(Daniel Iberê Guarani M’byá) [...] aqui no Mato Grosso do Sul, o povo Guarani Kaiowá tem que andar mais de um quilômetro pra pegar água, potável, porque não tem água... no meio de uma pandemia que todo mundo fica ‘gente, lavem as mãos, a higiene é tudo, gente, porque...’ (pausa) né, e daí nós tivemos aí um escancaramento, com essa pandemia, do racismo também [...] e até hoje a gente não tem um plano de ação do governo, para instaurar a barreira sanitária, o que que vai fazer, como é que vai fazer, que tipo de medicamento, não tem nada! Mais de 3, 4 meses, sei lá quantos meses de pandemia e o governo não fez nada! (Vanessa Terena)

Assim, o que as falas evidenciam é uma política genocida do governo em relação às pessoas, aos recursos naturais e às terras indígenas, além de escancorar uma falha no bordão *lave as mãos*, representando uma atitude reducionista e que ignora a situação de pessoas que, por mais simples que pareça, não tem recursos para isso.

Ademais, sobre a juventude, discutiu-se a concepção dos militantes e de seus povos acerca da temática, tanto na aldeia quanto na cidade, percorrendo caminhos como o amadurecimento logo na infância, a imagem do indígena dentro e fora da aldeia em contraponto com os estereótipos, o entendimento de sua identidade enquanto pertencentes a um grupo marginalizado e, por fim, a questão da educação indígena e não indígena. Ao trabalharmos essas perspectivas, abordamos a questão da construção da identidade e como esse processo é conturbado para o jovem indígena, já que sua história e, portanto, seu papel na sociedade, foram apagados desde a colonização, além de preconceitos e concepções racistas que permeiam o imaginário da comunidade e moldam a imagem do indígena, criando-se estereótipos sobre quem são ou deveriam ser.

Nesse sentido, ao discutir a juventude, primeiro precisamos compreender que, entre os indígenas, pode haver diferentes concepções em relação às faixas etárias, que variam de acordo com a região, a colocação e a relação com o território em que eles estão inseridos, a conexão com os ancestrais e a espiritualidade, se tem sofrido a pressão do latifúndio ou não, se está nos acampamentos improvisados, se está nas periferias da cidade, ou se o território está livre dessas influências. Daniel Iberê coloca que, dentro da aldeia, existem as concepções de criança, adulto e ancião, afirmando que esse momento que nomeamos de adolescência/juventude tem servido, principalmente, como instrumento do capitalismo para reforçar as relações de consumo e os estereótipos de comportamento condizentes com a faixa etária em questão.

Outra problemática que surge ao discutir a juventude indígena é o que nomeamos de “jovem que não é jovem”. Sobre isso, é importante discutirmos a figura dos anciões, os responsáveis por transmitir os conhecimentos para as futuras gerações; no senso comum, acredita-se que essas pessoas têm mais idade, o que de fato poderia ser, entretanto a média de expectativa de vida do Guarani Kaiowá, por exemplo, é de 20 anos, fazendo com que assumam essa posição logo jovens. Assim, essas pessoas não tiveram a experiência da infância, como conhecemos no cotidiano brasileiro, por causa das pressões, dentre elas, a do latifúndio, que convoca, desde cedo, o jovem para a luta e o trabalho organizado na aldeia, não havendo espaço de prolongar o brincar para além de um breve período da infância. Como Daniel Iberê disse em entrevista:



Saúde, sabedoria popular e práticas de cuidado para o bem viver

Você tem que ser, crescer muito rápido, amadurecer muito rápido e amadurecer pra gente é o nome que chama “Aguyje”, que é um estado de maturidade, um estado em que a gente busca um, muito parecido com o que eu estava conversando em uma dessas ‘live’ e tinha um indiano e para eles existe um Nirvana, pra nós é o estado de “Aguyje”, um estado que você possa ser por completo. (Daniel Iberê Guarani M’byá)

Apesar disso, aqueles que superam a expectativa de vida ainda se consideram jovens, já que a juventude, como diz Juliana Tupinambá, poderia ser vista como um estado de espírito que dá forças para lutar e resistir. Sendo assim, compreendemos que o papel e a importância da juventude no movimento indígena está na construção de um espaço de potencialidade em que buscam se reerguer a partir da canalização de sua identidade e da luta por seus direitos.

Em seguida, trouxemos a ideia de bem viver, que se ampara nos saberes e culturas de povos originários e que, mesmo que hoje a academia fale a respeito deste conceito, sua origem se aproxima muito mais da sabedoria popular, do que a um pensamento estratificado pelo homem branco, fato esse que se mostrou consolidado nas falas dos entrevistados. Além disso, é preciso ressaltar que a palavra bem viver corresponde a uma tentativa de traduzir o que diversos povos entendem por viver bem, sendo assim, existem, na verdade, diversos *bens viveres*. É necessário também ser muito cauteloso ao realizar traduções como essas, sob o risco de aprisionar o bem viver em uma ideia ou concepção acadêmica, uma vez que esse é um saber que não se dobra aos conhecimentos científicos de uma sociedade branca e ocidental.

No decorrer do trabalho, confirmamos também que os bens viveres se encontram ameaçados frente a uma sociedade consumista e enrijecida, mas, por outro lado, entendemos que ele se manifesta em pequenos respiros presentes no modo como os indígenas vivem e se organizam. Dessa forma, se constroem como formas de resistência, permanência, perspectiva e proposição, que estão presentes na simplicidade de olhar o pôr do sol, comer uma fruta e colocar os pés no chão; além de configurar toda a luta, cultura, crença, religião, modo de se relacionar com a terra, ancestralidade e território dos povos originários.

Tendo isso em vista, percebe-se que a prática do bem viver encontra-se intimamente ligada ao território e a demarcação de terras indígenas, nesse sentido, ao analisar o cenário social e histórico, Daniel Iberê qualifica a demarcação de terras como uma *brutalidade*. Retomemos que a partir da invasão portuguesa, o território que hoje chamamos de Brasil foi violentamente recortado e dividido contra os interesses daqueles que aqui já habitavam. Visto isso, pode-se afirmar que qualquer limite e fronteiras traçadas a partir de então são ilegítimas e censuram a liberdade dos povos indígenas.

Por conseguinte, hoje, a demarcação de terras, por mais que simbolize uma medida protetiva para garantir a preservação do território indígena, categoriza uma brutalidade, uma vez que suas fronteiras são fixas, impossibilitando que a área cresça na mesma medida que sua população aumenta. É fato que as populações indígenas têm crescido, bem como é natural pensar que o espaço ocupado se expande conforme as necessidades daqueles que as ocupam. O resultado disso são aldeias superpovoadas que não possuem estrutura para abrigar uma população que se multiplica, obrigando que eles ocupem terras além de suas fronteiras, que são as chamadas terras de retomada que, como o próprio nome diz, buscam retomar territórios que já pertenceram aos povos originários. Este fato expressa o fenômeno descrito por Daniel Iberê, que faz com que dos 1239 territórios ocupados pelos indígenas, apenas 401 sejam reconhecidos perante o Estado e a lei. Esta situação torna-se mais alarmante ao considerarmos que as terras que os indígenas ocupam, sejam essas demarcadas ou não, são disputadas pelo agronegócio, madeireiros e mineradores; disputas essas armadas, que muitas vezes terminam em mor-



te e na perda do território, observadas por um Governo que é ao mesmo tempo omisso e conivente.

No decorrer das três entrevistas a questão de terras se confirmou como um ponto que atravessa e constrói a identidade indígena, e discutir sobre a demarcação de terras é compreender quais são hoje as prioridades do Estado brasileiro, algo que está presente em diversas falas, mas se resume em uma única frase de Daniel Iberê *O Brasil é um grande latifúndio*. Latifúndio é uma propriedade rural privada que apresenta grande extensão de terra e permanece, em sua maior parte, improdutiva, servindo a dois grandes interesses: à especulação imobiliária e ao agronegócio. O fato é que no Brasil essas grandes porções de terras estão concentradas nas mãos de poucos, servindo a menor e mais rica parcela da população. Em 2010, segundo dados do Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (Incra), as terras improdutivas representavam 40% das grandes propriedades rurais brasileiras, somando um total de 228 milhões de hectares abandonados ou que produzem abaixo da capacidade, não cumprindo assim com sua função social. Além disso, essas terras continuam a se expandir, invadindo territórios ocupados ou mesmo demarcados como terras indígenas, representando hoje o maior agente genocida desses povos, sob a segurança de governos que se negam a discutir sobre reforma agrária e que não apresentam nenhum plano de seguridade populacional e ambiental.

A exemplo disso, uma das falas da Juliana Amanayara Tupinambá, torna claro que ao retirar o indígena de suas terras, você também retira sua língua, sua perspectiva de mundo, sua história e de seus ancestrais; não só descaracterizando-o de tudo aquilo que o identifica enquanto indígena, como também instaurando um complexo de inferioridade que impede a construção de uma autoestima sólida e valorizada, confirmando uma vez o que sustentamos em nossa introdução. É nesse sentido que afirmamos aqui que a identidade indígena é construída entre o ser e o não ser; fundada na contradição de que para ser alguém é preciso renegar e abdicar de toda história que o construiu.

Continuando a pensar na construção do sujeito que já não reconhece mais sua ancestralidade e desconhece a história do seu povo, colocaremos em foco a situação a respeito do indígena que não mora, mas ainda visita sua terra. Sua identidade também é fundada entre *o ser e o não ser*, uma vez que ela é duplamente negada; a primeira vez quando as circunstâncias o obrigam a sair do seu território; e a segunda na descoberta de que nem a cidade e nem a aldeia poderão lhe acolher e reconhecer quem ele é. Esse processo destitui os indígenas de suas próprias crenças, tradições e identidades, ao mesmo tempo em que subverte seus comportamentos, inserindo-os em uma cultura estrangeira, contribuindo assim, também, para criação do estereótipo do índio, uma imagem congelada no passado e que despreza toda a variedade étnico-racial, sendo essa uma explícita demonstração de racismo. Pensando nessa contradição, reconhecemos em algumas falas dos entrevistados traços que explicitam essa relação, como por exemplo na fala de Juliana Tupinambá:

[...] então aí já parte né de um ponto bastante forte que seria esse da gente deixar de existir, porque quando mata na gente, quanto tentam matar na gente o que somos, a gente deixa de existir então a gente se torna o que hoje atualmente a gente vê aí pessoas alienadas, a gente se torna pessoas sem perspectivas [...]. (Juliana Amanayara Tupinambá)

Dessa forma observa-se que a identidade do indígena passa não só pela negação interna de ser quem se é, como também por um extenso processo racista de genocídio e aculturação, que os coloca numa posição de invisibilidade.

A principal pra os povos indígenas é porque a gente sofre dessa invisibilidade né... quando vocês vão ver um evento sobre racismo, quantos even-



Saúde, sabedoria popular e práticas de cuidado para o bem viver

tos vocês viram que tem lá o indígena, o branco e o preto? Gente, falar sobre racismo sem o indígena é racismo, é racismo. (Vanessa Terena)

A seguir, continuamos a explorar a questão dos sofrimentos para as comunidades indígenas. Juliana Tupinambá traz na sua fala a questão da religião e da retirada de seus territórios sagrados. Para ela, esses são os grandes causadores de problemas psicológicos, pois desestruturam a constituição deles enquanto indígenas, dificulta a vivência da cultura e o contato com seus parentes além de que, com a perda de seus territórios, há um apagamento das características étnicas de cada povo, usando termos gerais como “índio”, por exemplo; Juliana ainda destaca a questão da não identidade, pelo fato de ser considerado um ninguém na sociedade.

Levando em conta isso, trazemos a questão do suicídio, levantada pelos três entrevistados. Eles colocam que o suicídio é sempre uma saída para os povos indígenas, que se veem numa situação em que tudo se coloca contra eles. *Quando o indivíduo não consegue dar conta de todo esse sofrimento, ele vai fazer parar, e infelizmente, ele faz isso através do suicídio, do alcoolismo, e do uso de outras drogas que entram nas aldeias.* Nisso, a psicologia pode entrar com o seu papel de ouvinte dos indivíduos e de seus sofrimentos.

Em sequência, Daniel Iberê, quando questionado sobre o que seria sofrimento, faz uma significativa pausa que diz muito sobre a sua angústia e do seu povo, para transpor esse sentimento, ele traz a palavra *jejuvy* que, traduzida, significa *a palavra sufocada e aprisionada*, o que diz muito sobre o que é ser indígena no Brasil. Sofrer, para ele, é não poder ouvir quando estamos em uma sociedade que só tem barulho, essa sociedade do sofrimento não sabe lidar com os seus, é doente. Sofrimento é perceber que a voz do presidente tem eco nos vizinhos, na bala do jagunço. Além disso, assim como Juliana Tupinambá, relaciona à questão do sofrimento, a perda de suas origens, de seus saberes originários e plurais, e dos seus territórios.

Já Vanessa Terena, quando perguntada sobre o sofrimento, exclama: *Você quer um sofrimento? Posso dartantos...* Antes de falar, de fato, sobre isso, ela traz a reflexão de que todos os problemas dos povos indígenas começam e terminam na demarcação de terras, uma questão extremamente ressaltada no início deste trabalho, antes do processo de entrevistas e que se evidencia na fala dos três entrevistados. Pode-se enxergar o sofrimento causado pela questão territorial, apontamos aqui uma fala de Vanessa Terena que expressa toda essa dor:

[...] Sofrimento é eu saber que o meu povo, que uma cabeça de boi vale mais que quatro crianças indígenas. Sofrimento para mim é ver o meu povo morrendo por COVID-19 sem respirador, [...] Sofrimento é ver o meu povo negando sua própria identidade, porque ninguém quer ser índio, não tem porquê ser índio. Sofrimento é ver o meu povo na mão de político [...] é ver que o meu povo está aqui desde 1500, muito antes de 1500 e ainda falam que a gente invade terra, que a gente rouba a terra, que a gente não gosta de trabalhar, que a gente não quer estudar, que a gente quer viver às custas do governo. Isso é sofrimento, é privação de direitos [...] é saber que enquanto eu tô aqui com vocês têm muitos indígenas morrendo nas matas, nas cidades, nas aldeias, nas retomadas. Que o genocídio não para. Isso é sofrimento. (Vanessa Terena)

Por fim, retomamos agora um questionamento colocado na introdução, quanto à atuação dos psicólogos para com os povos indígenas. Primeiramente, Daniel Iberê reflete sobre quem precisa realmente de um psicólogo, nos explicando que antes dos povos indígenas entrarem em contato com o branco, suas culturas e a espiritualidade garantiam o bem viver dos diversos povos, atuando na manutenção e no equilíbrio daquilo que chamamos hoje de saúde mental. Compreende-se, então, que com a invasão introduziu-se nos povos indígenas uma necessidade que também veio de fora. Vis-



to isso, sem essa violação, não seria necessária a existência de um psicólogo, dado que cada povo possui uma sabedoria que atua de forma semelhante ao que chamamos de Psicologia e pessoas que exercem essa função, contribuindo para uma certa homeostase no universo em que estão inseridos.

Nesse sentido, os três entrevistados(as) trazem a importância de ouvir os indígenas, suas demandas, necessidades, e seus saberes originários, além de transmitir esses saberes compreendidos adiante, Vanessa Terena diz que agora estamos em um momento de sentar e ouvir o que os povos indígenas têm a dizer. Dentro desse ouvir, Juliana Amanayara destaca o ir atrás de diversas pessoas e lideranças que possuem concepções diferentes, pois, apesar de todos serem englobados enquanto povos indígenas, cada povo apresenta suas especificidades; portanto, é importante escutá-los para que se compreenda e tente compreender como agir diante dessas particularidades.

De acordo com Vanessa, passos importantes foram dados, como por exemplo a representatividade indígena na Psicologia e, dentro disso, a ABIPSI (Articulação Brasileira dos/das Indígenas Psicólogos/as), que demonstram um recuo no saber psicológico tradicional, para despir-se daquilo que acham que sabem, junto a um movimento de escuta aos povos indígenas, visto que a nossa história é marcada pela direção oposta.

Além disso, Vanessa Terena nos diz que não existe uma Psicologia Indígena, ou mesmo uma abordagem psicológica que supra as necessidades dos povos originários. A própria Psicologia Social, que se aproximaria desse tópico, e que deveria abordar essa questão para os psicólogos, traz reflexões racistas ao considerar apenas os brancos e os negros na pauta racial. Acrescentando, a psicóloga diz que provavelmente, no nosso processo de pesquisa, percebemos que é muito difícil embasar cientificamente um trabalho falando sobre indígenas dentro das teorias psicológicas tradicionais, porque realmente não existe uma psicologia voltada a esses povos. Esse apontamento vem acompanhado de uma crítica ao fato de que somos formadas em uma psicologia eurocêntrica, branca e colonizadora e que, portanto, não nos leva a pensar no povo indígena, no povo negro e nem nos outros tantos tipos de povos que existem dentro do Brasil.

Consequentemente, a não existência de um sistema de saúde e Psicologia que escutem e se voltem para as necessidades indígenas, ou mesmo que seja feito de indígenas para indígenas, implica na formação de profissionais defasados e não capacitados para a atuação junto a esses povos. Estes apresentam um certo fetiche em relação aos povos originários, pautando-se na visão eurocêntrica, branca e colonizadora, não reconhecendo as especificidades de cada povo e tendendo a patologizar inúmeros aspectos, sem considerar e conhecer, por exemplo, a espiritualidade indígena, como a própria Juliana Tupinambá relata inúmeras vezes ao longo da entrevista.

Deste modo, para atuar em uma aldeia indígena, Vanessa Terena diz que deveria ser um pré-requisito conhecer aquele povo, ou até mesmo pertencer a ele, mas que isso, infelizmente, não acontece. Então, como dito anteriormente, ela acredita que o primeiro passo para que um dia exista uma Psicologia Indígena, a psicologia branca e eurocêntrica deve ouvir o que eles têm a dizer, a ensinar, suas especificidades, seus saberes originários, os muitos sofrimentos e as diferentes formas de privação de direitos, necessidades, demandas, etc. É necessário a criação de uma psicologia dos indígenas, para os indígenas, feita e pensada por e para eles, considerando tudo o que viveram e vivem diariamente.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS



Saúde, sabedoria popular e práticas de cuidado para o bem viver

Concluimos, assim, que o sofrimento das juventudes indígenas se inicia e termina na questão de terras. Quando destroem um território, dizimando e dispersando sua população, além de colocarem todo um povo em um *não lugar*, põem fim em toda a memória associada ao território, processo que se desenrola por matar não só a lembrança, mas o modo de se viver e reproduzir seus costumes e tradições, descaracterizando, assim, toda uma cultura. O resultado disso são pessoas que muitas vezes não sabem de onde vem e nem para onde vão, vivendo sob a constante ameaça de terem suas vidas ceifadas, em busca de dar nome e significado para seu sofrimento, na luta por garantir alguma qualidade de vida em um mundo que não atribui nenhum valor a vida.

É preciso sinalizar que os indígenas são protagonistas e construtores de suas próprias histórias, que são povos do presente e que seguem lutando por sua existência e sobrevivência. Nesse sentido, percebemos que ao mesmo tempo em que os jovens herdaram a força dos seus antepassados e são desde cedo chamados a luta, uma vez que para viver é necessário antes resistir, eles também vivem sobre a sombra do não ser, aprendendo com uma sociedade que se ofende com sua existência e que os ensina a odiar suas próprias raízes, imbricando em uma dicotomia causadora de muito sofrimento: de um lado não há tempo para ser juventude, pois é preciso ser revolucionário; de outro se nega ou desconhece a própria identidade.

Assim, fica clara a necessidade de haver uma reforma na Psicologia, tanto na literatura quanto na prática, pois, como futuras psicólogas, compreendemos a urgência de trazer autores que fujam do padrão encontrado ao longo do curso, e que acrescentem em nosso repertório diferentes visões acerca de como a atuação do psicólogo deve se dar frente a demandas que não são trabalhadas durante a graduação. Aliado a essa reforma, ressaltamos aqui o quanto a Psicologia ainda tem a aprender com os povos originários e esperamos que este trabalho possa despertar esse interesse, bem como a urgência em se debater a exclusão dos saberes nativos nos espaços acadêmicos. Tendo isso em vista, evidenciamos o compromisso de seguir em defesa da memória, da integridade física e mental e dos bens viveres indígenas, o que se articula também a construção de uma Psicologia que seja, acima de tudo, anticolonialista, antirracista e que combata as desigualdades.

REFERÊNCIAS

BRASIL. APIB. (comp.). APIB OFICIAL: emergência indígena. Emergência Indígena. 2020. Disponível em: <<https://emergenciaindigena.apiboficial.org/>>. Acesso em: 01 nov. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. (org.). Coronavírus Brasil: painel coronavírus. Painel Coronavírus. 2020. <Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>>. Acesso em: 01 nov. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. Câmara de Coordenação e Revisão, 6. Manual de jurisprudência dos direitos indígenas / 6a Câmara de Coordenação e Revisão, Populações Indígenas e Comunidades Tradicionais. – Brasília : MPF, 2019. p. 31. Disponível em: <<http://www.mpf.mp.br/atualizacao-tematica/ccr6/documentos-e-publicacoes/manual-de-atuacao>> Acesso em: 9 de maio de 2020.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DA 6ª REGIÃO (São Paulo) (ed.). Recomendações aos psicólogos no trabalho com populações indígenas. In: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DA 6ª REGIÃO (São Paulo) (org.). Psicologia e Povos Indígenas. São Paulo. 2010. p. 320-328. Disponível em: <<http://www.crpssp.org.br/povos/povos/livro.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2020

O BRASIL TEM LATIFÚNDIOS: 70 MIL DELES. Carta Capital, 06 jan. 2015. Disponível em: <<https://>>



www.cartacapital.com.br/politica/brasil-tem-latifundios-70-mil-deles-1476/>. Acesso em: 21 nov. 2020.

OLIVEIRA, Assis da Costa. Mobilização social de jovens indígenas e a construção intercultural dos direitos da juventude no Brasil. In: OLIVEIRA, Assis da Costa; RANGEL, Lúcia (org.). Juventudes Indígenas: estudos interdisciplinares, saberes interculturais. Rio de Janeiro: E-papers, 2017. p. 53-77. Disponível em: <<http://www.promovide.febf.uerj.br/biblioteca/nepie/livro-juventudes-indigenas.pdf>>. Acesso em: 10 Maio 2020.

RANGEL, Lúcia (org.). Articulação política e participação juvenil indígena em contextos urbanos. In: OLIVEIRA, Assis da Costa; RANGEL, Lúcia (org.). Juventudes Indígenas: estudos interdisciplinares, saberes interculturais. Estudos interdisciplinares, saberes interculturais. Rio de Janeiro: E-papers, 2017. p. 109-124. Disponível em: <<http://www.promovide.febf.uerj.br/biblioteca/nepie/livro-juventudes-indigenas.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2020.

RANGEL, Lúcia. Violência autoinfligida: Jovens indígenas e os enigmas do suicídio. Densidades, Rio de Janeiro, v. 25, p. 27-38, nov. 2019. Disponível em: <<https://revistas.ufrj.br/index.php/densidades/article/view/32402/18312>>. Acesso em: 19 maio 2020.

RIBEIRO, Darcy. Os Índios e a Civilização: a integração dos indígenas no Brasil moderno. 7. ed. Rio de Janeiro: Global Editora, 1970. Disponível em: https://books.google.com.br/books/about/Os_%C3%8Dndios_E_A_Civiliza%C3%A7%C3%A3o.html?id=-vAMmtAEACAAJ&source=kp_book_description&redir_esc=y. Acesso em: 01 nov. 2020.

TEIXEIRA, Lumena Celi. Artigo: A psicologia na promoção do bem viver indígena. In: SÃO PAULO. CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA. Povos Indígenas e Psicologia: a procura do bem viver. A Procura do Bem Viver. São Paulo: Fonte Design, 2016. p. 235-260. Disponível em: <https://www.crpsp.org/uploads/impresso/110/RLAg_HX8E6bm0fVjb2gpqCkreIBkTy0W.pdf>. Acesso em: 10 Maio 2020.

TORRES, M. - O escriba e o narrador A memória e a luta pela terra dos ribeirinhos do Alto Tapajós. Tempo Social, revista de sociologia da USP, v. 26, n. 1, 2014. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/ts/article/view/84989/87755>> Acessado em 21/06



o sus no contexto das ruralidades:

obstáculos para a oferta de saúde no campo

Tales Gandi Veloso de Andrade²⁶

Resumo: No ano de 1988, o Estado brasileiro, através da criação do Sistema Único de Saúde, se comprometia em oferecer saúde pública de qualidade para todos os seus cidadãos, sem qualquer tipo de segregação. No entanto, nos dias atuais, o que ainda se percebe é um Brasil no qual as desigualdades e a pobreza ainda se encontram pertinentes, fazendo com que a promessa de uma saúde pública efetiva, até o momento, ainda não esteja concretizada. Dessa forma, o que se continua vivenciando, mais de trinta anos depois do nascimento do SUS, é um tratamento bastante discrepante entre as múltiplas populações do país, havendo grupos que possuem fácil acesso aos serviços desse sistema, enquanto outros sofrem com a escassez de recursos e atenção do mesmo programa. É mediante a esse contexto que se identifica as comunidades rurais (populações do campo, da floresta e das águas) como um dos grupos que mais encontram dificuldades para terem acesso à saúde de qualidade, justamente por se localizar em regiões de acesso complicado e custoso. As longas distâncias, associadas a faltar transportes e de recursos, impossibilitam um contato mais efetivo da equipe e dos serviços de saúde, em especial nas comunidades inseridas em áreas isoladas. Comunidades essas que, por si, já vivem sobre diversas outras privações, fruto de uma herança histórica, inclusive legitimada pelo Estado brasileiro durante muito tempo, responsável pela exploração e exclusão desse grupo que, por sua vez, tem como alguns dos seus integrantes: povos indígenas, descendentes de escravos, camponeses pobres, dentre tantos outros que vivem constantemente à sombra dos grandes centros urbanos. Dessa maneira, esse estudo de revisão bibliográfica, através da coleta e análise de dados secundários, tem por objetivo principal realizar uma breve análise dessa realidade e, em especial, dos principais fatores que assolam a má atuação do SUS mediante a tais comunidades. Para isso, foram utilizadas diversas publicações científicas sobre a temática, além de uma análise exploratória de documentos oficiais dispostos por entidades importantes, como o Ministério da Saúde (2013), o IBGE (2011, 2020) e o PNUD (2017). O papel do presente texto é contribuir para a discussão de um assunto de extrema importância, mas ao mesmo tempo pouco mencionado social e politicamente. Através do estudo, se conclui que, apesar dos avanços da assistência do SUS nas últimas décadas, ainda há muito em que se melhorar em diversos aspectos: em termos da oferta de serviços, recursos econômicos, contratação e capacitação de profissionais e, não menos importante, o exercício do diálogo com as próprias comunidades. Sem essas e outras tantas ações é impossível se pensar um sistema de saúde verdadeiramente inclusivo e funcional, mais do que isso, sem uma saúde de qualidade é impossível se construir um nação justa e igualitária, onde todos possam ser dignos de exercer a sua cidadania.

Palavras-chave: SUS. Zona rural. Saúde pública no campo.

26 Estudante do terceiro módulo do curso Técnico em Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), acadêmico do 2º período do Curso de Ciências Sociais da Unimontes e participante da Iniciação Científica Voluntária do Núcleo de Estudos do Espaço Feminino da Unimontes. E-mail: ta.talesveloso28@gmail.com



“É preciso que tenha esse olhar no campo, as políticas sociais sempre foram pensadas no âmbito urbano, mas nós estamos lá no campo, nós existimos, essa especificidade que é ignorada.”

(Liderança regional da Cerquirce)²⁷

1. INTRODUÇÃO

A Lei Federal de nº 8.080 de 1990, que operacionalizou o Sistema Único de Saúde (SUS), definiu alguns princípios básicos para o arranjo da saúde pública brasileira, sendo os principais a Universalidade, a Equidade e a Integralidade. Essa tríade, responsável por sustentar o SUS, tem por objetivo principal assegurar a todos os cidadãos brasileiros, sem qualquer tipo de discriminação, o direito básico de acesso à saúde de qualidade. Ao mesmo tempo, também compreende que, numa população tão desigual como a do Brasil, existem grupos que necessitam de mais assistência, determina, dessa forma, programas que cheguem aos mais vulneráveis.

Contudo, em contraposição a toda essa idealização, o que ainda se percebe é a incapacidade do Estado brasileiro em promover um Sistema Único de Saúde que consiga cumprir e efetivar com todos esses princípios. Como consequência disso, o cenário que se percebe é o de permanência de certos grupos em estado agudo de exclusão, como é o exemplo das comunidades periféricas, indígenas, negras, sem-teto, faveladas, dentre tantas outras que ainda permanecem invisíveis mediante o olhar estatal (PNUD, 2017).

Diante dessas inúmeras realidades que se desenham à margem dos grandes centros urbanos, onde não é rara a presença da miséria e de violações aos direitos humanos, esse estudo tem o papel analisar a situação de um grupo em especial: as comunidades rurais do Brasil. Nesse ínterim, adotou-se a definição do Ministério da Saúde (2013) sobre as populações do campo, compreendendo como seus integrantes:

[...]os camponeses, sejam eles agricultores familiares, trabalhadores rurais assentados ou acampados, assalariados e temporários que residam ou não no campo. Estão ainda as comunidades tradicionais, como as ribeirinhas, quilombolas e as que habitam ou usam reservas extrativistas em áreas florestais ou aquáticas e ainda as populações atingidas por barragens, entre outras (p. 8).

Todas essas são comunidades que, desde sempre, sofrem com inúmeras barreiras que impedem o gozo de uma vida digna. Dessa forma, se percebe que, mediante a esse cenário, a falta de saúde pública se consolida como um dos principais fatores que influenciam na manutenção dessa realidade carente e desigual.

De acordo com um estudo publicado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD, 2017), em parceria Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) e a Fundação João Pinheiro (FJP), o Brasil apresentou, no ano de 2010, um IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) considerado de nível alto (0,727), no entanto, ao se analisar esses dados voltados para o ponto de vista domiciliar, a taxa de IDH direcionada às populações rurais cai para 0,586, número considerado baixo. Isso representa para as comunidades rurais, dentre outras coisas, renda, escolaridade e expectativa de vida bastante inferiores ao se comparar com as localidades urbanas. Além disso, o estudo também aponta que, em todos os

27 Fala de liderança de movimento popular (COSTA et al., 2019, p. 40).



estados brasileiros, a população urbana apresenta melhor qualidade de vida ao ser comparada com a rural.

É exatamente isso que Costa R. e Costa G. (2016) relatam ao realizarem uma análise dos múltiplos fatores que tangenciam a realidade de pessoas em situação de pobreza no Brasil. Esses autores identificam que, mesmo entre aqueles que vivem na linha de pobreza, ou seja, que compartilham de uma mesma classe econômica, há diferenças entre os integrantes que se localizam nas áreas urbanas e rurais. Isso é explicado quando se observa que nas comunidades rurais a pobreza ganha ainda mais intensidade, faltando o básico, como água, alimentação e programas de ensino, além da violência e dos conflitos pela terra serem uma realidade histórica em parte desse ambiente, colocando essa população em um profundo estado de fragilidade social.

Com a oferta de saúde não é diferente, e o Ministério da Saúde (2013) reconhece essa realidade ao afirmar: “as desfavoráveis condições de saúde dessas populações [...] e iniquidades em saúde [...] incidem nas taxas de morbidade e mortalidade neste grupo populacional” (p. 9).

A discussão dessa temática se mostra de extrema importância ao se perceber que o Sistema Único de Saúde (SUS), o único programa do país que oferta saúde gratuitamente, não consegue por em prática, devido a sua impotência de recursos, o seu ideal mais fundamental, a *igualdade*.

Esse problema se mostra urgente quando se identifica que as populações que recebem menor assistência e recursos do SUS são aquelas já se encontram minorizadas socialmente, seja por sua classe econômica, étnica ou regional. Mediante a todos esses grupos que, diariamente, veem a sua cidadania sendo violada, a intenção de pesquisar sobre a realidade vivida por um deles, as populações rurais, se deu pelo fato de serem comunidades secularmente subalternizadas pelo Estado, tendo em vista o atraso histórico imposto pela exclusão social desses indivíduos frente ao maior direcionamento de políticas para os centros urbanos. Toda essa relação constrói um cenário onde a oferta de saúde se mostra deficiente: os moradores da zona rural se tornam as comunidades que menos realizam consultas médicas, ao mesmo tempo, são as que mais necessitam de internação hospitalar (IBGE, 2020).

É diante desse cenário que esse estudo tem por objetivo examinar a realidade vivida pelas comunidades rurais, identificando alguns dos seus direitos e de suas principais dificuldades para conseguir assistência de saúde pública, tal como estudar possíveis caminhos eficazes, de alcance do Estado, para reverter essa situação. Dessa forma, para a discussão da temática e explicitação dos resultados, os capítulos seguintes se organizam de tal maneira: (I) apresentar brevemente a realidade das comunidades rurais; (II) identificar os direitos e as políticas de saúde pública voltada para essa população; (III) salienta as principais dificuldades para a efetivação dessas políticas; (IV) aponta possíveis caminhos para solução dos problemas, com finalidade em uma melhor assistência.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Como critério para a inclusão, reuniu-se estudos e pesquisas que tratassem da utilização da saúde por grupo que, necessariamente, se encontravam no meio rural e fossem brasileiros. Dessa forma, destacou-se 12 (doze) estudos, dentre artigos, documentos oficiais, pesquisas e normas legais, todos que se demonstraram de relevância para a discussão da temática, alguns deles se encontra sobre a direção de instituições reconhecidas, tais como o Ministério da Saúde (2013), o IBGE (2011, 2020), o PNUD (2017) e a própria legislação brasileira, ou sobre o nome de diversos autores(as) que tiveram os seus estudos publicados.



Em detrimento disso, foram rejeitados todos aqueles estudos que não abordavam a utilização de saúde por indivíduos que viviam nas zonas rurais do Brasil, ou que não proporcionam relevância para essa discussão.

3. PERCURSO METODOLÓGICO

Esse estudo consiste na realização de uma pesquisa do tipo descritiva, utilizando-se de métodos qualitativos. Para isso, se empregou mais duas metodologias: a dialética, se efetuando uma análise comparativa entre o idealismo e a realidade; em conjunto com o uso de critérios Hipotético-dedutivos, chegando aos resultados através do levantamento de hipóteses.

O procedimento utilizado nessa pesquisa foi de caráter documental, através do acesso a bancos de dados online confiáveis nas redes de computadores (SciELO e sites oficiais). Elencando, dessa forma, artigos científicos e pesquisas de institutos e organizações reconhecidas, todos recolhidos através do meio eletrônico.

3.1. Um Retrato das Comunidades Rurais Brasileiras

De acordo com o último censo demográfico do IBGE (2011), a população rural do Brasil representava somente 15,6% desse total, o menor número contabilizado até então, apesar disso, tendo em vista tratar-se de um país bastante populoso, essa porcentagem representava cerca de 29 milhões de indivíduos, número bastante expressivo. No entanto, Pessoa, Almeida e Carneiro (2018) contestam essa classificação realizada pelo IBGE, que define as áreas como “rurais” através da classificação dos próprios municípios. Esses autores relatam que outros países europeus estabelecem maneiras mais funcionais para essa determinação, tal como o tamanho da população e a disponibilidade de serviços. Sendo assim, eles dão crédito à tese de que o número de pessoas que vivem na zona rural é bem maior do que o contabilizado pelo instituto.

É indiscutível de fato que as áreas rurais brasileiras vêm sendo palco, nas últimas décadas, de diversas modificações tecnológicas e industriais. Como consequência de todo esse aparato, não é difícil se encontrar hoje, em várias áreas rurais, a atuação de equipamento e máquinas de alta tecnologia, tudo isso sendo amplificado pelo uso intensivo da internet. No entanto, ao se analisar amplamente a realidade das comunidades rurais brasileiras, percebe-se que o cenário supracitado é alcançado por uma ínfima minoria, essa, por sua vez, se constitui sobre a imagem dos grandes produtores e latifundiários, sendo encontradas quase que totalmente em regiões mais bem desenvolvidas, como é o caso do Sudeste e o Centro-oeste do Brasil. Por outro lado, a realidade vivida pela maior parte desse grupo é bastante antagônica a essa, ao passo que se expressa na vida dos pequenos produtores, boias-frias, extrativistas, ribeirinhos, indígenas e quilombolas. Comunidades essas majoritariamente pobres e isoladas, encontradas principalmente em regiões menos desenvolvidas, como é o caso Norte e Nordeste do país (IBGE, 2010). São essas últimas, de acordo com Shimizu et al. (2018), as que mais sofrem com a escassez de recursos básicos, como água e energia elétrica, locais nos quais, dificilmente, se chega sequer sinal de telefone, quem dirá internet. Além disso, nota-se a situação de miséria que esses moradores estão sujeitados quando se identifica que alguns deles sobrevivem em moradias feitas de barro ou até mesmo sobre rios. É se analisando esse cenário, por sinal nem um pouco homogêneo, que se observa a existências de grupos e localidades que carecem de uma infraestrutura básica para a sobrevivência, incluindo as políticas de saúde pública, as quais chegam com maior impotência e fragilidade.



Saúde, sabedoria popular e práticas de cuidado para o bem viver

Com a finalidade de se conhecer melhor a situação da saúde no território brasileiro, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020), em conjunto com o Ministério da Saúde, realizam a cada cinco anos a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), que reúne dados em todo o território nacional acerca do acesso e utilização dos serviços de saúde. O último levantamento desse estudo, ocorrido no ano de 2019, demonstra que a população rural foi a que menos realizou consultas médicas, sendo que apenas 68,6% desses indivíduos tiveram a possibilidade de frequentar o médico nos últimos 12 meses. Ainda de acordo com o estudo, quando se analisa as pessoas que conseguiram obter, no serviço público de saúde, pelo menos um dos medicamentos prescritos pelo médico, percebe-se que esse direito foi alcançado somente por 36,8% dos entrevistados no meio rural.

Dantas *et al.* (2021) faz uma importante observação ao apontarem que as comunidades rurais podem ser múltiplas e se encontram espalhadas por todo o país, mas, quando o assunto é a realidade de privações, esse marcador é bem localizado, pois se expressa com mais rigor nas comunidades que, no geral, vivem em áreas do Norte e Nordeste do Brasil. É entre esses indivíduos que se identifica o acesso de saúde mais precário, havendo mais classificações do tipo “ruim” ou “muito ruim” dos serviços de saúde, ao mesmo tempo que também se situa nessas regiões a população com menor utilização de planos de saúde.

Para Costa *et al.* (2019) antes de qualquer ação da equipe de saúde no meio rural, principalmente no que diz respeito às Estratégias de Saúde da Família (ESF), é necessário, em primeiro lugar, analisar a singularidade da comunidade na qual se está atuando, a fim de promover ações realmente eficazes, sem deixar ninguém para trás. Para só depois começar propriamente a assistência, que tenha, por sua vez, o foco direcionado não só para a doença.

Quando a equipe compreende que o ambiente é um dos grandes responsáveis por determinar a realidade dos indivíduos, o que vão comer, onde vão morar, o seu trabalho, a sua cultura, o seu nível de escolaridade e, o que é mais importante para o estudo em questão, a sua perspectiva sobre a saúde, é a partir desse levantamento que se começa a traçar caminhos para uma assistência de fato integral. É somente observando e dialogando com as comunidades que se consegue identificar suas principais comorbidades, grupos de risco, doenças endêmicas e também seus dramas sociais, e a solução desses últimos sendo também uma atribuição da equipe de saúde (COSTA et al., 2019).

3.2. Direitos e políticas de saúde pública inerente às populações rurais

Em 2011 (Governo Dilma) o Ministério da Saúde, em consonância com inúmeros movimentos e organizações populares, que eventualmente representavam as populações rurais no Brasil, sanciona a Portaria nº 2.866, de 2 de dezembro de 2011, instituindo, dessa forma, ao Sistema Único de Saúde, a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PN-SIPCF). Dessa maneira, o Estado brasileiro reconhece em primeiro lugar que, em uma população tão diversa e tão desigual como a do país, não é possível orientar o SUS através de um único plano de saúde que atenda a todas as regiões da mesma maneira, pois há, dentro da própria sociedade brasileira, inúmeras conjunturas sociais diferentes, cada uma com a sua especificidade (MS, 2013).

Em segundo lugar, o Ministério da Saúde (2013) percebe que dentro da designação genérica “populações rurais” existem, no mínimo, três outros grupos distintos, que são eles: populações do campo, da floresta e das águas, designações ligadas respectivamente ao meio em que estão localizados.



Saúde, sabedoria popular e práticas de cuidado para o bem viver

Foi com o intuito de desenvolver um programa de saúde que consiga suprir verdadeiramente as necessidades dessas comunidades que, por sinal se diferem em inúmeros aspectos das zonas urbanas, que o Ministério da Saúde (2013) constrói um plano assistencial moldado de acordo com o perfil geográfico, social ou econômico de cada comunidade:

A PNSIPCF tem como objetivo melhorar o nível de saúde das populações do campo e da floresta, por meio de ações e iniciativas que reconheçam as especificidades de gênero, de geração, de raça/cor, de etnia e de orientação sexual, objetivando o acesso aos serviços de saúde; a redução de riscos à saúde decorrentes dos processos de trabalho e das inovações tecnológicas agrícolas; e a melhoria dos indicadores de saúde e da sua qualidade de vida (p. 7).

Além de perceber que essa política é guiada fundamentalmente pelos conceitos indissociáveis do SUS, já mencionados, ela também reforça e orienta uma série de outras ações, estando entre elas: manutenção do diálogo entre os agentes estatais e municipais com grupos regionais; reconhecimento social e geográfico do território; respeito à cultura e aos saberes de grupos tradicionais; acesso integral a todos os serviços de saúde, seja eles de atenção básica, especializada, de média ou alta complexidade, de acordo com o povoamento de cada região; reforço da atenção básica às comunidades isoladas e de difícil acesso; aprimoramento dos programas de urgência e emergência; contribuição social do SUS na redução da vulnerabilidade social de mulheres, idosos, pessoas com deficiência, trabalhadores, entre outros; desenvolvimento de ações entre diversos setores sociais; atenção para as políticas de meio ambiente e de saneamento; ações de vigilância; especialização de profissionais de saúde; incentivo à iniciação científica sobre as populações do campo, da floresta e das águas. Atribui, por fim, responsabilidade ao Ministério da Saúde (Art. 5º), aos Estados (Art. 6º) e aos municípios (Art. 7º) em garantir e contribuir com todas as ações e direitos citados na PNSIPCF (MS, 2013).

No entanto, assim como a efetuação de políticas de infraestrutura, como a educação e o saneamento, a realização das inúmeras ações orientadas por esse programa ainda estão sujeitas ao consentimento dos estados e dos municípios, valendo-se da vontade e do aval desses para serem colocadas em prática. Enquanto se espera a disposição desses agentes políticos em cumprir com essas determinações, o que ainda se continua percebendo, anos depois da publicação do programa supracitado, é a permanência de inúmeras dificuldades que impedem um acesso integral a saúde das populações rurais, sejam elas do campo, da floresta ou das águas.

3.3. Obstáculos para a efetivação dos programas de saúde

Antes de se iniciar nesse capítulo a discussão acerca dos obstáculos que impedem a chegada do Sistema Único de Saúde integralmente ao campo, é necessário apontar, mais uma vez, que essas dificuldades, além de serem inúmeras, também se relativizam bastante a cada comunidade rural e ao seu ambiente geográfico. Sendo assim, as comunidades ribeirinhas, por exemplo, podem sofrer com a falta de Estratégias de Saúde do mesmo modo com que as comunidades de pequenos agricultores sofrem, mas as causalidades desse fato, tal como as políticas para a sua reversão, pouco se assemelham. Outro fato que também merece ser salientado é a falta de pesquisas (sejam elas de natureza estatal, privada ou acadêmica) dedicadas às diversas comunidades rurais do país, em especial aquelas que se encontram mais isoladas. Dessa forma, se torna bastante difícil se identificar plenamente as dificuldades enfrentadas pela totalidade dessas comunidades, pois o que resta é o levantamento de hipóteses através dos poucos artigos e dados existentes.



É essa a realidade também observada, em um primeiro momento, por Gonçalves *et al.* (2018) ao apontarem que há uma escassez de indicadores relacionados a qualidade da saúde nas áreas rurais, sejam a nível nacional ou municipal. Ao desenvolverem a sua pesquisa, percebem que as principais barreiras encontradas, e que podem ser determinantes para a qualidade da saúde ofertada, são geralmente associadas ao acesso difícil às comunidades, à demasiada distância entre uma residência e outra, os erros em programas eletrônicos de localização, como GPS, e, por fim, o alto custo inerente à manutenção dos serviços diante todos esses empecilhos.

Gonçalves *et al.* (2018) completa que a dificuldade de acesso é algo recorrente nas zonas rurais brasileiras, já que não é raro se encontrar nessas áreas estradas não pavimentadas e de má qualidade, além do transporte público ser incomum. Para completar, raramente os mapas eletrônicos funcionam e há sinal de telefone. Tudo isso implica em uma dificuldade enorme para o desenvolvimento de pesquisas e para o alcance de programas públicos, não só na área da saúde. Dessa maneira, para se conseguir chegar às áreas de difícil acesso, e isso inclui as florestas, os rios e os sertões, é necessária a ajuda de transportes adequados em conjunto com guias experientes. Esses autores concluem, por fim, que as técnicas de estudo usadas em áreas urbanas pouco se assemelham as que devem ser utilizadas nas comunidades rurais.

Diante desse cenário, e de relatos dos próprios moradores, Dantas *et al.* (2021) chegam a conclusão de que os principais fatores para a indisponibilidade e falta de acesso dos serviços de saúde estão ligados, necessariamente, a pelo menos um desses fatores:

[...]“não tinha dinheiro”; “o local de atendimento era distante ou de difícil acesso”; “horário incompatível”; “o atendimento é muito demorado”; “o estabelecimento não possuía especialista compatível com suas necessidades”; “achou que não tinha direito”; “não gostava dos profissionais do estabelecimento”; “greve nos serviços de saúde”; “dificuldade de transporte” (p. 4).

Ainda de acordo com a perspectiva desses autores, avaliou-se como “acesso precário”, quando um indivíduo não consegue atendimento, seja por qualquer um desses fatores. Dessa forma, cerca de 20% dos entrevistados se enquadraram nessa situação, não possuindo, de tal maneira, nenhum acesso aos serviços de saúde (DANTAS *et al.*, 2021).

Para completar, ainda se percebe que os profissionais que mais têm contato com a população são aqueles que menos têm preparo e qualificação médica, como demonstra um relato recolhido da liderança do grupo social Cerquice: “quem realmente vem para a comunidade são as agentes de saúde, os profissionais como médico, dentista, eles ficam mais na sua base mesmo, no posto” (COSTA *et al.*, 2019, p. 42).

3.4. Possíveis caminhos para a melhora da assistência de saúde

A partir da discussão desenvolvida nos capítulos anteriores, em conjunto com dados apresentados (levando em conta também a insuficiência desses), pode-se inferir sobre algo indubitável: as populações rurais necessitam, com urgência, de mais atenção do Estado, por conseguinte, a melhoria da rede pública de saúde é um quesito igualmente fundamental. É por meio dessa análise que se identifica alguns pontos que são indispensáveis para a construção de um Sistema de Saúde digno a essa classe. Partindo do princípio de que um país rico não tem, necessariamente, também uma população rica, Costa R. e Costa G. (2016) apontam que a redução da pobreza no Brasil não está relacionada com crescimento econômico da nação, mas sim com medidas que visam diminuir a desigualdade de renda entre a sua



população. É dessa forma que se identifica que a concentração de renda existente no Brasil se torna um dos principais fatores que contribuem para a manutenção de desigualdades profundas no território nacional. Logo, também se percebe que, para a reversão desse cenário díspar, é essencial o exercício de políticas que promovam a equidade, ou seja, oferecer mais auxílio àqueles que necessitam mais.

O Sistema Único de Saúde, nessa perspectiva, precisa ser mais bem preparado economicamente para poder atender melhor aos grupos que se encontram em estado de mais fragilidade social. Enfatiza-se, em um primeiro momento, a importância de medidas econômicas porque se compreende, inicialmente, que essas se portam como o maior problema. Contudo, também se compreende que, apesar do SUS já ser orientado por princípios que resguardam a cidadania, ainda falta uma longa caminhada no desenvolvimento de estudos e pesquisas para se criar uma percepção mais efetiva sobre a singularidade que permeia a oferta do cuidado nas zonas rurais do Brasil.

Como se identificar quais cuidados são os mais adequados para cada uma dessas comunidades, que se encontram espalhadas pelo país inteiro, mas ao mesmo são tão difíceis de serem encontradas? Costa *et al.* (2019) salienta que o primeiro ponto, antes de qualquer medida, é o reconhecimento do ambiente e da realidade social vivida por esse grupo. Contudo, como não é possível o dialogar com cada um desses indivíduos, os autores apontam outra perspectiva importante, comumente há certas associações ou movimentos sociais espalhados por todo o Brasil que representam e unem as vozes dessas comunidades, sendo alguns exemplos desses:

Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), Movimento dos Pequenos Agricultores (MPA), Coordenação Nacional de Quilombolas (Conaq), Confederação dos Trabalhadores e Trabalhadoras na Agricultura (Contag), Comissão Pastoral da Terra (CPT) e outros (p. 37).

Juntamente a isso, também é Costa *et al.* (2019) quem demonstra, através do diálogo com essas organizações populares, caminhos eficazes que as próprias determinam como indispensáveis para a promoção de uma saúde rural qualificada, sendo alguns deles: o planejamento da assistência baseado no reconhecimento do perfil territorial e social da comunidade; prática do diálogo com a população; atendimento descentralizado da doença; promoção de eventos voltados para a população; planejamento de cuidados voltados para comorbidades endêmicas à localidade, ao exemplo das doenças ocasionadas por agrotóxico e acidentes por animais existentes na área; não desqualificação das práticas populares de saúde, ao exemplo da fitoterapia; criação de programas que diminuam a rotatividade dos profissionais na ESF, com destaque para o médico; manutenção do Programa Mais Médicos.

Além disso, Pessoa, Almeida e Carneiro (2018) entendem que as relações de trabalho dos profissionais de saúde do campo muitas vezes se mostram precárias, fazendo com que as ofertas nos centros urbanos sejam mais atrativas. Esses autores completam apontando que o interesse de profissionais para trabalharem nessas localidades é estimulado não só quando se oferta uma qualidade digna de trabalho, infraestrutura, transporte, jornada de trabalho, equipamentos e suprimentos adequados, mas também quando se concedem incentivos financeiros promissores.

Além disso, também é de extrema importância o incentivo à produção científica no campo e o desenvolvimento periódico de pesquisas, como a PNSIPCF, sendo de suma importância para se compreender melhor as necessidades dessas comunidades e se guiar ações através dessa percepção. Entretanto, os moradores do meio rural são aqueles que mais conhecem as sua re-



alidade, nessa perspectiva, as suas opiniões são tão minuciosas quanto a dos próprios especialistas, é dessa maneira que eles sabem identificar bem o que carece na saúde que recebem.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É diante dessa discussão que se identifica as comunidades rurais como um grupo historicamente invisibilizado, que sofre constantemente com a falta de assistência do governo em inúmeros aspectos do cotidiano. É nesse contexto que se percebe que o direito à saúde desse povo também é suprimido, estando longe de se igualar ao modelo determinado pela Constituição Federal ou pelo idealizado nas políticas do SUS, ao passo que se percebe uma carência de recursos, de profissionais e de orientações adequadas para um atendimento qualificado nas zonas rurais. Além disso, o conhecimento sobre esse meio ainda se faz muito escasso, existindo poucas pesquisas e produções científicas voltadas para os inúmeros indivíduos que vivem mediante a essa realidade.

Os obstáculos existentes nas zonas rurais são inúmeros e relativos ao ambiente social e geográfico, é por isso que o termo “rural” sofre tantas secções, sendo subdividido em três grupos distintos: comunidades do campo, da floresta e das águas. Apesar disso, esses agrupamentos geralmente compartilham de obstáculos gerais que impedem a chegada de políticas públicas, sendo alguns deles: as grandes distâncias, ambientes de difícil acesso, a falta de recursos e, por fim, a indiferença ou ineficiência das políticas e dos órgãos governamentais.

No entanto, também percebemos que essas comunidades resistem ao esquecimento e a marginalidade, se organizam em inúmeros movimentos e grupos sindicais para exigirem a sua cidadania, lutando por educação, moradia, alimentação e também por saúde de qualidade, é essa a finalidade do Movimento dos Trabalhadores Sem Terra (MST) e de tantos outros espalhados por todo o Brasil. Essas organizações sociais sabem bem do que suas respectivas comunidades necessitam, só precisam ser ouvidas pelos governantes, pois qualquer Estado sério tem entre as suas principais medidas o combate à desigualdade e a pobreza, pois sabe que um país rico é aquele que constrói uma nação sem miséria.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Condições Para a Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde, a Organização e o Funcionamento dos Serviços Correspondentes e dá Outras Providências. Brasília, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em 11 fev. 2021.

BRASIL. Portaria nº 2.866, de 2 de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF). Brasília, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2866_02_12_2011.html. Acesso em 7 fev. 2021.

COSTA, L. A. et al. Estratégia Saúde da Família rural: uma análise a partir da visão dos movimentos populares do Ceará. Saúde Debate, Rio de Janeiro, v. 43, n. especial 8, p. 36-49, dez. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/8jK7WwBqCBRpBPcg8WNZyFM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 9 jan. 2021.

COSTA, R. F. R.; COSTA, G. C. Pobres no Campo, Ricos na Cidade? Uma Análise Multidimensional da Pobreza. RESR, São Paulo, v. 54, n. 3, p. 537-560, jul./set. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/resr/v54n3/1806-9479-resr-54-03-00537.pdf>. Acesso em 7 jan. 2021.



DANTAS, M. N. P. et al. Fatores associados ao acesso precário aos serviços de saúde no Brasil. Rev. Bras. Epidemiol., São Paulo, p. 1-13, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/Z4sYgLBvFbJqhXGgQ7Cdkbc/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 7 jan. 2021.

GONÇALVES, H. et al. Estudo de base populacional na zona rural: metodologia e desafios. Rev. Saúde Pública, p. 1-12, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rsp/2018.v52suppl1/3s/pt>. Acesso em 11 jan. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2010: Características da população e dos domicílios: Resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/93/cd_2010_caracteristicas_populacao_domicilios.pdf. Acesso em 9 jan. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional de Saúde: Informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101748.pdf>. Acesso em 7 jan. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta. Brasília: Editora Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacoes_campo.pdf. Acesso em 9 jan. 2021.

PESSOA, V. M.; ALMEIDA, M. M.; CARNEIRO, F. F. Como garantir o direito à saúde para as populações do campo, da floresta e das águas no Brasil? Saúde Debate, Rio de Janeiro, v. 42, n. especial 1, p. 302-314, set. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/KvG6XQP4YRDnNQm7fSK54DN/?lang=pt&format=pdf>.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. Desenvolvimento Humano Para Além das Médias. Brasília: PNUD, IPEA, FJP, 2017. Disponível em: <https://www.undp.org/content/dam/brazil/docs/IDH/desenvolvimento-alem-das-medias.pdf>. Acesso em 7 jan. 2021.

SHIMIZU, H. E. et al. Avaliação do Índice de Responsividade da Estratégia Saúde da Família da zona rural. Rev. Esc. Enferm. USP, p. 1-7, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/LDTvrSC3pwF3SB43rDbXMQv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 9 jan. 2021.



educação popular

e psicologia comunitária:

diálogos sobre saúde mental e

bem-viver em comunidades rurais cearenses

Amanda Silva Mesquita²⁸

Anália De Oliveira Porfírio²⁹

Dra. Alexsandra Maria Sousa Silva³⁰

Dra. Cellyneude De Souza Fernandes³¹

Resumo: Este estudo tem como objetivo discutir a construção de processos de educação popular e saúde mental em duas comunidades rurais, no Ceará. Discutiremos dados preliminares provenientes de uma pesquisa maior, ainda em andamento. O referencial teórico tem como fundamento as contribuições da Psicologia Comunitária, tendo como ênfase o conceito de comunidade, as discussões sobre o rural e a ideia das novas ruralidades. Além disso, consideramos também suas contribuições sobre saúde mental comunitária, que vão para além da dicotomia saúde-doença e adotam uma visão biocêntrica. Sobre educação, nos subsidiamos na educação popular, com sua base crítica e humanizadora, erigida sob a perspectiva da epistemologia da libertação. São teóricas consoantes, que dialogam se considerarmos suas bases teórico, epistemológica e metodológica. A abordagem metodológica foi qualitativa, com uso da pesquisa de campo. O método de construção de dados foi a roda de conversa, para inserção e conhecimento do campo pesquisado. Esta aconteceu na modalidade remota, respeitando as medidas locais e regionais de isolamento social, em virtude da pandemia da COVID-19 pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Os dados foram gravados e transcritos, respeitando o sigilo e as questões éticas. Foram analisados com base na análise de conteúdo temática. Os resultados preliminares apontaram que a saúde mental apresentou-se como um assunto relevante, principalmente no contexto atual pandêmico onde se faz necessário conciliar as incertezas do presente e do futuro, às demandas da vida cotidiana, como renda, trabalho, alimentação e isolamento social. Além disso, entender saúde nesse contexto, implica considerar a relação das pessoas com a terra, sua história de lutas e conquistas e suas estratégias para o bem-viver. No que tange a educação, reconhecemos a importância da educação formal, pois a instituição escola está presente, no entanto a educação que se destaca é a não formal, construída a partir do conhecimento popular, de suas experiências coletivas e do modo de vida comunitário. Pretendemos aprofundar esses resultados, no sentido de entender como e quais intervenções podem contribuir com o desenvolvimento comunitário e relações pedagógicas, afetivas e sociais mais conscientes e geradoras de saúde mental na comunidades.

Palavras **Chaves:** Comunidade. Saúde Mental. Educação.

28 Graduanda em Psicologia Faculdade Luciano Feijão (FLF) psicologaamandamesquita@outlook.com

29 Graduanda em Psicologia Faculdade Luciano Feijão (FLF) naliaoliveira9816@gmail.com

30 Doutora em Psicologia Faculdade Luciano Feijão (FLF) E-mail: alexsandrass88@gmail.com

31 Doutora em Zootecnia Faculdade Luciano Feijão (FLF) E-mail: cellyneudefernandes@gmail.com



1. INTRODUÇÃO

Este trabalho buscará apresentar uma proposta de pesquisa, em andamento, realizada pelo curso de Psicologia, da Faculdade Luciano Feijão (FLF), vinculada ao CNPq³². Este estudo se constrói comprometido com uma visão crítica sobre comunidade rural, saúde mental e educação popular. Partimos da discussão sobre a categoria identidade, suas relações com a cultura e os modos de vida. Nesse panorama é preciso apreender os processos biopsicossociais envolvidos pelas pessoas que ali residem, da maneira como atuam naquela localidade e como pode influenciar o bem-estar físico, mental e social por meio de ações, ideias, sentimentos e reflexões (XIMENES *et al.*, 2016). À isso articulamos as contribuições da educação libertadora e da psicologia comunitária para o contexto rural, reconhecendo os aspectos plurais, a identidade histórica, coletiva, social e política.

Segundo Góis (2005, p. 72), comunidade “é um espaço de convivência duradoura, formada por sujeitos que dividem experiências e outros elementos em comum, como a história e o modo de vida, compartilhando território, valores, identidade de lugar e sentimento de pertença”. É na vivência comunitária que se constroem os vínculos entre os sujeitos, tendo em vista sua heterogeneidade, seus problemas, suas necessidades e também seus potenciais. Nesse sentido é necessário ir para além de uma psicologia urbana, problematizar o ideário que atravessa a concepção de espaço rural, e reconhecer este como esse possuidor de riqueza e saberes. É mister conhecer essa realidade comunitária e os modos de vida dos indivíduos no campo com o intuito de identificar as estratégias de produção de saúde mental específicas à esse contexto.

De modo geral, com Carneiro (2007) a ideia de rural aparece historicamente relacionada à roça, a um espaço caracterizado por falta de estrutura e pouco desenvolvimento. Abromavay (2000) aponta que a ideia de rural aparece associada a prática da agricultura. Mais recentemente, Leite *et al.* (2013) vem discutir as novas ruralidades sinalizando um rural marcado por diferentes dinâmicas espaciais, modos de socialização e subjetivação, junto à necessidade de repensar o sentimento de pertence e a identidade das pessoas moradores de comunidades rurais.

É partindo dessas discussões contemporâneas sobre comunidade rural que buscamos articular à saúde mental a partir de um paradigma biocêntrico, defendido pela Psicologia Comunitária. A saúde envolve um conjunto de relações, uma teia de vida e abrange experiências acumuladas e o drama social e humano de uma coletividade (GÓIS, 2008). Pensar a saúde comunitária é considerar a luta do povo, a relação com a terra, com os outros, sua força e seu cotidiano permeado de pequenas resistências que se configuram como modos de construção do bem-viver. Diante do exposto, o objetivo deste trabalho é discutir a construção de processos de educação popular e saúde mental em duas comunidades rurais, no Ceará.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Quando falamos em educação essa pode ser classificada como formal e não formal. Segundo Colombo Junior (2014, p. 25-26) a educação formal pode ser entendida “[...] como aquela que está hierarquicamente estruturada em um sistema de educação cronologicamente graduado, incluindo estudos acadêmicos e uma variedade de programas especializados em instituições oficiais.”

Já a educação não formal, diz respeito às atividades organizadas fora do sistema formal de educação, ou seja, não possui um currículo. Esse tipo de educação pode contribuir também na educação formal, todavia não possui um sistema organizado de avaliação. Pois bem, é nesse contexto de educação

32 Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.



Saúde, sabedoria popular e práticas de cuidado para o bem viver

não formal que a educação popular se apresenta, uma vez que essa se propõe a uma práxis pedagógica emancipatória. Corroborando com a ideia de uma educação crítica-reflexiva e em constante movimento Baalbaki e Nascimento (2021) diz que a educação popular, não foi uma teoria que criou uma prática, nem uma prática que criou uma teoria. Ambas, na vivência educativa, foram determinantes para a concretização da práxis pedagógica. Essa práxis, tem origem nas experiências do povo, nos movimentos sociais populares e por consequência consegue adentrar espaços formais. Sendo assim, a educação popular pode ser compreendida como uma educação para cidadania, ou seja, uma educação inclusiva, para todos.

A educação no campo está inserida tanto na educação formal como na educação não formal. Formal porque existem escolas no campo, mesmo que não sigam a lógica da educação contextualizada e não formal, porque existe construção de conhecimento a partir da realidade vivenciada pelas pessoas que moram no campo. A questão, é se essa educação no campo está sendo libertadora, emancipatória como propunha Paulo Freire.

Historicamente, observa-se que a educação brasileira pensada para o campo não considera o capital social e as particularidades dos territórios rurais. Ressaltando, as arenas de poder entre a classe dominante e a classe trabalhadora é o que diz Lima (2021) ao estudar implementação de políticas públicas voltadas para o Campo. Paulo Freire acreditava que a educação deveria considerar o sujeito e seu contexto, deveria ser mais humanizadora na medida que precisa reconhecer o saber do outro, pois ninguém se conscientiza separadamente dos demais. A consciência do mundo e a consciência de si crescem juntas e em razão direta; uma é a luz interior ida outra, uma comprometida com a outra. Evidencia-se a intrínseca correlação entre conquistar-se, fazer-se mais si mesmo, e conquistar o mundo, fazê-lo mais humano (CFEPDH, 2015).

Em consonância com o paradigma da educação popular, dialogamos com a Psicologia Comunitária que tem como base a ética da libertação (XIMENES; GÓIS, 2010), pautada no tripé teoria-prática e compromisso social. Nesta direção é fundamental compreender a história de um povo e, com isso, caminhar para transformação da realidade a partir do fortalecimento da identidade dos moradores e do desenvolvimento comunitário. Para Montero (2006) o método da Psicologia Comunitária deve se dar considerando o diálogo profundo entre os profissionais, pesquisadores e os sujeitos comunitários e as intervenções devem adotar um caráter democrático e participativo, tendo como base as necessidades e potencialidades do povo. É desse lugar epistemológico tecido entre educação popular e psicologia comunitária que nos propomos pensar a saúde comunitária, para além da perspectiva individualizante e biomédica.

Saúde comunitária é aqui compreendida como uma concepção de saúde que correlaciona aspectos ecológicos, sociais, orgânicos e psicológicos que influenciam as pessoas em seu lugar de moradia e convivência, a comunidade (GÓIS, 2008). É uma alternativa crítica a uma concepção de saúde como ausência de doença e/ou como responsabilidade individual. Portanto, implica articulação entre os serviços de saúde e os moradores de um lugar com o objetivo de contemplar as necessidades concretas da comunidade e reconhecer riscos de adoecer e, ao mesmo tempo, de bem-viver.

Para construção dessa saúde é importante considerar a dimensão coletiva- comunitária, o papel de cada morador, das lideranças e até mesmo a figura do cuidador comunitário (GOIS, 2012), aquele que não ocupa um lugar institucionalizado, mas que pela sua história e vinculação com a comunidade é visto como referência pelos que ali convivem.



3. METODOLOGIA

A pesquisa é de abordagem qualitativa pois busca compreender como está a saúde mental dos agricultores de duas comunidades do território de Sobral-CE. Segundo Minayo (2001) a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. Quanto ao objetivo a mesma é descritiva, pois descreve as características de determinadas populações ou fenômenos (GIL, 2008). A estratégia de pesquisa utilizada foi a pesquisa de campo.

O trabalho foi desenvolvido pelo Grupo de Pesquisa vinculado ao CNPq intitulado GEPEC (Grupo de pesquisa: Comunidades, Educação, Psicologia e Saúde), que tem por objetivo desenvolver trabalhos voltados para comunidades. O grupo é constituído por professores, graduandos do curso de Psicologia da Faculdade Luciano Feijão - FLF e um analista da Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária/ EMBRAPA Caprinos e Ovinos com sede em Sobral-CE.

Em virtude da pandemia da COVID-19 pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) o grupo de pesquisa adotou como forma de comunicação com os participantes da pesquisa, reuniões virtuais. A roda de conversa com as lideranças das duas comunidades convidadas para participar dessa pesquisa foi previamente agendada e ocorreu no mês de maio de 2021, via aplicativo de videoconferência com três lideranças locais. Na ocasião dois pesquisadores mediarão as narrativas de forma a contemplar o objetivo proposto inicialmente nesse trabalho. E por questões éticas os nomes utilizados nessa pesquisa são fictícios e asseguram a preservação da identidade dos participantes do estudo.

Os dados foram analisados com base na análise de conteúdo (BARDIN, 1977), a partir de três etapas: pré-análise, a análise do material e a interpretação dos dados. Através dessas etapas foi possível identificar categorias centrais diante dos objetivos até então aqui definidos na pesquisa. Essas categorias centrais, definir a priori foram: comunidade, saúde mental e educação popular, a partir das quais iremos nos debruçar para tecer as discussões.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados foram sistematizados a partir de três eixos centrais: a história da comunidade, na perspectiva dos moradores que participaram do estudo, as concepções iniciais de saúde mental identificada e as possíveis contribuições da educação popular e da Psicologia Comunitária.

O conceito de comunidade vem sendo influenciado por diversas características tais como territoriais, laços históricos, econômicos, culturais entre outros (GÓIS, 2008). Diante disso, ao ser possível vivências com moradores de diversos locais, podemos perceber ao longo de uma troca de experiências, a importância desses tópicos para defini- los como integrantes da comunidade na qual estão inseridos, além disso ao se verem parte do meio em que vivem, transformam-se em agentes modificadores de seu contexto. Tal fato, traz a visão de Freire (1987), onde entende o ser humano como transformador e criador do meio ao seu redor, por meio das relações que estabelecem, partindo das construções físicas e indo até as concepções abstratas.

Diante do que foi abordado, trazemos as vivências de dois agricultores inseridos em comunidades distintas do interior de Sobral, onde cada um tem um papel coletivo no qual faz parte, como também se traz a participação e a vivência de uma costureira assentada. Tais vozes terão grande im-



Saúde, sabedoria popular e práticas de cuidado para o bem viver

portância para a construção de um aprendizado sólido a respeito da formação da comunidade, como também para que possa entender-se como o indivíduo inserido nesse contexto se constrói, se desenvolve, se sente e vivência a sua realidade, percebendo assim a influência sobre a saúde mental desses.

Inicialmente, o senhor José de um interior assentado, descreve a história do local onde o mesmo desenvolve um papel de liderança comunitária, a partir da associação local, na qual já participou da diretoria oito vezes consecutivas entre os cargos de presidente e vice. Trazendo a fala do mesmo a respeito de sua presença na associação: *“Quando não sou presidente, sou o vice”* (JOSÉ), a respeito da quantidade de vezes traz *“não é porque eu queira (referindo-se a estar há muito tempo), mas os outros não querem. Para não ficar sem presidente precisa tomar de conta, (...) Uns falam sobre não ter saber, outros sobre não aguentarem os puxões de orelha e o jeito que tem é ir aguentando as barreiras”* (JOSÉ). O mesmo, traz que se inseriu na história do local devido a sua primeira esposa que era participante da comunidade, em relato senhor José traz que está na associação há tanto tempo porque poucos tem interesse em assumir tal responsabilidade.

A respeito da história do local, o Assentamento fica a cerca de 30km da cidade de Sobral, interior do estado do Ceará. Ao longo da história, pode-se visualizar a luta pela terra e como a união das famílias foi necessária para que a ideia sobre a ocupação elaborada em 1989, tomasse forma e culminasse posteriormente, na tomada da sede da fazenda morgado em 1991. Inicialmente, vinte famílias começaram as construções de casas que sofreram com tentativas do proprietário de retomar a posse. Após seis meses do início da desapropriação veio a emissão de posse para seis moradores abordando a fala do mesmo: *“No primeiro momento veio a emissão de posse do INCRA³³ para seis moradores da fazenda. A gente soube sobre a vinda deles e bloqueamos a entrada do assentamento, dizendo que não tinha esse negócio de só seis famílias, tinha que ser a comunidade toda”* (JOSÉ), onde deu-se o enfrentamento e o houve o cadastro das demais famílias, onde o mesmo traz que: *“só desocupamos a sede da fazenda quando cadastraram as demais famílias”* (JOSÉ). Aborda a respeito das políticas públicas do INCRA que ajudaram no início e relata que no ano de 2021 o assentamento completa trinta anos, observa que: *“Tem hora que tá muito melhor, hora que tem aquelas crises. Mas a gente sabe, quando reúne muita gente, tem muita opinião e a gente sabe... tem hora que tá a mil maravilha”* (JOSÉ).

A respeito de como configura-se a população do local, a partir da associação fundada em 1992 (segundo o relato), os moradores conseguem documentos necessários para serem apresentados no INSS. Senhor José aborda que: *“Um ano depois que a gente acampou, fundamos a associação em 92, (...) Toda ativa, nunca parou não”* (JOSÉ), a respeito dos documentos aceitos pelo INSS, traz que: *“O INSS³⁴ reconhece né, é um dos documentos, tanto pra auxílio, como pra salário maternidade e aposentadoria, (...) Tem também uma casa de semente que o INSS já tá reconhecendo, que comprova que a pessoa trabalha na agricultura”* (JOSÉ). Atualmente se tem vinte famílias cadastradas, sendo trinta e sete moradoras do local, sendo trinta e sete associados. Senhor José traz que recentemente se foi concordado que não há mais a possibilidade de construção de novas casas, por meio da fala: *“família mesmo cadastrada é vinte, mas com os agregados são trinta e sete, (...) A capacidade da propriedade é só pra vinte e quatro, (...) hoje a gente já determinou que mesmo sendo filho de assentado, não pode mais construir casa”* (JOSÉ).

A renda local segundo o relato gira em torno da agricultura, criação de animais e plantio, devido a isso ocorre a implantação de diversos projetos como o de quintais produtivos da empresa Embrapa (EMBRAPA³⁵, 2015 - 2018), tal fato é baseado na fala: *“Tem várias atividades, mas uma boa*

33 Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária.

34 Instituto Nacional do Seguro Social

35 Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária.



Saúde, sabedoria popular e práticas de cuidado para o bem viver

parte é a agricultura da roça, as vezes vão trabalhar na cidade de pedreiro autônomo, (...) Quem tem condição vai buscar renda extra fora, quem não cria gado, caprino, ovino, planta com os quintais produtivos” (JOSÉ). Além disso, há pessoas que buscam trabalhos informais nas cidades próximas, assim como inserem-se no campo da educação. Senhor José traz aborça que através dos quintais produtivos, cada morador colhe determinada fruta ou hortaliça e quando uns precisam de algo que os outros tem, há uma troca efetiva entre os moradores, aborça que: “uns mais outros menos, mas todo mundo tem seu quintalzinho, eu tenho acerola, outra tem o mamão, eu pego o mamão com ela, ela pega a acerola comigo, não é 100% assim, mas a gente faz esse tipo de troca” (JOSÉ).

Como abordado anteriormente, o indivíduo inserido na comunidade se constrói dentro dela, assim como constrói ela mesma. Além deste agricultor, trouxe-se uma costureira da comunidade que foi inserida na mesma há dez anos, ao casar-se com o neto de um assentado. A mesma traz que está inserida nos movimentos da comunidade, configurando-se como tesoureira da associação.

A respeito da segurança, por meio do relato é possível perceber que existe preocupação, pois o agricultor traz que há tentativas de se manter comunicação para com os jovens, entretanto, desde que as drogas ilícitas chegaram ao local tornou-se difícil manter-se uma segurança como se tinha antes. O agricultor aborça que: “Antes desse negócio de droga, a gente tinha mais controle... os bares dentro do assentamento, a gente tinha controle hora de fechar, hora de abrir..., mas com esse negócio de droga a gente tem medo de bater de frente, negócio de droga, de facção, (...) A gente tem que ter um jogo de cintura pra controlar, (...) Antigamente a gente tinha mais controle... A gente tem aquela cautela de conversar, mas ninguém sabe como vai ficar não, daqui pra frente” (JOSÉ).

Quando questionado sobre educação Sr. José traz que há uma escola próxima ao local onde tem-se até determinada série, onde posteriormente torna-se necessário o direcionamento a cidade mais próxima para o acesso as outras séries escolares. Expõe O relato do agricultor José, traz forte na sua fala uma grande identificação com sua comunidade, uma voz para a mesma que luta pelos direitos e pela constante melhora e desenvolvimento do local, Sr. José expressa gratidão pela comunidade onde está inserido, sentindo-se à vontade, em casa.

Posteriormente, senhora Cristina, trouxe no seu relato, onde a mesma aborça sobre sua vivência no local rodeada por idas e vindas, na qual buscou desenvolver-se fora da comunidade, porém, acabou retornando e estabelecendo-se no local. Aborça que: *“desde que eu nasci, me criei to aqui, teve umas temporadas que eu saí, depois voltei de novo..., mas o que eu achava e acho da comunidade, melhorou bastante depois que o projeto susten-tare chegou, (...), mas a gente teve muita dificuldade, teve necessidade de água, comida”* (CRISTINA). Traz ainda que apesar de viver há muitos anos no local, não conhece a origem da comunidade, sabe apenas que o terreno é herança familiar, sendo assim, todos que residem ali são parentes, entretanto descreve que a comunidade não se apresenta como unidade, pela fala: *“o que eu tenho a dizer da comunidade é que assim, uns são unidos outros não são, uns querem pra si e pra outros não querem... É complicado trabalhar com gente”* (CRISTINA).

Nesse contexto, pode-se perceber no relato da agricultora a importância que projetos detêm para a comunidade, dando ênfase no projeto Susten-tare da empresa Embrapa, onde objetivo é o *“desenvolvimento rural sustentável e solidário em comunidades rurais”* (EMBRAPA, 2015-2018).

No local outros projetos tentaram instalar-se, determinando em quanto tempo os resultados deveriam ser obtidos e como os mesmos deveriam configurar-se, por meio da fala: *“... de-*



vido a gente já ter passado por vários projetos que queria que fosse do jeito deles, (...) a gente ficou uma temporada sem trabalhar com projeto, (...) Mas depois que os meninos entraram aqui com o projeto sustentare, que era outro jeito de trabalhar, não era só com eles, era para e com os agricultores, foi quando a gente veio perceber que melhorou de vida” (CRISTINA).

Ao deter-se ao projeto Sustentare, Cristina, descreve que a partir de tal vivência, pois aprendeu a tirar do seu próprio cultivo e também da criação de animais para seu sustento, de forma que a mesma entendeu o valor do que produz, podendo a partir disso, fortalecer-se como única provedora de sua família, efetuando vendas em feiras, de forma online, entre outros. Observa-se tais pontos, por meio da fala: “(...) Hoje em dia, digo que a gente tá no céu, o conhecimento que a gente teve e tem com os projetos, do sustentare pra cá (...), a gente sabemos o que ganhamos, como produzir, vender nossos produtos, o valor dos nossos produtos... só veio tudo a melhorar depois que a gente teve conhecimento” (CRISTINA). Deste modo o projeto Sustentare relatado por ela, afirma como a maneira de se trabalhar e conhecer faz diferença ao se propor um projeto, tem mais probabilidades de dar certo, ao invés de delimitar um relacionamento vertical. (FASANELLO; NUNES; PORTO, 2018)

No relato pode-se observar que antes viver no local configurava-se de uma forma complexa, onde após a inserção de projetos houve desenvolvimento local, assim como, melhorias tornaram-se possíveis, assim como a interação com outras comunidades, observa-se por meio da fala: “(...) coisa que a gente não tinha, a gente conseguiu, a gente não tinha carro de lixo onde a gente veio ter, a gente não tinha estrada boa e a gente veio ter, chegou uma estrada” (CRISTINA). A partir disso, podemos observar o que Laubstein (2011), descreve a respeito do espaço rural, anteriormente visto como oposição direta a cidade marcado pela precariedade, voltado a produção agrícola, entretanto, a autora aborda que atualmente há um ‘novo rural’, onde as atividades desse contexto passam a serem marcadas por temas e preocupações.

Atualmente a agricultora é a fiscal da casa de semente do local, no contexto da comunidade, a casa da semente ocupa um importante espaço, pois através dela há a reposição de sementes. Sobre a origem de tal local, a agricultora aborda que a ideia veio com a visita da irmã em uma comunidade vizinha, onde a partir disso, buscou a implantação de tal estratégia no local. Pode-se observar por meio da fala: “se eu perder uma plantação, eu tenho na casa de semente, vou pegar na casa de sementes. (...) Os comprovantes que a gente tem, comprovante que a gente é agricultora, a gente tem aposento, salário maternidade, o benefício que a gente precisar. (...) Aqui muita gente já se aposentou pela casa de semente, (...) pela associação é os projetos” (CRISTINA).

Marques *et al.* (2017), aborda a respeito das casas de semente, trazendo-as como estratégias promissoras, pois baseado em relatos de agricultores, esclarecia-se que por vezes os mesmos não conseguiam guardar ou armazenar tais sementes. Assim como foi observado na fala de Cristina, as casas de semente vêm cooperar com a produção local, assim como auxilia a conseguir documentos necessários pelo INSS.

Silva (2019), traz que apesar da mulher desenvolver um trabalho sendo de hortalças, roçados, criação de animais ou qualquer um que coopere com o sustento familiar, ainda será visto como parte dos serviços domésticos, sendo assim considerado como trabalho. Frente a isso, observa-se o contexto da agricultora Cristina, provedora da renda familiar que desempenha um papel importante no contexto, o qual está inserida.

Observa-se que sua profissão traz bastante alegria a agricultora, em relato afirmou que seu divertimento é cuidar de seus carneiros. Barbosa, Esmeraldo e Figueiredo (2014), tra-



Saúde, sabedoria popular e práticas de cuidado para o bem viver

zem relatos de um grupo de mulheres que fazem seu plantio de forma comunitária. Ao longo do texto abordam como tal ação é para as mesmas uma forma de buscarem independência financeira, como também é um momento de felicidade, além de trazer autonomia e conquistas.

Segundo a compreensão de saúde refere-se a um bem estar biopsicossocial envolvendo dos mais diversos aspectos que estão relacionados aos modos de vida, esse conceito mais amplo pode ser considerado como resultado da 8ª Conferência Nacional de Saúde que diante os debates que ocorreram com usuários as instituições de saúde, tiveram como resultado e uma pauta para além de uma reorganização financeira e administrativa (BRASIL, 2002), mas que estivesse aberto ao público para diferentes propostas e possíveis demandas serem atingidas.

Mediante algumas reuniões com os líderes comunitários obteve como alguns resultados os modos de vida em comunidade, e o quanto a pandemia tem influenciado a rotina dos moradores, principalmente na área financeira pois alguns realizam vendas de seu produtos da agricultura na cidade, porém com os lockdown foi preciso ficar em casa, enfatizado na fala do participante os empecilhos de quem exercia alguma função dentro da cidade: *“a pandemia afetou o lado financeiro devido aos comércios(...) algumas mulheres vão ser professora no município, outros vão trabalhar na cidade como pedreiros autônomos”* (JOSÉ). Com relação a pandemia, senhor José no dia da entrevista traz a existência de vinte casos, onde este contexto afetou fortemente o lado financeiro da comunidade, descreve-se que a sede da associação se recebe agentes do posto de saúde.

No que diz respeito aos serviços de saúde das localidades José relata existir atendimento somente uma vez por semana tem como equipe médico, enfermeira, “até na sede do município é complicado” referindo se ao dentista que não há, na fala de Cristina aponta que os atendimentos são realizados na cidade de Sobral. Afirmam Floss *et al.* (2020) os desafios e escassez de profissionais de saúde em alguns lugares foi demarcada pelo contexto de isolamento social, de modo que além das vulnerabilidades sociais existentes os indivíduos ficaram desassistidos mais ainda.

Sobre a saúde, descreve-se que o local onde é a casa da semente recebe a cada quinze dias, profissionais da saúde visitam a comunidade. Ao se considerar esse contexto e relacionar com atual situação pandêmica, ocasionando em algo que nos exige como algumas das medidas protetivas sendo distanciamento, e isolamento social. Torna-se presente na fala dos líderes que houve momentos de dificuldades, logo que as principais rendas financeiras eram advindas de vendas dos produtos na cidade. Contudo houve essa quebra, corroborando para outras possibilidades de reinventar.

Quando questionado se a emergência chega no território caso alguém passe mal, Sr. José responde que há somente ambulância a emergência não chega *“Porque os caminhos não são bom”* algo que fica em contradição na fala de Cristina.

Quando se aborda sobre a saúde, educação e segurança locais, senhora Cristina traz que a reforma da estrada proporcionou grande melhora, pois anteriormente estudantes passavam algum tempo sem conseguir deslocar-se para as escolas visto que no local tem-se apenas do primeiro ao quinto ano do ensino fundamental, entretanto, traz-se que devido a ela a segurança tornou-se menor. Quando questionado sobre a segurança *“tá muito boa... porque a estrada foi uma coisa boa e outra ruim na estrada”* (CRISTINA).

De acordo com as falas de José e Cristina relataram o quanto julgam importante estar cuidando da saúde mental ainda mais nesses tempos difíceis de incertezas, e o quan-



to estão presentes fazendo parte do processo das ações desenvolvidas dentro das comunidades.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho se propôs a discutir a construção de processos de educação e saúde mental em duas comunidades rurais, no Ceará. A partir disso foi possível compreender que a educação e a saúde mental são temáticas que fazem parte do cotidiano das pessoas que vivem nas comunidades estudadas.

A saúde mental apresentou-se como um assunto relevante principalmente no contexto atual pandêmico (COVID-19) onde se faz necessário conciliar as demandas da vida cotidiana, como renda, trabalho, alimentação e saúde, com as incertezas que emergiram desse momento novo e “assustador”. Para as pessoas que vivem no campo e que dependem da venda de seus produtos agrícolas para o complemento da renda familiar, o cenário atual constituiu-se em um desafio a ser superado. Além da preocupação com o bem estar da comunidade, também existe uma preocupação com a manutenção da família

Pois essas pessoas conseguem sobreviver do que produzem, mas também precisam de recursos financeiros para a compra de remédios, vestuários, transporte dentre outros.

A educação presente nas comunidades pode ser compreendida como formal pois a instituição escola está presente, no entanto a educação que se destaca é a não formal, pois apesar do nível de escolaridade dos entrevistados ser considerado “baixo”, os mesmos possuem uma experiência de vida pautada em conhecimentos sólidos, reflexivos e críticos da realidade que vivem.

REFERÊNCIAS

ABRAMOVAY, R. Funções e medidas da ruralidade no desenvolvimento contemporâneo. Rio de Janeiro: Ipea, jan. 2000. (Texto para Discussão, n. 702). Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_0702.pdf - Acesso em: 22 abr. 2018.

BAALBAKI, A. A. K.; DE MENEZES NASCIMENTO, L. A. Movimentos Sociais e Educação Popular no Brasil. Revista Pleiade, v. 15, n. 32, p. 28-37, 2021.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988_15.03.2021/art_186_.asp
Cadernos de Formação Educação Popular e Direitos Humanos. São Paulo, 2015. Disponível em: https://www.paulofreire.org/images/pdfs/livros/Cadernos_Formacao_Educacao_Popular.pdf. Acesso em 12 de jun 2021.

CARNEIRO, M. J. O ideal urbano: campo e cidade no imaginário de jovens rurais. In: CARNEIRO, M. J.; CASTRO, E. G. (Org.). Juventude rural em perspectiva. Rio de Janeiro: Mauad X, 2007.

CEPATEC e Instituto Nacional de Direitos Humanos; Desapropriação; s.l.:1ª ed.; 2006; Disponível em: <https://mst.org.br/download/caderno-de-formacao-no-01-organizacao-do-movimento-quem-e-quem-na-luta-pela-terra/?wpdmdl=214776&masterkey=5f456edf3b93a>

DA SILVA, A. M. O PRONAF como meio de empoderamento da mulher rural-uma análise



- se da participação feminina e da influência da mediação no Estado do Espírito Santo. 2019.
- DE MOURA BARBOSA, M. et al. As Mulheres Semeando Autonomia: A importância das Casas de Sementes Comunitárias na busca pela emancipação feminina. In: 18 REDOR. 2014.
- DE OLIVEIRA, C. P et al. Sarandirando: expandindo os horizontes da Psicologia Comunitária em contextos rurais em tempos pandêmicos. ANALECTA-Centro Universitário Academia, v. 6, n. 3, 2020.
- DIMENSTEIN, M; LEITE, J; MACEDO, J. P; DANTAS, C. Condições de Vida e Saúde Mental em contextos rurais. São Paulo, Intermeios; Brasília: Cnpq; Natal: UFRN; Teresina: UFPI; Fapepi, 2016.
- EMBRAPA, Implantação de quintais produtivos, captação e uso racional da água como estratégias de desenvolvimento sustentável da propriedade familiar, no semiárido do nordeste brasileiro. 2015 – 2018. Disponível em: <https://www.embrapa.br/busca-de-projetos/-/projeto/209023/implantacao-de-quintais-produtivos-captacao-e-uso-racional-da-agua-como-estrategias-de-desenvolvimento-sustentavel-da-propriedade-familiar-no-semiarido-do-nordeste-brasileiro> Acesso em: 13 de Junho de 2021;
- EMBRAPA, Projeto Sustentare. Disponível em: <https://www.embrapa.br/caprinos-e-ovinos/responsabilidade-socioambiental/projeto-sustentare> Acesso em: 14 de Junho de 2021;
- FASANELLO, M. T.; NUNES, J. A.; PORTO, M. F. Metodologias colaborativas não extrativistas e comunicação: articulando criativamente saberes e sentidos para a emancipação social. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde, RJ, v. 12, n. 4, 2018.
- FLOSS, M. et al. A pandemia de COVID-19 em territórios rurais e remotos: perspectiva de médicas e médicos de família e comunidade sobre a atenção primária à saúde. Cadernos de Saúde Pública, v. 36, p. e00108920, 2020.
- FONSECA, A. D.; DA SILVA, S. L. A. O Neoliberalismo em Tempos de Pandemia: o Governo Bolsonaro no contexto de crise da Covid-19. Ágora, v. 22, n. 2, p. 58-75, 2020.
- FREIRE, P. Pedagogia do Oprimido. 25^a ed. (1^a edición: 1970). Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.
- FREIRE, P. Pedagogia do Oprimido. 17^a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.
- GÓIS, C. W. L. Psicologia comunitária: Atividade e consciência. Fortaleza: Instituto Paulo Freire de Estudos Psicossociais, 2005.
- GÓIS, C. W. L. Psicologia Comunitária. Universitas: Ciências da Saúde, Brasília, v. 1, n. 2, p. 277-297, 2003a;
- GÓIS, C. W. L. Saúde Comunitária: Pensar e Fazer. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2008.
- IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2011). Sinopse do Censo Demográfico. Acessado em 18 abril 2021, <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/sinopse.pdf>
- LAUBSTEIN, F. C. A Ruralidade de Ontem e Hoje: Uma análise do rural na contemporaneidade. Marília, v. 4 n. 2; 2011. Revista Aurora. Disponível em: <https://revistas.ma>



ria.unesp.br/index.php/aurora/article/view/1277 Acesso em: 14 de Junho de 2021.

LEITE, J. F. et al. A formação em Psicologia para a atuação em contextos rurais. In LEITE, J. F;

DIMENSTEIN, M. (Orgs.). Psicologia e contextos rurais (pp. 27-55). Natal: EDUFRN, 2013.

LIMA, V. C. S. (2021). Os (des)caminhos da Educação do Campo em Campos dos Goytacazes: uma análise das políticas públicas educacionais. *Diversitas Journal*, 6(1), 1620-1637. <https://doi.org/10.17648/diversitas-journal-v6i1-1575>

MARQUES, J. C.; BRANDÃO, C. M.; ABREU, L. S. de. Casas de sementes: uma estratégia para conservação de sementes crioulas em assentamentos no estado do Maranhão. *Cadernos de Agroecologia – ISSN 2236-7934 – Anais do VI CLAA, X CBA e V SEMDF. Brasília – Vol. 13, Nº 1, Jul. 2018*

MELO, T. C. L. et al. A atuação do psicólogo comunitário a partir da psicologia da libertação. *Caderno de Graduação-Ciências Humanas e Sociais-UNIT-ALAGOAS*, v. 2, n. 3, p. 97-112, 2015.

MINAYO, M. C. de S. (org.). *Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade*. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MONTERO, M. *Hacer para transformar: el método en psicología comunitaria*. Buenos Aires: Paidós, 2006.

NEVES, Vanessa Ferraz Almeida. Pesquisa-ação e etnografia: caminhos cruzados. *Pesquisas e práticas psicossociais*, v. 1, n. 1, p. 1-17, 2006.

RABELO, Amanda Oliveira. A importância da investigação narrativa na educação. *Educ. Soc., Campinas*, v. 32, n. 114, p. 171-188, jan.-mar. 2011.

THIOLLENT, Michel. A inserção da pesquisa-ação no contexto da extensão universitária. *Pesquisa participante: a partilha do saber. Aparecida: Ideias e Letras*, p. 151-65, 2006.

XIMENES, V. M. et al. Núcleo de psicologia comunitária (NUCOM) e suas implicações na formação da graduação e pós-graduação em psicologia. *Revista De Psicologia*, 7(1), 202-209, 2016.

XIMENES, V. M.; GÓIS, C. W. L. Psicologia Comunitária: uma práxis libertadora latinoamericana. In: LACERDA JR., F.; GUZZO, R. S. L. (Org.) *Psicologia & sociedade: interfaces no debate sobre a questão social*. Campinas: Alínea, 2010. p. 45- 64.

XIMENES, V. M. et al. Saúde Comunitária e Psicologia Comunitária e suas contribuições às metodologias participativas. *Revista Psicologia em Pesquisa*, v. 11, n. 2, 2017.



produzindo paraquedas coloridos:

uma vivência de saúde mental coletiva na saúde indígena

Júlia Castro Martins³⁶
Rosa Maris Rosado³⁷

1. INTRODUÇÃO

O presente relato narra a vivência de um grupo de jovens indígenas, promovido pela Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena e protagonizado por jovens Kaingang de uma aldeia situada em contexto urbano, no Rio Grande do Sul. Esta escrita é construída desde o lugar de mulher cisgênero branca, psicóloga, residente em saúde mental coletiva, atuando no cenário de prática compartilhado entre a Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI) e a Área Técnica de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas da Secretaria Municipal de Saúde, no âmbito do SUS.

A inserção nesse cenário está ocorrendo durante uma gestão nacional que assume uma postura de descaso frente à situação de emergência sanitária global, em meio ao segundo ano da pandemia de Covid-19, a qual já levou a óbito mais de 520 mil brasileiros. No que se refere aos indígenas, até o momento, 56.448 indígenas foram infectados, sendo acometidas 163 etnias (APIB, 2021). Os povos indígenas estão gravemente expostos aos impactos da pandemia, pela rápida disseminação do vírus (decorrente do modo de vida comunitário), as restrições às principais formas de subsistência dos indígenas presentes no RS (sobretudo, o artesanato) e as violações de direitos sociais básicos. Esse conjunto de fatores culmina no fortalecimento do genocídio dos indígenas, que ocorre no Brasil há mais de 520 anos e já levou ao extermínio de diversos povos.

A aldeia em questão não será identificada, a fim atender os pressupostos éticos do relato, preservando a identidade da comunidade. Nela, ocorreram dois surtos epidemiológicos de Covid-19: o primeiro com 15 casos confirmados e o segundo com 51 casos, totalizando mais de 25% da população (dados do Boletim Epidemiológico da cidade). Por conta das medidas preventivas para evitar novos casos, a comunidade sofreu drásticas mudanças no seu cotidiano. Com a necessária orientação dos principais órgãos indigenistas de restringir o acesso de pessoas não indígenas às aldeias (exceto profissionais de saúde), bem como a saída dos e das indígenas desses locais.

36 Psicóloga e Residente em Saúde Mental Coletiva na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Email: martinsjuliac@gmail.com

37 Bióloga, Doutora em Geografia (UFRGS) e Coordenadora da Área Técnica de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (SMS). Email: rosadomar.geo@gmail.com



Saúde, sabedoria popular e práticas de cuidado para o bem viver

O isolamento social impossibilitou não apenas a produção coletiva e a comercialização dos artesanatos, mas também as atividades culturais e escolares, formas de sociabilidade e seus modos de ser e de estar no mundo - fortemente marcados pelas trocas e encontros com os parentes em outras aldeias ou nas áreas centrais da cidade. Essas mudanças agravaram os casos de sofrimentos e adoecimentos, bem como o uso prejudicial de álcool e outras drogas - diretamente ligado aos demais processos coloniais. Na aldeia em questão, as juventudes indígenas foram o principal grupo etário atingido por tais agravos, expressados por meio de casos de autolesão, ideação suicida e tentativas de suicídio.

Os casos que envolvem essas situações chegam com grande incidência à equipe de saúde indígena e têm sido acompanhados pela agente indígena de saúde (AIS), pela médica e pela psicóloga residente em saúde mental coletiva.

A saúde mental coletiva é a intersecção entre saúde, educação e movimento social. Ela visa o cuidado com a vida por meio de um processo construtor de sujeitos sociais, transformadores do pensar, do sentir e do fazer no cotidiano das estruturas (FAGUNDES, 1995). Nesse sentido, por meio do encontro entre a saúde mental coletiva e a saúde indígena, teremos uma escrita amparada na perspectiva decolonial, integral e política, abordando a promoção do cuidado como o povo Kaingang.

2. PROBLEMÁTICA

A atual crise ambiental, social, geopolítica, econômica e civilizatória, é sistêmica e complexa. Inerente à estrutura social racista, capitalista, heteronormativa e supremacista branca, a colonialidade opera produzindo um crescimento ultrajante de desigualdades, potencializadas pelo parasitário modo de produção capitalista. O extenso território hoje chamado Brasil sedia, desde 1500, um processo de colonização violento e construtor de ruínas. O encobrimento dessa história e a tentativa de apagamento de milhares de identidades étnicas e seus costumes, culturas, linguagens e cosmologias complexas, legitima os sistemas de dominação e exploração que sustentam o regime tutelar e o genocídio indígena.

Luciane Ouriques, em uma publicação recente sobre o tema (EL KADRI ET AL., 2021), aponta que “a ação missionária que se impôs sobre os modos de saber, de viver e de ser no mundo dos povos indígenas constituíram dispositivos empregados pelos colonizadores, para a conquista dos corpos” e a expropriação dos territórios dos povos originários. Dentre os fenômenos que incrementam a vulnerabilização socioeconômica e sanitária dos povos indígenas na contemporaneidade, estão os agravos psicossociais e espirituais. São exemplos as violências em suas múltiplas manifestações, os problemas do uso prejudicial de álcool e outras drogas, práticas de autolesão e tentativas de suicídio. Uma pesquisa recente aponta que entre crianças indígenas, a taxa de suicídio foi de 11,0/100 mil, 18,5 vezes maior do que a observada entre não indígenas (SOUSA, 2019).

Os dados nacionais assombrosos, mesmo que com subnotificação, são correspondentes ao observado no território em questão e ainda mais exacerbados durante a pandemia de Covid-19. Com a urgência de refletir sobre essa situação, produzimos as ações aqui narradas na tentativa de propor estratégias de enfrentamento que sejam sistêmicas e visem abarcar a complexidade dessa problemática.

Essa escrita, portanto, constitui-se na forma de um relato e nasce da vivência na saúde indígena, lançando um olhar a uma das produções de cuidado integral com os povos Kaingang. Articulado a vivência a um referencial teórico-político que se propõe a pen-



Saúde, sabedoria popular e práticas de cuidado para o bem viver

sar práticas em saúde mental sob a perspectiva da decolonialidade, desde a primeira roda de conversa com as lideranças, até os recentes encontros de promoção do cuidado com a juventude Kaingang, culminando na participação política dos mesmos na defesa dos direitos indígenas.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL:

Socializar uma vivência do campo da saúde mental coletiva na saúde indígena, a partir da construção compartilhada de um grupo protagonizado por jovens indígenas, em uma aldeia Kaingang.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Refletir sobre as estratégias adotadas nas ações de saúde indígena, no contexto das aldeias, a fim de ampliá-las para uma perspectiva integral e decolonial.
2. Instigar o planejamento conjunto e a realização de atividades coletivas e decoloniais na saúde indígena, por meio de ações orientadas ao cuidado e à integralidade da saúde, à promoção da vida e do bem viver indígena.
3. Produzir práticas de autoatenção e fortalecimento das redes comunitárias, de valorização da identidade étnico-cultural, com protagonismo dos e das indígenas, sobretudo os e as jovens.
4. Atuar no fortalecimento de redes locais de promoção da vida indígena e na construção de estratégias de proteção às aldeias, frente ao fenômeno do suicídio, envolvendo as políticas públicas intersetorialmente.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Para compor esse percurso, fundamentamos nos marcos legais e políticas públicas pertinentes à saúde indígena e no diálogo com autoras e autores que nos convocam a pensar a promoção da saúde integral, na perspectiva da decolonialidade. O que pode a saúde mental coletiva contribuir no âmbito da atenção à saúde dos povos indígenas? Como transmutar o fazer em saúde construído sob a égide da medicina ocidental e do sistema produtivista? São algumas das perguntas que incitaram esse diálogo, no qual buscamos elementos para superar as práticas hegemônicas em saúde, produzindo um cuidado para além do atendimento individual e centrado na doença.

Repensar essas práticas somente é possível a partir da escuta às vozes indígenas, que devem se fazer ecoadas a partir de cada entendimento. Rejane Carvalho (2020), psicóloga Kaingang, afirma que questões indígenas impõem a necessidade de formar profissionais na área da saúde mental que coloquem em pauta o que provoca os sofrimentos que acometem as aldeias e que ainda seguem fortemente silenciados, assim como as riquezas culturais dos povos originários. Destaca, ainda, o quanto o entendimento e a perpetuação da cosmologia e da psicologia Kaingang são inerentes à conexão com a natureza. Rejane nos convoca a desconstruir, a partir da perspectiva crítica, a relação exploratória da sociedade não indígena com a terra, envolvendo as atividades predatórias que as tratam “como mercadoria” (CARVALHO, 2020).



Saúde, sabedoria popular e práticas de cuidado para o bem viver

Nesse sentido, cabe destacar a importância da preservação dos modos de vida indígenas, que honram e preservam a própria origem e identidade enfrentando as atividades predatórias que destroem a vida em suas múltiplas formas. É fundamental, portanto, o direito à demarcação de terras indígenas, previsto na Constituição Brasileira (BRASIL, 1988), essencial à garantia dos demais direitos indigenistas, sobretudo à saúde. Essa é a premissa inicial que todo profissional da saúde indígena deve compreender.

Conforme orienta a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (BRASIL, 2002), a atenção diferenciada é um pressuposto básico. Isso implica atuar no contexto intercultural dos povos indígenas visando considerar suas formas próprias de ser e de estar no mundo. Assim, destacamos a importância das práticas empregadas por esses grupos para promover, proteger e recuperar a saúde, constituídas de diferentes saberes e medicinas tradicionais. Essas práticas e saberes estruturam as subjetividades, formando a identidade das pessoas e coletivos indígenas. Para nomear esse conjunto de práticas, destacamos o conceito de autoatenção (El KADRI ET AL., 2021).

A resolutividade das ações em saúde indígena, requer, portanto, a garantia dos direitos diferenciados em todos os âmbitos, na perspectiva sistêmica. Essa questão ainda é um grande desafio, principalmente no que tange à demarcação dos territórios. O vínculo com o território é tão forte que quando há falecimento o corpo da pessoa kaingang deve voltar para sua terra de origem (no dizer dos mais velhos kaingang, para “onde foram enterrados nossos umbigos”). A quebra desse e de outros tantos preceitos culturais pode nos trazer sofrimento psicológico (CARVALHO, 2020). Angélica Kaingang afirma: “os territórios marcados pela nossa ancestralidade carregam um valor muito significativo na produção e reprodução de nossas vidas, costumes, culturas, modos de ser e sentir” (DOMINGOS, 2016).

Destacamos como referência teórica nessa reflexão dois importantes materiais técnicos produzidos recentemente no Brasil, que orientam a atuação da saúde mental no contexto indígena: “Atenção psicossocial aos povos indígenas: tecendo redes para promoção do bem viver” (2019) e “Bem Viver: Saúde Mental Indígena” (2021). Ambos objetivam a qualificação da abordagem do sofrimento psíquico das populações indígenas e estimulam ações para o bem-viver na perspectiva da promoção, proteção e recuperação da saúde, como propõe o SUS (BRASIL, 1990). No entanto, partem de diferentes perspectivas. O primeiro trata-se de um material orientador e institucional da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) e o segundo, mais reflexivo e aprofundado, é resultado de um curso de formação de profissionais de saúde indígena, e traz relevantes discussões para o entendimento das realidades dos povos indígenas e os impactos da COVID-19 sobre a saúde mental.

Importante destacar que as comunidades indígenas são reconhecidas como as protagonistas das práticas de autoatenção e autocuidado produzidas, as quais são essenciais às abordagens de promoção da vida e prevenção ao suicídio destes povos. Corroborando essa premissa, fundamentamos a escrita também nas narrativas colhidas durante os primeiros atendimentos individuais, os encontros do grupo de jovens, os diálogos junto às lideranças Kaingang e às participantes indígenas da EMSI.

3. PERCURSO METODOLÓGICO

Inicialmente, foi realizada uma roda de conversa com as lideranças da aldeia para aproximação e fortalecimento dos espaços de diálogo, bem como para compreender o significado de saúde para essa comunidade Kaingang, suas expectativas e desejos em relação ao papel da EMSI. Com o início dos atendimentos e acompanhamentos de saúde mental coletiva, foram identificados os emergentes casos de autolesão e tentativas de suicídio, decorrentes de sofrimentos principalmente das jovens in-



dígenas. Partindo do pressuposto que somente é possível compreender essa questão considerando o contexto histórico e sociocultural em que ela acontece (EL KADRI, 2021), além da escuta atenta a essas jovens e às lideranças da aldeia, recorremos também ao referencial teórico descrito anteriormente.

Buscamos nesses materiais pistas para criar estratégias capazes de promover cuidado e, por consequência, minimizar os impactos psicossociais do sofrimento, encontramos o destaque aos efeitos da violência colonial, que ressoam no contexto das comunidades e se perpetuam por meio dos estereótipos, preconceitos e estigmas associados aos indígenas (ibidem, 2021). Compreendendo a dimensão coletiva e sociocultural dos casos, realizamos uma conversa com as lideranças indígenas sobre essas questões, compartilhando as impressões enquanto equipe e nos propondo a traçar conjuntamente caminhos possíveis para o enfrentamento da situação.

Outra conversa disparadora foi realizada com a agente indígena de saúde (AIS), que encaminhou os casos à equipe. Nesse diálogo, lhe ouvimos dizer que os casos passaram a emergir simultaneamente à interrupção das atividades comunitárias que ocorriam toda a segunda-feira, no centro cultural da aldeia, tendo a incidência aumentado ainda mais com a pandemia. A partir dessas trocas, foi proposto o início de um grupo, tendo como público alvo a juventude da aldeia.

Partindo do desejo da psicóloga residente em saúde mental coletiva e da agente indígena de saúde, definiu-se em equipe que o grupo seria facilitado pela dupla. Foi realizada a construção de um card de divulgação para compartilhar com os e as jovens da aldeia pelo whatsapp, além do convite verbal realizado pela agente indígena, pessoalmente a cada jovem. O primeiro encontro ocorreu no centro cultural da aldeia, um espaço ainda em construção, portanto semiaberto. Foi solicitado o uso de máscaras e demais cuidados indicados pelo protocolo, com vistas à prevenção ao contágio de Covid-19 - monitorada pela EMSI, alertando que mesmo com a vacinação de todas e todos os indígenas da comunidade, as medidas preventivas se faziam necessárias. Nesse primeiro encontro, buscou-se conhecer os e as participantes do grupo e compreender o que desejavam cultivar e construir no espaço. Foi criado um grupo de whatsapp, enquanto estratégia de fortalecimento da rede e de permanência de um espaço de diálogo desse grupo, para além do encontro semanal.

O segundo encontro, foi organizado a partir do que emergiu do primeiro, dividindo-se em dois momentos: o primeiro, uma roda de conversa e de contação de histórias de uma por uma das lideranças, o conselheiro da aldeia. A temática tratada envolveu tanto histórias pessoais da liderança em sua infância e juventude, enquanto indígena presente na cidade, quanto o modo de vida kaingang nesta aldeia. Abordou também a diversidade do contexto interétnico indígena do RS, que, além dos Kaingang, conta com a presença de outros 3 povos: Charrua, Mbyá-Guarani e Xokleng. Após, partindo dessa conversa, foi realizada uma gincana, conforme solicitado pela juventude presente no encontro anterior. A gincana tratou-se de um jogo de perguntas e respostas sobre a temática anteriormente conversada. As perguntas foram elaboradas no planejamento prévio ao grupo, com a participação da liderança, da agente indígena de saúde e da psicóloga residente.

O terceiro encontro deu-se na parte central da área indígena, a praça da aldeia, sob as árvores e ao sol. Nele, manteve-se a perspectiva identitária, mas, dessa vez, contando com uma dinâmica que instigou a autoatenção, subjetiva e singular. Na intenção de mapear os fatores de proteção e de risco vivenciados pelos jovens, entendemos a necessidade de escutá-los mais profundamente.

Para isso, o encontro também foi dividido em dois momentos, sendo o primeiro uma brincadeira sugerida por um dos participantes, com a intenção de tornar o ambiente mais descontraído e divertido, para que se sentissem mais à vontade no coletivo. No segundo momento, foi proposto que cada um e cada



uma escrevesse em uma folha, dividida em quatro quadrantes, o que pensam e sentem ao refletir sobre: “como meus amigos e amigas me veem”, “como minha família me vê”, “quem eu sou” e “quem eu quero ser”. Após, aqueles e aquelas que desejaram compartilhar com o grupo, contaram o que haviam escrito.

Quando finalizadas as falas, houve uma roda de conversa sobre os processos identitários que nos constituem, singularmente e coletivamente, abordando os comuns e as diferenças que emergiram dos discursos. A partir desse diálogo, ficou mais evidente o que magoava e o que fortalecia cada um e cada uma. Foi um momento de muitas trocas e afetos, onde os e as participantes interagiram muito, se acolhendo, se apoiando e refletindo sobre as questões identitárias e seus atravessamentos. O que parecia ser individual se expressou enquanto coletivo.

O quarto encontro ocorreu no dia anterior à manifestação nacional contra o PL 490³⁸, o chamado “marco temporal”. Em diálogo com as lideranças e a agente indígena de saúde, construímos a proposta do encontro abordar questões pertinentes aos gravíssimos ataques aos direitos indígenas e o que eles impõe aos povos indígenas e às condenações ao que chamamos “natureza”.

Foi realizado junto às professoras e professores que pertencem a comunidade e atuam na escola indígena na aldeia. Inicialmente, houve uma roda de conversa com uma perspectiva crítica e política sobre o PL, partindo do percurso sociohistórico e destacando os processos coloniais que culminaram na sua votação em âmbito do congresso nacional (cabe destacar que nesse período havia lideranças kaingang do RS em Brasília manifestando-se contra o marco temporal).

A seguir, foi realizada a produção coletiva de cartazes e faixas para compor a luta contra a retirada de direitos dos povos indígenas, por meio da manifestação que seria realizada no centro da cidade no dia seguinte, alinhada à mobilização nacional. O material foi utilizado pelos jovens e demais indígenas da aldeia, que estiveram presentes no ato realizado no centro histórico.

Cabe destacar a realização de diários de campo enquanto importantes registros construídos a partir de cada encontro. Deles, extraímos diversas informações aqui narradas. O grupo também vem sendo registrado por meio de fotografias e filmagens, realizadas pelas facilitadoras e pelos participantes e compartilhadas internamente na aldeia, por meio do grupo de whatsapp. Os encontros vêm sendo avaliados positivamente pelos jovens, lideranças e famílias da aldeia, tanto para a equipe multidisciplinar de saúde indígena, quanto para Área Técnica de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas do município. As lideranças caracterizam o trabalho como “de muito significado” (SIC), assim como a equipe, que o aponta enquanto uma excelente estratégia de promoção do cuidado e fortalecimento de rede, com o poder de impactar positivamente no contexto de sofrimento identificado anteriormente.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Compreendendo a saúde mental como inexoravelmente constituída pela cultura e o social, ela exige que as e os profissionais lidem com dimensões transgressoras das prá-

38 Projeto de Lei (PL) 490, que atualmente em tramitação na Câmara dos Deputados, afronta decisões do Supremo Tribunal Federal (STF) e a Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), em resumo a proposta prevê uma série de modificações nos direitos territoriais garantidos aos povos indígenas na Constituição Federal de 1988, inviabilizando, na prática, a demarcação de terras indígenas e abrindo terras demarcadas para os mais diversos empreendimentos econômicos, como agronegócio, mineração e construção de hidrelétricas, entre outras medidas.



Saúde, sabedoria popular e práticas de cuidado para o bem viver

ticas cotidianas ou protocolares. Na saúde indígena, esse é um grande desafio. Ainda é recente a institucionalização das práticas em saúde mental nesse cenário, bem como escassa a produção de trabalhos sobre a temática. Essa conjuntura, somada aos impactos do atual momento sociohistórico, epidemiológico e político, evidenciam que a atenção psicossocial para os povos indígenas requer ser melhor compreendida por profissionais, gestores e usuários(as) (BRASIL, 2019).

Na tentativa de mapear os principais fatores de risco à saúde mental coletiva do povo Kaingang, encontramos no referencial teórico um destaque à “falta de acesso à terra, condições de vida adversas, preconceito, racismo, limitações de reprodução de aspectos da vida cultural” (ibidem, 2019), dentre outros importantes pontos narrados pelas lideranças como principais problemas que acometem a saúde mental e o bem viver de diversas etnias.

Como mencionado anteriormente, muitos dos casos acabam tendo como desdobramento, além de diversos adoecimentos, a ideação suicida e tentativas de suicídio. A partir da literatura, compreendemos que o enfrentamento a esses casos tem sido mais eficaz quando ocorre por meio de “estratégias de valorização da vida, promoção do bem-viver, ações que geram um sentimento positivo de pertencimento entre os mais jovens, entre outros”, tendo como exemplo atividades de valorização identitária, geração de renda e demais atividades coletivas (ibidem, 2019). Há também um destaque ao trabalho intersetorial, que é de suma importância para articular as estratégias de atenção psicossocial efetivamente, tendo como exemplo o trabalho conjunto com a FUNAI, os CRAS, CREAS, escolas, e demais equipamentos da rede.

Analisando o que emergiu dos atendimentos, primeiro passo dado pela EMSI frente às questões de sofrimento psicossocial, compreendemos a necessidade de pensar intervenções sensíveis à coletividade e, também, às singularidades de cada caso. Para tanto, é necessário considerar uma gama de complexidades. O racismo estrutural e a evangelização das igrejas pentecostais, culminam na perpetuação de uma lógica de dominação e punitivismo, principalmente sobre os corpos e as subjetividades femininas.

A colonização dos corpos e desejos das e dos indígenas ainda opera em muitas instâncias, produzindo uma negação das subjetividades e das existências. Sob uma leitura kaingang, nas palavras de Rejane Carvalho (2020), questionamentos como “por que eu nasci indígena e não branco?” evidenciam que esse processo ocorre por meio da invisibilização, preconceitos e discriminação dos povos indígenas, principalmente quando situam-se no contexto urbano. Assim, as juventudes Kaingang parecem deparar-se com um não lugar produzido pela estrutura social colonialista: não correspondem às identidades dos jovens não indígenas urbanos que os cercam (os fôg) e, tão pouco, ao estereótipo que lhes é imposto enquanto indígena, por “não estarem na mata” mas sim, vivendo um modo de vida em uma aldeia urbana.

Falar acerca da presença de indígenas nas cidades do Rio Grande do Sul ainda provoca certo espanto, ou ainda julgamentos, do tipo: “mas estes já estão aculturados”. A falácia da aculturação é cega para a dinâmica cultural, sendo preciso eliminar os preconceitos e discriminações, assim como respeitar e valorizar a diversidade étnica presente na cidade (ROSADO e FAGUNDES, 2013). Há uma contradição enorme, pois se por um lado o olhar colonial não admite que indígenas possam compartilhar do uso de tecnologias modernas, como celular, por exemplo, por outro lado, os acusa de atrasados. Ser indígena no contexto de um grande centro urbano que apresenta somente cerca de mil indígenas, cuja presença muitas vezes invisibilizada, requer um exercício de autoconhecimento étnico e de pertencimento cultural muito difícil para os jovens que já nasceram sob esse contexto.



Ressaltamos também o efeito deletério dos conteúdos que os e as jovens dizem consumir nas redes sociais, que muito se relacionam ao uso prejudicial de álcool e outras drogas, bem como expressões de violência (jogos, vídeos que orientam à violência autoprovocada, dentre outros). Esses, integram o conjunto de fatores objetivos e subjetivos que parecem contribuir com diferentes expressões de violência dentro das aldeias, sobretudo no que tange ao fenômeno da autolesão e do suicídio.

Identificar os fatores de risco para os sofrimentos e demais agravos psicossociais foi o primeiro passo para a construção das estratégias de enfrentamento nos diferentes casos. Para tanto, entendemos que as rodas de conversa prévias ao grupo, somadas aos atendimentos individuais, cumpriram um papel fundamental. Ambas abordagens possibilitaram conhecer mais profundamente cada pessoa, suas relações e o que de comum havia entre os casos, concluindo-se a potencialidade de realizar o grupo de jovens enquanto um coletivo permanente e de encontros assíduos.

O grupo tem se mostrado um importante espaço, enaltecido pelos participantes e pelas lideranças. Nele, temos buscado manter o fio condutor da perspectiva identitária e da promoção da saúde, mas de forma fluida, adaptando-se aos desejos e proposições dos e das jovens, na singularidade de cada encontro. Além disso, destacamos que o protagonismo da juventude Kaingang para a criação constante do espaço é essencial, bem como o diálogo com as lideranças, as integrantes indígenas da EMSI, os e as *kofás*³⁹, e os demais que desejarem contribuir para a realização do grupo.

Com o percurso aqui narrado, compreendemos que o encontro entre a saúde mental coletiva e a saúde indígena desdobra-se no bem-viver, um horizonte de perspectivas plurais que articula saberes, discursos e práticas (QUINTERO, 2017). Entendemos como um devir, que expressa-se conforme a singularidade de cada pessoa, grupo ou aldeia, já que o bem-viver é heterogêneo e condiz com a perspectiva da saúde integral, incidindo na subjetividade - singular e coletiva. Ele realiza-se na vivência local, (re)construindo discursos, modos de ser e de viver, e reinventando os atores sociais que constituem a comunidade e a produção das estratégias de re-existência (EL KADRI ET AL., 2021).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acreditando no coletivo como força criadora, esse percurso vem sendo trilhado com a intenção de tecer redes capazes de potencializar o bem-viver dos povos indígenas. Para isso, realçamos a importância de decolonizar nosso imaginário, fazendo aberturas nas barreiras subalternizadoras instituídas nas práticas, experiências, pensamentos, conceitos e teorias (BALLESTRIN, 2013). Nesse sentido, optamos pelo uso da primeira pessoa do plural, rompendo com a neutralidade e a impessoalidade da escrita. Esse ato é também um convite à subjetivação coletiva das reflexões aqui trazidas.

Iniciamos a trajetória situando o contexto do qual nasce essa escrita: o sul da América Latina, em um território onde o projeto colonial é marcado por inúmeras violências contra os povos indígenas. Por tanto, o trabalho da saúde no contexto das aldeias deve dispor de um compromisso ético e político com o reparo social e com a preservação dos modos de vida dos povos originários.

Diante do percurso narrado, entendemos que as ações em saúde mental na saúde indígena devem prezar pela dimensão coletiva, já que os processos de sofrimento constituem-se na (e pela) cultura. Cabe destacar que essas ações sempre devem considerar as singularidades indi-

39 Mais velhos, sábios (na língua originária kaingang).



viduais. Logo, foi necessária a identificação dos fatores de proteção e de risco para os sofrimentos e agravos psicossociais dos jovens indígenas. Além disso, a vivência demonstrou que ações orientadas ao fortalecimento dos laços comunitários são importantes campos de reflexão para as questões presentes no cotidiano da aldeia. A perspectiva crítica dos processos de subjetivação, constituição identitária e tomada de consciência acerca da estrutura social e seus dispositivos de adoecimento, tal como o racismo estrutural, são elementos fundamentais para as práticas de autoatenção.

Mesmo com essas inferências, não podemos deixar de frisar que essa experiência é situada e constituída em um determinado local, nesta aldeia, com esse grupo, com estas e estes jovens, com esta equipe de saúde indígena. Portanto, sua aplicabilidade em qualquer outro contexto requer diálogos com a comunidade envolvida, bem como a construção do espaço junto às lideranças e, principalmente, com o protagonismo dos diretamente envolvidos nas ações. O trabalho interprofissional e transdisciplinar cocriado com a aldeia, onde os/as indígenas são protagonistas, parece promover fortalecimento das redes mais permanentemente - tanto dentro da aldeia, quanto envolvendo outros segmentos sociais intersetorialmente (FUNAI, SESAI, rede socioassistencial, educação, cultura).

Para concluir uma reflexão que segue aberta, recorremos à complexidade do contexto intercultural do fazer-saúde e a importância da perspectiva do bem-viver para o trabalho da saúde mental coletiva na saúde indígena. No âmbito comunitário, destacamos, o papel da equipe que atua no contexto intercultural da saúde em incentivar a busca das respostas da própria comunidade para a construção de estratégias de promoção da vida e enfrentamento ao suicídio. Paralelamente, no âmbito do cuidado individual e familiar, ressaltamos os projetos terapêuticos singulares que valorizem os saberes e as práticas de autoatenção para promover, proteger e recuperar a saúde, como fundamentais para a manutenção do bem-viver dos povos indígenas.

Ailton Krenak, no livro *Ideias para adiar o fim do mundo*, nos convoca a pensar sobre as múltiplas quedas que temos provocado, ao analisar criticamente os processos colonialistas. Propõe, então, que aproveitemos “toda a nossa capacidade crítica e criativa para construir paraquedas coloridos”. Ele brinca: “Eles ainda não estão disponíveis no mercado. A gente vai ter que inventar” (p. 14-15, 2019). Que façamos, então, ecoar as palavras de Krenak, inspirando-nos a buscar nossa força criativa, inventando coletivamente outras saídas possíveis para as mazelas coloniais: paraquedas coloridos que nos levem na direção do bem-viver.

REFERÊNCIAS

APIB. Articulação dos Povos Indígenas do Brasil. Panorama Geral da Covid-19, 2021. Disponível em: https://emergenciaindigena.apiboficial.org/dados_covid19. Acesso em 4 de julho de 2021.

Ballestrin, Luciana. América Latina e o giro decolonial. *Revista Brasileira de Ciência Política* [online]. 2013, n. 11 [Acessado 5 Julho 2021], pp. 89-117. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-33522013000200004>>. Epub 10 Jul 2013. ISSN 2178-4884. <https://doi.org/10.1590/S0103-33522013000200004>.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria Especial de Saúde Indígena. Departamento de Atenção à Saúde Indígena. Atenção psicossocial aos povos indígenas.



Saúde, sabedoria popular e práticas de cuidado para o bem viver

nas: tecendo redes para promoção do bem viver. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

CARVALHO, Rejane Nunes de. Kanhgang Êg My Há: para uma psicologia Kaingang. 2020.

DOMINGOS, Angélica. O bem viver Kaingang: Perspectivas de um modo de vida para construção de políticas sociais com os coletivos indígenas. 2016.

EL KADRI, Michele Rocha (org.) et al. Bem Viver: Saúde Mental Indígena / Organizadores: Michele Rocha El Kadri, Suzy Evelyn de Souza e Silva, Alessandra dos Santos Pereira e Rodrigo Tobias de Sousa Lima. 1. ed. Porto Alegre, RS : Editora Rede Unida, 2021. 158 p.; il.; (Série Saúde & Amazônia, v.12).

FAGUNDES, Sandra Maria Sales. Exigências contemporâneas. Saúde Mental Coletiva. Bagé, v.2, n.2, 1995.p. 2-4.

FIOCRUZ/FGV. Relatório Técnico. Risco de espalhamento da COVID-19 em populações indígenas: considerações preliminares sobre vulnerabilidade geográfica e sociodemográfica, 2020. Disponível em: <http://www.abep.org.br/site/index.php/demografia-e-covid-19/1638-risco-de-espalhamento-da-covid-19-em-populacoes-indigenas-consideracoes-preliminares-sobre-vulnerabilidade-geografica-e-sociodemografica>. Acesso em 16 de junho de 2021.

KRENAK, Ailton. Ideias para adiar o fim do mundo. Editora Companhia das Letras, 2019.

QUINTERO, P. Buenos Vivires: matrices culturales, estructuras económicas e interculturalidad crítica en Abya-Yala. In: WALSH, Catherine.(Org.). Pedagogías decoloniales II: prácticas insurgentes de resistir, (re)existir y (re)vivir. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar / Ediciones Abya-Yala, p. 425-440, 2017.

ROSADO, Rosa Maris; FAGUNDES, Luiz Fernando Caldas. Presença indígena na cidade: reflexões, ações e políticas. Gráfica Hartmann, 2013.

SOUZA, Maximiliano Loiola Ponte de. Mortalidade por suicídio entre crianças indígenas no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 35, 2019.



saúde mental e natureza: **um relato de experiência das** **atividades ecopsicológicas do** **projeto reconectar da UECE**

Hanna Helena Gadelha de Souza Othon⁴⁰

Resumo: Desde a modernidade, o modo de produção capitalista é o dominante, e para alcançar seus objetivos, permite-se a exploração humana e da natureza. Essa perspectiva esta conectada com a ótica antropocêntrica que concebe o homem como centro de tudo. Inclusive do controle do meio ambiente, com foco para a sua exploração indiscriminada em prol da raça humana. Contudo, esse modus operandi traz malefícios para a humanidade, visto que, a destruição do seu habitat, acarretaria na morte da espécie. Nesse sentido, a Ecopsicologia atua para resgatar a conexão homem-natureza, impactando, assim, na melhoria do corpo e da mente. Com a ocorrência da pandemia, o afastamento das pessoas do meio ambiente se intensificou, e com isso, novos paralelos puderam ser observados. O Projeto de Extensão Reconectar atua a mais de dois anos com o objetivo de promover atividades de Ecopsicologia aos seus membros e demais interessados, com foco na saúde mental. Sendo assim, o objetivo deste artigo é compreender de que modo a execução de atividades pautadas na Ecopsicologia podem impactar na saúde mental de seus participantes. O caráter desta pesquisa é qualitativo e exploratório, e os resultados são pautados em diários de campo que relataram as principais observações advindas da vivência das ações do Reconectar. Os autores que embasaram a pesquisa foram Marco Aurélio Carvalho e Peter Wohlleben. Discutiu-se acerca da separação do ser humano da sua dimensão ecológica e os malefícios associados a isso. Principalmente, devido a saúde do homem não estar puramente relacionada a fatores objetivamente biológicos, mas também se conectarem intimamente com a subjetividade dos indivíduos. Sendo assim, o Reconectar propôs atividades de cunho reflexivo e vivencial, buscando conscientizar e contribuir para a melhoria da saúde física e mental de seus integrantes. A análise dos conteúdos advindos das observações realizadas apontou que as atividades tiveram a capacidade de incentivar o acesso e a produção de formas de manifestação da natureza humana, a busca por outras fontes de conhecimento e a criação de novos vínculos.

1. INTRODUÇÃO E REFERENCIAL TEÓRICO

O sistema capitalista, atualmente, é o modelo dominante, sendo adotado pela maioria dos países no mundo. Conectado a isso, está o fato de que as maiores potências econômicas mundiais, historicamente, se beneficiaram de mão de obra escrava para construir o alicerce de suas economias. E a exploração de seres humanos não foi a única praticada por diversas nações em busca de obter riquezas. Grandes quantidades de matéria prima natural foram e são retiradas para serem transformadas em bens materiais. (MONASTERIO; EHRL, 2015)

40 Graduanda, Universidade Estadual do Ceará, hanna.helena@aluno.uece.br



Saúde, sabedoria popular e práticas de cuidado para o bem viver

Sendo assim, é importante refletir que a atual relação que o ser humano mantém com a natureza é de controle e exploração, partindo de uma ótica antropocêntrica. Até mesmo o movimento de busca pela preservação dos meios naturais foi subvertido pelas empresas para se tornar um meio de gerar maiores lucros, o chamado *greenwashing* (LEE; CRUZ; SHANKAR, 2018). Um exemplo disso é a Unilever, empresa que testa em animais, mas que recentemente lançou uma linha de produtos veganos para os cabelos. Isto significa que aquela linha específica não foi testada em animais, no entanto, a política da empresa, no geral, continua a mesma. Isso demonstra que há uma grande probabilidade de a prática ter como intuito gerar lucro e não uma transformação nas etapas de produção. E isso só reforça a ideia de que o modo de produção capitalista instituiu uma relação abusiva e destrutiva com o meio ambiente.

Nesse contexto, a abordagem da Ecopsicologia traz contribuições relevantes, visto que se baseia em conceitos da Psicologia e da Ecologia, ampliando a compreensão acerca da crise ambiental e suas correlações com a psique humana. A Ecopsicologia investiga as relações inter e intrapessoais, mas também abrange as conexões psíquicas existentes entre os seres humanos e a natureza. Para Roszak (1995), a lógica de produção desenfreada que visa exclusivamente o lucro é uma demonstração da alienação em relação a dependência que o ser humano tem da natureza.

O autor utiliza a nomenclatura “loucura coletiva” para nomear a disfuncionalidade perceptiva de exploração e afastamento dos meios naturais que é culturalmente incentivada, e dessa forma, promove inconscientemente a destruição da espécie humana.

E essa praxe baseia-se no paradigma antropocêntrico, originado dos filósofos Sócrates, Platão e Aristóteles, que tinham como concepção o homem como o centro do conhecimento, considerando-o superior a qualquer outro ser vivo. Nessa concepção, a natureza é encarada, fundamentalmente, como recurso existente em prol da satisfação humana, seja econômica ou de outra natureza (GERENT, 2011; SILVA; REIS; AMANCIO, 2011).

É a partir disso que o Projeto Reconectar buscou pensar em estratégias de conscientização e preservação da natureza, agindo, inicialmente, dentro do campus da UECE Itaperi, no intuito de começar do micro para o macro. Sendo assim, a justificativa para a escrita desta pesquisa é a de que o afastamento do ser humano da natureza vêm causando malefícios mútuos, tornando-se necessário pensar em estratégias de ação que revolucionem o atual *modus operandi* adotado pelo ser humano em sua relação com a natureza.

Com o acontecido da pandemia, o Projeto Reconectar precisou de adaptar à nova realidade. Houve a interrupção de atividades para um período de adaptação aos acontecimentos, e então, após, foram criadas novas formas de dar continuidade aos ideais do Reconectar mesmo de forma online. A seguir, será abordado a temática da pandemia e sua relação com o que já foi exposto anteriormente acerca do modo de vida e do paradigma que o homem de hoje segue. E ainda, de que forma as atividades do Reconectar foram pensadas, em contrapartida, às consequências negativas que puderam ser percebidas como advindas da pandemia.

Segundo Gerent (2011), “com o capitalismo acreditou-se que o crescimento econômico satisfaria o homem em todas as suas necessidades, que os recursos naturais seriam infinitos e que a natureza suportaria toda e qualquer espécie de poluição decorrente do processo industrial e urbano.” No entanto, esse pensamento está sendo refutado crescentemente e as consequências dessa exploração excessiva tem se mostrado cada vez mais expressivas.



Saúde, sabedoria popular e práticas de cuidado para o bem viver

De acordo com Neuenschwander e Giraldes (2020), a pandemia de COVID-19 resulta do modo como a sociedade se relaciona com seu meio ambiente.

O surgimento de novos vírus tem sido um acontecimento regular na história humana, por força de mutações “naturais” provocadas muito frequentemente pela própria expansão da técnica e da exploração dos recursos naturais. A forma como os seres humanos se organizam para produzir e consumir; a interação da atividade econômica com a natureza, incluindo o clima; a densidade demográfica; a falta de acesso à água potável, ao ar puro, a serviços de vigilância sanitária e assistência médica; os fluxos de pessoas e mercadorias e a velocidade destes; todos são fatores determinantes tanto para o aparecimento quanto para a disseminação e a persistência de enfermidades. (Ibidem, 2020, p.47)

Dessa forma, segundo os autores, é possível afirmar que a pandemia do coronavírus é uma resposta da natureza para o modo como os seres humanos vêm se relacionando com ela. Isso se relaciona com o estudo de Neira, Russo e Subiabre (2019) sobre o ecocídio. Os autores concluíram que indivíduos e instituições privadas e públicas, por ação ou omissão, contribuem para o aumento crescente de danos ecológicos, tendo como consequência, o suicídio da espécie humana. Isso porque a morte de ecossistemas por ação antrópica implica na morte do ser humano, visto que o homem depende do meio ambiente para sobreviver.

Nesse sentido, admitindo que a hipótese científica mais aceita sobre o surgimento do coronavírus é de que ele foi transmitido para os humanos a partir do consumo de morcegos vendidos no mercado chinês, considera-se então que o Covid-19 é mais uma doença causada pelo comércio de animais para o consumo, assim como as gripes suína e aviária.

Dessa forma, cabe apontar ainda, que o ser humano tem uma enorme capacidade de criar meios para satisfazer seus desejos, e a montagem de redes de criação e comércio de animais surgiu a partir disso. E diferente do que ocorre na natureza, em que a cadeia alimentar é movida pela necessidade de sobrevivência, o processo de criação e abate criado pelo ser humano causa degradação do solo e poluição de águas e do ar. Além disso, menos de 15% da população tem acesso às carnes derivadas a partir desse processo, enquanto o cultivo de grãos e hortaliças geraria um menor impacto ambiental e teria a capacidade de alimentar mais pessoas (SOCIEDADE BRASILEIRA VEGETARIANA, 2014).

Sendo assim, pode-se concluir que a morte de bilhões de animais anualmente para o consumo humano, caracteriza-se como um ato de ecocídio e contribui para a destruição da espécie, podendo ser o coronavírus um dos fatores que comprovam a existência dessa conexão.

Assim, um fato que se conecta a isso é o de que, com a chegada da pandemia, houve uma redução drástica na produção industrial, causada pelas medidas urgentes de isolamento social (COSTA, 2020). Juntando isso, com a menor utilização de veículos automotores, os níveis de poluição do ar ao redor do mundo também diminuíram significativamente, tendo sido, esse fenômeno, considerado o de maior escala já registrado em relação à redução de emissões de dióxido de nitrogênio e gás carbônico (UFJF, 2020). Isso mostra como as reações da natureza provocam consequências negativas para a vida humana ao passo que se beneficiam.



OBJETIVO GERAL:

- Compreender de que modo a execução de atividades pautadas na Ecopsicologia podem impactar na saúde mental de seus participantes.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Discorrer à luz da Ecopsicologia acerca dos possíveis benefícios que as atividades podem proporcionar;

- Especificar que atividades foram realizadas durante a pandemia e analisar a relevância delas para a saúde mental dos participantes, dado o contexto excepcional.

2. PERCURSO METODOLÓGICO

Esta é uma pesquisa de Iniciação científica da Universidade Estadual do Ceará (UECE) e foi construída ao longo de dois anos. Por se tratar de um relato de experiência, todas as atividades vivenciadas foram registradas por meio de diário de campo, no entanto, para preservar as identidades dos participantes, nenhum nome ou relato pessoal será exposto. As referências teóricas utilizadas ao longo do texto advêm de um compilado de conteúdos presente no *Google Class* do Projeto Reconectar que reúne artigos, livros e matérias jornalísticas relacionadas à temática da Ecopsicologia. Posteriormente, foram selecionadas as bibliografias mais relevantes para a escrita do estudo. Entre as obras selecionadas estão autores como Marco Aurélio Bilibio Carvalho e Peter Wohlleben.

Esta pesquisa caracteriza-se como exploratória e qualitativa. Segundo Gil (2008), um estudo do tipo exploratório é desenvolvido quando a temática escolhida é pouco abordada e pretende-se propiciar uma nova visão sobre o assunto. Além disso, de acordo com Godoy (1995, p. 21) “a pesquisa qualitativa ocupa um reconhecido lugar entre as várias possibilidades de se estudar os fenômenos que envolvem os seres humanos e suas intrincadas relações sociais, estabelecidas em diversos ambientes.”

Sendo assim, visto que a abordagem ecopsicológica ainda é bastante recente, principalmente no Brasil, e que o investimento em pesquisas dessa espécie é escasso, este estudo busca contribuir cientificamente nessa área ao analisar os fenômenos percebidos durante a realização das atividades de ecopsicologia do Projeto de Extensão Reconectar.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Wohlleben (2017), em sua obra “A vida secreta das árvores”, apresenta associações entre os comportamentos humanos e os da natureza. O compartilhamento de nutrientes entre árvores como forma de cooperação, a comunicação através dos cheiros e os sulcos das árvores equiparados às rugas humanas, são algumas das características que o autor traz de semelhança. Com isto, o autor não quer dizer que os seres humanos são iguais as árvores, ou vice versa, mas que existem mais pontos de convergência do que geralmente se imagina. Ele aborda uma perspectiva diferente acerca das árvores, que comumente são vistas como seres inanimados e desinteressantes.



Conectado a isso, Duarte (2017, p. 6) aponta que:

A crise ambiental reflete o estado da psique humana. Tudo o que pertence à realidade externa ocupa em nós um lugar interno: o sol, a lua, a água, as plantas, os animais, tudo vive em nós, na forma de arquétipos que povoam nosso mundo intrapsíquico por meio de imagens, símbolos e valores.

O trecho anterior faz alusão ao inconsciente ecológico, que segundo Carvalho (2013), é um conceito que integra homem, sociedade e natureza, e conecta os seres humanos às forças da natureza. Ademais, Jung (2000, p. 166) fala que “Há alguma coisa semelhante ao Sol dentro de nós, e falar em manhã de primavera, tarde de outono da vida não é mero parlavrório sentimental, mas expressão de verdades psicológicas.” Nesse sentido, as ações de destruição do meio natural causadas pelo homem, afetam também sua própria existência e psique.

E para Jung (2000), as neuroses partem de desequilíbrio causado por uma tentativa do homem de conciliar sua natureza com a cultura, reprimindo-se. Porém, para ele, a natureza sempre regressa, por mais que o ser humano a despreze, e as disfunções do corpo e da mente representam tentativas de retorno, portanto, é necessário haver uma reconexão com a natureza interna do homem.

No entanto, no caso de não haver uma tentativa de reconexão da raça humana com a natureza, esta, pode forçar uma transformação. E de acordo com Wohlleben (2017, p. 164), “quanto mais longe a área se encontra de seu equilíbrio natural, mais intenso será o processo de retorno à floresta original.” Porém, para que haja esta reestruturação, o ser humano tem que parar de interferir.

E assim ocorreu com a chegada da pandemia. As pessoas, as indústrias e as grandes sociedades pararam, ficaram reclusas, e, dessa forma, a natureza retornou. Os mares, rios e a atmosfera ficaram mais limpas, peixes se beneficiaram de águas menos poluídas e outros animais procriaram em maior número, como as tartarugas (MAIA et al., 2020).

No entanto, o afastamento extremo e forçado do ser humano da natureza provoca consequências sérias ao seu psiquismo. Os índices de ansiedade e depressão aumentaram durante o período de isolamento social, e concomitantemente a isso, atividades de plantio em casa se intensificaram e alcançaram o 4º lugar entre as principais pesquisas no site de buscas Google. (GOOGLE TRENDS, 2020; SOUZA, 2021). Além disso, a saudade de ir às praias foi um dos pontos comumente citados em relatos acerca do que mais faz falta na pandemia (KLIMPEL, 2020). Percebe-se, então, uma intensificação na busca por reconexão por parte das pessoas devido a perda de uma de suas instâncias de modo abrupto.

Para se compreender esse fenômeno, é preciso romper com a perspectiva biologizante de saúde, e incluir aspectos psicossociais. Todas as dimensões humanas são dinâmicas e estão interligadas, portanto, é preciso considerar as esferas social, subjetiva, política, econômica e cultural ao se pensar em saúde. Assim, considera-se a natureza como sendo um dos recursos terapêuticos disponíveis. “Na medida em que as conexões psíquicas entre ser humano e a natureza forem reconhecidas como dimensão fundamental da saúde mental tanto quanto do adoecimento mental, o futuro trará novas formas de organização da vida social e econômica.” (CARVALHO, 2013, p. 125)

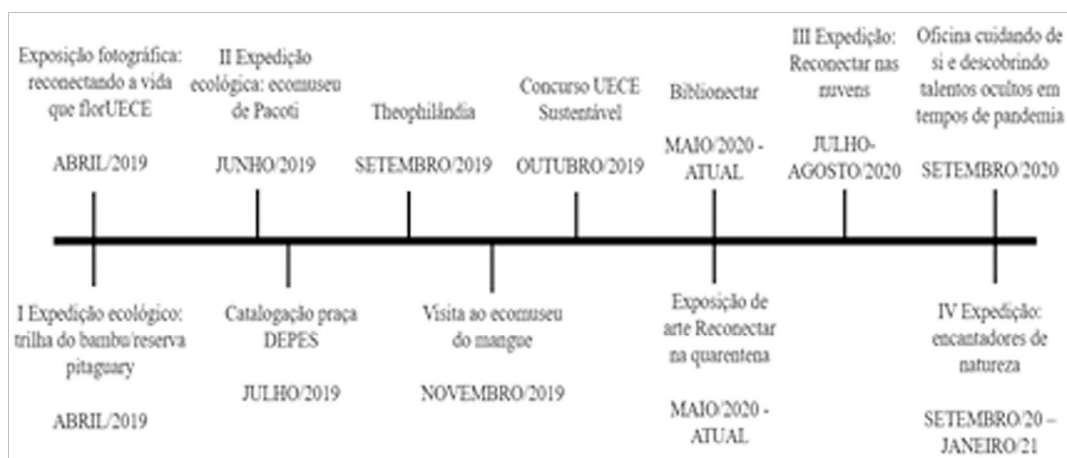
É nesse sentido que as atividades do Projeto Reconectar atuam. O intuito é alcançar o ego ecológico, que se baseia na consciência participativa e no senso de responsabilidade, em confluência com modos



Saúde, sabedoria popular e práticas de cuidado para o bem viver

de ser, pensar e agir em sintonia com ações de sustentabilidade (Ibidem, 2013). As atividades desenvolvidas pelo Projeto Reconectar, antes e pós-pandemia, foram enumeradas cronologicamente na Figura 1.

Figura 1: linha do tempo das atividades do Reconectar



Fonte: Autor

A Exposição fotográfica: reconectando a vida que FlorUECE, que foi a primeira atividade desenvolvida pelo projeto, teve o objetivo de aproximar a comunidade acadêmica dos ambientes naturais do campus por meio da arte da fotografia. Para isso, primeiro houve um trabalho de sensibilização interna do grupo, em que os integrantes foram convidados a participarem de uma caminhada pela UECE Itaperi durante uma manhã de feriado, em que o campus estava pouco movimentado. Nesse dia, o grupo foi conduzido de forma a promover um novo olhar acerca dos espaços que são diariamente circundados de indivíduos, porém, que raramente são olhados, no sentido mais profundo da palavra.

Após isto, foi pedido que os integrantes, apropriados dessa nova maneira mais atenta de olhar o campus da universidade, fizessem o registro fotográfico de tudo aquilo que lhes afetasse e impactasse. Essas fotos foram expostas na saída do restaurante universitário para que pudessem despertar sensações nos expectadores daquelas obras. A partir disso, o resultado da escolha da melhor foto revela o quanto a degradação da natureza impacta as pessoas. Dentre imagens de flores, pôr de sol e animais, a foto escolhida foi justamente uma denúncia dos danos que o ser humano provoca no meio ambiente desde pequenos atos, como no caso, usar o tronco de uma árvore como cesto de lixo. Assim, essa afetação pela violência à natureza que os participantes da exposição demonstraram por meio da votação, é mais um indício de que o homem se sente conectado com o meio que o rodeia, inclusive vivenciando a sua dor.

A seguir, cabe citar as Expedições I e II e a visita ao ecomuseu do mangue, realizadas pelo Reconectar, pois estas, promoveram uma imersão em ambientes repletos de natureza, e esse contato direto traz diversos benefícios, principalmente para a saúde mental. A I Expedição foi a primeira atividade vivencial de imersão na natureza realizada pelo Projeto. Os participantes conheceram a trilha do bambu com os índios Pitaguarys como guias, tomaram banho de cachoeira, fizeram pinturas corporais conhecendo o significado de cada grafismo e tiveram contato com o Toré, ritual que une dança, religião, luta e brincadeira.

A II Expedição foi realizada no ecomuseu de Pacoti. Este foi o primeiro contato dos alunos integrantes do Reconectar com um ecomuseu, e com isso, foi possível obter um conhecimento empírico e teórico acerca desse tipo de instituição. Além disso, alguns integrantes do Projeto apresentaram para os demais o livro “A vida secreta das árvores” por meio de uma apresentação te-



atral. Já a visita ao ecomuseu do mangue, localizado na Sabiaguaba, proporcionou uma maior compreensão acerca da relevância da preservação e recuperação do Ecossistema Manguezal. Este é o bioma responsável por controla enchentes, secas, degradações nos solos e doenças, e é também um dos mais afetados pelas ações antrópicas. (ICMBIO, 2018; CANAL AGRO, 2020)

Segundo Kotera, Richardson e Sheffield (2020), atividades de respiração, ioga e caminhada em espaços naturais pode promover melhoria no estresse, na raiva, na ansiedade e na depressão. Além disso, as expedições incorporaram novos conhecimentos aos participantes, acerca da vivência de povos originários e do funcionamento e relevância de um ecomuseu.

Sobre a atividade da catalogação da praça do DEPES, situada na Universidade Estadual do Ceará (UECE), os dados levantados foram armazenados e serão extremamente importantes para a instauração do ecomuseu da UECE. Essa ação estimulou o trabalho em grupo e a busca autônoma por conhecimento acerca das espécies presentes na fauna e flora do campus, utilizando-se de recursos diversos para atingir o objetivo. Dentre as espécies de plantas identificadas estão a *Polyscias guilfoylei* (Árvore da felicidade macho), o *Hibiscus rosa-sinensis* (Hibisco), a *Mangifera indica* (Mangueira) e a *Yucca gloriosa* (Círio de Nossa Senhora). Quanto as espécies animais, algumas foram a *Argiope argentata* (Aranha de prata) e a *Melipona scutellaris* (Abelha uruçú).

Estes dados precisam ser revisados e complementados, porém fazem parte de uma importante pesquisa inicial de levantamento de dados. O conhecimento acerca das espécies presentes na UECE é de grande valia, visto que, para que haja o ecomuseu, é necessário resguardar todas as informações sobre a diversidade ecológica do local, inclusive para que seja possível mensurar o patrimônio a ser preservado e mantido.

Em relação a atividade realizada na Theophilândia, este, é um sítio, localizado na periferia da cidade de Fortaleza, e administrado por Hugo Theophilo e sua família. Ele conduziu um curso que abordou sobre permacultura, compostagem e plantio sustentável, dentre outros temas. Essa ação fez parte do objetivo de conscientização dos integrantes do Reconectar, além de ter promovido uma perspectiva alternativa sobre modos de vida contemporâneos, visto que, o Hugo abdicou de uma vida urbana com emprego fixo, em prol de investir na sustentabilidade e saúde ambiental, fato que ele também trata em seu curso.

Por último, a participação no concurso UECE Sustentável, que ocorreu durante a XXIV Semana Universitária da UECE, pôde levar informação acerca da importância de um ecomuseu até pessoas integrantes ou não da UECE, visto que estudantes de escolas e transeuntes do evento também se dispuseram a ouvir sobre o projeto. Foram distribuídas, ainda, mudas de plantas para os interessados, como forma de incentivo ao cuidado com a natureza.

A partir de agora, será discorrido acerca das atividades que foram realizadas durante o período pandêmico. Primeiramente, cabe citar que o estado de calamidade na saúde mundial causado pelo surgimento do novo coronavírus gerou impactos psicossociais em todos os indivíduos, direta ou indiretamente. Devido isso, houve um intervalo nas atividades do Reconectar para que seus integrantes pudessem assimilar os acontecimentos, e desse modo, foi respeitado o tempo de pausa de cada um dos participantes.

Em consonância, os membros ativos do Projeto se organizaram para idealizar uma atividade que pudesse ser realizada por meio online e pudesse auxiliar as pessoas no enfrentamento das problemáticas advindas do novo contexto social, além de contribuir na apreensão de conhecimentos.



Nesse sentido, foi posto em prática, primeiro, o Biblionectar e a Exposição Reconectar na quarentena, com o intuito de incentivar o consumo e criação de conteúdos relacionados à arte. Houve mais de 30 encontros do Biblionectar, com cantores(as), pintores(as), poetas(isas), entre outros artistas mediadores(as) convidados(as). A exposição aconteceu mediante envio de artes produzidas durante o período pandêmico, de profissionais e amadores. Assim, foram recebidas centenas de artes para serem adicionadas na exposição online. De acordo com Carvalho (2013), as artes podem ser utilizadas como estratégia terapêutica para alcançar o ego ecológico. Além disso, um dos objetivos da Ecopsicologia é recuperar o inconsciente ecológico que é inato aos indivíduos, porém, é perdido a partir do contato com a cultura antropocêntrica.

Contudo, para isso, o adulto precisa estar funcionalmente saudável, sendo assim, as carências do sujeito precisam ser sanadas. E entre elas, estão as necessidades de preservação e manutenção, como comida e moradia, mas também, as de crescimento e aprendizagem, como adquirir uma nova habilidade. É por isso que as ações do Projeto Reconectar estão vinculadas a causas políticas, econômicas e sociais. Isso porque, desregulações nestes âmbitos podem impedir o contato do indivíduo com seu inconsciente ecológico. “[...] cada pessoa tem o direito de ouvir a sua própria voz interna. Esse é o primeiro passo importante para depois ouvir a voz de outros, assim como o choro da Terra.” (ANTHONY; ROSZAK, 1995, p. 2).

Sendo assim, o movimento ambiental não pode estar alienado às demais questões de cunho social, como o racismo, o machismo e a homofobia. Inclusive, foi a partir dessa perspectiva que surgiu o Ecofeminismo, que considera a crise de sustentabilidade como tendo sido causada pela visão de mundo androcêntrica. E assim, são traçadas aproximações entre a dominação das mulheres e da natureza; ambas atravessadas pelo capitalismo e patriarcado. (CARMELA; PINHEIRO, 2019)

As atividades da III e IV Expedições foram criadas com o objetivo de fornecer conhecimento para os indivíduos, conscientizá-los acerca das problemáticas que os permeiam, e assim, os empoderar. As expedições foram complementares entre si, sendo a III, mais introdutória, abordando os aspectos centrais que provocaram o afastamento do ser humano da natureza e a perpetuação desse modo de vida. A IV teve um intuito maior de reconexão a partir do saber. Essa expedição teve o objetivo de ser dividida em uma parte teórica online e outra de prática de imersão na reserva indígena Pitaguary, no entanto, por conta do agravamento da pandemia, a etapa vivencial não ocorreu. No curso, a ideia era de que os participantes fossem capacitados para serem encantadores de natureza, no sentido de que eles se tornariam pessoas detentoras de um profundo conhecimento e proximidade com os meios naturais, e capazes de transmitir para outros os seus saberes. Teve a duração de 6 meses e contou com a participação de mais de 500 alunos com diferentes interesses, conhecimentos, formações e de distintos lugares da Terra, contando com participantes de fora do Brasil. Abaixo, encontra-se uma representação das distintas localidades de indivíduos inscritos na Expedição (Figura 2).



Saúde, sabedoria popular e práticas de cuidado para o bem viver

Figura 2: mapa da localização dos participantes da IV Expedição



Fonte: Autor

Nas aulas, as pessoas puderam se apropriar de conteúdos sobre suas origens, características, necessidades e práticas ancestrais que foram esquecidas, para, assim, terem a capacidade de se conectar novamente com sua dimensão ambiental/ecológica. Uma das participações que provocou uma nítida comoção nos alunos foi a de uma mulher indígena. Ela relatou possuir uma relação de intimidade e respeito para com a natureza, e compartilhou com o grupo histórias da cultura Pitaguary, cânticos e conhecimentos de cura a base de ervas.

Os saberes indígenas são predominantemente orais e são passados entre gerações, no entanto, o plano do governo federal de destruição e exploração das terras indígenas coloca em risco a perpetuação de toda uma cultura. Desde a colonização do Brasil, vem-se tentando afastar os indígenas de suas origens, catequizando-os, proibindo sua língua e fazendo-os abandonar suas terras. O relato da indígena Pitaguary demonstrou que, mesmo assim, seu povo resiste, e emocionou diversos participantes que chegaram a chorar. Sendo assim, reforça-se a necessidade que a luta ecopsicológica esteja conectada com insurgências e transformações sociais.

Outro fato a ser abordado é de que, após o término da IV Expedição, de forma autônoma, os participantes criaram grupos, e se dividiram entre eles para se comunicarem e promoverem ações e estratégias focadas em cada temática. Os grupos criados foram: Ecopsicologia, Educação Ambiental, Agroecologia, Arte, Terapias holísticas, Saúde mental, Saberes ancestrais, Bençãos e rezas, Educação ambiental humanitária, Pedagogia e Eopolítica.

Isso indica que foi criada uma sensação de pertencimento, então, mesmo depois da finalização da atividade que os conectava, houve a necessidade de manutenção dos vínculos.



Além disso, isso demonstra que o intuito de conscientizar foi alcançado, visto que, os sujeitos se sentiram engajados em continuarem atuando a favor de causas abordadas na expedição.

Já na oficina cuidando de si e descobrindo seus talentos ocultos em tempo de pandemia, teve como objetivo proporcionar reflexões sobre o cuidado, o autocuidado e a descoberta de habilidades para auxiliar no enfrentamento das adversidades. Foram realizadas atividades vivenciais, em que foi dialogado sobre as virtudes que as pessoas possuem, e, muitas vezes, não percebem, como o de cuidar de si e de cultivar um diálogo humano. Também foram trabalhados os saberes do bem viver, como o de amar e ser amado, de escutar e de pensar.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo, portanto, não parte de uma ótica puramente objetiva, pois compreende que, ao deslocar o homem do centro para uma relação simbiótica com a natureza, isso implica no atravessamento de diversas outras questões políticas, econômicas e sociais. Isso ocorre porque o Projeto Reconectar, em consonância com a Ecopsicologia, entende que a psique humana compõe uma vasta teia de conexões e subjetividades, que muitas vezes não são verbalizadas ou palpáveis, mas vivenciadas internamente pelo sujeito em contato com a natureza.

A partir disso, é importante destacar que as atividades promovidas pelo Projeto Reconectar buscaram, em primeiro lugar, promover uma reflexão nos sujeitos acerca da sua relação com as questões ambientais que os cercam. Com isso, foi possível evidenciar através das atividades realizadas antes da pandemia, como a catalogação, a visita ao ecomuseu do mangue e as Expedições I e II, que esse objetivo primordial foi alcançado. Visto que, a participação nestas atividades contribuiu para que as pessoas reconhecessem a interferência dos seus hábitos para o desequilíbrio do ecossistema e da própria espécie, e compreendessem de que forma poderiam contribuir nessa problemática. Ademais, as atividades promoveram um maior contato dos sujeitos com meios naturais, contribuindo assim para a melhoria nas sensações de estresse e ansiedade, mesmo que momentaneamente.

Sobre as atividades desenvolvidas durante o período de pandemia, destaca-se a IV Expedição. Dado o cenário repleto de efeitos negativos nos âmbitos sociais, políticos e ambientais, o interesse e participação de um número considerável de pessoas demonstra que a temática proposta se mostrou relevante. Inclusive, pelo fato de que uma grande diversidade de pessoas, ao longo de um processo de luto e conflito, ter disponibilizado uma parcela de seu tempo para a apreensão do conteúdo.

Essa adesão teve como consequência a criação de vínculos entre os sujeitos com diferentes perspectivas, além da troca de conhecimentos. Isso foi fundamental para que as questões pudessem ser amplamente discutidas. Além disso, a necessidade que os participantes tiveram em dar continuidade às relações de afeto e cooperativismo criados a partir das atividades demonstra o teor benéfico que elas tiveram não só entre homem e natureza, mas dos indivíduos entre si, e tendo o meio ambiente como uma questão transversal, comum a todos.

Já o Biblionectar e a Exposição de arte, tornaram-se atividades fixas do Projeto, mesmo após a melhoria do estado de calamidade mundial. Decidiu-se por haver essa continuidade devido o recebimento de depoimentos positivos e da constante participação das pessoas. Além disso, concluiu-se que a arte é uma das principais formas de manifestação da natureza humana.



Com isso, é possível evidenciar, a partir do presente relato, que as contribuições para os participantes se deram gradualmente, mas de forma eficaz, na medida em que o projeto, estimulado pelos reflexos positivos das atividades presenciais, também se adaptou ao contexto virtual, mantendo os benefícios à saúde mental. Além do que, essa análise das atividades colabora para o entendimento acerca do valor da Ecopsicologia para a comunidade acadêmica, indicando formas para a sua aplicação como terapêutica.

Sendo assim, é correto afirmar que não apenas as atividades, mas as discussões e reflexões envolvendo a questão homem-natureza que foram estruturadas através de um longo processo investigativo, cumpriram um papel relevante que possibilitou novos delineados acerca dessa relação e como isso afeta a geração atual, assim como as futuras.

Dessa forma, esse relato de experiência alcançou o que se propôs a discorrer em diversos trechos, embasados por diferentes autores, sobre a importância da relação homem-natureza, sendo esta, atravessada pelo modelo de sociedade capitalista. Essa discussão demonstrou-se pertinente na medida em que se relaciona com a saúde mental dos indivíduos, visto que, principalmente no cenário pandêmico atual, isso gerou novos modelos de relacionamento entre os sujeitos e a natureza.

REFERÊNCIAS

ANTHONY, Carl; ROSZAK, Theodore. Ecopsychology and the Deconstruction of Whiteness. In: ROSZAK, T., GOMES, M. E., & KANNER, A. D. Ecopsychology: Restoring the earth, healing the mind. San Francisco: Sierra Club Books, 1995.

CARMELA, Regina e Pinheiro, Marta de Araújo. Ecopsicossociologia: abordagens ecofeministas da pesca artesanal. Fractal: Revista de Psicologia [online], v. 31, 2019, p. 276-281. Disponível em: https://doi.org/10.22409/1984-0292/v31i_esp/29053. Acesso em: 04 jun. 2021

CARVALHO, Marco Aurélio Bilibio. Ecopsicologia e Sustentabilidade: de frente para o espelho. 2013. 165 f. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

COSTA, Gilberto. Com pandemia, 76% do setor industrial reduziram produção. Agência Brasil: São Paulo, 14 mai. 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2020-05/com-pandemia-76-do-setor-industrial-reduziu-producao#:~:text=Sondagem%20especial%20feita%20pela%20Confedera%C3%A7%C3%A3o,reduziram%20ou%20paralisaram%20a%20produ%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 13 nov. 2020.

DUARTE, Alisson José Oliveira. Ecologia da alma: a natureza na obra científica de Carl Gustav Jung. Junguiana, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 05-19, jun. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-08252017000100002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 05 jun. 2021.

GERENT, Juliana. A relação Homem-Natureza e suas Interfaces. Cadernos de direito, v. 11, n. 20, p. 23-46, 2011.

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas, 1999.

GODOY, Arilda Schmidt. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. Revista de Administração de Empresas [online], v. 35, n. 3, 1995, pp. 20-29. Disponi-

- vel em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-75901995000300004>>. Acesso em: 04 set. 2019.
- GOOGLE TRENDS. Pesquisas do ano 2020. 2020. Disponível em: <https://trends.google.com.br/trends/yis/2020/BR/>. Acesso em: 28 jun. 2021.
- ICMBIO. Atlas dos Manguezais do Brasil. Brasília: Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade, 2018, p. 176.
- JUNG, C. G. A natureza da psique. In _____. Obras Completas de C. G. Jung. Petrópolis: Vozes, 2000.
- KLIMPEL, Wesley Faraó. Leitores relatam do que mais sentem falta durante a quarentena do coronavírus. Folha de São Paulo: São Paulo, 9 abr. 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/paineldoleitor/2020/04/leitores-relatam-do-que-mais-sentem-falta-durante-a-quarentena-do-coronavirus.shtml>. Acesso em: 12 jun. 2021.
- KOTERA, Y.; RICHARDSON, M.; SHEFFIELD, D. Effects of Shinrin-Yoku (Forest Bathing) and Nature Therapy on Mental Health: a Systematic Review and Meta-analysis. *Int J Ment Health Addiction*, v. 9, n.3, p. 01-28, jul., 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00363-4>. Acesso em: 09 jun. 2021.
- LEE, Ho Cheung Brian; CRUZ, Jose M.; SHANKAR, Ramesh. Corporate Social Responsibility (CSR) Issues in Supply Chain Competition: should greenwashing be regulated? *Decision Sciences*, v. 49, n. 6, p. 1088-1115, 12 jan. 2018. Wiley. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/dec.12307>. Acesso em: 10 out. 2020.
- MAIA, Carolina Marques et al. Isolamento social muda a dinâmica do meio ambiente durante a pandemia. *Com Ciência*: Campinas, 03 jul. 2020. Disponível em: <https://www.comciencia.br/isolamento-social-muda-a-dinamica-do-meio-ambiente-durante-a-pandemia/>. Acesso em: 03 mai. 2021.
- Mangues: entenda a importância de um dos biomas mais ameaçados do mundo. Canal Agro, São Paulo, 10 nov. 2020. Disponível em: <https://summitagro.estadao.com.br/noticias-do-campo/mangues-entenda-a-importancia-de-um-dos-biomas-mais-ameacados-do-mundo/>. Acesso em: 18 jan. 2021.
- MONASTERIO, Leonardo Monteiro; EHRL, Philipp. Colônias de povoamento versus colônias de exploração: de Heeren a Acemoglu. Ipea: Brasília: ago. 2015. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=26055%3Atd-2119-colonias-de-povoamento-versus-colonias-de-exploracao-de-heeren-a-acemoglu&catid=344%3A2015&directory=1&Itemid=1. Acesso em: 22 jan. 2020.
- NEIRA, Hernán; RUSSO, Lorena Inés; SUBIABRE, Bernadette Alvarez. Ecocídio. *Bordas de rotação*, Santiago, v. 76, pág. 127-148, dez. 2019. Disponível em <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-43602019000200127&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 28 de abril. 2021.
- NEUENSCHWANDER, Juliana; GIRALDES, Marcus. “Amanhã vai ser outro dia”? Reflexões sobre as questões do presente no mundo em crise. In: AUGUSTO, Cristiane Brandão; SANTOS, Rogerio Dutra dos. *Pandemias e pandemônio no Brasil*, v. 1401, 2020, p. 45.
- Pandemia e Meio Ambiente: Impactos momentâneos ou nova normalidade? UFJF, Juiz de Fora, 24 abr. 2020. Disponível em: <https://www2.ufjf.br/noticias/2020/04/24/pandemia-e-meio-ambiente-impactos-mo>

Saúde, sabedoria popular e práticas de cuidado para o bem viver

mentaneos-ou-nova-normalidade/#:~:text=Imagens%20de%20sat%C3%A9lite%20mostram%20que,-de%20redu%C3%A7%C3%A3o%20de%20emiss%C3%B5es%20industriais. Acesso em: 20 out. 2020.

ROSZAK, Theodore. The Greening of Psychology: Exploring the Ecological Unconscious. The Gestalt Journal, v 18, n 1, 1995, pp. 9-46.

SILVA, Sabrina Soares da; REIS, Ricardo Pereira; AMANCIO, Robson. Paradigmas ambientais nos relatos de sustentabilidade de organizações do setor de energia elétrica. Rev. Adm. Mackenzie (Online), São Paulo, v. 12, n. 3, p. 146-176, jun. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-69712011000300007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 abr. 2021.

SOCIEDADE VEGETARIANA BRASILEIRA. Impactos sobre o Meio ambiente do uso de animais para alimentação. São Paulo: SVB, 2014.



deslocamento forçado e saúde mental nos “sertões de Crateús”:

o caso das comunidades atingidas por barragem

Thaís Felix Cruz⁴¹
Kevin Samuel Alves Batista⁴²

Resumo: As barragens surgem como promessas de desenvolvimento social e econômico mediante o combate às secas no Brasil. Este artigo objetiva compreender os possíveis impactos do deslocamento forçado de comunidades atingidas por barragem às suas produções de saúde mental nos Sertões de Crateús. Para isso, foram realizadas três análises de casos de comunidades atingidas por barragens: Altamira (PA); de Jaguari-
bará (CE); e Sertões de Crateús (CE). Focados neste último, analisamos produções científicas e técnicas acerca das comunidades atingidas por esta barragem. Diante disso, observamos como as construções destes empreendimentos geram danos comunitários e territoriais, como também impactos ambientais e socioeco-
nômicos. Estes, consequentemente, causam impactos à saúde mental dos atingidos, por intervir nas formas de existência, seus significados e símbolos construídos junto ao território. Destacamos os possíveis impac-
tos que em Crateús a barragem produzirá nos quatro distritos e várias comunidades diretamente atingidas. Enfatizamos, portanto, a importância da práxis da psicologia engajada politicamente nos contextos rurais.

41 Pós-Graduada em Saúde Mental pelo Centro Educacional ELOS (UNIQ); Graduada em Psicologia pela Faculdade Princesa do Oeste (FPO) Crateús-CE;; Membro do Grupo de Estudos e Práticas Interdisciplinares em Agroecologias (GEPIA) vincula-
do a Universidade Federal do Ceará (UFC), com o intuito de estudar as realidades dos atingidos por barragem em situação de retirada de terras; Participante do GEPS - Grupo de Estudos e Extensão em Psicologia(s) Social(s) (FPO), este implicado no desenvolvimento de uma “Psicologia Social Crateuense”, com estudos voltados a psicologia social crítica, gênero e sexuali-
dade, ruralidade, e realidade comunitárias dos Sertões de Crateús. Possui interesses nas áreas da Análise do comportamento, Psicologia Social e comunitária, Saúde mental e deslocamento forçado. Atuando como Psicóloga Jurídica da Coordenadoria de Alternativas Penais no 6º Núcleo de Custódia do Fórum Desembargador Olavo Rodrigues Frota no município de Crateús.

42 Doutorando em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará (2022-2025). Mestre em Psicologia pela Universidade Fe-
deral do Ceará com bolsa CAPES (2016-2017). Psicólogo pela Universidade de Fortaleza (2015). Atua na clínica e âmbitos da psicologia social e comunitária. Professor universitário, palestrante e formador de profissionais na atuação com a temática de homens, masculinidades e violência de gênero. É integrante do Paralaxe - Grupo Interdisciplinar de Estudos, Pesquisas e Inter-
venções em Psicologia Social Crítica (UFC). Atualmente, desenvolve a pesquisa de doutorado: “RETRATOS DAS MASCU-
LINIDADES? um estudo sobre imagens-narrativas, enquadramentos e reconhecimento em produções fotográficas cearenses na perspectiva da Psicologia Social Crítica”. Tem interesse nas áreas de Estudos críticos da imagem, tecnologia e fotografia; Imagem-narrativa; História e Filosofia da Fotografia; Estudos de gênero; Psicologia e Feminismos; Interseccionalidades; Relações Étnico-raciais; Violência de gênero; Relações de gênero; Masculinidades; Relações familiares; Epistemologia e História da Psicologia; Psicologia Social; Psicologia Social Crítica, Psicologia Social Comunitária; Psicologia Rural/Agrária/dos Sertões; Psicologia e atuação em terceiro setor; Terapia Familiar; Estudos Sociológicos de Família. Contato: kevin.sab@gmail.com

Palavras-chaves: Barragem; Populações Rurais; Deslocamento forçado; Saúde mental.

1. INTRODUÇÃO

O Brasil, nos últimos séculos, vem passando por períodos de grandes secas, principalmente no semiárido nordestino, devido à escassez de chuvas. As construções de novas barragens são estratégias recorrentes do Estado Brasileiro, justificadas pela emergência da ampliação e produção de espaços reservados para o acúmulo de água, para assim, fornecer caminhos para o desenvolvimento social e econômico.

Uma barragem é um empreendimento que pode conter o curso temporário ou permanente de água, com o objetivo de suprir ou amenizar as necessidades hídricas de cidades ou empresas (Instituto Brasileiro de Sustentabilidade- INBS, 2019). As construções de novas barragens também são estratégias governamentais importantes para a produção de energia em países com alto potencial hidrelétrico, auxiliando no desenvolvimento socioeconômico e político (Fonseca, 2013).

Segundo levantamento histórico a respeito da construção das primeiras barragens inauguradas em território nacional, publicado no livro lançado pelo Comitê Brasileiro de Barragens - CBDB no ano de 2011, são destaques como primeiras construções deste porte, a barragem de Apipucos, obra realizada no século XVI, e a barragem de Afogados construída em 1644, ambas localizadas em Recife (Mello, 2011).

No ano de 1877, o nordeste brasileiro passou por grande período de escassez de água. Com isso, foi planejada e executada a construção de uma barragem hídrica segundo ordens do Imperador D. Pedro II. Sua implantação tinha como objetivo a amenização da seca nesta região, que sofreu grandes impactos sociais em decorrência da seca de 1877 e 1879. A obra denominada de Açude Cedros (Quixadá, 1906) foi realizada pela Inspetoria Federal de Obras Contra a seca (IFOCS), renomeada em 1945 como Departamento Nacional de Obras Contra a Seca (DNOCS) (Mello, 2011). A partir disso, foram desenvolvidos novos projetos em território nacional.

O empreendimento sobre o qual tematiza este escrito é denominado de Barragem Lago Fronteiras e está sendo projetado para armazenar 488 milhões de metros cúbicos de água, com a finalidade de amenizar os problemas de abastecimento enfrentados pelos sertões cearenses nas últimas décadas. Segundo dados do Governo do estado do Ceará (2018), a obra beneficiará cerca de 300 mil pessoas, contando com o investimento de R\$170 milhões apenas para a implantação do reservatório e R\$12,5 milhões para as desapropriações de moradores que residem nas áreas afetadas.

Além disso, a construção é defendida pelos governos federal e estadual como uma porta para o desenvolvimento socioeconômico dos Sertões de Crateús, os quais destacam o aumento no número de empregos no município e buscando proporcionar qualidade de vida para a população (Governo do estado do Ceará, 2018). Diante deste discurso governamental, que defende estes empreendimentos como melhor estratégia para lidar com a questão da seca e convivência com o semiárido, podemos questionar estas supostas resoluções das problemáticas.

Perguntamos, a custo do quê e de quem esta obra avança? Se, por um lado, esses empreendimentos são reconhecidos como estratégias para o controle de enchentes e para ampliar a economia do país, por outro são responsáveis por inundar florestas nativas e co-

munidades, além de causar grandes impactos na fauna e flora regional (Fonseca, 2013).

No Brasil, para a execução de um grande empreendimento como este é necessário a elaboração de Estudos e Relatórios de Impactos Ambientais (EIA-Rima), a fim de adquirir licenciamento. Nesse processo, são definidas as áreas que serão atingidas, estabelecendo seus critérios de inclusão e exclusão, constando os indicadores de impacto socioambiental, com o objetivo de minimizar os danos causados pelo desenvolvimento da obra (Bortone et al., 2016). Entretanto, essas implantações geram consequências maiores do que as que estão destacadas e previstas no EIA-RIMA⁴³, a exemplo das dimensões sociais e subjetivas, como o rompimento de práticas sociais, relações territoriais, costumes, modos de existência, dentre outros (Bortone et al., 2016; Cruz & Batista, 2023).

Nesta perspectiva, o deslocamento de populações inteiras para o andamento de obras desse tipo traz consequências sociais significativas para os atingidos, em seu modo de vida e em seus meios de subsistência. Com o deslocamento, também pode ocorrer um aumento no fluxo migratório do âmbito rural para o urbano, causando uma sobrecarga dos equipamentos de serviços públicos básicos como segurança, educação e saúde (Fonseca, 2013). Além de gerar mudanças aos modos de vida tradicionais de diferentes populações, causando perdas sociais como a quebra dos laços afetivos e simbólicos, afetando diretamente na manutenção da saúde mental das/os atingidas/os (Ribeiro & Moraes, 2019).

Desse modo, o discurso da utilização de recursos hídricos para a “amenização” da seca não se sustenta. Antes, evidencia ainda mais a produção da indústria da seca, tendo em vista a instrumentalização de políticas que fogem da proposta inicial de desenvolvimento social para cumprir intentos de grupos políticos e econômicos (Costa et al., 2019).

Assim, faz-se necessário debater as relações entre estas construções e os agravos à saúde mental das populações deslocadas forçadamente, tanto nas relações sociais, como em fatores relacionados à saúde física e emocional.

Situamos este estudo no campo da Psicologia como ciência e profissão, e partimos deste prisma para lançar reflexões ao campo da saúde mental e suas relações com o território. Nesta perspectiva, o Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas - CREPOP do Conselho Federal de Psicologia, formulou a cartilha “Referências técnicas para atuação das(os) psicólogas(os) em questões relativas à terra” (Conselho Federal de Psicologia, 2019), preconizando que é essencial aos profissionais e estudantes conhecerem as realidades existentes em seus territórios, para assim, pautar sua atuação no respeito e na ética profissional, junto aos grupos marcados historicamente por relações de desigualdade, preconceito e opressões, para assim, atuar diretamente no processo de transformação social dos indivíduos e/ou comunidades.

A partir do exposto anteriormente, este escrito, como produção no campo da psicologia implicada com as ruralidades, tem como pergunta orientadora: Como o deslocamento forçado pode afetar a saúde mental dos sujeitos das comunidades atingidas por barragem nos Sertões de Crateús e empreendimentos semelhantes?

43 Estudo de Impactos Ambientais - EIA é um estudo realizado obrigatoriamente para o desenvolvimento adquirir o licenciamento para o desenvolvimento de grandes empreendimentos, sendo estudado e destacados critérios de exclusão e inclusão com o objetivo de redução de danos (BORTONE; LUDWIG; XAVIER, 2016). Já o Relatório de Impactos Ambientais - RIMA, trata-se de um documento sucinto com informações resumidas retiradas do EIA.

E, na busca por responder à questão, o artigo objetiva compreender os impactos do deslocamento forçado de comunidades atingidas por barragem nas suas produções de saúde mental nos Serções de Crateús. Para isso, buscamos pensar e discutir questões psicossociais, territoriais e comunitárias envolvidas na situação de comunidades atingidas por barragem nos territórios brasileiros e cearenses; problematizando as produções de saúde mental das comunidades atingidas pela barragem de fronteiras e empreendimentos similares durante seus processos de deslocamento forçado a partir da literatura.

2. METODOLOGIA

A partir de uma perspectiva qualitativa, procedemos uma pesquisa que considera aspectos concernentes ao campo da saúde mental, questões sociais e socioespaciais em um contexto de deslocamento forçado de comunidades rurais atingidas por barragem. Neste sentido, a perspectiva qualitativa foi o caminho percorrido a fim de compreender como é dada a construção da realidade social e como o processo de atribuição social de significados, dando ênfase na experiência, na reflexão e nos significados subjetivos (Flick et al., 2000 apud Günther, 2006).

Este artigo foi pensado e elaborado, inicialmente, pela primeira autora como trabalho de conclusão de curso, contando com orientações, correções e contribuições do segundo autor. Para isso, desenvolvemos uma pesquisa teórica, com solo epistemológico na Psicologia Social e Comunitária. Recorremos a uma revisão narrativa de literatura, que conforme Flick (2013) apresenta um relato da literatura em uma visão geral sobre a temática de interesse. Com essa base, a análise de dados deste artigo primou pelo lançamos diálogo a partir das bases teórico-epistemológicas da Psicologia social em contextos rurais; Socioespacialidade crítica; Território e saúde mental.

Para compor a discussão sobre os aspectos psicossociais, territoriais e comunitários envolvidos na situação de comunidades atingidas por barragem, começamos com a discussão dos caso das comunidades de Altamira (PA), atingida pela hidrelétrica de Belo Monte e Jaguaribara (CE), pela Barragem Castanhão, com bases em artigos sobre elas publicados a exemplo de Braz (2011); Monte (2014); Leturcq (2016); Monte, Cavalcante, Monte e Oliveira (2017); Marques, Giongo, Cruz e Mendes (2018); Silva e Lucas (2019); Fainguelernt (2020); Cruz e Batista, (2023).

Como movimento de aproximação às realidades de camponesas/es do interior do Ceará no município de Crateús atingidas/os pela construção da barragem de abastecimento Lago de Fronteiras, foram realizadas leituras de artigos, capítulos de livro, trabalhos publicados em anais, documentos públicos referentes às comunidades interioranas Poty, Barra do Rio, Cabaças, Assis, Curral Velho, Quirino, Assentamento Palmares I e II. Essa aproximação com a realidade camponesa teve como objetivo perceber como o avanço da construção está afetando as vivências e suas formas de existências e organização nos territórios.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os impactos da construção de uma barragem atravessam sua dimensão física e incidem no meio, nas formas e modos de existir junto ao território, nas relações coletivas e individuais, portanto, nas subjetividades. A perspectiva de território aqui utilizada se desprende da ideia estrita de espaço geográfico e adentra, corroborando Milton Santos (2006), como parte da construção social do sujeito. Um lugar onde o homem desenvolve suas afetividades, relações sociais e culturais, dando significação ao espaço.



1. Sujeitos e solos são feitos da mesma carne

A relação entre as pessoas e seu território revela-se através de representações simbólicas; de afetos e valores que constroem e fortalecem a cultura; e da identidade e dos modos de vida coletivos. Neste sentido, o “Território é o lugar em que desembocam todas as ações, todas as paixões, todos os poderes, todas as forças, todas as fraquezas, isto é, onde a história do homem plenamente se realiza a partir das manifestações da sua existência” (Santos, 2006, p.7).

Assim, o desenvolvimento da subjetividade está diretamente ligado a raízes afetivas com o espaço em que os sujeitos habitam. No entanto, na mesma medida em que esse espaço é um ambiente de produção de subjetividade, também pode favorecer as opressões, seja por caráter de ausência de reflexão e problematização da realidade, seja por construções culturais e históricas marcadoras da desigualdade (Dimenstein & Leite, 2013).

Nesse contexto de opressão, as principais consequências que podem acometer aos/às atingidos/as em situação de construção de grandes empreendimentos são: as perdas materiais, como a perda do espaço construído e mantido por várias gerações; as perdas de representações simbólicas e sociais como: a perda do sentido atribuído ao lugar, a ruptura cultural e de laços desenvolvidos entre vizinhos (Bortone et al., 2016). Estas consequências fazem parte do processo de desenraizamento existente no movimento de mudança involuntária de famílias para novos territórios (Monte et al., 2017). Pois, como argumentam Silva e Santos (2020, p. 14-15):

[...] a desapropriação vai se revelando como um fenômeno que desaloja não só as pessoas de suas casas, de seus terrenos/territórios, mas também dos modos de viver, provocando uma ruptura nas teias de sentido construídas e no modo de habitar no mundo, que passa a ser transformado pelo novo contexto onde irá morar.

Diante disso, o conceito de socioespacialidade crítica (Santos, 1977) enfatiza que é necessário compreender e interpretar o espaço humano como desenrolar histórico, levando em consideração a formação histórica do espaço, sociedade mundial e local, para assim, compreender a realidade espacial e transformação do sujeito. “Pois a História não se escreve fora do espaço, e não há sociedade a-espacial” (Santos, 1977, p. 81).

É neste sentido que o conceito de “atingidos” ganha força, sendo pautado por coletivos e organizações populares com seriedade. O Movimento dos Atingidos por barragem – MAB trata-se de uma entidade nacional reconhecida por promover discussões e possibilitar o acesso a informações para fortalecer a luta por direitos dos atingidos pelas construções de grandes empreendimentos hidrelétricos que levam ao deslocamento forçado de populações (Braz, 2011). A exemplo do MAB, o termo “atingido” é utilizado para todos/todas que antes/durante/depois se sintam afetados pela construção de uma barragem: perda de terras e bens materiais; perda da capacidade produtiva; perda da fonte de renda; impactos no meio e modo de vida das pessoas que foram reassentadas; prejuízos sociais e culturais. Entende-se, então, que os/as atingidos/as são aqueles/as que sofreram mudanças em suas vidas devido a implantação de barragens, direta ou indiretamente (Movimento dos atingidos por Barragem, 2013).

Apesar dos grandes empreendimentos serem propagados pelas mídias como únicas estratégias para o desenvolvimento social e econômico do país, valorizando os discursos governamentais e de grandes grupos econômicos que enfatizam a noção de progresso e invisibilizam as questões de

populações históricas e excluídas socialmente, como as populações interioranas que serão atingidas neste caso. Estes mecanismos marcam e intensificam impactos socioambientais e culturais através da construção e moldagem da opinião pública (Fainguelernt, 2020; Marques et al., 2018). Assim, o movimento dos atingidos avalia que as construções desses empreendimentos desprezam a existência das populações locais, contrariando o conceito de desenvolvimento usado pelos governantes (Braz, 2011).

Isto nos leva a refletir sobre o papel da psicologia como ciência e profissão em compromisso ético e político (Lane, 1984; Sawaia, 2009) de engajamento aos contextos de vulnerabilidade e direitos negados e violados. Neste sentido, cabe uma visão de sujeito e de sociedade que seja condizente com a defesa das lutas das maiorias populares invisibilizadas (Martín-Baró, 1996). Nesta concepção, o sujeito em sua trajetória desenvolve-se através de suas experiências e a partir das condições sociais e históricas, sendo processos cruciais para sua compreensão de mundo. O sujeito é produto e produtor de sua história, portanto, protagonista (junto a outros sujeitos) de mudança histórica, pessoal e social (Lane, 2006; Martín-Baró, 1996).

Diante dessa perspectiva, o profissional de psicologia atuante em contextos rurais deve levar em consideração os aspectos da vida no campo, já que a observação dos modos de existência e relações com o meio são essenciais para compreensão dos processos de subjetivação. Assim, “Neste exercício, a Psicologia se coloca como contribuidora do processo revolucionário e participante ativa na busca pela emancipação humana” (Batista, Cruz & Sales, 2021, p.2).

Marques et al. (2018) exemplificam como as pesquisas científicas podem ser instrumento de avaliação dos impactos causados por grandes empreendimentos, dando ênfase ao deslocamento forçado no caso da hidrelétrica de Itá - RS. Os autores demonstraram que a construção de uma usina hidrelétrica traz avanços econômicos e sociais para uma cidade, mas com ela também geram injustiças e retrocessos. Foram reconhecidos danos temporários e permanentes aos atingidos, como dificuldade de adaptação ao novo lar; níveis de ansiedade e depressão elevados; má administração do quantitativo das indenizações; dificuldade de acesso à água; aumento da pobreza; e o surgimento de ideação e tentativas de suicídio em idosos (Marques et al., 2018).

Apesar das amplas consequências apontadas na literatura, pouco se debate os impactos relacionados à saúde física e emocional dos/as atingidos/as. Isso, provavelmente, está relacionado ao pouco investimento em projetos de pesquisas engajados em acompanhar o processo de instalação de grandes empreendimentos como um todo, levando em consideração seu início, meio, fim, bem como o período de adaptação populacional (Grisotti, 2016). Neste sentido, são escassas as produções que enfocam questões de saúde física e emocional dos atingidos durante o processo de construção de barragens, ou ainda que atuam como um trabalho de prevenção a maiores impactos sociais.

2. Deslocamentos forçados ameaçam a saúde mental das populações

Consideramos que a produção de saúde mental está atrelada à garantia dos direitos humanos e às condições dignas de vida e trabalho. O bem-estar psíquico relaciona-se diretamente diversos aspectos da vida do sujeito como a proteção social, possibilidades de participação coletiva e política, e enfrentamentos aos elementos geradores de injustiça e sofrimento. E estes podem ser significativamente precarizados durante o processo de desterritorialização (Marques et al., 2018).

A relação sujeito/território é, portanto, um dos aspectos reguladores da saúde emocional primordiais. Esta relação proporciona segurança em relação ao futuro e a obtenção de objetos sociais que permitem a identificação com a comunidade. Alguns exemplos de objetos sociais são o trabalho, a saúde,

os sonhos, a moradia, a educação e a comunidade. A perda desses objetos está relacionada à diminuição do desejo de viver, e assim, aos processos de sofrimento e adoecimento mental (Marques et al., 2018). Para exemplificarmos a dimensão dos impactos psicossociais existentes durante a construção desses grandes empreendimentos, destacamos a hidrelétrica de Belo Monte (PA), o Açude público Padre Cícero, conhecido como Barragem Castanhão (CE) e a Barragem de Fronteiras (CE).

A usina hidrelétrica de Belo Monte foi projetada no rio Xingu no município de Altamira, estado do Pará, sendo considerada a maior usina com investimento 100% nacional. Seu planejamento foi iniciado em 1975, durante a ditadura militar. Neste período, o Brasil passou a utilizar um discurso desenvolvimentista voltado para a necessidade de segurança energética, privilegiando a construção de hidrelétricas. Essa em questão contou com um investimento de aproximadamente 28 bilhões de reais (Fainguelernt, 2020). Com a construção, inúmeras famílias foram afetadas diretamente, já que atingiu comunidades rurais próximas ao rio Xingu e a zona urbana de Altamira, ocasionando a desterritorialização de pescadores, ribeirinhos, populações da transamazônica, comunidades indígenas e extrativistas (Leturcq, 2016).

Já a Barragem Castanhão foi projetada em solo cearense, mais especificamente próximo ao município de Alto Santo, a aproximadamente 306,8 km da capital Fortaleza, situada à margem direita do rio Jaguaribe (Braz, 2011). A obra foi iniciada em 1995 e inaugurada em 2003, sendo o maior açude público do Brasil e a maior obra hídrica do Estado do Ceará. Atualmente, é utilizada para a regularização da vazão do Rio Jaguaribe, irrigação e abastecimento urbano, além de auxiliar na transposição do Rio São Francisco (DNOCS, 2003).

A obra ocasionou o alagamento total do município de Jaguaribara e de porções de alguns municípios no vale do Jaguaribe. O deslocamento dos moradores de Jaguaribara para a Nova Jaguaribara ocorreu em julho de 2001, gerando grandes transformações, necessitando de uma reorganização nos modos de vida dos moradores (Braz, 2011).

E para finalizarmos a apresentação das construções que serão discutidas neste escrito, destacamos a barragem Lago de Fronteiras. A barragem está sendo realizada no distrito de Ibiapaba, Crateús-CE, situado a 382 KM de Fortaleza, encontra-se em processo de construção desde 2018 com previsão de entrega para julho de 2024 (DNOCS, 2023). Projetada para barrar o Rio Poty e terá como finalidades o controle de enchentes, o reforço do abastecimento de água da sede do município de Crateús e a irrigação, objetivando garantir o desenvolvimento da região por meio de projetos de irrigações e o abastecimento humano, além de se tornar o sexto maior reservatório de água do estado do Ceará (Monte et al., 2017).

A obra é divulgada à população como um empreendimento que facilitará o acesso à água e promoverá bem estar para a população de Crateús e regiões vizinhas (Governo do Estado do Ceará, 2018). Entretanto, a obra também trará prejuízos a uma parte considerável da população, mais especificamente às comunidades rurais que serão afetadas por impactos ambientais e nas relações humanas, já que o EIA apresenta brechas enfatizadas pelo Tribunal de Contas da União para o desenvolvimento da obra (Cruz & Batista, 2023).

3. Lago de Fronteiras não é o nome das comunidades

Voltemos os olhos para a realidade desenvolvimentista no oeste cearense. A conhecida barragem Lago de Fronteiras é uma das mais expoentes construções recentes do Estado, com grandes investimentos e projeções políticas para o interior. A construção, iniciada em 2010 e ainda sem conclusão, levanta olha-

Saúde, sabedoria popular e práticas de cuidado para o bem viver

res especulativos e mobiliza vários setores da sociedade dos Sertões de Crateús a eixos de defesa e votos esperançosos pela finalização da obra, bem como, eixos de crítica e desconfiças quanto ao desfecho e aos impactos causados pela grande construção, principalmente, no que diz respeito ao trato das comunidades que ocupam atualmente o território designado para a desocupação populacional e futura inundação.

O Lago de Fronteiras atingirá aproximadamente quatro distritos e várias comunidades diretamente, essas necessitarão abandonar suas casas, mediante o pagamento de indenização ou reassentamento em vilas agrícolas. Especificamente, a:

[...] zona rural do distrito de Ibiapaba com 199 famílias; Curral Velho com 197, Poty será 100% atingido com 262 famílias; Assis com 60 famílias; e somados a estes tem-se que mencionar os equipamentos sociais de cada um destes distritos como cartórios, postos de saúde, escolas, igrejas e praças, dentre outros (Monte et al., 2017, p.77).

Neste contexto, durante o período de construção de empreendimentos como este, as mídias regionais surgem como uma das ferramentas para fortalecer a opinião pública, como no caso da barragem Castanhão, no qual, estes realizaram um movimento de propagação dos argumentos governamentais para legitimar a obra e convencer a população da importância do desenvolvimento. O discurso político e de líderes religiosos da região também auxiliaram na formação da opinião pública, destacando a mudança como um sacrifício necessário para beneficiar milhões de pessoas (Braz, 2011).

Um exemplo da afirmativa acima ocorreu durante a cerimônia de entrega da chave de Nova Jaguaribara, cidade construída para receber as famílias que residiam em Jaguaribara, e necessitaram sair de suas casas para o desenvolvimento da barragem Castanhão. O então governador Tasso Jereissati discursou que a mudança significa o rompimento com o passado de opressão e analfabetismo existentes em Jaguaribara para um futuro com educação, água de qualidade e direitos iguais. E,

[...] o ritual de entrega das chaves, embora reavivando a tristeza da população por deixar a terra natal e pela incerteza do modo de vida que todos teriam na nova cidade, conseguiu legitimar a mudança por intermédio dos discursos da Igreja e do Estado que convenceram que o sacrifício e a dor faziam parte da mudança. O sacrifício aparece como imprescindível à mudança, seja mediante a caridade, ou por meio do exercício da cidadania (Braz, 2011. p. 74).

Apesar de a nova cidade fornecer benefícios como equipamentos sociais e saneamento básico considerados melhores que o da cidade anterior, a mudança afetou diretamente nas atividades agrícolas desenvolvidas pelos moradores em Jaguaribara, que eram o plantio de feijão, algodão, batata-doce, milho e arroz. Além da pesca e criação de animais como gado, ovelhas, galinhas, porcos, cavalos e aves no geral. Atividades essas diminuídas após a mudança (Braz, 2011).

Nesta perspectiva, Silva e Lucas (2019), desenvolveram uma pesquisa analisando os impactos causados pela implantação da usina hidrelétrica de Belo Monte e destacaram que com o deslocamento houve uma redução de 45% de frutos e plantas, pois foi este percentual que os moradores conseguiram transportar para o novo espaço. Esta condição afetou a economia familiar e as relações sociais que possuíam com base nesta prática. Deste modo, com o dito “avanço” houve a retirada de cultura, quebra de gerações e destruição de moradias, além de prejuízos econômicos ligados a plantações e pesca e na existência (Braz, 2011; Silva & Lucas 2019)

Por vezes, as famílias que vivem na zona rural utilizam dos recursos naturais como forma de subsistência, buscando na caatinga alimento para os animais, para consumo e comercialização, além do uso para remédios naturais (Monte, 2014). Sendo esta uma das características semelhantes entre as populações atingidas pelos três empreendimentos até aqui citados: o forte contato com a terra e o cultivo.

Quando se trata de Barragem de Fronteiras, a partir de análise documental realizada por nós (Cruz & Batista, 2023), abordando o Estudo de impactos ambientais - EIA elaborado para o desenvolvimento do empreendimento, e de documentos governamentais de fiscalização, observamos inúmeras brechas apresentadas pelos autores relacionados ao meio ambiente e direitos humanos violados. No artigo, destacam o plano de reassentamento a partir de informações do Manual Operacional do Banco Mundial (2001) utilizado para a garantia dos direitos humanos durante o processo, assim, “esta política operacional inclui salvaguardas para orientar e atenuar estes riscos de empobrecimento” (Banco Mundial, 2001, p.1).

Entretanto, um relatório realizado pelo Tribunal de Contas da União - TCU (2017) entre os anos de 2014 à 2017 apresenta a obra como “divergente” e com “deficiência” em seu desenvolvimento:

- ausência de análise de possíveis alternativas de local de barramento; - insuficiente demonstração da escolha do tipo de barragem; - insuficiência de quantitativos (memória de cálculo) para o remanejamento de rede elétrica; - deficiência do planejamento da execução do empreendimento barragem Fronteiras como um todo, ante a não compatibilização das obras alusivas ao barramento com as obras complementares necessárias à sua viabilização; - não cumprimento das condicionantes da licença de instalação da barragem quanto à elaboração e apresentação do projeto básico ambiental; - não conclusão das licenças de jazidas, dos cadastramentos, reassentamentos e desapropriações (Tribunal de Contas da União, 2017, p. 3).

No processo de deslocamento forçado, os moradores que não receberem indenização serão levados para uma agrovila, que trata-se de um sistema de reassentamento urbano adotado pela Secretaria de Recursos Hídricos (SRH) desde 1996 e são pequenas cidades construídas para receber as famílias que serão desapropriadas, que devem disponibilizar serviços como: energia elétrica, educação, saúde, saneamento básico e abastecimento de água (Monte et al., 2017). Entretanto, a área que será disponibilizada para o cultivo de alimento não corresponde ao tamanho das áreas que os atingidos possuem atualmente, o que gera preocupação, pois estes dependem deste meio de produção para sobreviver. Esta perda de objeto social (Werlang & Mendes, 2013) torna-se um fator ansiogênico.

A partir de dados do Departamento Nacional de Obras Contra as Secas - DNOCS (2011 apud Monte, 2014) cerca de 63% das famílias atingidas pela Barragem de Fronteiras sempre moram próximas ou no local de residência atual. Assim, mais da metade das famílias moram no local atingido há mais de 10 anos, o que enfatiza a ideia de envolvimento afetivo com o lugar; além do fato de que 73,82% declararam ser proprietários da terra (DNOCS, 2011 apud Monte, 2014).

Desse modo, compreendemos que o indivíduo desenvolve sua identidade no contato com o outro e com o meio social em que vive e está em constante transformação (Lima, 2012). É possível observar o apeço dos moradores por seus lares. A partir do território e da terra, as pessoas conseguem visualizar suas lutas e apreciar suas conquistas associadas à história do lugar e dos seus antepassados, além de possibilitar uma renda fixa, gerando assim, desenvolvimento econômico dentro da comunidade, trazendo uma autonomia financeira aos moradores. O cultivo também sur-



Saúde, sabedoria popular e práticas de cuidado para o bem viver

ge como uma atividade de promoção de saúde mental, possibilitando que as pessoas que não conseguem se deslocar até os grandes centros comerciais também tenham acesso a um trabalho e uma renda. Atividade para elas prazerosa e produtora de sentido, muito comumente exercida por idosos.

Assim, este movimento configura o início de uma mudança complexa em suas rotinas de trabalho dos atingidos, além de afetar os relacionamentos com os vizinhos, com a terra e sua cultura, através da perda do território, seus afetos e vivências (Braz, 2011). Frente a isso, o deslocamento pode acarretar grande impacto e expressivo sofrimento aos moradores.

Em todas as comunidades pesquisadas no município de Crateús, o número de idosos é expressivo, pessoas que nasceram ou que vieram de outros espaços e construíram uma vida ali. Boa parte da população atingida tem entre 15 e 64 anos, totalizando 62% das pessoas que estão em idade produtiva e reprodutiva nas comunidades; Já o percentual da população acima de 65 anos é de 11% (DNOCS, 2011 apud Monte, 2014).

É neste sentido que Minayo, Meneghel e Cavalcante (2012) afirmam que o afastamento principalmente do público masculino de suas atividades produtivas e seus lares pode influenciar no desencadeamento de depressão e ansiedade na terceira idade. Levando em consideração que por meio destas atividades o indivíduo se sente útil, os agravos devido ao afastamento podem chegar a casos extremos como ideações suicidas e o ato consumado. Isso nos leva a questionar “desenvolvimento para quem e a custo de que?”.

Recapitulando, um EIA-Rima é elaborado para apontar os possíveis impactos e estratégias que podem ser utilizadas para a execução da obra, correto? Então, por que os impactos na saúde mental dos atingidos e estratégias sociais não são discutidas neste documento? Já que a ideia de saúde mental está diretamente ligada à garantia dos direitos humanos e as condições dignas de vida e trabalho (Cruz & Batista, 2023, p.10)

Uma pesquisa realizada por Fainguelernt (2020) destaca que os impactos negativos eram perceptíveis nas falas do atingidos pelo empreendimento de Belo Monte, os quais relataram a dificuldade de adaptação ao novo convívio social e a superação da ruptura dos antigos laços estabelecidos com o território e com os vizinhos. Ainda, dificuldades de acesso a serviços e compra de bens também foram relatadas, já que o novo espaço em que residem é distante da cidade. Além de destacarem o aumento da violência e revelarem medo do aumento da criminalidade.

Outro ponto que observamos junto aos relatos registrados das comunidades atingidas pela barragem Fronteiras, foi a diversificação nas narrativas sobre o processo. Há perspectivas de profunda desesperança de uma vida pós-barragem, bem como a negação sobre o início e término da construção. Mas, nesta diversidade de perspectivas, há idealizações e narrativas de um recomeço pós barragem (Pinheiro, 2022).

Morar na zona urbana do município de Crateús, surge como uma perspectiva de futuro para muitos moradores dos quatro distritos. Esta afirmativa nos leva ao seguinte questionamento: Crateús conseguirá fornecer serviços básicos e essenciais como educação, saúde, assistência e segurança de qualidade a essas populações recém chegadas?

Levando em consideração a precarização destes serviços, devido ao crescimento acelerado da população urbana e seu empobrecimento. A exemplo da construção da hidrelétrica de Itá (RS), Cruz et al. (2019, p. 10), comentam as falsas pro-

Saúde, sabedoria popular e práticas de cuidado para o bem viver

messas e as consequências sociais após o término da obra no Rio Grande do Sul:

Muitos trabalhadores foram retirados das suas terras com sonhos e promessas de melhorias na qualidade de vida, porém a realidade vivenciada na atualidade por essas comunidades difere do esperado. Os moradores que continuaram vivendo nas comunidades sofrem constantemente com a precarização de transportes públicos, escolas, praças, estradas, serviços de saúde, e têm acesso à energia elétrica de má qualidade e a condições precárias de trabalho.

Outra característica comum entre os empreendimentos que apresentamos até aqui (Belo Monte, Açude Castanhão e Barragem de Fronteiras) é que apesar dos atingidos não conseguirem barrar o andamento das obras, eles continuam sendo resistência e buscando formas de lutar pelos seus direitos, seja por meio de articulação social, política ou por manifestações públicas, utilizando a arte, a música e a poesia como estratégias de comunicação.

Diante disso, a forma de protesto adotada pelos moradores de Jaguaribara foi a arte. Palavras carregadas de sentidos e indignação foram cantadas no evento de entrega da chave de Nova Jaguaribara, como neste trecho de Jésus Jeso (1998 apud Braz, 2001, p.65).

Amigo, você já imaginou? Estão querendo destruir nossa cidade. Com a barragem Castanhão. Adeus Jaguaribara. Adeus meu coração. Sua origem é de grande passado, esquecida de toda a Nação. Hoje ela é lembrada para ser alvo de destruição. Seus governantes não façam isso não, ela é pequena, mas causa admiração. Ouçam esse grande apelo que a comunidade sente de coração.

E ainda, outro verso de Giovane Eduardo Araújo (1998 apud Braz, 2001, p.66): “[...] Imaginem os senhores a dor que estamos passando por causa dos governadores que estão nos retirando. Eles todos sorrindo, com semblantes de menino e o povo aqui chorando”.

Através de músicas, versos e ritos, estes artistas populares expressaram suas angústias e insatisfações com o procedimento da obra e com a mudança. Na música e nas palavras expressaram suas dores e revoltas. Nestes versos e cantos impactantes, a população encontrou possibilidade de gritar enquanto buscavam calar sua boca.

Já as comunidades Crateuenses utilizam da articulação social para fortalecer a luta, participação em reuniões e eventos sobre a temática e o compartilhamento de informações. Contando também com o apoio dos movimentos sociais do município, dos estudantes e profissionais atuantes no GEPIA⁴⁴ e GEPS⁴⁵, possuindo articulações com membros MAB ligados a moradores de Nova Jaguaribara, além de contar com apoio jurídico.

44 Grupo de Estudos e Práticas Interdisciplinares em Agroecologia (GEPIA) da Universidade Federal do Ceará - Campus Crateús. O grupo desenvolveu um livro de memória (em desenvolvimento) e um documentário sobre a história de vida dos atingidos pela Barragem de Fronteiras. Trailer disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=FzID5wXKV9U>>.

45 Grupo de Estudos e Extensão em Psicologia(s) Social(is) - GEPS, da Faculdade Princesa do Oeste, em Crateús. Grupo composto por estudantes de psicologia e serviço social e profissionais de diversas áreas. Realizavam visitas nas comunidades crateuenses atingidas com o projeto “Jornada de cuidado”, fornecendo atendimentos na modalidade plantão psicológico e encaminhamentos para as redes (Pinheiro, 2022)



4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As grandes construções hidrelétricas surgem como promessas para o desenvolvimento hídrico, social e econômico do país, amenizando agravos relacionados à escassez de água. Não há desacordo quanto a essa premissa, mas a questão aqui levantada é: “desenvolvimento para quem?”. Durante as discussões e resultados, argumentamos o quanto esses empreendimentos podem ser prejudiciais à vida de sujeitos e comunidades atingidas, em sua maioria, comunidades rurais com longo histórico de exclusão e invisibilização.

A partir da análise do caso da Usina Hidrelétrica de Belo Monte (MG) e do açude Castanhão (CE), foi possível compreender que além de ocasionar o deslocamento forçado de populações inteiras, o desenvolvimento de grandes empreendimentos geram impactos socioambientais graves, que por vezes não são previstos no EIA-RIMA com violações dos direitos humanos, como explicitado por Cruz e Batista (2023) no caso da Barragem de Fronteiras. As consequências dos empreendimentos causam impactos à saúde mental dos atingidos, por intervir diretamente nas formas de existência dos sujeitos junto ao território e seus significados, sentidos e símbolos, como, trabalho, família e histórias de vida.

Nas comunidades atingidas pela Barragem de Fronteira, além dos impactos destacados acima, os impactos ambientais ganham ênfase, já que estes afetam diretamente a fonte de renda daqueles que trabalham com a terra, com a pesca e com a criação de animais. Há destaque para a perda de bens materiais e das terras conquistadas com luta, bem como para o rompimento dos vínculos com o território, seus significados e funções, o que respinga na identidade dos sujeitos nessas relações.

A aproximação com a literatura desenvolvida sobre estas realidades possibilitou um olhar cuidadoso para as realidades dos Sertões Crateuenses, pouco trabalhadas dentro da psicologia existente no município, ressaltando assim, a importância de uma formação de psicologia política engajada nas questões sociais e por uma atuação ética-política, compondo a luta junto às maiorias sociais invisibilizadas, pela transformação social e para a libertação dos povos.

REFERÊNCIAS

- Augusto, F. (2018, 20 de novembro). Crateús: Governador visita obras que trarão segurança hídrica e viária para a região. Governo do Estado do Ceará. Retrieved from: <https://www.ceara.gov.br/2018/11/20/crateus-governador-visita-obras-que-trarao-seguranca-hidrica-e-viaria-para-a-regiao/>
- Banco Mundial. (2001). Manual Operacional do Banco Mundial Políticas Operacionais: Reassentamento involuntário OP 4.12. Retrieved from: http://www.der.sp.gov.br/WebSite/Arquivos/BancoMundial/Politica/ReassentamentoInvoluntario/Reassentamento_Involuntario.pdf
- Batista, K. S. A. ; Cruz, T. F. ; Sales, L. M. G. C. (2020). Possibilidades do fazer de uma Psicologia Política e emancipadora nos sertões de Crateús. In I Colóquio Latino-americano sobre insurgências decoloniais, psicologia e povos tradicionais. Faculdade Luciano Feijão.
- Bortone, F. A. S., Ludwig, M. P., Xavier, K. D. (2016). Contradições da modernidade no processo de des/re/territorialização do lugar: o caso dos atingidos pela construção da Hidrelétrica Candonga. Revista elo - Diálogos em extensão, (5)2. <https://doi.org/10.21284/elo.v5i2.236>



Braz, M. M. A. (2011). Águas para o Ceará: experiências de trabalhadores a partir da construção do Complexo Castanhão. [Tese de Doutorado, Universidade Federal do Ceará]. Retrieved from: <http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/6288/1/2011-TESE-MMABRAZ.pdf>

Conselho Federal De Psicologia. (2019). Referências técnicas para atuação de psicólogos (os) em questões relativas à terra. Conselho Federal de Psicologia. Retrieved from: <https://site.cfp.org.br/publicacao/referencias-tecnicas-para-atuacao-dasos-psicologasos-em-questoes-relativas-a-terra-2/>

Costa, J. V., Leite, J. F., Dantas, C. M. B. (2019). Pessoas idosas e sentidos de rural no interior do Rio Grande do Norte. Rev. Polis e Psique, 10(1), 164 – 186. <https://doi.org/10.22456/2238-152X.85438>

Cruz, F. K. T., Giongo, C. R., Marques, G. S., Mendes, J. M. R. (2020). Isso é tirar a vida das pessoas”: Barragem e violação de direitos. Psicologia & Sociedade, (32), e189039. Retrieved from: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3093/309363306008/html/index.html>

Cruz, T, F; Batista., K, S, A. (2021) A custo de quem? Uma analise documental sobre a barragem Lago de Fronteiras nos Sertões de Crateús. In: Anais do II Colóquio Latino-americano sobre Insurgências Decoloniais, Psicologia e os Povos Tradicionais. Anais...Sobral. Faculdade Luciano Feijão, Retrieved from: www.even3.com.br/Anais/coloquiopovostradicionais/386218-A-CUSTO-DE-QUEM-UMA-ANALISE-DOCUMENTAL-SOBRE-A-BARRAGEM-LAGO-DE-FRONTTEIRAS-NOS-SERTOES-DE-CRATEUS

Departamento Nacional de Obras Contra a Seca. (2003). Castanhão. Departamento Nacional de Obras Contra a Seca. Retrieved from: <https://www.dnocs.gov.br/barragens/castanhao/castanhao.html>.

Departamento Nacional de Obras Contra a Seca. (2023). Obra da Barragem de Fronteiras, no Sertão de Crateús, segue a pleno vapor. gov.br. Retrieved from: <https://www.gov.br/dnocs/pt-br/assuntos/noticias/obra-da-barragem-de-fronteiras-no-sertao-de-crateus-segue-a-pleno-vapor#:~:text=Com%20um%20or%C3%A7amento%20de%20mais,popula%C3%A7%C3%A3o%20em%20julho%20de%202024.>

Dimenstein, M., Macedo, J. P. (2012). Formação em Psicologia: requisitos para a atenção primária e psicossocial. Psicol. cienc. prof., (32)spe, 232-245. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000500017>

Fainguelernt, M. B. (2020). Impactos da usina hidrelétrica de Belo Monte: Uma análise da visão das populações ribeirinhas das reservas extrativistas da Terra do Meio. Civitas - Revista de Ciências Sociais, (20)1, 43-52. <https://doi.org/10.15448/1984-7289.2020.1.35906>

Flick, U. (2013). Introdução à metodologia de pesquisa: Um guia para iniciantes. Penso Editora.

Fonseca, I. F. (2013). A construção de grandes barragens no Brasil, na China e na Índia: Similitudes e peculiaridades dos processos de licenciamento ambiental em países emergentes. In Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Texto para discussão. Ipea.

Grisotti, M. A. (2016). Construção de relações de causalidade em saúde no contexto da hidrelétrica de Belo Monte. Ambiente & Sociedade, (19)2, 291-310. Retrieved from: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_1868.pdf



- Günther, H. (2006). Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: Esta é a questão? *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, (22)2, 201-210. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722006000200010>
- Instituto Brasileiro de Sustentabilidade. (2019, 05 de fevereiro) O que é barragem? Instituto Brasileiro de Sustentabilidade. Retrieved from: <https://www.inbs.com.br/o-que-e-barragem/>
- Lane, S. T. M. (2006). O que é psicologia social. Brasiliense.
- Leturcq, G. (2016). Diferenças e similaridades de impactos das hidrelétricas entre o sul e o norte do Brasil. *Ambiente & Sociedade*, (19)2. Retrieved from: <https://www.scielo.br/j/asoc/a/9mZ8DGhZwVZBNFkwZJRkPnf/?format=pdf&lang=pt>
- Lima, A. F. L. (2012). Metamorfose, anamorfose e reconhecimento perverso: A identidade na perspectiva da Psicologia Social Crítica. Fapesp – EDUC.
- Marques, G. S., Giongo, C. R., Cruz, F. K. T., Mendes, J. M. R. (2018). Deslocamento forçado e saúde mental: o caso da hidrelétrica de Itá. *Revista de Estudios Sociales*, (66)3, 30-41. <https://doi.org/10.7440/res66.2018.04>
- Martin-Baró, I. (1996). O papel do psicólogo. *Estudos de Psicologia*. (2)1, 7-27. Retrieved from: <https://www.scielo.br/pdf/epsic/v2n1/a02v2n1.pdf>
- Mello, F. M. (2011). Síntese do desenvolvimento das implantações das Barragens no Brasil. In Mello, F. M. *A história das barragens no Brasil, Séculos XIX, XX e XXI: cinquenta anos do CBDB* (pp. 17–47). CBDB.
- Minayo, M. C. S., Meneghel, S. N., Cavalcante, F. G. (2012). Suicídio de homens idosos no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, (17)10, 2665-2674. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001000016>
- Monte, A. M. S. (2014). A planície fluvial do rio Poti nos municípios de Novo Oriente e Crateús-Ce: os barramentos e suas repercussões socioambientais. [Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual do Ceará]. Retrieved from: http://www.uece.br/wp-content/uploads/sites/60/2014/08/antonia_martovania_de_sousa_monte.pdf
- Monte, A. M. S., Cavalcante, A. A., Monte, F. S. S., Oliveira, J. C. A. F. (2017). Os impactos socioambientais na planície fluvial do Rio Poti, estado do Ceará: o caso da Barragem Lago de Fronteiras. *Revista GeoUECE (Online)*, (6)10, 59 - 84. Retrieved from: <https://revistas.uece.br/index.php/GeoUECE/article/view/6869>
- Movimento dos Atingidos por Barragem. (2011, 29 de janeiro). CDDPH se compromete a criar um grupo de trabalho de reparação das perdas dos atingidos por barragens. Movimento dos Atingidos por Barragem. Retrieved from: <https://mab.org.br/2011/01/29/cddph-se-compromete-criar-um-grupo-trabalho-repara-das-perdas-dos-atingidos-por-barragens/>
- Movimento dos Atingidos por Barragem. (2013). Política Nacional de Direitos das Populações Atingidas por Barragens. Secretaria Nacional do MAB. Retrieved from: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/BibliotecaDigital/BibDigitalLivros/TodosOsLivros/PNAB-Politica-Nacional-de-Direitos-das-Populacoes-Atingidas-por-Barragens.pdf
- Pinheiro. G. B. (2022). “A nossa vida estava no lugar” Desterritorialização e impactos na saúde mental:



o caso da comunidade Palmares Vila II atingida pelo projeto da barragem lago de fronteiras em Crateús-CE. [Tese de Doutorado, Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz]. Retrieved from: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/59544/george_pinheiro_fiodf_mest_2023.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Ribeiro, A. M. M., Moraes, H. B. (2019). Classe social, identidade e luta por Direitos Humanos no Movimento de Atingidos por Barragens – Brasil. *Rev. Direito e Práxis*, (10)2, 1046-1070. <https://doi.org/10.1590/2179-8966/2018/32202>

Santos, M. (1977). *Sociedade e Espaço: Formação Espacial como Teoria e Método*. Antipode, (9)1.

Santos, M. (2006). O dinheiro e o território. In M. Santos, B. Becker (Orgs.), *Território, territórios. Ensaio sobre o ordenamento territorial*. DP&A. 13 – 21.

Sawaia, B. B. (2009). Psicologia e desigualdade social: Uma reflexão sobre liberdade e transformação social. *Psicologia & Sociedade*. (3)21, 364-372. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822009000300010>

Silva, G. C., Lucas, F. C. A. (2019). Ribeirinhos e a hidrelétrica Belo Monte: A desterritorialização e influências no cultivo de plantas alimentícias. *Ambiente & Sociedade*, (22). <https://doi.org/10.1590/1809-4422asoc0296r1vu19L4AO>

Silva, G., Santos, S. E. B. (2020). “Grito da terra”: Narrativas acerca do fenômeno da desapropriação na transposição do Velho Chico. *Revista Conexão UEPG*, (16), e2016434, 01-23. Retrieved from: <https://www.revistas2.uepg.br/index.php/conexao/article/view/16434>

Tribunal de Contas da União (2017). *Relatório de Fiscalização*. Secretaria de Controle Externo no Estado do Ceará- CE. Retrieved from: https://www.camara.leg.br/internet/comissao/index/mis-ta/orca/orcamento/OR2018/Fiscobras2017/anexo/SINTETICOS/Sint%C3%A9tico_2017_82.pdf

Werlang, R., Mendes, J. M. R. (2013). “Sofrimento social”. *Serviço Social & Sociedade* (116), 743- 768. Retrieved from: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/ZgB7nvx4ps8DmGFnvNVBYmd/?lang=pt&format=pdf>





II COLÓQUIO
LATINO-AMERICANO
SOBRE INSURGÊNCIAS
DECOLONIAIS,
PSICOLOGIA E OS
POVOS TRADICIONAIS

I COLOQUIO LATINOAMERICANO
DE INSURGÊNCIAS DECOLONIAIS,
PSICOLOGIA Y PUEBLOS TRADICIONALES



Editora
parentes