



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA –UFRB
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA POPULAÇÃO
NEGRA E INDÍGENA
MESTRADO PROFISSIONAL**

Tauanaia Nogueira de Morais

Práticas de cuidado em saúde em território quilombola: uma investigação a partir dos afetos

Santo Antônio de Jesus

2023

Tauanaia Nogueira de Morais

Práticas de cuidado em saúde em território quilombola: uma investigação a partir dos afetos

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da População Negra e Indígena, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde da População Negra e Indígena.

Orientador(a): Profa. Dra. Amália Nascimento do Sacramento Santos

Linha de Pesquisa: Conhecimentos Tradicionais, Adoecimento, Cuidado, Saberes e Práticas de Saúde e Cura.

Santo Antônio de Jesus

2023

Health care practices in quilombola territory: an investigation via affections

Biblioteca do Centro de Ciências da Saúde - UFRB

M827 Morais, Tauanaiaira Nogueira de.

Práticas de cuidado em saúde em território quilombola: uma investigação a partir dos afetos / Tauanaiaira Nogueira de Morais. 2023. 152 f. ; il.

Orientadora: Profa. Dra. Amália Nascimento do Sacramento Santos. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Centro de Ciências da Saúde, 2023.

1. Saúde - Aspectos sociais. 2. Quilombolas - Saúde. 3. Cuidados médicos - Quilombolas. 4. Território sociocultural. I. Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Centro de Ciências da Saúde. II. Santos, Amália Nascimento do Sacramento. III. Título.

CDD : 362.1042

Ficha elaborada por: Elaine Batista Sampaio CRB-5/1831

Autor: Titulo:

ATA N° 11

UF **B**

Universidade Federal do
Recôncavo da Bahia

PPG SAUDE DA POPULACAO
NEGRA E INDIGENA

TAUANAIARA NOGUEIRA DE MORAIS

Praticas de saude de quilombolas: uma
investigacao a partir dos afetos.

FOLHA DE CORREÇÕES

Banca examinadora:

Zulmira Auresa Cruz Bomfim

Prof. ZULMIRA ÁUREA CRUZ BOMFIM Examinador Externo à
Instituição

Prof. ROSA CANDIDA CORDEIRO Examinador Interno

Prof. AMALIA NASCIMENTO DO SACRAMENTO Presidente
SANTOS

Os itens abaixo deverão ser modificados, conform

INTRODUÇÃO

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3. METODOLOGIA

4. RESULTADOS OBTIDOS

5. CONCLUSÕES

COMENTÁRIOS GERAIS:

Declaro, para fins de homologação, que as modificações, sugeridas pela banca examinadora, acima mencionada, foram cumpridas integralmente.

Prof. AMALIA NASCIMENTO DO SACRAMENTO SANTOS

Orientador

gov.br

Documento assinado digitalmente

AMALIA NASCIMENTO DO SACRAMENTO S

Data: 18/07/2023 11:05:24-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Tauanaiaara Nogueira de Moraes

**PRÁTICAS DE CUIDADO EM SAÚDE EM TERRITÓRIO QUILOMBOLA: UMA INVESTIGAÇÃO A
PARTIR DOS AFETOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da População Negra e Indígena, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde da População Negra e Indígena.

Aprovada em: 18 de maio de 2023.

Banca Examinadora

Prof. Dr^a. Zulmira Áurea Cruz Bomfim
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr^a. Rosa Cândida Cordeiro
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB)

Prof. Dr^a. Amália Nascimento do Sacramento Santos (Orientador/a)
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB)

Santo Antônio de Jesus

2023

À minha mãe (in memoriam) que se faz
presente pelos afetos.

À minha irmã sempre muito cuidadosa.

À Jacira (in memoriam) liderança que tanto
inspira seu povo.

AGRADECIMENTOS

À minha irmã Mariana que se faz sempre presente com sua sensibilidade e cuidado.

À minha mãe Teresa Cristina (in memoriam) que se faz presente nos meus pensamentos, no que sou e em tudo o que faço.

Ao meu pai pela atenção e apoio.

À Nara Diogo que já conheço há tempos, que já foi minha orientadora, mas hoje ocupa o lugar de preciosa amizade.

À professora Amália, sempre cheia de ternura e calma nas orientações, mostrando que a academia pode ser lugar de afeto e amorosidade.

Às professoras Zulmira, Rosa e Maria da Conceição pelas preciosas observações e sugestões sobre a construção dessa pesquisa.

Ao meu companheiro Paulo por ser tão amável e acolhedor, por estar tão disponível a ajudar e a entender meus conflitos.

À Rosemary Vieira que me oferece companhia nos vários planos e sonhos que podem ser realizados a partir do trabalho.

Aos moradores da Comunidade do Mearim 1 que permitiram entrar em suas casas, conhecer suas lutas e disponibilizaram seu tempo para algumas horas de prosa de forma tão generosa.

Aos meus amigos Anderson, Elen, Kayque, Marina, Maria, Miguel e Vanessa que de perto e de longe sempre demonstram seu apoio e carinho.

À equipe do CRAS Maria Holanda de Oliveira Castro, eterno CRAS 1, com os quais compartilho alegrias, angústias, planos e sonhos entre cafés, risadas e desabafos.

Ao grupo afetivo de pesquisa Quilombolar pelas várias tardes presenciais e noites de encontros online em que compartilhamos leituras e discussões que contribuíram imensamente para este trabalho.

Aos meus colegas de mestrado que não pude conhecer pessoalmente, mas que se mostraram pessoas tão queridas e amáveis pelas telas.

A todas e todos professoras (es) do programa de Mestrado Profissional de Saúde da População Negra e Indígena por lutarem por um projeto de ciência e de sociedade mais diversos. Agradeço imensamente pelos aprendizados.

A muitos outros que compartilharam afetos comigo durante a vida e que de alguma forma fazem parte dos caminhos que me trouxeram até aqui.

RESUMO

As comunidades quilombolas em todo o Brasil enfrentam situações de violações de direitos, dificuldade de acesso a políticas públicas, racismo e vulnerabilidade sócio-econômica. Sua realidade social é atravessada por desigualdades que desembocam em iniquidades em saúde diversas. A luta dos movimentos negros tem construído resistência e pressionado o poder público a fim de que suas demandas sejam visibilizadas e atendidas pelo estado. A constituição de 1988 é um marco no reconhecimento nacional dos direitos de todos os cidadãos sem distinção e representou um avanço para a população negra e quilombola, fruto da resistência e da organização do movimento negro. Apesar dos avanços e das lutas, as comunidades ainda vivenciam situações de precariedade significativa que atravessam seus processos de saúde e adoecimento. O Ceará é um estado marcado em sua história pela negação da existência de negros em seu território o que, superficialmente, se mostra contraditório a sua caracterização como estado pioneiro na luta abolicionista. Neste estudo, buscamos aprofundar a discussão sobre a presença de comunidades quilombolas no estado e seus processos de saúde, abordando em específico a comunidade de Remanescentes do Quilombo de Mearim, localizada no município de Quixeramobim. A partir de meu contato inicial com a comunidade como psicóloga que compõe a equipe do Centro de Referência da Assistência Social – CRAS que atende o território e posteriormente como pesquisadora foi possível construir compreensões sobre os processos e problemáticas de saúde vivenciadas pelos moradores. Assim, objetivamos descrever práticas de cuidado em saúde apresentadas por quilombolas da comunidade Mearim, considerando afetos presentes no território. Tratou-se de um estudo qualitativo exploratório que utilizou três recursos para captação de informações e narrativas: Instrumento Gerador dos Mapas Afetivos- IGMA, observação e entrevistas. As informações passaram por processo de Análise de Conteúdo. Participaram da pesquisa homens e mulheres quilombolas com idade entre 18 e 56 anos. A partir da categoria Lugar de cuidado em saúde identificamos a casa, espaços comunitários verdes, equipamentos de saúde, espaços religiosos e culturais como locais atrelados ao cuidado individual e comunitário. A partir das entrevistas, identificamos práticas de cuidado tradicionais, como utilização de plantas medicinais a partir da produção de lambedores, chás e banhos, passadas de geração a geração e compartilhadas entre vizinhos e familiares no presente. O território foi conceito chave em nosso estudo, tendo em vista sua importância para a construção de cuidados e práticas em saúde e para o povo quilombola que possui como uma de suas marcas a vinculação identitária com seu espaço de vida/terra. A afetividade foi outra categoria que utilizamos para compreender processos em saúde, relações e afirmação política da comunidade em questão. Apontamos a importância de o poder público estar atento às necessidades do território, assim como suas potencialidades, na elaboração de intervenções dialógicas e seu dever em garantir direitos básicos e qualidade de vida, priorizando populações em situação de vulnerabilidade. Pontuamos também as contradições do Estado que, ao passo que deve garantir direitos, também produz assimetrias, sendo permeado por múltiplos discursos que interagem e entram em disputa. Como produto deste trabalho, foi elaborado um plano de ação comunitária a ser executado durante o ano de 2023.

Palavras-chave: Quilombolas. Território Sociocultural. Afetividade. Mapas Afetivos. Cuidado.

ABSTRACT

Quilombola communities throughout Brazil face situations of rights violations, difficult access to public policies, racism and socio-economic vulnerability. Their social reality is crossed by inequalities that lead to different health inequities. The struggle of the black movements has built up resistance and put pressure on public authorities so that their demands are made visible and met by the state. The 1988 constitution is a milestone in the national recognition of the rights of all citizens without distinction and represented a breakthrough for the black and quilombola population, the result of resistance and the organization of the black movement. Despite advances and struggles, communities still experience situations of significant precariousness that cross their health and illness processes. Ceará is a state marked in its history by the denial of the existence of blacks in its territory, which, superficially, is contradictory to its characterization as a pioneering state in the abolitionist struggle. In this study, we seek to deepen the discussion about the presence of quilombola communities in the state and their health processes, specifically addressing the community of Remanescentes do Quilombo de Mearim, located in the municipality of Quixeramobim. From my initial contact with the community as a psychologist who belongs to Social Assistance Reference Center - CRAS team that serves the territory and later as a researcher, it was possible to build understandings about the health processes and problems experienced by the residents. Thus, we aimed to identify health care practices presented by quilombolas from the Mearim community, considering senses and affections present in the territory. It was an exploratory qualitative study that used three resources to capture information and narratives: Generating Instrument of Affective Maps - IGMA, observation and interviews. The information went through the Content Analysis process. Maroon men and women aged between 18 and 56 years old participated in the research. From the category Place of health care, we identified the house, green community spaces, health equipment, religious and cultural spaces as places linked to individual and community care. From the interviews, we identified traditional care practices, such as the use of medicinal plants from the production of lickers, teas and baths, passed down from generation to generation and shared among neighbors and family members in the present. The territory was a key concept in our study, in view of its importance for the construction of health care and practices and for the quilombola people who have as one of their marks the identity link with their living space/land. Affectivity was another category that we used to understand health processes, relationships and political affirmation of the community in question. We point out the need for the government to be aware of the needs of the territory, as well as its potential, in the elaboration of dialogical interventions and its duty to guarantee basic rights and quality of life, prioritizing vulnerable populations. We also point out the contradictions of the State which, while it must guarantee rights, also produces asymmetries, being permeated by multiple discourses that interact and enter into dispute. As a result of this work, a community action plan was prepared and is to be implemented during the year 2023.

Keywords: Quilombolas. Sociocultural Territory. Affectivity. Affective Maps. Care.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Mapeamento das Comunidades Quilombolas do Ceará feito pela CERQUICE.....	34
Figura 2 -	Visita de técnicos do CRAS à ADS-10.....	78
Figura 3 -	Foto da Vila de Lacerda.....	79
Figura 4 -	Foto da vila de Lacerda e trilho.....	79
Figura 5 -	Roda de conversa Cine Severinas.....	81
Figura 6 -	Card de divulgação do Cine Severinas na comunidade Mearim.....	82
Figura 7 -	Reunião Comunitária equipe CRAS.....	84
Figura 8 -	Quadra da comunidade.....	86

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Característica Sociodemográficas.....	58
Quadro 2 -	Metáforas e Imagens relacionadas aos lugares de cuidado.....	59
Quadro 3 -	Mapa Afetivo de Abelha.....	61
Quadro 4 -	Mapa Afetivo de Malvarisco.....	62
Quadro 5 -	Mapa Afetivo de Cumarú.....	63
Quadro 6 -	Mapa Afetivo de Raízes.....	64
Quadro 7 -	Mapa Afetivo de Mel.....	65
Quadro 8 -	Mapa Afetivo de Jatobá.....	66
Quadro 9 -	Mapa Afetivo de Capim Santo.....	66
Quadro 10 -	Mapa Afetivo de Gergelim.....	68
Quadro 11 -	Mapa Afetivo de Hortalina.....	69
Quadro 12 -	Mapa Afetivo de Hortelã.....	70
Quadro 13 -	Mapa Afetivo de Romã.....	71
Quadro 14 -	Outros lugares de cuidado.....	72
Quadro 15 -	Categorias e subcategorias emergidas da entrevista.....	73

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
IGMA	Instrumento Gerador dos Mapas Afetivos
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
SUS	Sistema Único de Saúde
MS	Ministério da Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
APS	Atenção Primária a Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFRB	Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
CERQUICE	Comissão Estadual dos Quilombolas Rurais do Ceará
CONAQ	Coordenação Nacional de Articulação de Quilombos
CEPPIR	Coordenadoria Especial de Políticas Públicas para a Promoção da Igualdade Racial
FCP	Fundação Cultural Palmares
INCRA	Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária
PNSIPN	Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
PAIF	Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família
SDA	Secretaria do Desenvolvimento Agrário

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 QUILOMBOS, TERRITÓRIO E QUESTÕES DE SAÚDE	19
2.1 QUILOMBOS NO BRASIL E NO CEARÁ.....	19
2.2 AFETIVIDADE, QUESTÕES RACIAIS E TERRITÓRIO	27
2.3 TERRITÓRIO, AFETIVIDADE E SAÚDE DA POPULAÇÃO QUILOMBOLA	32
3 METODOLOGIA	39
3.1 INSERÇÃO NA COMUNIDADE.....	39
3.2 TIPO DE ESTUDO.....	41
3.3 CENÁRIO DA PESQUISA.....	43
3.4 PARTICIPANTES	47
3.5 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	48
3.5.1 Instrumento Gerador dos Mapas Afetivos	48
3.5.2 Entrevista	51
3.5.3 Diário de campo	53
3.6 ANÁLISE DE DADOS	55
3.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	56
4 RESULTADOS	58
4.1 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS/PARTICIPANTES	58
4.2 IGMA E LUGAR DE CUIDADO EM SAÚDE.....	59
4.2.1 Agradabilidade	60
4.2.2 Pertencimento	63
4.2.3 Contrastes	67
4.2.4 Outros lugares de cuidado	71
4.3 ENTREVISTAS	72
4.4 DIÁRIOS DE CAMPO	77
4.5 CONTATO COM A NATUREZA, SABERES TRADICIONAIS E REMÉDIOS CASEIROS.....	87
4.6 RELAÇÕES COM SERVIÇOS DE SAÚDE	90
4.7 EVENTOS CULTURAIS, SIGNIFICADOS DE CASA E IGREJA.....	93
4.8 IDENTIDADE, TERRITÓRIO E QUESTÕES RACIAIS	97
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	103
REFERÊNCIAS	108
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	116
APÊNDICE B: MAPAS AFETIVOS COMUNIDADE MEARIM 1	118
APÊNDICE C – INSTRUMENTO GERADOR DOS MAPAS AFETIVOS	130
APÊNDICE D – QUESTÕES QUE SERÃO ACRESCENTADAS AO IGMA	134
APÊNDICE E: QUADRO COM PERGUNTAS E RESPOSTAS DAS ENTREVISTAS	135
APÊNDICE F: PLANO DE AÇÃO COMUNITÁRIA	139
ANEXO A: DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA	150
ANEXO B: PARECER CONSUBSTANCIADO	151

1 INTRODUÇÃO

No ano de 2020, comecei a trabalhar em um Centro de Referência da Assistência Social-CRAS situado na cidade de Quixeramobim na função de psicóloga. Em decorrência da pandemia de Covid-19, chegou ao equipamento ofício do Ministério Público demarcando a responsabilidade do serviço na atenção a duas comunidades quilombolas situadas na zona rural de seu território: Mearim e Bom Futuro. A equipe até o momento não havia se deparado com a existência dessas comunidades, tendo uma relação frágil e incipiente com seus membros. O serviço, mais precisamente, não sabia que naqueles territórios as famílias se identificavam como quilombolas. Tal fato, demonstra a fragilidade do processo de aproximação com a comunidade, além da invisibilização da identidade étnico-racial e desconhecimento da história desses grupos populacionais em consonância com o que ocorre no estado e em todo o país com os territórios quilombolas. Além disso, na construção das conferências municipais, percebemos a ausência de representantes dessas comunidades, o que pode ter múltiplos significados e contribui para a invisibilização das demandas desses coletivos.

Passamos a discutir internamente ações possíveis diante do cenário pandêmico e as intervenções, nesse período, ficaram limitadas, requerendo cuidados redobrados durante a realização de visitas e de atendimentos. Um dos serviços ofertados com maior frequência nesse período foi a concessão de Benefício Eventual de cesta básica que tem como finalidade o combate de quadros de insegurança alimentar. Utilizamos esse período também para planejar ações que seriam implementadas em período pós-pandêmico. Uma dessas propostas foi a construção de grupo PAIF na comunidade do Mearim. O PAIF é o Serviço de Proteção e atendimento Integral à Família que tem por objetivo realizar ações comunitárias de fortalecimento de vínculos, promoção de acesso a direitos e melhorias na qualidade de vida (Serviço de Proteção e atendimento Integral à Família, 2020).

O CRAS de referência da comunidade fica na sede do município há cerca de 34 KM. Desse modo, a realização do grupo teria que ocorrer no território da própria comunidade e há necessidade de dispor de transporte e outros recursos para a efetivação desta ação. Apesar das limitações impostas pela pandemia, a medida que a vacinação avançou e o risco de contágio foi diminuído, pudemos realizar algumas visitas e contatos.

A partir disso e do arrefecimento de questões de saúde relacionadas a pandemia, pudemos identificar que as vulnerabilidades vivenciadas pela comunidade diziam respeito, em grande parte, a falta de acesso a políticas públicas diversas. Isso invariavelmente pode ser

relacionado a questões ligadas aos processos de identificação e busca pelo reconhecimento da comunidade como quilombola. A comunidade Mearim ainda não possui certificação pela Fundação Cultural Palmares o que dialoga com a dificuldade em acessar projetos e programas voltados para a população quilombola disponibilizados pelo estado. Políticas públicas e projetos que foram conquistados a partir de muita luta do movimento negro e quilombola e que são constantemente ameaçados de extinção e questionados em sua legitimidade. É nesse processo que situamos os processos em saúde vivenciados por estas comunidades.

O debate sobre saúde da população quilombola enquanto tema de interesse social e foco de políticas públicas tem sido pautado por movimentos sociais que discutem as questões raciais e étnicas no contexto brasileiro. As conquistas nesse campo são recentes e insuficientes diante da injustiça social e precariedade relegada a estes povos (ALMEIDA, 2022).

A constituição de 1988 demarcou a nível legal a conquista de direitos para a população quilombola, bem como trouxe maior visibilidade para suas necessidades e pautas. A garantia de direito ao território foi uma das conquistas mais expressivas abordadas pela constituição. Esse direito e sua garantia eram determinados a partir do uso da terra e da história coletiva. Assim, eram consideradas questões referentes a história da comunidade, ancestralidade, laços familiares, manifestações culturais, entre outros. O direito à terra ficava condicionado a avaliação e determinação jurídica sobre a identidade étnico-racial do coletivo que a requeresse. Várias disputas referentes a essa análise e reconhecimento ocorreram e ocorrem no campo político, sendo uma conquista constantemente ameaçada pela estrutura social racista (ALMEIDA, 2021). A partir de debates sobre quais órgãos deveriam se responsabilizar por determinar e operacionalizar a certificação e titulação de territórios quilombolas, concluiu-se que esses processos ficariam a cargo da Fundação Cultural Palmares – FCP e do Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária – INCRA, respectivamente. No entanto, a titulação dos territórios quilombolas tem caminhado a passos lentos (SILVA, 2016).

No campo da saúde, algumas políticas públicas específicas foram elaboradas com a finalidade de garantir o combate às iniquidades e às problemáticas sanitárias vivenciadas pela população quilombola. Uma das primeiras normativas a buscar garantir maiores recursos para a atenção primária à saúde desta população foi a Portaria nº 1.434, de 14/7/2004, de 14/7/2004. Esta criou incentivo financeiro com a finalidade de ampliar as equipes de estratégia da saúde da família em comunidades quilombolas. (BRASIL, 2004). Porém, vários estudos trazem dados sobre a dificuldade de acesso a serviços de saúde e mesmo sobre a falta

de cobertura de alguns territórios quilombolas por equipamentos e equipes de saúde (SANTOS e NASCIMENTO, 2019; LACERDA e MENDES, 2018; GAMA *et al*, 2019).

Outros documentos oficiais que consolidam conquistas e discussões importantes sobre o direito à saúde dessas populações são a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra - PNSIPN (2009) e a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta - PNSIPCF (2011). Estas trazem à tona debate sobre os impactos do racismo, das desigualdades sociais e da ameaça aos territórios, além de outras violações, como determinantes que impactam sobremaneira a saúde dos povos quilombolas. Vale citar também a portaria 344 de 2017 que trata sobre a obrigatoriedade do preenchimento do quesito raça/cor nos dados e sistemas de informações em saúde que, no entanto, sofre resistência dos serviços e dos profissionais em ser devidamente cumprida (BRASIL, 2017).

Outra iniciativa oficializada pelo governo é o Programa Brasil Quilombola lançado oficialmente em 2004. Lavinsky *et al* (2021) apontam o Programa Brasil Quilombola como política pública mais expressiva com direcionamento para comunidades quilombolas. Esta possui quatro eixos e envolve variados setores e órgãos na construção de uma Agenda Social Quilombola. Os autores analisam os rumos e os avanços dessa política, pontuando os retrocessos ocorridos no governo vigente (2018-2022). O último relatório do Programa, extinto em 2016, que traz dados sobre a situação das comunidades quilombolas de todo Brasil data de 2013 (ALMEIDA, 2022). Percebe-se com isso a precariedade na avaliação sobre a efetivação deste programa, bem como sobre a situação das famílias quilombolas. Faz-se necessário ressaltar que todas essas conquistas foram obtidas a custo de muita luta, resistência e organização das populações negras e povos tradicionais. Tratam de embates históricos e que ainda estão distantes de obter suas finalidades, entre estas a superação do racismo e da desigualdade social.

Os quilombos e os quilombolas ao longo da história foram compreendidos de forma diversa. Em sua composição, o quilombo foi compreendido como organização criminosa, passou por processos de invisibilização e tentativas de extermínio, até ser resgatado como símbolo de resistência por ativistas do movimento negro (RATTS, 1998; LEITE, 1999; LEITE, 2000). No estado do Ceará, vários estudos e documentos evidenciam o apagamento das comunidades negras, havendo discursos inclusive sobre a não existência de pessoas negras, quilombolas e indígenas no território (RATTS, 1998; CHAVES e SILVA, 2017; NASCIMENTO, 2018). As comunidades negras e indígenas vivenciam e vivenciaram ao longo da história do país múltiplos processos de vulnerabilização e de violação de direitos,

muitas vezes perpetrados ou permitidos pelo próprio poder público. Tais processos afetam variadas dimensões da vida desses coletivos.

O termo quilombola remete a uma história, um passado compartilhado referente a opressão e a resistência. Remete também a ocupação de um território que é marcado por relações e processos identitários. Assim, a história de um povo, de uma comunidade não pode ser descolada da história do território. Quando falamos de território, falamos de afetos, histórias, memórias e saudades, tanto quanto de estrutura física. A relação com a terra nesse contexto atravessa processos de saúde e as vivências de violação de direitos que acompanham a trajetória desta população tem intensos efeitos sobre sua saúde e qualidade de vida.

Pesquisas tem apontado a relevância da dimensão afetiva nos processos e práticas de saúde de quilombolas, trazendo mulheres como principais articuladoras do cuidado em suas comunidades (ALMEIDA, 2018; FERNANDES e SANTOS, 2019; SILVA et al, 2022; TORRES et al, 2022). Evidenciam também o papel expressivo do território na construção do cuidado, das identidades e da promoção à saúde. A vinculação de quilombolas com o território é algo que atravessa os processos de identificação e de reconhecimento no campo jurídico e social haja vista que é a partir da história de ocupação do lugar e das relações construídas, considerando aspectos simbólicos e culturais, que se fundamenta a comprovação institucional de direito à permanência e uso coletivo do território (SILVA, 2016; NUNES e SANTOS, 2021).

Elegemos a afetividade para compreender processos de saúde e de vinculação ao território considerando as leituras de hooks (2019) e Sawaia (2003) que concebem essa categoria para além da esfera individual e íntima que localiza os afetos como algo que existe “dentro dos sujeitos”. Assim, demarcam a importância política do debate sobre a afetividade que em suas teorizações é utilizada para compreender as relações sociais e as dinâmicas de poder e dominação. Os afetos são pensados em sua potência de promover ação, autonomia, liberdade e uma vida plena para todos a partir da vivência de uma ética amorosa (HOOKS, 2019; HOOKS, 2021).

A partir disso, nos questionamos sobre o cuidado que surge no seio da comunidade em práticas tradicionais e caseiras. Como as redes de cuidado ganham tessitura no cotidiano da comunidade? Que formas de cuidado prevalecem e quais as percepções da população em questão sobre as práticas de saúde (institucionalizadas e tradicionais)?

O objeto dessa pesquisa refere-se a práticas de cuidado em saúde trazidas pela comunidade Remanescentes do Quilombo de Mearim, localizada na zona rural do município de Quixeramobim-CE, pautando suas vivências e a relação com o poder público na esfera

municipal. Nessa perspectiva, este estudo centra-se na busca por colaborar com o enfrentamento da invisibilização e do silenciamento vividos por comunidades quilombolas no estado do Ceará, buscando debater sobre sua existência, história, desejos, cultura, práticas de cuidado e de resistência.

Enfrentar o processo de invisibilização vivenciado pelas comunidades quilombolas envolve conhecimento do território vivo, pensar processos comunitários, reconhecer saberes e potências locais, desejos e afetos. Estabelecer canais de escuta, de participação social e política da comunidade, partindo de sua cosmologia e cultura para pensar ampliação de direitos e melhoria da qualidade de vida (LACERDA e MENDES, 2018).

Esse estudo utilizou conceitos e elementos trabalhados por áreas diversas do conhecimento, portanto tem um caráter interdisciplinar. Discussões e conceitos da Psicologia Ambiental e da Psicologia social latino-americana foram articulados ao debate sobre saúde e sobre questões raciais. Assim, trouxemos a afetividade, questões de saúde e as relações pessoa-ambiente a partir de uma perspectiva afrocentrada, destacando a importância do compromisso ético-político da pesquisa e dos serviços públicos nesse debate.

O principal objetivo deste estudo foi descrever práticas de cuidado em saúde apresentadas por quilombolas da comunidade Mearim, considerando afetos presentes no território. Além disso, buscou conhecer os sentidos compartilhados de saúde a partir das memórias e da história da comunidade. Apesar de não ter sido um objetivo inicial do estudo, a partir da interação com o campo de pesquisa e com os serviços públicos, surgiu a ideia de construir um plano de ação comunitária a partir das potencialidades e problemáticas reconhecidas nos resultados. Apresentamos no apêndice da dissertação o plano de ação e destacamos se tratar de uma proposta inicial elaborada a partir de diálogos com orientadora, pesquisadora e coordenadora do CRAS. Trata-se de uma proposta que pretende mais disparar ações que oferecer um roteiro que deve ser seguido à risca. Durante todo o percurso da pesquisa em campo, prezamos por disparar debates e reflexões sobre políticas públicas, acesso a direitos e afirmar a legitimidade dos saberes tradicionais.

Afirmamos, ainda, a responsabilidade do estado no enfrentamento às iniquidades vivenciadas por essas populações, bem como de toda a sociedade no combate ao racismo, ao genocídio e ao etnocídio. Além disso, intentamos pensar como a pesquisa e o saber acadêmico e o serviço público podem atuar e colaborar para o fortalecimento dessas comunidades a partir do diálogo e da construção conjunta de rotas de fuga ao projeto colonial.

Devo destacar, novamente, que além de pesquisadora também atuo junto à comunidade como técnica do Centro de Referência da Assistência Social - CRAS que abrange

o território em questão. Acredito que este trabalho poderá contribuir com processo de territorialização e de mapeamento de necessidades e vulnerabilidades, potencializando a atuação, o vínculo e diálogo entre a equipe do CRAS e a comunidade. No encontro com as demandas dos moradores da comunidade foi possível perceber a importância do trabalho intersetorial e do compromisso ético-político da rede na busca pela superação das iniquidades em saúde e das vulnerabilidades sociais presentes no território.

2 QUILOMBOS, TERRITÓRIO E QUESTÕES DE SAÚDE

Neste Capítulo, abordamos o contexto histórico dos quilombos, sua organização social e seus movimentos de resistência. Além disso, partimos do conceito de território para discutir questões e problemáticas de saúde, compreendendo processos relacionados a afetividade que compõe o contexto da comunidade. Assim, compomos três subtópicos: 1) Quilombos no Brasil e no Ceará; 2) Afetividade, questões raciais e território; 3) Território, afetividade e saúde da população quilombola.

2.1 QUILOMBOS NO BRASIL E NO CEARÁ

As comunidades quilombolas são bastante diversas entre si considerando sua formação, práticas culturais, religiosidade, relações e organização. Seus sentidos e significados vão bem além de questões relacionadas à fuga e ao passado escravagista (CHAVES e SILVA, 2017; RATTS, 1998).

Nunes e Santos (2021) ao fazer um apanhado dos sentidos dados ao termo quilombo em textos jurídicos nos séculos XVIII, XIX e XX, referem que ao longo da história esses significados foram se alterando. Um dos significados predominantes atrelados no século XIX ao quilombo, por vezes nomeado mocambo, era de “inimigos da coroa” e “criminosos”. Segundo Santos (2015), os quilombos foram significados como iniciativas criminosas até a promulgação da Lei Áurea em 13 de maio de 1888. O Quilombo de Palmares, por exemplo, tornou-se um símbolo disso aos olhos do governo e seus defensores (NUNES e SANTOS, 2021). Nesse período, enquanto para as elites e parte da sociedade o quilombo é visto como território ilegítimo e sua organização como criminosa, para a população negra vai se tornando espaço de construção de vínculos, de manutenção da cultura e da vida (LEITE, 2000).

A forma como os quilombos se estruturaram e construíram relações com o entorno também se modificou após a abolição da escravatura. A questão identitária, considerando aspectos étnico-culturais, e a construção de tecnologias de segregação passam a compor o cenário das relações com o todo social (LEITE, 2000). Apesar de não mais serem tidos como organizações criminosas, ainda assim continuaram a ser combatidos violentamente a partir de represálias a seus territórios, manifestações culturais e identitárias. Por outro lado, passaram, em termos oficiais e documentais, a ser invisibilizados. Nesse período, o termo quilombo cai em desuso (SANTOS, 2015).

Nos anos 1930 e 1940, a Frente Negra Brasileira evoca o quilombo como símbolo de resistência e de união da população negra, sendo este sentido também revisitado nos anos 70, período de redemocratização do país, quando estudos socioantropológicos passam a debater

sobre questões políticas e organizativas dos quilombos (LEITE, 2000). Focando mais especificamente nos processos de reprodução da vida das populações ligadas à terra e ao contexto rural, Santos (2015) alerta sobre os efeitos do período do Estado Novo (1937-1945) e da ditadura militar (1964-1985). O autor destaca que a segunda guerra produziu tecnologias e produtos que foram escoados para diversos países, permitindo avanços no projeto capitalista e de precarização das populações rurais. A ênfase dada à educação formal e a desvalorização da vida no campo, sem consideração das matrizes diversas de saber que compõem a população brasileira, acarretou no êxodo rural e na precarização das condições de vida e resistência no campo. Nesse ínterim, os saberes e formas de produção tradicionais foram perdendo espaço (SANTOS, 2015). Kilomba (2019) discute como o racismo orchestra a marginalização do saber de povos racializados, causando danos variados a essas populações. Vemos nesse cenário, como o projeto capitalista articula-se ao racismo traduzidos em práticas que visam o controle e a destruição física e simbólica destas populações.

A precariedade imposta pelo sistema à população negra no Brasil, apesar de algumas mudanças e conquistas de políticas públicas específicas, manifesta-se como algo estrutural (ALMEIDA, 2019). As condições de vida, reprodução social, acesso a serviços de saúde e de educação, liberdade de manifestar suas práticas culturais e religiosas, direito à terra e à moradia, entre outras, são questões pelas quais as populações negra e quilombola ainda necessitam disputar politicamente. Nesse contexto, o acesso e a garantia de direito ao território aparece como pauta central para a população quilombola (SILVA, 2012; LEITE, 1999).

Leite (2000) faz um apanhado histórico sobre a negação de acesso à terra vivenciado por africanos escravizados, ex-escravizados e seus descendentes. Em 1850 é criada a primeira lei de terras no Brasil que impossibilitava à população negra o acesso à terra mesmo quando esta era fruto de herança de antigos senhores. Aos africanos e afrodescendentes livres era negada a cidadania, não sendo reconhecidos como brasileiros, mas sim pelo termo “libertos” (LEITE, 2000). Mesmo após o período escravista, esta questão foi negligenciada e deslegitimada por instâncias governamentais por muitos anos. Santos (2015) afirma que a colonização tratou e se trata de uma “guerra territorial”, mas isso não apenas no campo do direito à terra, como também no tipo de relação construída com o território. Assim, a ação de ocupar um espaço, um território sempre representou para a população negra um ato de resistência. Quilombo se torna espaço ancestral, mas também representação de luta política (LEITE, 2000).

Nascimento (1985) discute a polissemia da palavra Kilombo desde sua raiz africana e

conclui que a partir dos anos 1980 o termo vai consolidando contornos ideológicos no Brasil, tornando-se símbolo de liberdade e da possibilidade de construção de outro modelo de sociedade. Esse período foi marcado por disputas políticas em torno dos direitos das populações negra e quilombola. Apesar desse segmento ter ganho maior visibilidade na discussão sobre a formação social do país nos últimos anos, principalmente após a constituição de 1988, a garantia de direitos e acesso a políticas públicas, mesmo os supostamente legitimados pelo estado, ainda são questões bastante frágeis e que, na prática, não se efetivam como prescrito (CHAVES e SILVA, 2017; NUNES e SANTOS, 2021; RATTS, 1998).

Leite (1999) destaca que além da existência de um imaginário social discriminatório referente a pessoas negras há a efetivação de práticas excludentes que privam esse grupo populacional do acesso ao crescimento socioeconômico, à qualidade de vida, a bens e serviços e à conquista de espaços de poder. A autora reflete que essa dinâmica é constituída para favorecer o acesso de outros grupos populacionais específicos, sendo estes os mesmos que definem as regras sociais.

A partir de articulações e luta dos coletivos e movimento negro, disputas envolvendo o cenário político desembocaram na normatização do processo de reconhecimento dos territórios de remanescentes de quilombolas, bem como na afirmação de seu direito a propriedade. Isso se deu a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988 que em seu artigo 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT) determina o reconhecimento do direito à terra a essas comunidades, bem como a responsabilidade do estado em garantir acesso a outros direitos sociais básicos.

A nomenclatura “Remanescentes das comunidades de quilombo”, como aponta Leite (2000), surge a partir de discussões entre variados atores sociais, como militantes, estudiosos do tema e parlamentares apoiadores de pautas anti-racistas travadas durante a Assembléia Constituinte de 1988. Sua utilização evoca questões identitárias e conceituais que logo serão interpeladas a operacionalização legal por juristas. Se por um lado a definição coloca em pauta a unificação de experiências negras diversas, transitando entre o perigo da fixação e a potência da vinculação coletiva, por outro articula a construção de políticas afirmativas. O questionamento sobre quem seriam os sujeitos de direito de tais políticas fomentou discussões sobre a importância de se ampliar o significado em torno da experiência quilombola e a necessidade da elaboração de estudos que fomentassem a operacionalização de políticas públicas para esta população (NUNES e SANTOS, 2021). Santos (2015) destaca a ressignificação do termo quilombola que no passado foi atrelado a alcunha de “organização

criminosa” e passa ser identificada a partir da concepção de sujeitos de direitos. O autor destaca ainda a capacidade da população quilombola de resistir, de ressignificar termos e de construir vínculos a partir de sua matriz de pensamento circular.

A terra/ o território e sua garantia não representam meramente a lógica da propriedade, vale inclusive ressaltar o aspecto coletivo da garantia fundiária quilombola como pautado na constituição de 1988. Leite (1999) aporta na noção de coletividade a reflexão sobre a busca de cidadania para o povo quilombola. Coletividade esta que é conectada a um processo de identificação, construção de vínculos e referenciais. Coletividade que revela uma história não contada, silenciada e negada.

Como já pontuado, a questão fundiária relativa aos povos quilombolas é campo de múltiplas disputas e de discursos fundados em lógicas divergentes ou mesmo que estrategicamente se ordenam para barrar a efetivação dos direitos dessas comunidades. Leite (2000), nesse sentido, aponta a insistência de juristas em demandar uma definição objetiva e genérica sobre as comunidades quilombolas. Porém, como demarca a autora, o próprio processo de reconstituição da história das comunidades evoca suas singularidades e diversidade. Santos (2015) também reconhece essas disputas na própria redação do texto constitucional, destacando termos como “propriedade”, típico do sistema capitalista, e passagens que tratam sobre a terra como espaço de reprodução de vida e de construção de relações, algo mais característico da forma como as comunidades quilombolas vivenciam o território.

Leite (1999) aponta que alguns quilombos se estabeleceram em locais mais isolados, já outros participam de maiores trocas com populações do entorno, diversidade de atividades socioeconômicas, nas tradições e nas manifestações culturais e religiosas. Apesar de muitas dessas comunidades serem relacionadas a atividades agrícola, o que de fato é predomínio em algumas delas, a autora salienta que existem diferenças neste quesito. Ela afirma que alguns estudiosos ainda atrelam a definição de quilombolas a atividade agrícola e a relação com a terra, porém complexifica o debate sobre, trazendo que o pertencimento à comunidade e a identidade quilombola situam-se no campo das relações e dos vínculos de parentesco.

Silva (2016) destaca que na constituição de 1988 houve a inclusão das manifestações culturais de populações negras e indígenas como parte da identidade nacional. Apesar de em parte esse reconhecimento ser observável, essas populações continuam a ser discriminadas e violadas. Leite (1999) reflete sobre a construção da identidade política quilombola no contexto do racismo à brasileira e lança mão do conceito de folclorização para discutir o modo como a identidade quilombola é colocada no lugar do estático, do exótico, do

consumível e do turístico.

As manifestações culturais de populações negras e indígenas passaram e passam ora por experiências de perseguição, de discriminação e de rechaço, ora são inseridas na lógica da cordialidade e são incluídas como produtos culturais. Essa compreensão se faz necessária para que estratégias de combate ao racismo e seus efeitos sejam pensadas a partir da realidade, escapando do discurso pronto e da cordialidade presente na constituição das relações raciais no Brasil (HOLANDA, 1995). No processo de luta pelo acesso a direitos e a políticas públicas, comunidades quilombolas são questionadas sobre a legitimidade de sua identificação e ainda paira o imaginário sobre o que seria “uma comunidade quilombola de verdade” (LEITE, 1999). Esta, inconfundivelmente, é mais uma estratégia do racismo que pode ser acionada em diversos campos como o jurídico, o social e o político (LEITE, 1999; LEITE, 2000).

A população negra viveu e vive uma trajetória nesse país de negação de direitos, de violência, de não-lugar, de silenciamento (NASCIMENTO, 1985; LEITE, 1999; RATTS, 1998). Garantir a terra é uma parte significativa no processo de acesso à qualidade de vida e à cidadania. Para compreendermos essa dimensão, temos que partir de uma leitura sobre os territórios quilombolas e seus sentidos. Trata-se desde um território que troca com o meio externo e se modifica, mas também resiste na manutenção de sua cultura, práticas e saberes contra-hegemônicos (SILVA, 2016). A afirmação dos direitos da população quilombola precisa passar por essa compreensão dinâmica e sociopolítica das comunidades, partindo-se do entendimento sobre a sua complexidade.

De acordo com Brito (2018) menos de 7% das comunidades quilombolas existentes em todo território nacional são tituladas, processo que garante a posse oficial do território e que é regulado e operacionalizado pelo Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária - INCRA. Leite (2000) também denuncia a morosidade da aplicação do artigo 68 da constituição de 1988 e traz a necessidade dos órgãos envolvidos nos processos de reconhecimento e titulação passarem por capacitações e serem sensibilizados para a importância da questão. A falta de titulação fragiliza os territórios e as comunidades, deixando-as mais expostas a conflitos, ameaças e impossibilitadas de acessar políticas públicas voltadas especificamente para povos quilombolas (BRITO, 2018).

Outro marco legal importante sobre a questão é o Decreto 4.887/03 que regulamenta o processo de reconhecimento das comunidades quilombolas, bem como determina o acesso e titulação do território em que vivem. O artigo 2º do decreto define as comunidades de remanescentes de quilombos como “os grupos étnico-raciais, segundo critérios de auto-

atribuição, com trajetória histórica própria, dotados de relações territoriais específicas, com presunção de ancestralidade negra relacionada com a resistência à opressão histórica sofrida.”(BRASIL, 2003, p.1) Ou seja, essas comunidades são reconhecidas não apenas a partir de referência ao passado escravista, mas também são considerados aspectos culturais e auto-organizativos.

Nascimento (1985) defende que o sentido e importância do quilombo não se esgotaram com o fim do sistema escravagista. A autora dá pistas para uma compreensão de quilombo que se contrapõe antes de tudo ao colonialismo. Ela destaca que a partir do século XX quilombo passa a representar a reafirmação das referências culturais africanas e afro-brasileiras.

Para que os direitos das comunidades quilombolas sejam garantidos há a necessidade de combater a estrutura colonial enraizada no aparelho de estado e no cotidiano social. Como destaca Santos (2015), o modelo de Estado democrático de direito no Brasil se constituiu de forma autoritária, tendo em vista que há a dominância de alguns grupos sobre outros.

Traremos, agora, essa discussão para o estado do Ceará, enfatizando processos históricos e questões políticas. Em mapeamento realizado entre 2018 e 2019 pela Comissão Estadual de Comunidades Quilombolas Rurais do Ceará - CERQUICE no estado foi identificada a presença de 6.525 famílias quilombolas cearenses, estando 4.712 destas em situação de vulnerabilidade (ALENCAR et al, 2019). No estado, assim como no país, existe um histórico de apagamento e invisibilização relegados a esses povos e isso ganha alguns contornos específicos na história do Ceará (BARBOZA e MARIZ, 2021).

Nesse sentido, Ratts (1998) afirma que na historiografia cearense se convencionou perpetuar a ideia da inexistência de negros no estado, sendo a formação racial do seu povo baseada na miscigenação entre brancos e indígenas. O autor situa a segunda metade do século XIX nesse processo de invisibilização, trazendo à tona a existência de interesses políticos e discursos de supostos estudiosos do tema. Sobre os indígenas, textos da época apesar de reconhecerem eventos violentos praticados contra os povos originários, referem a miscigenação como processo mais efetivamente responsável pelo seu “desaparecimento”. Tal discurso tem como função deslegitimar a posse e o direito a terras dos povos indígenas presentes no Estado. Quanto a presença de população negra, uma das teses propagadas consiste na afirmação de que no Ceará, a escravização teria sido mais branda e pouco frequente, sendo destinadas suas vítimas a atividades domésticas. Tal tratamento era contrastado com a vivência de escravizados que trabalhavam em lavouras no sul do país.

Ratts (1998) aponta ainda a equivalência feita entre “escravo” e “negro” nesses

discursos. Além disso, convencionou-se que não haveriam no estado relações violentas em torno da escravidão que justificassem a formação de quilombos e revoltas contra os senhores. A abolição no Ceará deu-se em 1884 e este é mais um elemento utilizado para fundamentar o discurso de seu pioneirismo na luta abolicionista, ficando o estado conhecido como “terra da luz” (RATTS, 1998; NASCIMENTO, 2018). Apesar disso, em alguns textos e relatos históricos é possível identificar elementos dissonantes a essa narrativa. Nestes, encontram-se dados que afirmam a existência de revoltas e de relações violentas entre escravizados e senhores, além de informações sobre a participação do povo negro na construção da cultura, da economia, das cidades e de elementos que compõem a identidade do estado (RODRIGUES et al, 2021).

Ratts (1998) afirma que apesar de alguns pesquisadores do século XIX e XX pautarem a presença negra em grandes cidades e a formação de agrupamentos organizados, a narrativa predominante foi a da inexistência de negros. Uma consequência disso é que nessa época, nas palavras do autor: “As chamadas “comunidades negras rurais” são menos conhecidas no cenário regional e, portanto, são menos visadas pela mídia e por pesquisadores.” (p. 117).

Corroborando com este achado, Chaves e Silva (2017) afirmam que após a abolição acreditou-se que os quilombos seriam extintos. Foi nesse ínterim que por período histórico expressivo essas comunidades foram relegadas ao apagamento, tornando-se alvo de estudos acadêmicos apenas a partir das décadas de 1970 e 1980. No pós-abolição cearense, e no Brasil como um todo, a população negra não pode acessar a liberdade e a cidadania, sendo-lhes destinada a condição de invisíveis, de indesejáveis e de marginais em um nítido processo de exclusão social.

Esse processo, ao contrário do que se poderia supor inicialmente, não advém apenas de fatos ocorridos no passado, mas se atualiza de formas bastante contundentes, utilizando-se inclusive de premissas e afirmações já contestadas. No Ceará, imperou no século XIX o discurso de que sua origem populacional viria da mestiçagem entre indígenas e portugueses. Uma das obras que retrata na literatura essa suposta origem da população cearense é o romance *Iracema* de José de Alencar. Vale ressaltar que apesar de ser considerada nesses discursos a presença da matriz indígena na composição da população cearense, há em conjunção a narrativa de extinção desta população no estado. Esse discurso apesar de ter seu aporte no passado e ter ancoragem também em teorias sobre a supremacia genética e cultural do branco europeu, bastante difundida no século XIX, se atualiza e tem no atual avanço da extrema direita suporte político ideológico (BARBOZA e MARIZ, 2021).

Nesse sentido, Barboza e Mariz (2021) debatem o apagamento e invisibilização sofridos pelos povos indígenas e negros no estado do Ceará, considerando documentos e registros do passado e obras atuais. Tratam mais detalhadamente do livro “O Cearense Revelado: uma jornada via DNA desvenda nossa ancestralidade” obra de Luís Sérgio Santos publicada em 2020 que traz como mote a pesquisa de Eran Elhaik sobre as características genéticas de cearenses considerando sua composição étnica. A pesquisa traz como um de seus achados que a presença nórdica na composição genética dos cearenses seria mais expressiva que a de indígenas e negros.

Estudos como o difundido nesta obra tem efeitos políticos e sociais, servindo, inclusive, ao propósito de deslegitimar a construção e aplicação de políticas públicas voltadas para combater desigualdades sociais articuladas pelo racismo estrutural e pelo colonialismo. Barboza e Mariz (2021) trazem a obra como evidência de que a narrativa de negação das presenças negras e indígenas no estado e no país não foram completamente desarticuladas e atentam para o fato de que “a recente publicação traz atualizações ainda mais perigosas, porque travestidas de “ciência”, que reproduzem estigmas e ideologias.” Pinto et al. (2014) ao discutirem a presença de conflitos socioambientais em comunidades tradicionais cearenses, principalmente as localizadas no litoral, denunciam a precariedade de dados oficiais do estado sobre essas populações. Demarcam que isso vulnerabiliza ainda mais essas comunidades, pois evidenciam a falta de políticas públicas direcionadas a elas o que favorece o avanço de atores externos que por interesses comerciais e econômicos ameaçam a continuidade da vida e das práticas ancestrais nestes territórios.

Nascimento (2018) denuncia a negligência e violação de direitos praticadas pelos governos estaduais e federal em relação a comunidades quilombolas e tradicionais, ressaltando a fragilidade vivenciada frente aos conflitos fundiários. Existem no Ceará 54 comunidades quilombolas certificadas pela Fundação Cultural Palmares (Fundação Palmares, 2022), mas o processo de titulação e proteção dos territórios pelo governo não tem tido avanços significativos. Nascimento (2018) ressalta a mobilização do movimento quilombola e de outras comunidades tradicionais no questionamento da história oficial veiculada no país que exclui a perspectiva das comunidades subalternizadas e racializadas. O autor quilombola demarca a importância do movimento negro na tarefa de recontar a história do país a partir de seus processos e memórias, rompendo com a invisibilização e silenciamento agenciados pela colonialidade.

Outra dimensão desse apagamento apontado pelos autores refere-se ao combate às manifestações culturais, religiosas e artísticas da população negra. Tais atividades eram

consideradas perturbadoras da ordem social e eram rechaçadas o que acarretou na extinção de algumas dessas práticas culturais (CHAVES e SILVA, 2017). Apesar das manifestações ligadas a população negra serem relacionadas a algo pernicioso a sociedade, é inegável sua contribuição a identidade cultural e a formação social brasileira. Mesmo sendo oprimida, combatida, assassinada a presença negra permanece, cria e recria movimentos de resistência. Existe um contexto rico de manifestações identitárias, ancestralidade, produção e transmissão de saberes, relação com a terra e sociabilidade que constitui o quilombo como experiência social complexa que escapa aos modelos hegemônicos (CHAVES e SILVA, 2017; NASCIMENTO, 1985; SANTOS, 2015).

2.2 AFETIVIDADE, QUESTÕES RACIAIS E TERRITÓRIO

Utilizamos o conceito de lugar para criar a categoria ao qual é remetido o Instrumento Gerador dos Mapas Afetivos-IGMA: Lugar de cuidado em saúde. Este recurso metodológico será explanado no capítulo referente à metodologia da pesquisa. Desmembrando essa categoria, deparamo-nos com três importantes conceitos: lugar, cuidado e saúde. O conceito de Lugar é pensado por diferentes campos do conhecimento como a geografia, arquitetura, psicologia, entre outros. Assim como o conceito de território, lugar constitui uma categoria que transita por várias disciplinas o que traz uma vastidão de usos e compreensões (SANTOS, 2009). É uma categoria que se aproxima da noção de território apesar de existirem algumas importantes diferenciações. Nesse estudo, iremos utilizar com maior frequência o conceito de território por se tratar de um termo bastante utilizado na área da saúde (FARIA e BORTOLOZZI, 2016) e em pesquisas sobre comunidades quilombolas (ALMEIDA, 2016; LACERDA e MENDES, 2018; SANTOS e NASCIMENTO, 2019), temáticas com as quais dialogaremos.

Santos (2009) problematiza o uso da categoria território no planejamento ações e na gestão em saúde, defendendo que o conceito de lugar se adequaria mais a construção de ações em saúde que deem conta dos princípios do SUS. O autor associa lugar a identidade, a cultura e as características e movimentos do espaço, trazendo uma compreensão de território ligada a delimitação geográfica. Dessa forma, afirma que o território pode contar um lugar ou vários, além de não-lugares. Lugar e não-lugar são conceitos diferenciados por Marc Augé que define o primeiro como espaço dotado de significado a partir das relações, da história ou das identidades a ele associadas, já o não-lugar seria o espaço carente desses sentidos, podendo constituir locais de passagem, que permitem acesso a lugares ou espaços ligados a atividades comerciais (SANTOS, 2009).

Santos (2009) defende ainda que o conceito de território articulado ao planejamento de ações em saúde traz a necessidade de se pensar os limites. Pauta que por vezes esses limites se constituem como locais periféricos, marginalizados, considerando-os, inclusive, como possíveis não-lugares a partir da organização e da dinâmica da cidade ou do espaço. Essa argumentação de Santos (2009) se deve, principalmente, a forma como tem visto o conceito de território ser significado e utilizado na saúde pública brasileira e sua defesa do uso da categoria Lugar, deve-se a problemáticas e disputas que redundam na ineficácia da aplicação dos princípios do SUS às ações no território. No entanto, é importante ressaltar que existem outras compreensões possíveis de território, como a trazida por Milton Santos (1999, 2003).

Um dos principais teóricos brasileiros a conceituar e a construir um pensamento crítico sobre a categoria território foi o geógrafo Milton Santos. Para o autor “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. ” (SANTOS, 1999, p. 7). Desse modo, no decorrer de suas obras, ele se afasta de uma compreensão meramente político-administrativa do território, buscando elaborá-lo em sua totalidade.

Santos (1999) discute a relação entre dinheiro e território na sociedade ocidental capitalista e pontua a forma como esta relação cria desigualdades e instabilidades. O autor destaca que “há zonas de condensação e zonas de rarefação do dinheiro. ” (p. 10). Além disso, anuncia como esta dinâmica em um contexto de globalização perversa produz medos e inseguranças, furtando do território sua autonomia nos processos de regulação. Percebemos nessas definições de território que este conceito está intimamente relacionado aos afetos numa composição que considera as relações sociais e questões ético-políticas.

Sawaia (2004) teoriza sobre as desigualdades sociais e a produção da exclusão social a partir do conceito de sofrimento ético-político. A autora pontua que colocar em questão o sofrimento e a felicidade numa perspectiva social (escapando da visão predominantemente individualizante dessas questões) permite situar a exclusão social como um processo que diz respeito não apenas a falta material, a precariedade econômica e a falta de acesso a serviços, mas que produz também processos de desumanização. Assim, ela propõe pensar a exclusão a partir da noção de sofrimento o que traria o sujeito para o centro nos estudos sobre desigualdade social sem, no entanto, responsabilizá-lo pela sua condição, pautando-o como consequência de intersubjetividades constituídas socialmente. Assim, não se perde de vista processos coletivos numa dialética que pensa as afetações do sujeito no mundo. Nas palavras da autora: “Epistemologicamente, significa colocar no centro das reflexões sobre exclusão, a

ideia de humanidade e como temática o sujeito e a maneira como se relaciona com o social (família, trabalho, lazer e sociedade), de forma que, ao falar de exclusão, fala-se de desejo, temporalidade e de afetividade, ao mesmo tempo que de poder, de economia e de direitos sociais”. (p. 98).

O sofrimento ético-político é constituído em cada período histórico a partir de relações de dominação, marginalização e subalternização. Sawaia (2003) cita o “banzo”, doença que chegava a acarretar a morte e era caracterizada a partir da tristeza decorrente da exploração e do sequestro vivido por africanos escravizados, e o aumento do suicídio de jovens indígenas como exemplos históricos de sofrimento ético-político que determinaram mortes biológicas. Assim, a autora pontua que fatores como raça, gênero, classe social, entre outros, em cada período histórico são articulados na produção das relações de dominação e exclusão social a partir da desumanização.

Almeida (2021) discute o processo de desumanização vivenciado pela população negra e quilombola a partir do desamparo social articulado como forma de governar seus corpos. Assim, denuncia como racismo fomenta tecnologias de poder que visam o aniquilamento dessas comunidades a partir da violência corporal e simbólica. Os modos de vida, a cultura e as práticas quilombolas são assim ameaçadas em sua produção e reprodução por estarem inseridas em um sistema que as inferioriza e deslegitima.

Esse contexto é também discutido por Carneiro (2005) que destaca os efeitos da necropolítica sobre os corpos negros e faz contraponto entre os acessos e condições de vida alcançados por pessoas negras e brancas, revelando considerável discrepância efeito inegável do racismo estrutural. Já Kilomba (2019) debate os efeitos dos processos de colonização e escravização sobre a história e a subjetivação de pessoas negras. Efeitos esses ainda presentes e que se atualizam a partir de processos de silenciamento, falta de representatividade em espaços sociais diversos, apagamento cultural e violência epistêmica. A autora adverte que o padrão de conhecimento eurocêntrico molda e determina quais saberes são legítimos. Assim, conhecimentos ancestrais de povos tradicionais e das populações negra e indígena são desprezados ou apropriados de forma violenta.

Sawaia (2004) buscando referenciais e conceitos contra hegemônicos para tratar das problemáticas sociais, resgata a afetividade e questiona a pouca utilização deste conceito no campo das ciências sociais. A autora destaca que a afetividade é um conceito que questiona a neutralidade científica, desestabilizando as normas que tem regido estudos sobre a desigualdade social sem provocar a perda do rigor teórico-metodológico.

O sujeito ou o coletivo que ocupa o lugar de excluído é atacado e mutilado em múltiplas dimensões que afetam o corpo e a alma. Sawaia (2004) pondera, então, que as necessidades de quem passa por vivências de exclusão são também afetivas. São sujeitos que do mesmo modo que podem padecer, podem também ser potencializados a partir dos afetos. Assim, aponta a importância de discutir a afetividade ao se objetivar a superação dos processos e dos efeitos da exclusão.

Nesse cenário, vemos como o território pode ser lugar de produção de vulnerabilidades a partir da subalternização e negação de acesso a direitos básicos. Feitosa et al. (2018) relacionam território, afetividade e vulnerabilidade. Destacam que a afetividade, como norte para compreensão das potencialidades existentes nos territórios, constitui uma referência importante a fim de fundamentar estratégias de enfrentamento das vulnerabilidades, visando sua superação.

Referenciar a vulnerabilidade territorializada, dentro de uma proposta pautada na afetividade, implica trazer ao palco da discussão crítico-reflexiva, a investigação do quê, no território, promove alegria aos sujeitos e, por conseguinte, aumenta sua potência de agir, garantindo maior capacidade de enfrentamento diante das situações adversas, ou, por outro lado, daquilo que entristece as pessoas, despotencializando-as para o enfrentamento das dificuldades cotidianas. (FEITOSA et al, 2018, p. 201)

Almeida (2016) destaca que apesar da presença da violência no cotidiano das comunidades quilombolas, estas populações não devem ser vistas unicamente a partir do prisma da precariedade. A autora fala sobre as dinâmicas envolvidas nos discursos produzidos sobre mulheres negras, apontando o predomínio da lógica da falta e da invisibilização como o centro dessas existências. Aponta que essa compreensão unívoca sobre mulheres negras acaba por negar suas capacidades criativas e poder de reinvenção.

Almeida (2018) observou em sua pesquisa com mulheres quilombolas do Rio de Janeiro a presença de uma ética do cuidado nos espaços comunitários que tratavam de problemas e de demandas coletivas do território. O fazer e a organização coletiva dessas mulheres apontaram para formas outras de fazer política e resistência, trazendo à tona questionamentos sobre os padrões racistas, sexistas e classistas. Nos espaços construídos por elas o afeto emergiu como importante elemento sociopolítico, possibilitando que a solidariedade se consolidasse nas formas de pensar o coletivo.

Buscando uma análise da desigualdade social e da afetividade a partir das questões raciais, trazemos os debates elaborados por hooks (2019) sobre o amor. A autora afirma a necessidade de discutir o amor à negritude e pontua que esse debate muitas vezes caminha

com dificuldade em decorrência do discurso supremacista branco e das formas como este molda subjetividades. Amar a negritude surge como um debate perigoso por sua potência de transformar a partir da ruptura com os ideais supremacistas brancos. Pensando a forma como ocorreu o processo de integração racial nos EUA, hooks (2019) destaca a perda dos espaços de afetos e de construção de pensamento entre negros, trazendo a potência dos saberes marginais produzidos nestes meios. Essa integração ainda que amplie o acesso a espaços o faz de maneira restrita, não causando o rompimento com o racismo e com a supremacia branca. Nesse contexto, a igualdade social é propagada como algo que pode ser acessado “sem mudanças de atitude culturais em relação à negritude e às pessoas.” (p. 38). Guardadas as devidas características e proporções, esse processo também pode ser observado no contexto brasileiro onde ainda se mantém silenciamentos sobre a existência do racismo e se propaga o discurso pautado no mito da democracia racial (HOLANDA, 1995). Assim, debates mais aprofundados sobre a dinâmica racial e os efeitos subjetivos e emocionais da violência racial são rejeitados em diversas áreas do conhecimento.

hooks (2021) defende a força do autoamor como prática revolucionária para pessoas negras, como prática capaz de questionar as relações de dominação postas e de produzir resistência. Ela pontua que uma ética amorosa só é possível quando se trabalha por uma sociedade em que todos tenham direito a liberdade e a uma vida plena. Dessa forma, “despertar para o amor” exige desvincular à lógica de dominação. Nas palavras da autora, “A dominação não pode existir em qualquer situação social em que prevaleça uma ética amorosa.” (p. 116). Isso vai ao encontro do que é colocado por Sawaia (2003) que relaciona afetividade, potência de ação e participação social. A autora lança mão do pensamento do filósofo Baruch Spinoza que relaciona o padecimento e a diminuição da potência de agir a paixões tristes e, em contraponto, articula as paixões alegres como produtoras da vontade de compartilhar, da afirmação de si e do aumento da capacidade de agir.

Em sua tese de doutorado “Território de afetos: práticas femininas antirracistas nos quilombos contemporâneos do Rio de Janeiro” Mariléa Almeida formula o conceito *território dos afetos* para pensar as várias dimensões da existência e dos movimentos de resistência de mulheres quilombolas no enfrentamento às violências a partir do cuidado. A autora aponta que práticas de cuidado desenvolvidas na e pela comunidade, a partir de referenciais contra hegemônicos, pautados na memória e afetos ligados ao território são pistas para pensarmos novas dinâmicas sociais. Isso potencializa o território enquanto lugar de produção de vida, de criação e de resistência a partir da construção de espaços de subjetivação e de elaboração que permitem deslocamentos dos sentimentos atrelados as exclusões vivenciadas. Território de

afeto é campo de ação política que se constitui a partir das relações das pessoas entre si e com o território mediados pelos saberes locais, fortalecendo vínculos, potencialidades, desejos de autonomia e identidades.

Apesar da precariedade infligida pelo racismo, pela sociedade e pelo estado às populações quilombolas, existem também movimentos de resistência, criação e potência de vida nessas comunidades. Traremos o debate sobre a saúde para pensar as consequências da violência racial sobre as condições de vida acessadas pelas comunidades quilombolas, destacando as práticas de cuidado produzidas dentro do território a partir dos saberes tradicionais como prática de resistência, de autonomia e de criação de outro mundo possível.

2.3 TERRITÓRIO, AFETIVIDADE E SAÚDE DA POPULAÇÃO QUILOMBOLA

Povos tradicionais, população negra e mulheres são públicos que têm conseguido a partir de luta, de disputas políticas e conquista de espaços de discussão o reconhecimento de suas trajetórias e necessidades específicas em saúde, bem como a visibilização da negligência que sofrem por parte da cultura, da sociedade e do estado (ALMEIDA, 2016). Apesar da luta por melhorias e do avanço de algumas das pautas trazidas, as desigualdades ainda perduram como fruto do racismo, do machismo e do colonialismo que contrapõem a possibilidade de transformação social. No que se refere a população quilombola, como destacado por Macedo et al (2021), apesar da conquista e da aprovação de políticas públicas específicas para esta população, as iniquidades e as violações de direitos por ela vivenciadas estão distantes de serem superadas. Assim, os autores questionam quais vidas são elegíveis para cuidado por parte do estado, deflagrando disputas subjacentes à realidade social. Esse debate incide sobre as condições de saúde da população quilombola.

Santos (2018) refere que as iniquidades sofridas pela população negra, como destacado no relatório da PNSIPN “são decorrentes desse estado contínuo de exposição ao projeto de extermínio, ao deixar morrer da biopolítica a que estamos submetidos, marcam insidiosamente nossa saúde física e mental” (p. 247). O autor destaca a concepção de saúde trazida na PNSIPN que reforça os princípios do SUS e pauta a relevância dos saberes tradicionais e de matriz africana, das práticas de cuidado ancestrais, da memória e da luta histórica do povo negro na construção dos processos de saúde.

Os embates no campo da saúde, quando se pensa sua democratização e universalização, muitas vezes estão envoltos pela disputa de narrativa entre saber tecnicista aliada a matriz biomédica e a perspectiva social crítica que destaca as iniquidades em saúde como fruto da desigualdade social produzida no seio do sistema capitalista, racista e

patriarcal. Torres et al (2022) destacam a importância de os serviços de saúde estarem atentos ao contexto, à cultura e às crenças presentes no território ao elaborar ações em saúde com o objetivo de ofertar um cuidado integral e pontuam a ineficácia de intervenções meramente prescritivas que acabam por contribuir com a descontinuidade do cuidado e com o agravamento das iniquidades.

Partindo da compreensão de saúde pautada pelos princípios do SUS, destacando em especial a visão do sujeito em sua integralidade, podemos entender o quanto a saúde da população quilombola é ameaçada em várias dimensões. Seja na negação de sua cultura e história, seja na negação de direito à terra e a recursos materiais e serviços necessários a sua sobrevivência. Freitas et al. (2011) em revisão de literatura acerca do tema saúde e população quilombola destacam que este assunto é recente nos debates da área e que muitos avanços ainda são requeridos haja vista as desigualdades e iniquidades em saúde vivenciadas. Os autores do estudo referem que “A literatura demonstra que ainda existe uma grande disparidade na Atenção à Saúde no Brasil, e que é necessário o envolvimento social e profissional para alteração desta realidade.” (p. 941).

Batista e Rocha (2020) realizaram um apanhado da literatura produzida sobre saúde mental da população quilombola e ressaltam o racismo, condições socioeconômicas precárias, falta de acesso a serviços de saúde, falta de políticas públicas e de serviços preparados para lidar com suas especificidades, entre outras problemáticas, como questões que afetam diretamente a saúde desta população e escancaram os efeitos da desigualdade social sobre situações de adoecimento. Além disso, existe resistência em realizar esse debate em variados espaços sociais o que acarreta também na escassez de produções científicas sobre o tema.

A saúde é um campo complexo, de disputas narrativas e que não se furta a ser atravessado pelas questões raciais que constituem as coletividades e os territórios. Território é contexto de vida, de possibilidades, podendo ser potente na viabilização de práticas de cuidado que gerem autonomia ou não, a partir de disputas e consensos, das práticas e das narrativas que neles se manifestam. Há nesse quesito um destaque importante quando falamos de comunidades quilombolas. Pesquisas sobre modos de organização desses grupos apontam a importância da relação com a terra, tanto na dimensão material, quanto simbólica (LACERDA e MENDES, 2018; SANTOS e NASCIMENTO, 2019; ALMEIDA, 2016). Essa relação com a terra/território se expressa nos processos de saúde, envolvendo concepções e práticas e saberes tradicionais. A essas populações têm sido negados direitos básicos o que, aliado ao racismo, as coloca em situação de vulnerabilidade.

Milton Santos em fala concedida em uma conferência sobre saúde, posteriormente transcrita e publicada em 2003 com o título “Saúde e ambiente no processo de desenvolvimento”, denuncia o lugar que a técnica tem ocupado na produção de conhecimento científico. Destaca a influência que empresas tem tido sobre pesquisas científicas e universidades a partir de financiamentos. Assim, a técnica pautada pelos interesses do mercado passa a dominar a ciência (SANTOS, 2003). O autor ressalta, ainda, como esse cenário conduz a uma ênfase no resultado o que determina a trajetória de pesquisas e intervenções na área da saúde. É nessa conjuntura que ocorre o esvaziamento de preocupações humanísticas, de questões ético-políticas nos debates da área saúde o que desemboca na criação de “soluções” igualmente problemáticas. O território se esvazia da questão do uso, da produção da vida e das relações no discurso capitalista assim como a saúde enquanto campo de pesquisa e de práticas vai sendo tomado pela primazia da técnica sobre as questões sociais, políticas, culturais e afetivas.

Na área da saúde, mais especificamente no Brasil, o conceito de território tem sido basilar para a construção das práticas de gestão, de conceituações e de ações em saúde, relacionando-se com os princípios do SUS. Faria e Bortolozzi (2016) discutem o conceito de território na obra de Milton Santos e seus usos na saúde em processos de planejamento territorial. Constroem o percurso da obra do autor por vários conceitos como o de espaço até a chegada na concepção de território usado. Esse conceito se refere ao território em sua totalidade, considerando o acontecer social e suas várias dimensões. Aproxima-se do cotidiano, do local, mas é constituído também por redes e questões políticas globais. Os autores distanciam a concepção de territorialização em saúde do conceito de território trazido pelo autor, pois o primeiro não daria conta da totalidade. Como pontuam “É fundamental perguntar se a apropriação do território pelos serviços de saúde (ou a “criação” de limites territoriais) é uma prática adequada aos princípios de universalidade, equidade e integralidade do SUS.” (p. 314).

A crítica apontada por Faria e Bortolozzi (2016) é provocativa na medida em que aponta o território em Milton Santos a partir da noção de totalidade e nos faz questionar os efeitos que a compreensão de território na saúde tem sobre a forma de produzir relações e do modo como os serviços se apresentam. Santos (2009) também observa essa problemática e demarca que o uso da categoria no planejamento em saúde, predominantemente, tem sido relacionado a delimitações geográficas. Da mesma forma, iremos discutir a concepção de cuidado que parece tomar dianteira no cotidiano dos serviços de saúde a partir do discurso biomédico.

Lacerda e Mendes (2018) destacam a Declaração de Alma-Ata, construída a partir da Conferência Internacional de Alma-Ata realizada em 1978, como um marco importante na valorização de práticas tradicionais, alternativas ou complementares nos processos de cuidado e promoção à saúde. Em consonância, A I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde realizada em Ottawa de 1986 trouxe a defesa de uma concepção de saúde que abrangesse fatores múltiplos, escapando do determinismo biológico. Dessa forma, as discussões sobre saúde passam a pautar questões culturais, sociais, econômicas, políticas e ambientais.

Pesquisas sobre práticas de cuidado tradicionais presentes em comunidades quilombolas como o parto tradicional (BONFIM et al., 2018; LUCENA et al., 2020) e o uso de plantas medicinais (FERREIRA, BATISTA e PASA, 2015) relatam seus benefícios para a promoção da saúde, fortalecimento de vínculos comunitários e manutenção de seus saberes. Apontam também que essas práticas diferem do modelo biomédico que, por vezes, interfere nos fluxos e movimentos naturais do corpo. Nessas práticas as mais velhas e experientes cuidam das mais novas, favorecendo o contato comunitário e o cuidado intergeracional, além possibilitar o compartilhamento de saberes. São práticas que se contrapõem ao modelo biomédico em que o cuidado é centrado no procedimento e a pessoa que os recebe é vista como mero objeto da intervenção. Além disso, o modelo biomédico sustenta a centralização do conhecimento em uma única figura: o especialista (FRANCO E GALAVOTE, 2010).

O corpo ou o organismo no fazer biomédico é visto como passivo às intervenções e a saúde como algo que deve ser manipulado por especialistas. Já na perspectiva das comunidades abordadas nos estudos aqui citados, nos deparamos com um corpo que é agente e agenciador, que produz saúde em si e movimenta o coletivo. O corpo nessa perspectiva é eminentemente relacional (FRANCO E GALAVOTE, 2010).

O debate sobre as compreensões de corpo é apontado pelo filósofo Baruch Spinoza (BOMFIM, 2010; ALMEIDA, 2016; FRANCO E GALAVOTE, 2010) que traz afeto e política para pensar os agenciamentos do corpo na sociedade. Afeto para o autor trata das afecções que aumentam ou diminuem a potência de ação do corpo. Essas afecções vêm do contato do corpo com outros corpos o que é registrado na memória a partir de imagens, de ideias e de sentimentos (SAWAIA, 2004). A partir do referencial espinosiano, Franco e Galavote (2010) em *Clínica dos afetos* falam sobre o corpo enquanto substância afetiva e o cuidado como encontro. Falam sobre a necessidade de pensarmos um cuidado que entenda a potência dos afetos nos processos de saúde e adoecimento. Assim, produzir cuidado é produzir vida e política.

Ruckert, Cunha e Modena (2018) realizaram uma revisão integrativa de literatura sobre práticas de cuidado presentes em comunidades rurais brasileiras e apontaram que pensar formas de fazer saúde com estas comunidades implica em pautar também outras formas de relação e reprodução social. Desta forma, a saúde sai do escopo individualizante e biologicista para ser pensado a partir das relações sociais e da materialidade do cotidiano, da produção de vida e de morte. Curiosamente, as autoras apontam também que as práticas de cuidado de comunidades rurais e quilombolas estão mais articuladas aos movimentos da natureza e a capacidade de cura do próprio corpo e do sujeito. As práticas de cuidado e saberes populares não trazem apenas receitas e produtos, trazem uma perspectiva de cuidado própria relativa a uma concepção de saúde situada na integralidade (SILVA et al, 2022).

Bonfim et al (2018) destacam a necessidade de gestores e profissionais estabelecerem diálogo respeitoso com as comunidades, considerando suas crenças e práticas, não só em sua importância cultural, mas também em sua capacidade de oferecer resolutividade as questões de saúde. Pautamos que da mesma forma que a afetividade que emerge nas relações comunitárias pode guiar caminhos de superação e de consciência crítica, os serviços ofertados também podem se apresentar de forma mais eficaz, dialógica, integral e democrática a partir desse referencial.

Parte significativa dessas negações e violências sofridas por populações negras, quilombolas e indígenas são colocadas pelo próprio estado brasileiro que é atravessado em sua formação pelo racismo institucional e estrutural (MACEDO et al., 2021). Este em instâncias variadas e a partir da mobilização dos movimentos sociais, é pressionado a sanar os efeitos da estrutura que está posta e que permite a opressão dessas comunidades. Vivemos, então, um contexto social e institucional contraditório e cotidianamente em disputa. Falar de saúde reconhecendo esse contexto é um passo importante para a elaboração de estratégias que permitam a construção de outras possibilidades. Falar de saúde, então, é falar de criatividade, de cultura, de vínculos, de direitos, ou seja, não há como fazer saúde ampliada ignorando as questões sociais e raciais do povo brasileiro e sem se propor a pensar ações engajadas e coletivas.

Sawaia (2003) traz a dialética exclusão/ inclusão para ser discutida a partir da afetividade. A autora explica o conceito de inclusão perversa que consiste no processo de administrar a desigualdade, oferecer iniciativas e intervenções que pensam o sujeito e as coletividades no reducionismo das necessidades biológicas, que pautam o social a partir das estratégias econômicas, perpetuando a negação da humanidade dos mais vulneráveis a partir de um discurso de suposto combate às desigualdades.

Sawaia (2003) argumenta que pessoas em situação de pobreza ou vulnerabilidade, muitas vezes, tem suas necessidades associadas apenas à sobrevivência biológica, sendo vistos como incapazes de apresentar “sutilezas emocionais” e tem seus desejos referentes a vivência da cultura e do lazer ignorados. Há uma desumanização que acarreta na exclusão da vida emocional na leitura da vida de pessoas em situação de marginalização. Assim, pontuamos que políticas públicas e os serviços de saúde podem cegar em ver as potencialidades das populações em situação de vulnerabilidade, marginalizados, desumanizados. Quando os serviços de saúde não conseguem dialogar e validar os saberes e práticas presentes no território, não seria uma forma desacreditar potencialidades? Sawaia (2003) pontua que a inclusão perversa cria uma falsa inclusão, pois se constitui como uma inclusão que exclui, tendo como objetivo a administração e controle das diferenças. Assim, utiliza-se da produção de impotência e de tristeza para controlar os marginalizados e resguardar as estruturas que produzem a desigualdade.

Colocar aspectos subjetivos e afetos para pensar projetos sociais inclusivos nas políticas públicas possibilitaria pensar os sujeitos e os coletivos de forma integral, pautando as questões sociais a partir das potências de ação-transformação. Assim, autonomia, liberdade e felicidade são colocadas como pautas essenciais para o debate sobre a realidade social. Negar as necessidades emocionais humanas é negar sua própria humanidade e caminhar em direção a perpetuação do sofrimento ético-político.

Administrar a desigualdade significa, portanto, incluir perversamente e tratar apenas de seus efeitos superficiais, deixando de lado as causas mais profundas da exclusão, reproduzindo novas formas de sofrimento ético-político. A não compreensão da dialética exclusão/inclusão leva à análise da exclusão, apenas, por meio de índices frios e cálculos complicados, como os que procuram definir se a fronteira entre miséria e pobreza é R\$ 65 ou R\$ 60. (SAWAIA, 2003, p. 57)

Assim, Sawaia (2004) coloca que existem dois vieses de combate a exclusão. O primeiro se deveria a questões materiais e jurídicas e estariam a cargo do poder público e o segundo diz respeito aos afetos e às relações cotidianas nos seus diversos âmbitos e é responsabilidade de todos. Unir essas duas esferas possibilitaria a humanização das políticas públicas.

Destacamos que os territórios e as comunidades vulnerabilizados também trazem suas potencialidades, não são apenas lugares de precariedade, e estabelecer diálogo a partir deste reconhecimento pode proporcionar a construção conjunta, participativa, inventiva e mobilizadora de novas realidades. Situamos esse debate no cotidiano dos serviços de saúde,

apesar de compreendê-lo como necessário a todos os setores e serviços públicos, e questionamos qual a concepção de saúde tem embasado as práticas e o contato dos profissionais com a comunidade. Seria uma saúde mais atrelada a índices biológicos e a intervenções ainda pautadas predominantemente na perspectiva da higienização? Ou tem sido possível pensar o lugar das emoções, dos desejos, das singularidades e nos processos coletivos na produção da saúde?

Os afetos se relacionam com os processos de saúde e adoecimento, influenciando não apenas processos psicológicos e subjetivos, mas na criação de redes de cuidado coletivo e na eficácia de planos de cuidado. Considerar a afetividade e sua capacidade de mobilizar a ação é um direcionamento potencializa planos de cuidado.

Pautamos que isso deve ser um direcionamento presente na elaboração e operacionalização de políticas públicas e no cotidiano dos serviços. É necessário atentar para as práticas existentes nos territórios, para suas dinâmicas afetivas, para os movimentos que potencializam. A discussão trazida por Milton Santos que considera questões e vivências locais e pauta disputas de poder no território são elementos que precisam estar presentes nas discussões do fazer em saúde dos serviços e em suas intervenções, assim como nos equipamentos das demais políticas públicas.

3 METODOLOGIA

3.1 INSERÇÃO NA COMUNIDADE

No dia 9 de dezembro de 2021, foi feito um dos primeiros contatos com a comunidade. Inicialmente, fizemos contato com a presidente da associação de moradores que comunicou que não estaria na comunidade no dia em que a visita estava programada, mas se comprometeu a falar com outra pessoa da associação para nos receber. Pensamos essa visita com o objetivo de criar maior aproximação com a comunidade e contribuir com o processo de territorialização, ampliando o conhecimento da equipe do CRAS sobre a comunidade em questão e dando subsídios para a realização de intervenções a partir das demandas expressadas pelos moradores. Objetivamos também a busca e o resgate de memórias e fazer um pequeno apanhado histórico da comunidade. A visita foi realizada por mim, psicóloga, por e pedagogo que compõem a equipe do CRAS de referência. As ações ainda estavam limitadas em decorrência das flutuações de casos de Covid-19 e da reestruturação do serviço, incluindo reforma de sua estrutura física que iniciou no primeiro semestre de 2022.

Em 2022, o serviço focou suas ações iniciais na realização da cartografia do seu território de abrangência. O encontro para mapeamento do território de Lacerda ocorreu no dia 23 de junho de 2022. Contou com a participação de membros de várias localidades do distrito, além de agentes comunitários de saúde e profissionais da educação. A escola da sede cedeu espaço para realização do momento e nos acolheu. Em grupo, discutimos sobre as potencialidades e dificuldades do território e construímos um mapa com as principais ruas e estabelecimentos.

Em julho do mesmo ano, entramos em contato com liderança da comunidade (a presidente da associação) com o objetivo de marcar encontro para apresentação da proposta da pesquisa. Seria um momento inicial de apresentação, debate e ajuste do projeto. Além disso, a declaração de anuência seria também apresentada a fim de garantir a liberação da pesquisa na comunidade. No entanto, poucos dias após o nosso contato, recebemos a notícia do falecimento da referida liderança. Tal acontecimento, foi trazido várias vezes em falas de moradores e de familiares durante encontros subsequentes. Esperamos algum tempo a fim de que a comunidade pudesse viver o processo inicial de luto e despedida, além da redefinição de lideranças da associação. A carta de anuência foi assinada no dia 20 de julho de 2022.

Após conclusão de processo de autorização da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa, realizamos novas visitas a comunidade para falar sobre a proposta de realização de atividades grupais e de aplicação da pesquisa. No dia 19 de janeiro de 2023, retornamos à

comunidade. Conversamos previamente com liderança da comunidade (vice-presidente da associação) e fizemos convite para uma reunião comunitária com equipe do CRAS de referência para dialogar sobre atividades de interesse dos moradores. A reunião aconteceu no alpendre da casa do presidente da associação comunitária, já que esta ainda não possui sede própria. Participaram da reunião psicóloga e coordenadora do CRAS e 13 moradores da comunidade. Os moradores falaram sobre algumas das dificuldades que enfrentam como o acesso a atendimentos em saúde, intercorrências que tem atrasado o processo de certificação, falta de projetos na comunidade para jovens, entre outros. Falaram que a equipe do Cadastro Único do município não registra nas entrevistas para cadastramento os moradores da comunidade como quilombolas por não haver reconhecimento do órgão oficial. Colocamos que o Ministério Público expediu ofício para o CRAS no ano de 2020 solicitando atenção às comunidades quilombolas do território, sendo o Meriam 1 uma delas o que, portanto, estabelece reconhecimento por parte de um importante órgão público. Manifestamos que a equipe do CRAS iria mediar essa questão junto ao Cadastro Único o que foi realizado na semana seguinte.

Apresentamos para os participantes benefícios, programas e projetos ofertados pelo CRAS e falamos sobre demandas que podem ser atendidas a partir de ações intersetoriais. Também falamos sobre cursos ofertados a partir de parcerias com outros órgãos e que poderiam ocorrer na própria comunidade caso houvesse público e espaço. Foi acordado ao final da reunião a realização de curso de pães e massas na comunidade, já que surgiu o interesse dos moradores.

Posteriormente, foram realizadas mais quatro visitas à comunidade: três para apresentação da pesquisa com convite aos moradores para participar da aplicação do instrumental e uma para participar de exibição de filme e debate sobre agroecologia, participação política feminina, direitos da mulher e resistência no semiárido. Essa última atividade, foi facilitada por um coletivo feminista local que realiza atividades e projetos no município de Quixeramobim.

A cada visita, foi possível estabelecer maior aproximação e familiaridade entre moradores e pesquisadora. Mais ao final da pesquisa, tanto me senti mais à vontade em realizar visitas aos moradores, diminuindo a sensação de poder gerar algum incômodo, como percebi as pessoas mais familiarizadas com a minha presença. A forma como eu era recebida nas casas das pessoas variava muito. As pessoas idosas com quem tive contato em geral se mostravam abertas e bastante interessadas em conversar apesar de não desejarem responder o instrumental. Com outros, percebia que o momento de responder o instrumental acabava por

se tornar também um espaço de desabafo e queixa sobre os problemas de saúde. Por vezes, pediam informações e orientações a mim sobre benefícios da Assistência Social. Assim, o meu lugar de pesquisadora andou lado a lado com o papel de técnica do CRAS, sendo impossível estabelecer limites entre um e outro o que, no entanto, não aparentou trazer problemas significativos ao andamento da pesquisa.

A proposta de realizar a pesquisa na comunidade surgiu a partir do primeiro diálogo com os moradores quando questões relacionadas à saúde foram trazidas, entre outras demandas. A percepção da invisibilização dessa comunidade na condição de remanescente de quilombo por órgãos que atuam no município foi outra questão que fundamentou a realização da pesquisa, bem como sua relevância.

3.2 TIPO DE ESTUDO

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa exploratória. A partir dos recursos e instrumentais elegidos, buscamos junto com os participantes localizar potências e problemáticas em saúde vivenciadas no território, realizando assim um diagnóstico a partir dos afetos. Anhas, Rosa e Silva (2018) pontuam que a pesquisa qualitativa tem trazido contribuições para a área da saúde, mais especificamente a Saúde Coletiva, por agregar parâmetros de análise que se aliam a busca pelo fortalecimento dos princípios do SUS, com destaque para a interdisciplinaridade, valorização das relações intersubjetivas e da cidadania.

Desse modo, além dos dados e conhecimentos sobre a situação de saúde da comunidade que podem ser agregados para pesquisadora e pesquisados, a análise dos resultados trouxe questões que foram utilizadas para fundamentar ações com objetivo de modificação da realidade. Emerenciano de Melo, Maia Filho e Chaves (2016) pontuam que o direcionamento para a construção coletiva de ações que transformem a situação encontrada na pesquisa são o fundamento de uma pesquisa implicada com a realidade. A construção de espaços de discussão coletiva no processo de pesquisa é um dos recursos pensados para fundamentar elaborações sobre a realidade e desejos de mudança, considerando trajetórias coletivas, cultura local, processos identitários e a potência política dos sujeitos.

A pesquisa qualitativa é apontada por Anhas, Rosa e Silva (2018) como prática social voltada para a implicação com a realidade e com a produção de um conhecimento científico a partir da vinculação e diálogo entre pesquisador e pesquisado. Assim, ambos se engajam eticamente e aliam-se na busca por transformações da realidade. Entra nessa dinâmica os processos afetivos que, ao contrário do que defendem os propagadores da neutralidade científica, facilitam a construção do conhecimento, mediando trocas, reflexões e

soluções compartilhadas.

Apesar desta não se constituir como uma pesquisa-intervenção, as informações obtidas serão utilizadas para embasar intervenções comunitárias futuras, sempre considerando os desejos dos moradores e partindo da atualização de diálogos e negociações. É uma pesquisa que buscou se distanciar da compreensão de neutralidade científica, pois considera as implicações políticas do ato de pesquisar e das informações obtidas, bem como considera as múltiplas presenças em jogo que atravessam a construção e a leitura dos dados. É nesses aspectos que se aproxima dos fundamentos e dos questionamentos propostos por uma pesquisa-intervenção. Caracteriza-se como uma pesquisa implicada com o contexto social, bem como visa trazer resultados que subsidiem uma leitura crítica da realidade, considerando relações de poder e de dominação que conformam a sociedade e atravessam as vivências da população pesquisada. Os participantes da pesquisa não são tidos como objetos, mas como sujeitos da pesquisa, atuando na sua construção e podendo mudar os rumos de algumas de suas etapas. Há a necessidade de se estabelecer diálogo entre conhecimento científico e a realidade estudada, pautando-se a possibilidade de ação coletiva. Assim, outro ponto pensado é o distanciamento e hemertismo da linguagem e do conhecimento do universo acadêmico. Deve então haver esforços na pesquisa para romper com esse formato e estabelecer um diálogo mais horizontal. Em alguns momentos, foi desafiador explicitar os objetivos da pesquisa, pois havia o desejo de que esta fosse dinâmica e pudesse contar com as interferências do meio em sua construção. Assim, os momentos de conversa nos alpendres das casas se mostraram tão ricos em propiciar a ampliação do conhecimento sobre a comunidade quanto qualquer um dos métodos utilizados. Foram importantes também para que se construísse possibilidades e utilidades da pesquisa para além da produção de um texto acadêmico. O papel da pesquisa esteve em permanente diálogo com o papel do meu trabalho como servidora pública inserida em um serviço que atende a comunidade. O conhecimento sobre os serviços ofertados pelo município, bem como o contato prévio com outros profissionais e equipes permitiu visualizar diálogos e trajetórias que podem ser convertidos em ações em conjunto com a comunidade.

Desse modo, essa pesquisa objetivou compor parte desse ciclo que pode e deve ser continuado com ações mais amplas na comunidade. Alguns problemas foram identificados nos primeiros contatos com a comunidade como: a falta de reconhecimento da comunidade como quilombola por alguns órgãos e a dificuldade de acesso a políticas públicas de saúde. Para aprofundar o conhecimento sobre esta realidade, utilizamos o Instrumento Gerador dos Mapas Afetivos, a entrevista e a observação registrada em diários de campo. As rodas de

conversa/reuniões comunitárias (ocorreram duas) funcionaram como momentos de construção coletiva de reflexões sobre as problemáticas presentes no território.

A roda de conversa é destacada em vários estudos como metodologia pedagógica e de pesquisa que favorece trocas simbólicas e o diálogo (SAMPAIO ET AL, 2014; PINHEIRO, 2020; MOURA e LIMA, 2014). Pinheiro (2020) e Moura e Lima (2014) discutem o uso da roda de conversa em pesquisa e ressaltam a potência desse recurso para ativar memórias, produzir narrativas singulares e reflexivas, além de permitir acessar dimensões coletivas sobre o assunto abordado no encontro. Percebemos o quanto a roda de conversa é flexível e pode ser utilizada para abordar temas variados em saúde e pode atender a objetivos igualmente diversificados. Além disso, tal método permite alcançar concepções, conflitos e dilemas coletivos sobre o tema abordado, bem como possibilita a construção de novas perspectivas e reflexões. As rodas de conversa citadas no estudo não fizeram parte diretamente da metodologia desta pesquisa, pois surgiram como eventos organizados por outros agentes e que puderam ser observados pela pesquisadora numa perspectiva de observação participante. Esse recurso também foi citado no Plano de Ação Comunitária proposto por reconhecermos sua potência em disparar reflexões e construção coletiva de soluções.

Esses momentos foram construídos não como parte exclusiva da pesquisa, mas como intervenções construídas em conjunto com equipe do CRAS e com o coletivo feminista Severinas que atua no município. A partir dessas atividades, foi possível conhecer um pouco mais sobre o cotidiano e a dinâmica coletiva da comunidade.

A partir dos resultados, objetiva-se realizar ações junto a órgãos e equipamentos públicos, gestores e trabalhadores como um dos produtos da pesquisa a fim de construir enfrentamento a invisibilização vivenciada pela comunidade. Além disso, as demandas relatadas pelos participantes foram utilizadas para a elaboração de um plano de intervenção/ação comunitária que foi apresentado para coordenadora do serviço CRAS. A partir do plano serão realizadas reuniões intersetoriais com presença de profissionais, parceiros e lideranças da comunidade para debatê-lo, reformulá-lo e gerar reflexões sobre operacionalização das ações. Assim, o plano e as reuniões funcionarão mais como disparadores das ações, primando pela dimensão participativa e dialógica.

3.3 CENÁRIO DA PESQUISA

Esse estudo foi desenvolvido na comunidade quilombola Mearim que localiza-se geograficamente no município de Quixeramobim, Sertão Central do Ceará, na zona rural,

fazendo parte do distrito de Lacerda. Possui associação comunitária na qual funções são divididas e tem como foco o desenvolvimento de ações de fortalecimento identitário e obtenção de melhorias coletivas. A comunidade ainda não possui certificação pela Fundação Cultural Palmares – FCP, mas sua afirmação como território quilombola tem sido reconhecida em outras instâncias, incluso órgãos estaduais como a Coordenadoria Especial de Políticas Públicas para a Promoção da Igualdade Racial – CEPPIR e a Secretaria de Desenvolvimento Agrário - SDA. Segundo levantamento realizado pela Comissão Estadual dos Quilombolas Rurais do Ceará - CERQUICE em parceria com órgãos da administração estadual, entre os anos de 2018 e 2019, existem atualmente 82 comunidades quilombolas no estado do Ceará (ALENCAR et al, 2019), sendo apenas 54 certificadas pela FCP (Fundação Cultural Palmares, 2022).

Figura 1: Mapeamento das Comunidades Quilombolas do Ceará feito pela CERQUICE



Fonte: Blog Quilombo do Cumbe/Aracati - CE

Além de ser um dos territórios que ainda não possui certificação, o mapeamento constatou que existem 30 famílias na comunidade Mearim e todas encontram-se em situação de vulnerabilidade. Essas informações estão consolidadas em quadro divulgado no site do Governo do Estado do Ceará que traz dados sobre as 82 comunidades identificadas. Neste

mesmo mapeamento, foram identificadas a partir de relatos de moradores as seguintes vulnerabilidades e dificuldades: falta de água na comunidade, ausência de atendimento médico, ausência de uma passagem molhada, falta de acesso à terra, precariedade de ofertas de trabalho e carência de estrada de acesso ao local.

A maioria dos distritos que o CRAS 1 atende possuem pequenos centros chamados de vilas onde localizam-se boa parte do comércio, serviços, áreas de lazer e praças. Algumas são divididas por ruas e possuem características que se aproximam mais da organização urbana. Em Lacerda, vemos um centro menor e que conserva casas e prédios de arquitetura antiga, além de ser atravessada por um trilho de trem desativado. Não possui praças, nem presença significativa de serviços e comércio.

Nosso primeiro contato com a comunidade se deu no dia 09 de dezembro de 2021 a partir de visita ao território. Nesse momento, pudemos acessar algumas informações importantes sobre a realidade local. Conversamos com duas moradoras e membros da associação comunitária. Nossas interlocutoras relataram que o processo de identificação do território iniciou-se a partir da visita de lideranças quilombolas de outras comunidades do Ceará nos anos 90. A comunidade ainda não possui certificação da Fundação Cultural Palmares, mas referiram que estavam em processo para obtê-lo. Já estavam com a documentação necessária reunida e no aguardo de trâmites burocráticos. Outros temas que surgiram na conversa foram as demandas e problemáticas em saúde que a comunidade tem enfrentado, manifestações culturais e lúdicas, falta de incentivo a artistas locais, relação com comunidades do entorno, projetos e parcerias em curso. Sobre algumas problemáticas vivenciadas pela comunidade, foi relatada a dificuldade em acessar consultas médicas, a presença de idosos acamados que necessitam de assistência domiciliar, além das más condições das estradas. Referiram que muitas vezes acabam buscando consultas e atendimentos particulares em decorrência das dificuldades de acesso. Falaram também sobre a falta de assistência odontológica na unidade básica que abrange o território. Além disso, o distrito de Lacerda não possui equipe de saúde exclusiva, sendo atendida pelos mesmos profissionais que referenciam o distrito de Encantado. Na comunidade de Mearim 1, assim como em todo o distrito, não há saneamento básico, nem coleta de lixo e o abastecimento de água é fornecido por poços. O lixo geralmente é queimado pela população. Essas problemáticas em sua maioria coincidem com o que foi apontado no mapeamento realizado pela CERQUICE em 2018/2019.

Segundo relatos de moradores, a maior parte das famílias da comunidade é beneficiária do Programa Bolsa Família. Alguns jovens da comunidade migram para a região

urbana do município para trabalhar, mas não perdem vínculo com a comunidade, retornando para visitar nos fins de semana. Foi citada a dificuldade que a comunidade tem de conseguir ser reconhecida como quilombola no Cadastro Único do município. Afirmaram que nas entrevistas de cadastro ou atualização feitas no serviço não foi aceita a identificação da comunidade como quilombola. Há um movimento na comunidade que busca resgatar e manter tradições culturais ligadas ao reisado, quadrilhas, drama e brincadeiras. A agricultura é uma atividade bastante presente na comunidade, além de festejos que atraem moradores de comunidades do entorno. Dados fornecidos por Agente Comunitária de Saúde do território expressaram que a comunidade conta com 45 moradores, no total, sendo 11 idosos (dois deles estão acamados).

3.4 PARTICIPANTES

Puderam participar da pesquisa quilombolas da comunidade de qualquer idade a partir de 18 anos, tendo como critério sua disponibilidade e desejo de participar da pesquisa. A proposta de pesquisa foi inicialmente colocada para liderança do território no dia 20 de julho de 2022. Nesse momento, foi assinada a declaração de anuência para realização da pesquisa. Posteriormente, a pesquisa foi sendo apresentada para outros moradores da comunidade a partir de visitas domiciliares e de diálogos em reuniões comunitárias.

Como parte da equipe do Centro de Referência da Assistência Social - CRAS que abrange o território no qual a comunidade está inserido, havia realizado anteriormente visitas domiciliares para cadastro e levantamento de demandas. Porém, para realização da pesquisa busquei ampliar e aprofundar a aproximação, bem como direcionar a observação para os objetivos do estudo.

Tivemos ao todo 13 respondentes: 9 mulheres e 4 homens, com idades entre 18 e 56 anos. Os IGMAs foram aplicados nas residências dos participantes. Cada um respondeu individualmente seu instrumental, porém quando mais de uma pessoa da casa se disponibilizou a participar da pesquisa, foi realizada aplicação simultânea.

Quanto ao quesito raça/cor 4 se identificaram como negros (2 homem e 2 mulheres), 3 como pretas (mulheres), 5 como pardos (1 homem e 4 mulher) e 1 como moreno (homem). Neste item, os participantes poderiam colocar a resposta que desejassem sem serem ofertadas opções. Apesar de “moreno” ser uma categoria que não costuma ser utilizada em respostas ao quesito raça/cor padronizadas, acreditamos que traz e revela algo sobre as relações raciais no cotidiano. Dois dos respondentes são pessoas com deficiência. Nove fazem parte da Associação Quilombola e quatro não participam de nenhum grupo ou movimento. Três

disseram não saber escrever e foram auxiliados pela pesquisadora que leu os itens e registrou as respostas dadas pelos participantes. Todos os participantes que responderam ao IGMA manifestaram ser beneficiários do Programa Bolsa Família e ter como renda familiar fixa até um salário-mínimo e uma pessoa relatou receber garantia safra. Muitos dos respondentes são agricultores, estando essa atividade mais ligada a subsistência que a fins comerciais. Informações sobre escolaridade e tempo de moradia de cada participante serão explanadas em quadro no tópico dados sociodemográficos presente na parte dos resultados. A fim de garantir o anonimato dos respondentes, os identificamos a partir de nomenclaturas dadas pela pesquisadora e que remetem a plantas e elementos da natureza citados pelos próprios interlocutores (jatobá, mel, hortalina, raízes, passarinho, entre outros). Como a relação com a natureza e com seus elementos apareceu em vários momentos e demonstrou ser um componente que participa marcadamente na vida afetiva dos participantes, consideramos essa utilização pertinente. Também há a identificação dos mapas a partir da numeração o que consideramos facilitar a compreensão e a leitura deste material.

3.5 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

3.5.1 Instrumento Gerador dos Mapas Afetivos

Foram utilizados como recursos para construção dos dados de pesquisa o Instrumento Gerador dos Mapas Afetivos (IGMA) acrescido de algumas perguntas (entrevista) e diário de campo. O IGMA foi idealizado por Bomfim (2010) em sua tese de doutorado a partir de referenciais variados a fim de compor um recurso que permitisse trazer maior tangibilidade ao estudo dos afetos envolvidos na relação pessoa-ambiente. Em sua tese intitulada *“Cidade e afetividade: estima e construção dos mapas afetivos de Barcelona e de São Paulo”* a autora traz a discussão sobre a relação das pessoas com espaços urbanos, considerando sua implicação e vinculação ao ambiente e como isso atravessa a vivência e a apropriação da cidade.

Outro aspecto importante sobre este recurso metodológico é a possibilidade de investigar a participação cidadã/atuação do respondente em relação ao ambiente investigado. As bases teóricas e conceitos principais utilizados pela autora são a compreensão de ambiente como trabalhada na Psicologia Ambiental (MOSER, 1998), a Psicologia Social latino-americana de base Histórico-cultural e os Mapas Cognitivos de Kevin Lynch. Trata-se de um instrumental que utiliza o recurso do desenho como disparador de afetos, de sentidos e de reflexões, lançando mão ainda de metáforas e de imagens. As várias etapas do instrumento possibilitam que a relação do respondente com o ambiente em questão seja elaborada e

aprofundada, tendo como foco os aspectos simbólicos. A partir das respostas registradas no instrumental é possível chegar a informações e sínteses para a construção do Mapa Afetivo. Tal instrumento pode ser direcionado para o estudo da relação de sujeitos ou de uma dada população com ambientes variados. Assim, o ambiente a partir do qual o instrumental será direcionado pode ser desde de um lugar institucional ou íntimo até lugares mais amplos (bairro, cidade, país, planeta).

A autora percebeu que os recursos disponíveis para investigar a relação pessoa-ambiente não davam conta da dimensão afetiva/simbólica, sendo colocados em destaque aspectos mais relacionados a cognição, como no caso dos Mapas Cognitivos de Lynch. O Mapa Afetivo não possui como fim principal função de localização e orientação, dando primazia ao campo representacional. Além disso, a concepção de afetividade da qual se parte ancora-se nas teorizações e escritos do filósofo Baruch Spinoza. Desse modo, o IGMA dá condições para que sejam abordadas questões como: o nível de vinculação do respondente com o lugar, processos de identificação, de apropriação do espaço, potência de ação, aspectos políticos e comunitários, entre outros. É uma ferramenta que possibilita certo nível de intervenção junto aos respondentes, pois leva a reflexões e elaborações, além de permitir aprofundar o entendimento sobre processos psicossociais envolvidos na dinâmica relacional referente ao lugar/território em questão.

O IGMA é composto originalmente por onze itens: desenho, significado do desenho, sentimentos, palavras-sínteses, o que pensa do lugar, escala Likert (Escala de Estima de Lugar), comparação do lugar, caminhos percorridos, participação em associação, participação eventual em movimentos sociais e características sócio-demográficas. Utilizamos o instrumental para o estudo retirando a escala Likert da composição. O instrumento é flexível e existem estudos já realizados que também realizaram sua aplicação sem a escala (VIEIRA, 2012; PACHECO, 2018).

Ao falarmos do IGMA, faz-se necessário debater sobre a categoria Estima de Lugar que surge a partir desse instrumento em diálogo com as perspectivas da Psicologia Ambiental de base transacionalista e da Psicologia Social histórico-cultural. Essa categoria versa sobre os tipos de afetos, sentidos e emoções nos atravessam e mediam nossas relações com os lugares. É uma categoria que evoca o sensível, mas sem criar dicotomia com o racional ou separação entre individual e social. Nossa experiência de mundo passa necessariamente pelo afetivo (BOMFIM, 2015). A concepção de Estima de Lugar considera essa movimentação no mundo a partir do afetos, considerando ainda sua dimensão ético-política. Assim, existem sentimentos potencializadores e despotencializadores da ação, afetos que geram implicação e

outros que geram alienação, fuga.

Bomfim (2015) elabora e reflete sobre cinco imagens afetivas a partir da Estima de Lugar: Agradabilidade, Pertencimento, Insegurança, Destruição e Contrastes. Esses sentimentos passam por experiências de identificação, de apropriação, entre outros, que vão compondo nossas memórias e nossa história no e com o lugar. Sentimentos potencializadores nos mobilizam ao encontro, geram sentimentos de bem-estar, promovem vinculação. Já os sentimentos despotencializadores eu ligados a uma menor potência de ação gerariam maior inclinação a dimensão individual, sensação de medo e redução de movimentos de ação-transformação. A imagem de Contraste revela relações pessoa-ambiente que podem gerar vinculação, mas também podem estar atrelados a sentimentos negativos, havendo assim emoções contraditórias. A Estima de Lugar caracteriza-se assim como uma categoria social e pode auxiliar na percepção de vulnerabilidades e potencialidades na relação pessoa-ambiente (BOMFIM, 2015; BOMFIM, 2008).

Bomfim (2015) propõe a utilização da afetividade para pensar a situação de pessoas em vulnerabilidade e risco social referentes a questões socioambientais, pautando a dimensão ético-política da vivência de problemáticas ambientais. Tal debate, cabe a situação vivenciada por comunidades quilombolas em todo país, já que compartilham entre si a situação vulnerabilidade fruto das vivências de racismo, da falta de acesso a direitos plenos, à posse das terras, entre outros. A autora pauta a relevância do estudo sobre a afetividade na compreensão de processos de enfrentamento de vulnerabilidades e consideramos que esse debate pode contribuir com reflexões sobre processos de saúde, de cuidado e de resistência.

Neste estudo, utilizamos uma categoria flexível a fim de possibilitar que os próprios participantes delimitassem o local ao qual gostariam de referir seu processo de cuidado em saúde. Desse modo, foi solicitado que o participante escolhesse um local que representasse um “lugar de cuidado em saúde”, podendo a representação em desenho ocorrer da forma que o respondente desejasse (desenhos mais abstratos, simbólicos ou concretos).

A aplicação se deu individualmente a fim de garantir que as explicações sobre o instrumento fossem bem compreendidas e as dúvidas fossem sanadas. Destacamos que os instrumentos foram aplicados nos domicílios dos participantes ou em locais por eles sugeridos e que eram viáveis, respeitando a sua privacidade (silenciosos, iluminados e reservados). Em alguns casos, mais de uma pessoa da família/casa aceitou responder o instrumento e foram sempre auxiliadas quando necessário. Por vezes, outras pessoas da casa ou vizinhos se aproximavam e o momento acabava por gerar também conversas e trocas sobre o tema da pesquisa. Inicialmente, essa possibilidade não havia sido considerada e o tempo de aplicação

do instrumento e das visitas acabou por ser estendido e as informações relevantes contidas nas conversas foram registradas em diários de campo que contribuiriam sobremaneira com a pesquisa. Ao final do IGMA, os participantes preencheram itens referentes a dados sociodemográficos e nesses foram questionados idade, tempo de morada na comunidade, escolaridade, renda familiar, atividade laboral e raça/cor. Ao final do instrumento, haviam três questionamentos referentes às práticas de cuidado em saúde produzidas na comunidade e acessadas por cada participante em seu cotidiano. Essas perguntas compuseram a parte da entrevista e serão melhor explanadas a seguir.

3.5.2 Entrevista

Quivy e Campenhoudt (2005) colocam a entrevista como um momento de interação entre investigador e investigado em que as hipóteses de pesquisa do primeiro são colocadas a partir dos questionamentos feitos, mas que também deve ter certo grau de abertura para que o interlocutor possa expressar o que pensa sobre a questão. É um momento em que o investigado pode colocar suas experiências e interpretações sobre o tema proposto, ficando a cargo do pesquisador tentar auxiliá-lo em sua expressão e evitar que as colocações se afastem da temática.

Inicialmente, pensou-se a realização de entrevistas semi-estruturadas, contendo cinco perguntas disparadoras e que seriam feitas a apenas alguns dos participantes. A partir de discussões suscitadas na qualificação do projeto de pesquisa, optamos por anexar as perguntas da entrevista ao IGMA. Desse modo, buscamos tornar a pesquisa menos cansativa para os participantes a partir da unificação de duas de suas etapas. Reduzimos o número de questões da entrevista que passou a ser composta por três itens, sendo eles: 1) Como você percebe a saúde na comunidade?; foi uma questão colocada com o intuito de dar abertura às percepções dos participantes sem direcionar a nenhum aspecto da saúde em específico. No entanto, foi bastante relacionada ao serviço de saúde local (Unidade Básica de Saúde); 2) Como você cuida da sua saúde?; Essa pergunta também foi utilizada para dar vazão aos direcionamentos que fizessem mais sentido ao respondente com o intuito de compreender quais formas de cuidado faziam mais sentido para cada um e compunham a rede de cuidado acessada; 3) Recorre a práticas caseiras ou práticas que acompanham a história da sua família?; A última questão teve como objetivo evocar práticas ligadas aos saberes locais e ancestrais atualizando sua presença no cotidiano dos cuidados buscados. Essa modificação também foi oportuna por possibilitar que as questões fossem respondidas por um número maior de participantes do que se pensou inicialmente.

Assim como no caso do IGMA, as respostas as questões da entrevista poderiam ser registradas pelo próprio respondente em espaço delimitado no instrumento ou poderiam ser lidas pelo entrevistador que também ficaria responsável pelo registro das respostas. A maioria dos respondentes solicitou que as perguntas fossem lidas e registradas por mim (7 participantes) e alguns dos que responderam sem minha mediação direta fizeram comentários adicionais que foram em parte registrados nos diários de campo. Por diversas vezes, os respondentes e outros moradores que estavam presentes no momento da aplicação manifestavam o desejo de falar mais sobre os temas evocados pela pesquisa e assim interagíamos e foi possível obter informações adicionais bastante relevantes para a pesquisa. Esses momentos foram registrados nos diários de campo.

Quivy e Campenhoudt (2005) citam que a relação que o investigado e o pesquisador possuem na construção da pesquisa deve ser considerada no reconhecimento das circunstâncias que envolvem as respostas e nas reflexões sobre as informações oferecidas. Sobre isso, em diversos momentos, questionei-me sobre o impacto que haveria na construção da pesquisa o fato de já ter tido contato com a comunidade a partir do papel de técnica do CRAS que atende a comunidade. Inicialmente, vi nesta contingência um possível limite da pesquisa, mas a medida que fui adentrando a comunidade direcionada pelo papel de investigadora percebi que nossa relação prévia trazida para os participantes maior abertura no contato. Ao mesmo tempo, minha função de técnica do CRAS se fez presente durante as interações quando os moradores aproveitavam para tirar dúvidas sobre benefícios e serviços do CRAS. Também coloco em questão se o meu papel de representante de um serviço público impactou e direcionou as respostas dadas pelos participantes no que se refere a queixas sobre serviços públicos locais. Talvez, tenha sido um elemento que crie expectativas nos participantes ou que oportunizou maior abertura para trazerem suas queixas. De todo modo, sempre era manifestado que os momentos de aplicação do IGMA e da entrevista estavam relacionado a uma pesquisa e não a intervenções vinculadas ao CRAS.

Aragaki et al. (2014) alertam que a entrevista não deve ser encarada como forma de colher informações preexistentes, encerradas em si e que não sofrem interferência do investigador. Elaboram a entrevista como algo que é produzido conjuntamente pelos atores envolvidos, acontece em ato e deve ser sempre refletida desde o momento de sua escolha para compor o processo de investigação. Destacam também que deve ser oferecido para o entrevistado um clima acolhedor em que se valoriza o que é trazido o que permite maior aprofundamento dos temas abordados.

Aragaki et al (2014) colocam ainda que optam por um modelo de entrevista que se aproxima de conversas cotidianas, sendo este visto como um momento de troca e compartilhamento de sentidos. O fato desta e de outros instrumentos/técnicas de pesquisa terem sido aplicadas nas casas das pessoas a partir de visitas previamente sinalizadas, possibilitou tornar esses momentos mais fluídos e mais semelhantes a conversas cotidianas. Por vezes, a visita se demorava mais em trocas e conversas que podiam escapar do tema da pesquisa, mas que possibilitavam maior aproximação e estreitamento de vínculos. Acreditamos que isso contribuiu para que as pessoas vissem na aplicação da pesquisa como algo menos possivelmente estressante ou constrangedor. Assim, o local de realização e aplicação da pesquisa se tratava de espaço aberto a múltiplas interferências, como chegada de visitas, pausas para realizar alguma atividade doméstica qualquer, entre outros. Todos esses fatores foram compondo as trocas e permitindo que os dados fossem avivados pelas interações espontâneas. Um exemplo disso, eram as discussões que as vezes surgiam sobre receitas medicinais e sobre a identificação racial. Aragaki et al (2014) manifestam que o contexto contribui para a produção de sentidos durante a entrevista e devem ser considerados na leitura dos dados.

Como todas as aplicações do IGMA foram acompanhadas, as perguntas serviram como roteiro semiestruturado, pois no decorrer das respostas dos moradores pude fazer outras perguntas. No entanto, as respostas não foram gravadas, sendo registradas nos diários de campo. Em quase todas as aplicações, tive a oportunidade de conversar e obter mais informações sobre a comunidade e o tema pesquisado. Isso não estava previsto inicialmente para a fase de aplicação do IGMA. O diário de campo acabou por ser uma valiosa opção para a pesquisa, já que permitiu agregar informações diante das peculiaridades do campo. Essas conversas também possibilitaram uma maior aproximação entre mim e os moradores da comunidade.

A partir da análise das entrevistas, foi possível perceber que estas incrementaram as informações obtidas pelo IGMA e em alguns casos contribuíram para a categorização das imagens afetivas. Além disso, possibilitaram que questões não abordadas diretamente no IGMA, como o uso de receitas caseiras e práticas tradicionais presentes na história familiar, emergissem e complementassem dados sobre as redes práticas de saúde acessadas pelos participantes. O tom dado pelos interlocutores ao falarem das práticas de cuidado tradicionais também apareceu como importante elemento na compreensão da dinâmica afetiva.

3.5.3 Diário de campo

Inicialmente, no projeto de pesquisa não foi considerada a utilização de diário de campo, mas a medida que as idas a campo ocorreram, percebemos que muitas informações eram dadas pelos moradores de forma aberta, mas nem todos demonstraram interesse em participar da pesquisa. Além disso, percebemos nuances e manifestações de dúvidas e reflexões dos respondentes durante o preenchimento do IGMA e das questões da Entrevista que agregariam na compreensão dos dados e na discussão dos resultados. Desse modo, a partir da interação com o campo e com os sujeitos da pesquisa, os diários de campo surgiram como técnica bastante pertinente.

O diário de campo possibilitou a coleta de informações de outros moradores de modo mais informal e livre o que pareceu gerar maior conforto e disponibilidade destes para interagir. Essas informações foram bastante relevantes para a interpretação e complementação dos dados obtidos a partir do IGMA e das entrevistas. Inclusive, as perguntas, comentários, questões e dúvidas trazidas pelos respondentes durante o preenchimento do IGMA também puderam ser registradas e, em alguns casos, trouxeram dados que sem o uso do diário de campo e da observação não teriam sido abordados. É o caso de algumas passagens sobre as respostas dadas ao item referente a raça/cor que gerou questionamentos e debates entre os participantes no momento da aplicação. Mais pra frente, esse ponto será detalhado e debatido.

Kroef, Gavillon e Ramm (2020) apontam que o uso de diários de campo em pesquisa permite dar visibilidade à implicação do pesquisador com o campo estudado. O pesquisador traz questões, dúvidas, reflexões e passagens do ato de pesquisa que lhe chamaram a atenção e, agregando a isso questões prévias que participaram na definição do tema e local da pesquisa, manifesta sua implicação. O diário de campo traz a descrição de procedimentos do estudo, de intervenções e atividades desenvolvidas, bem como de possíveis alterações, caracterizando o percurso dinâmico da construção da pesquisa. Traz também impressões do pesquisador. Os autores defendem a concepção de que o pesquisador também é afetado no processo de pesquisa e isso surge em sua composição o que pode em parte ser captado ou transmitido a partir dos diários de campo. Alertam ainda que tratam de uma compreensão de diário de campo que se distancia de uma concepção individualista e intimista, marcado pelo contexto de subjetivação neoliberal. Na verdade, esta ferramenta permite situar o pesquisador a partir das relações e afetos que o atravessam nas trocas e no contato com os contextos coletivos que envolvem o desenhar da pesquisa. Assim, definem que os afetos participam nas escolhas teórico-metodológicas e, por isso, “uma pesquisa que propõe a discussão dos afetos como um de seus níveis de análise traz para o centro do debate as implicações éticas e políticas que o processo de pesquisar comporta, complexificando seus resultados.” (p. 470).

Considerar a corporeidade e as afetações do pesquisador permite perceber sua implicação com o campo e como isso participa em sua elaboração e leitura dos resultados.

A partir do diário de campo pude trazer passagens, relatos e conversas que contribuíram sobremaneira com a leitura e construção dos resultados. Também permitiu inserir meus questionamentos sobre o lugar de pesquisadora, considerando minha prévia relação com a comunidade a partir da função de técnica do CRAS. Além disso, pude elaborar e trazer percepções sobre as demandas apresentadas pelos moradores durante a pesquisa que revelavam, por vezes, a dificuldade de acesso a serviços e direitos. Além disso, com esta ferramenta pude agregar falas de moradores que não quiseram responder o IGMA e que ocorreram durante as idas à campo.

3.6 ANÁLISE DE DADOS

Para análise dos Mapas Afetivos, entrevistas e narrativas produzidas durante às idas na comunidade, será utilizado a Análise de Conteúdo, considerando as pontuações feitas por Quivy e Campenhoudt (2005) e Bardin (1977). A Análise de Conteúdo oferta recursos para se organizar e interpretar os dados e as informações de pesquisa, considerando aspectos relativos a comunicação. Quivy e Campenhoudt (2005) ressaltam que é possível analisar múltiplos aspectos a partir da sistematização dos dados em uma análise de conteúdo. Assim, é possível se trabalhar com representações sociais e sentidos, entre outros, e se garantir confiabilidade das interpretações e das inferências feitas pelo pesquisador, já que haveriam ferramentas e percurso de análise por etapas de tratamento das informações obtidas. Assim, o processo de análise de conteúdo pode ser entendido a partir da divisão em três etapas subsequentes: pré-análise, exploração do material e tratamento dos dados, inferência e interpretação (BARDIN, 1977). A partir deste percurso, pode-se aprofundar a compreensão dos discursos, das narrativas, dos sentidos e intenções trazidas pelos participantes da pesquisa na busca de contextualizar e interpretar as informações acessadas sem perda de confiabilidade das análises.

Nas análises foi considerado quanto certos locais eram significativamente relacionados à saúde, considerando os dados do IGMA, da entrevista e falas agregadas a partir da observação e registro em diário de campo. Também foi considerado na análise das questões afetivas ligadas aos locais escolhidos o número de vezes que foram citados (lugares principais e lugares secundários). A partir da observação registrada em diários de campo foi possível trazer para a análise dos temas os contextos e a forma como os respondentes falavam sobre

alguns locais escolhidos. Isso fica evidente na forma como os respondentes falavam sobre os serviços de saúde e sobre práticas de saúde tradicionais, por exemplo.

Os dados obtidos a partir dos três recursos utilizados (IGMA, entrevista e diário de campo) se complementaram e, por vezes, uma técnica possibilitou o aprofundamento/complementação de informações coletadas por outra. Assim, além da categorização dos mapas a partir dos quadros-síntese e das imagens afetivas e do aferimento do número de vezes que cada local foi referido em todo o IGMA, elencamos quatro tópicos de discussão referentes aos assuntos e questões que apareceram repetidamente nos dados obtidos a partir recursos metodológicos usados. A construção desses tópicos foi feita com base nas similaridades temáticas presentes nas falas e nas respostas escritas dos participantes de modo a permitir agrupamentos e discussões mais homogêneas sobre os conteúdos.

3.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A pesquisa buscou atender aos objetivos propostos por meio de uma metodologia de cunho qualitativo. Foi apresentado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) com todas as suas prerrogativas e assegurado aos participantes o caráter confidencial de suas respostas, indicando o canal de comunicação no qual poderão obter informações sobre os resultados finais do estudo ou esclarecer quaisquer dúvidas. O TCLE foi entregue de forma escrita e lido para cada participante, contendo ao final a assinatura da pesquisadora responsável. Foi indicado que não existem respostas certas ou erradas e que os dados seriam considerados em conjunto. Foi dada a devida assistência durante toda a aplicação dos instrumentais, buscando prevenir qualquer dano e dirimir dúvidas que pudessem surgir. Finalmente, deve-se destacar que a efetivação da pesquisa esteve condicionada à aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa, conforme estabelecido nas resoluções nº 466/12 e nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os procedimentos de coleta de informações só ocorreram após aprovação da pesquisa pelo CEP vinculado a Universidade Federal do Recôncavo da Bahia identificada a partir do CAAE 63502822.5.0000.0056. Em síntese, o presente estudo atendeu, em todos os seus procedimentos, aos critérios estabelecidos nas resoluções supracitadas.

4 RESULTADOS

4.1 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS/PARTICIPANTES

Todos os participantes que responderam ao IGMA manifestaram ser beneficiários do Programa Bolsa Família e ter como renda familiar fixa até um salário mínimo e uma pessoa relatou receber garantia safra. A comunidade possui aproximadamente 29 famílias e a maior parte é beneficiária do Programa Bolsa Família, segundo relatos. Muitos dos respondentes são agricultores, estando essa atividade mais ligada a subsistência que a fins comerciais. Tivemos ao todo 13 respondentes: 9 mulheres e 4 homens, com idades entre 18 e 56 anos. Quanto ao quesito raça/cor 4 se identificaram como negros (2 homens e 2 mulheres), 3 como pretas (mulheres), 5 como pardos (1 homem e 4 mulheres) e 1 como moreno (homem). Neste item, os participantes poderiam colocar a resposta que desejassem sem serem ofertadas opções. Dois dos respondentes são pessoas com deficiência. Nove fazem parte da Associação Quilombola e quatro não participam de nenhum grupo ou movimento. Três disseram não saber escrever e foram auxiliados pela pesquisadora que leu os itens e registrou as respostas dadas pelos participantes.

No quadro abaixo, reunimos mais dados sociodemográficos referentes aos participantes da pesquisa.

Quadro 1: Características Sociodemográficas

Respondentes	Idade	Gênero	Escolaridade	Raça/cor	Situação laboral
Manjerição	29 anos Mora no Jericó	Mulher	3º ano Ensino Médio (cursando)	Parda	Não trabalha
Mel	40 anos Mora no Mearim	Mulher	8ºano	Negro	Agricultora
Jatobá	42 anos Mora no Mearim	Mulher	4ºano	Negra	Agricultora
Hortalina	42 anos Mora no Jericó	Mulher	Alfabetização	Preta	Dona de casa/agricultora
Raízes	24 anos Mora no Mearim	Homem	Ensino Médio Completo	Pardo	Agricultor/ músico
Gergelim	33 anos Mora no Mearim	Mulher	1º ano Ensino Médio	Preta	Dona de casa
Abelha	39 anos Mora no Mearim	Homem	7º ano	Negro	Agricultor, músico
Cumaru	56 anos Mora no Jericó	Homem	Analfabeto	Moreno	Faz bicos
Capim Santo	21 anos	Homem	Ensino Médio	Negro	Faz bicos

	Mora no Mearim		completo		
Malvarisco	46 anos Mora no Mearim	Mulher	Alfabetização	Preta	Agricultora
Hortelã	18 anos Mora no Mearim	Mulher	Ensino Médio completo	Parda	Não trabalha
Passarinha	25 anos Mora no Mearim	Mulher	1º do Ensino Médio (cursando)	Parda	Dona de casa
Romã	39 anos Mora no Jericó há 15 anos aproximadamente	Mulher	2º do Ensino Médio	Parda	Agricultora

4.2 IGMA E LUGAR DE CUIDADO EM SAÚDE

A utilização da categoria “lugar de cuidado” como referência para a construção do IGMA atende a dois objetivos deste estudo: identificar os lugares de cuidado preferenciais ou mais utilizados pelos respondentes e compreender os afetos presentes na relação com esses espaços. Além disso, a partir das respostas dadas ao item 7 (Lugares de cuidado que você percorre com maior frequência) esperávamos conhecer um pouco mais sobre a rede de cuidados acessada pelos respondentes. Desta forma, traremos a seguir os lugares de cuidado escolhidos e representados nos desenhos pelos participantes, relacionando-os com as metáforas atribuídas e estima de lugar revelada.

Quadro 2: Metáforas e Imagens relacionadas aos lugares de cuidado

Mapas	Lugares citados	Metáforas	Imagem
Manjerição	Comunidade	Um jardim porque traz tranquilidade.	Agradabilidade
Mel	Casa	Reunião em família.	Pertencimento
Jatobá	Casa	Comparo minha casa com algo que me traz alegria.	Pertencimento
Hortalina	Casa	Uma igreja porque é um lugar de paz e oração.	Contraste
Raízes	Quadra da comunidade. (Atividades culturais)	Com minha trajetória. Porque me representa e onde estão minhas raízes.	Pertencimento
Gergelim	Casa	Com Quixeramobim	Contraste
Abelha	Comunidade e natureza	Pra mim não tem comparação porque este lugar nos dá fortalecimento.	Agradabilidade
Cumaru	Vila do Encantado (distrito próximo)	Com uma missa porque traz tranquilidade e alegria.	Agradabilidade
Capim Santo	Igreja	Não tem comparação porque lá é especial e não dá pra comparar com	Pertencimento

		nada no mundo.	
Malvarisco	Casa (quintal)	Não compararia com nada. Nenhum lugar tem o que meu quintal tem. Cada quintal da comunidade é diferente.	Agradabilidade
Hortelã	Unidade Básica de Saúde (ADS-10)	Com o bom convívio. Por que é um lugar de bom convívio.	Contrastes
Passarinha	Casa	Comparo com a natureza porque tem passarinhos.	Agradabilidade
Romã	Igreja	Comparo com o céu e com os anjos. Por que é lindo e gratificante.	Contrastes

No quadro síntese apresentado, identificamos cinco grupos de lugares representados pelos participantes e número de vezes em que aparecem nos IGMAs: casa (6), espaços comunitários (3), igreja (2) distrito próximo (1) e Unidade Básica de Saúde (1). A respeito de cada um desses lugares, caracterizamos as imagens afetivas prevalentes. Desse modo, casa foi relacionada a três imagens afetivas diferentes (contraste, pertencimento e agradabilidade), espaços comunitários a duas (agradabilidade e pertencimento) igreja a duas (contraste e pertencimento), distrito próximo a uma (agradabilidade) e Unidade Básica de Saúde a uma (contraste). Apesar de algumas vezes serem citados afetos e impressões relacionados a mais de um lugar nas respostas dos IGMA, consideramos para categorização por imagens afetivas os lugares elencados como principais (a partir do que foi exposto no desenho e nos sentimentos e nas palavras-síntese).

Além destes lugares, outros apareceram de forma secundária nos mapas, sendo importante citá-los já que compõem as redes de cuidados acessadas pelos participantes. Iremos a partir das imagens afetivas tecer considerações sobre cada um dos lugares de cuidado elegidos e, em tópico separado, comentaremos os lugares secundários. Serão apresentados quadros-síntese referentes aos mapas dos respondentes junto com as explanações feitas. Os quadros seguem a análise e categorização propostas por Bomfim (2010) e estão organizados de forma semelhante ao utilizado por Pacheco (2018) em sua dissertação de mestrado.

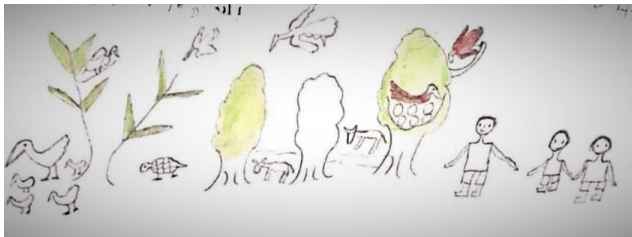
4.2.1 Agradabilidade

Bomfim (2010) traz a agradabilidade como uma imagem relacionada às qualidades do ambiente e sua capacidade de dar suporte às necessidades trazidas pelo indivíduo. Está relacionada também a experiências prazerosas e sensação de bem-estar, podendo envolver ambientes construídos ou naturais, estar ligada a características estéticas ou a funções

práticas. Pode se referir ao acesso facilitado a serviços e a equipamentos dos quais o indivíduo necessita (PACHECO, 2018; BOMFIM, 2010).

Essa imagem apareceu em três lugares de cuidado deflagrados nos IGMA, porém em cada um evocou aspectos diferentes. Apareceu em dois mapas referentes a espaços comunitários, duas vezes relacionado à casa e uma a distrito próximo. Em espaços comunitários, a imagem está atrelada principalmente às qualidades naturais do ambiente, às flores e às sensações evocadas pela natureza. O contato com a natureza é trazido em um desses mapas como algo que promove a saúde mental (“traz tranquilidade”, “relaxa a mente”, “fortalece” - Abelha), além de ofertar ervas para a produção de remédios caseiros. Assim, o contato com a natureza é intimamente relacionado com os processos de saúde e de cuidado.

Quadro 3: Mapa de Abelha

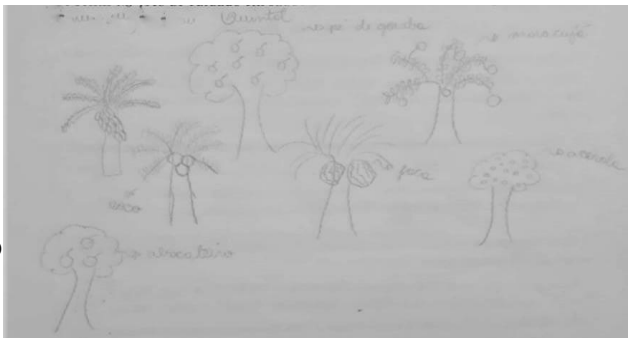
Identificação			
Nome: Abelha		Gênero: Masculino	
Raça/cor: negro		Idade: 39 anos	
		Moradia: Mearim	
		Trabalho: agricultor/músico	
		Renda: Bolsa Família e Garantia safra	
Significado	Qualidade	Sentimento	Metáfora
É a nossa natureza onde nós vivemos com saúde e felicidade	A natureza representa liberdade. Livre como o vento. Melhor lugar para relaxar a mente.	Paz, cuidar, alegria, viver, preservar, cultivar	Pra mim não tem comparação porque este lugar nos dá fortalecimento.
		Sentido	
		A natureza produz cuidado por trazer fortalecimento, aprendizados e representar a liberdade. Possibilita alívio do estresse e inspira cuidado e vontade de cultivar e preservar. É conectada com o sentido da vida.	
Estrutura: Cognitivo			
Faz parte da associação		Imagem: Agradabilidade	
Outro lugar de cuidado citado: posto de saúde. Não gosta das destruições contra a natureza e percebe a necessidade de preservação.			

Quanto ao mapa referente ao ambiente casa, o contato com plantas também é colocado como algo que traz tranquilidade, fortalecimento e bem-estar. Como contraponto, podemos colocar que a casa foi destacada a partir do quintal que oferta alimentos e sensações agradáveis (Mapa de Malvarisco), enquanto em um dos mapas referentes a espaços comunitários as sensações evocadas são de liberdade e leveza e aos desejos de cuidar e preservar (Mapa de Abelha).

No mapa referente a Malvarisco, a casa é relacionada ao contato com a natureza e é dado ênfase ao quintal. É um lugar que traz bem-estar, que se busca quando se está triste, que


demanda cuidado e oferta alimento. O quintal é entendido como espaço singular, pois nenhuma casa tem um quintal igual ao de outra. As árvores são comparadas às pessoas por serem vivas. Vemos a forte implicação da respondente com o cuidado de seu quintal e os seus elementos são vistos como tão singulares e vivos quanto as pessoas. Além disso, o quintal da casa oferta alimento para a família e a respondente traz isso com orgulho ao dizer “não preciso mais comprar polpa para fazer suco”. A natureza recompensa pelos cuidados ofertados, trazendo frutos e sensação de restauração e bem-estar.

Quadro 4: Mapa de Malvarisco

Identificação				
Nome: Malvarisco		Gênero: feminino	Idade: 46 anos	Moradia: Mearim
Raça/cor: preta		Trabalho: agricultora	Renda: Bolsa Família	
Significado	Qualidade	Sentimento	Metáfora	
É o meu quintal. É meu alimento, não compro mais fruta para fazer suco. Quando termina a colheita de uma fruta já começa a da outra.	No quintal tem vida, Vejo os passarinhos cantando e as folhas verdes. Quando amanheço o dia triste vou para lá e me sinto bem. É um lugar que não vou abandonar. Tenho que cuidar, é o que traz meu alimento e dos meus filhos. Não posso deixar o mato tomar de conta.	Paz, alegria, me sinto bem	Não compararia com nada. Nenhum lugar tem o que meu quintal tem. Cada quintal da comunidade é diferente. Uma árvore é que nem uma pessoa, ela tem vida.	
Est rut ura : Co gni tivo			Sentido O quintal de casa aparece como algo incomparável e único. É um lugar onde se encontra vida, alimento, o canto dos passarinhos e sensação de bem-estar. É um lugar que necessita de cuidado e que não se pode abandonar. Por despertar sensações de bem-estar e prazer do contato com a natureza deflagra imagem de Agradabilidade .	
Faz parte da associação			Imagem: Agradabilidade	
Relatou não sair muito de casa e não buscar outros lugares de cuidado, exceto o posto de saúde para buscar seu remédio “da pressão”				

No mapa referente a distrito próximo (mapa 8, Cumaru), o respondente além de falar das qualidades naturais do ambiente, salienta seu vínculo com as pessoas e a sensação de ser bem recebido. Além disso, evoca a satisfação relacionada ao acesso a serviços e a estrutura física do lugar (farmácias, posto de gasolina). Relata que o distrito de Encantado “tem tudo” e que lá não há nada que não goste.

Quadro 5: Mapa de Cumaru

Identificação			
Nome: Cumaru	Gênero: Masculino	Idade: 56 anos	Moradia: Jericó
Raça/cor: parda	Trabalho: não trabalha (PCD)	Renda: Bolsa Família	
Significado	Qualidade	Sentimento	Metáfora
É o fruto da terra, tudo que é verde é bonito. É a vila do Encantado	Paisagem bonita e onde se encontra pessoas legais. Produz sensação de acolhimento.	Alegria, bem recebido, beleza	Com uma missa porque traz tranquilidade e alegria.
		Sentido	
Estrutura: Cognitivo e Metafórico		A vila do Encantado é como uma misa por trazer tranquilidade e alegria. É lugar de vínculos e acolhimento. É agradável por causa do verde e dos encontros, além de ser um lugar onde se encontram serviços básicos e entretenimento.	
Não faz parte da associação		Imagem: Agradabilidade	

4.2.2 Pertencimento


A imagem de pertencimento está relacionada com uma expressiva vinculação do indivíduo com o ambiente socio físico, havendo implicações desta relação na forma como o sujeito se vê e constrói sua identidade. É marcado por sentimentos de pertença e de implicação (BOMFIM, 2010; PACHECO, 2018; LIMA, 2019).

É uma imagem relacionada ao apego ao lugar (GIULIANI, 2004). Elali e Medeiros (2011) relacionam esse conceito a três dimensões: funcional, simbólica e relacional. A dimensão funcional está ligada as características físicas do local e como estas propiciam satisfação de necessidades e movimentação. A simbólica diz respeito aos elementos socioculturais e significados individuais. A relacional é marcada pelas interações sociais que ocorrem no lugar e demarcam questões afetivas e cognitivas. Lima e Bomfim (2009) destacam que o apego ao lugar é caracterizado mais por questões emocionais que cognitivas e se relaciona a sentimentos de segurança e de conforto. O tempo de residência no local e a sensação de familiaridade são outros componentes que atravessam o vínculo de apego ao lugar (LIMA e BOMFIM, 2009).

Esta imagem apareceu em quatro mapas: um relacionado a espaços comunitários (mapa 5, Raízes), um relacionado a igreja (mapa 9, Capim Santo) e dois à casa (mapa 2 e mapa 3, Mel e Jatobá). No mapa do respondente Raízes, o local representado foi a quadra comunitária que localiza-se em frente a casa de uma das moradoras e está conectada ao seu

alpendre. O respondente enquanto preenchia o instrumento chegou a comentar enfaticamente que ele mesmo havia implicado recursos financeiros e trabalhado para construir a quadra. Nesse espaço ocorrem principalmente eventos culturais da comunidade. O respondente coloca que este lugar remete a “sua trajetória”, a suas “raízes” e, portanto, está intimamente relacionada a construção identitária do indivíduo, evocando uma relação dinâmica onde o sujeito intervém na realidade e é transformado nesta relação. Refere que esse espaço propicia interação entre as pessoas da comunidade e auxilia no alívio do estresse, sendo um lugar de trocas simbólicas e fortalecimento de laços comunitários. Traz sentimentos de acolhimento e de reconhecimento.

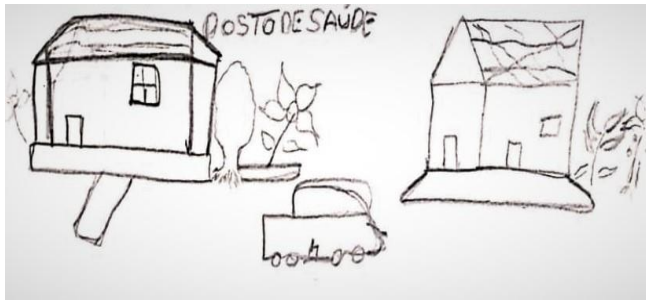
Quadro 6: Mapa de Raízes

Identificação			
Nome: Raízes		Gênero: masculino	Idade: 24 anos
Raça/cor: parda		Trabalho: agricultor/músico	Moradia: Mearim
			Renda: Bolsa Família
Significado	Qualidade	Sentimento	Metáfora
Esse desenho significa lazer e momento de interação entre pessoas que trabalham diariamente e uma forma de tirar estresse e uma forma de fazer exercício físico.	Reconhecimento de um trabalho e de muito estudo que venho fazendo. Lugar que oferece lazer e acolhimento.	Paz, alegria, estudo, reconhecimento, respeito e felicidade	Com minha trajetória. Porque me representa e onde estão minhas raízes.
		Estrutura Cognitivo	Sentido
Faz parte da associação		A quadra do quilombo representa trajetória de vida e raízes. É onde se encontra sentimento de ser reconhecido e acolhido. Exige empenho e estudo e oferece lazer e interação entre as pessoas da comunidade.	
Relatou que falta coberta na quadra para que se possa fazer eventos durante o dia. Outros lugares de cuidado: campo de futebol, casa da madrinha.		Imagem: Pertencimento	

O mapa de Mel, traz a casa como lugar de compartilhar momentos com a família, sendo espaço de alegria, lazer, amor e esperança. É carinhosamente chamado de “meu cantinho” e é comparado a uma reunião de família. É um lugar marcado pelos laços que promove e pelo sentimento de vinculação. É contraposto a Unidade Básica de Saúde do território citado como espaço que necessita de melhorias, pois não acomoda as pessoas e não


satisfaz completamente as demandas da comunidade. A respondente traz ainda o esporte, a dança e a igreja como elementos que compõem seus cuidados com a saúde. A respondente participa do Conselho Local de Saúde e da Associação. Percebemos neste mapa, elementos que apontam a vinculação com familiares e com a comunidade, além da implicação na busca por melhorias dos serviços de saúde locais. As atividades comunitárias são trazidas como promotoras da saúde.

Quadro 7: Mapa de Mel

Identificação			
Nome: Mel		Gênero: feminino	
Raça/cor: Negra		Trabalho: agricultora	
Idade: 40 anos		Moradia: Mearim	
Renda: Bolsa Família			
Significado	Qualidade	Sentimento	Metáfora
Posto de saúde um lugar que nós sempre vamos atrás de melhoras de saúde. Minha casa é meu cantinho de lazer, muito amor	Minha casa é tudo de maravilhoso para minha família, um canto muito especial. O posto de saúde é um lugar que ajuda mais ou menos quando nós precisamos	Amor, maravilhoso, melhorar, lugar especial, alegria, esperança	Reunião em família.
		Sentido	
Estrutura: Cognitivo		A casa Reunião em família é um lugar especial partilhado com a família onde se encontra lazer, amor, tranquilidade e união. Não há nada que desgoste no lugar.	
Faz parte da associação		O posto de saúde é um lugar buscado para melhorar a saúde, porém não atende as necessidades de forma satisfatória. É um espaço que não acomoda as pessoas.	
		Imagem: Pertencimento	
Busca esporte, dança e igreja como outros lugares de cuidado. Familiares moram bastante próximo.			

Quanto ao mapa referente ao ambiente casa trazido por Jatobá, o contato com plantas também é colocado como algo que traz tranquilidade, fortalecimento e bem-estar. A casa foi mais relacionada às sensações de conforto e aconchego (Mapa de Jatobá) e sentimentos de alegria e coragem. No Mapa de Jatobá, a respondente traz em outros itens e em parte da entrevista, que será analisada mais detalhadamente em outro tópico, o incomodo com alguns serviços de saúde e retrata a dificuldade em acessar equipamentos que se localizam na sede do município devido a distância e ao estado das estradas. A casa aparece, então, como um lugar de cuidado mais satisfatório e de mais fácil acesso.

Quadro 8: Mapa de Jatobá

Identificação			
Nome: Jatobá		Gênero: feminino	Idade: 42 anos
Raça/cor: Negra		Trabalho: agricultora	Moradia: Mearim
		Renda: Bolsa Família	
Significado	Qualidade	Sentimento	Metáfora
UPA significa dor porque sempre vou para tomar medicação que traz alívio. Casa e plantas que trazem tranquilidade.	Casa é aconchego e tem tranquilidade.	Paz, amor, tranquilidade, conforto, força e coragem	Comparo minha casa com algo que me traz alegria
		Sentido	
		A casa aconchego traz conforto e alegria. Possui muitas plantas e é lugar de tranquilidade e fortalecimento.	
		UPA oferece alívio a dor, mas as vezes o atendimento demora.	
Estrutura: Cognitivo			
Faz parte da Associação		Imagem: Pertencimento	
Informações adicionais: Falta saúde na comunidade. Faltam condições para os atendimentos e os profissionais só atendem duas vezes na semana. Muita gente para pouco médico. Estrada para Quixeramobim é esburacada. Leva uma hora pra chegar na cidade.			

No mapa 9, referente ao respondente Capim Santo, a igreja aparece como um lugar de alívio e tranquilidade. É um lugar agradável onde se pode cuidar da saúde mental. É um lugar buscado para alívio do sofrimento e a partir deste a espiritualidade aparece como um importante elemento que envolve a saúde e a construção subjetiva do respondente. Além disso, é um lugar ao qual se sente ligado e que não pode deixar de ser frequentado.

Quadro 9: Mapa de Capim Santo

Identificação			
Nome: Capim Santo		Gênero: Masculino	Idade: 21 anos
Raça/cor: negro		Trabalho: bicos	Moradia: Mearim
		Renda: Bolsa Família	
Significado	Qualidade	Sentimento	Metáfora
Importância da espiritualidade. Pra ter saúde precisa manter a mente e pra isso precisa do pai.	Gosto de tudo no lugar. Gosto das imagens dos santos.	Alívio, tranquilidade, paz, harmonia, saúde mental, amor	Não tem comparação porque lá é especial e não dá pra comparar com nada no mundo.
		Sentido	

	A igreja é um lugar especial que não pode ser comparado com nada. É um lugar que representa espiritualidade e traz saúde mental. É um lugar que não pode deixar de ser frequentado.
Faz parte da associação e do grupo dos Caretas	Imagem: Pertencimento
Referiu que gostava de ir pro mato com sua égua, mas não sente mais tanta vontade de fazer isso desde que o animal morreu.	

4.2.3 Contrastes

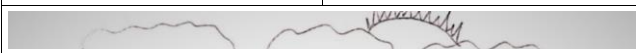
Contrates é uma imagem afetiva que condensa sentimentos, percepções e experiências ambivalentes ou ambíguas, agregando aspectos potencializadores e despotencializadores (BOMFIM, 2010; PACHECO, 2018; LIMA, 2019). Inicialmente, foi uma categoria relacionada a uma estima despotencializadora, mas alguns estudos (ALENCAR, 2010; PACHECO, 2018; LIMA, 2019) tem apontado o caráter dinâmico e complexo desta imagem. Assim, constitui uma estima potencializadora quando, apesar de trazer elementos que inibem ou desencorajam a ação, evoca afetos que geram implicação e engajamento em relação ao território e as causas coletivas. Assim o que é potencializador aparece com maior relevância e percebe-se a possibilidade da melhoria do vínculo afetivo a partir de novas vivências que gerem apropriação e identificação.

Referente a esta categoria, tivemos quatro mapas: dois relacionados a casa, um a igreja e um ao posto de saúde. Neste ponto, faz-se necessário explicitar que a Associação de Remanescentes do Quilombo do Mearim é composta por moradores da Comunidade do Mearim e Comunidade do Jericó. Optamos por nomear as duas localidades como “comunidades” e não como “fazendas”, já que em nosso entender a segunda nomenclatura remete o território a ideia de propriedade de herdeiros dos antigos senhores. As duas comunidades possuem em seu histórico de ocupação algumas particularidades, mas boa parte de seus moradores são da mesma família. A divisão dos territórios, portanto, é regida não pelos vínculos construídos apenas, mas pela lógica de posse das famílias de grandes proprietários. Neto (2007) em estudo sobre os processos de escravização e de luta abolicionista em Quixeramobim entre os anos de 1871-1884 afirma que este foi um dos municípios com maior concentração de grandes proprietários de terras e de escravizados no estado. O autor traz notas, documentos e testamentos do período para demonstrar como esses proprietários buscaram formas de retardar a abolição total e discute sobre as relações entre senhores e escravizados. A forma como estas relações compõem o histórico de ocupação do território e suas dinâmicas atravessa o modo como as relações se dão no presente. Os dois

mapas referentes a casa que compõem esta categoria são de duas moradoras da comunidade do Jericó que fazem parte da Associação Quilombola. Em ambos, apareceram conflitos com vizinhos da comunidade do Jericó.

Uma das respondentes durante a aplicação do IGMA relatou que as terras do Jericó foram doadas para três pessoas já falecidas e assim se deu a ocupação dos terrenos pelos familiares dessas pessoas. Relatou que uma parte do Jericó tem sido ocupada por pessoas que não conhece. As duas pontuaram também gostar de participar das atividades da Comunidade do Mearim, sejam cursos, festejos ou reuniões. A partir disso, podemos observar que os vínculos comunitários potencializadores que as duas respondentes trazem estão mais relacionados ao seu envolvimento com as atividades da associação, já que boa parte das ações citadas costumam ser promovidas e organizadas por seus membros. Além disso, para uma delas, como relatado no diário de campo, a identificação como quilombola parece sustentar sua percepção racial como mulher preta (“Sou quilombola, então sou preta” fala da respondente Hortalina). Tais questões evocam a estima de pertencimento a partir da vinculação com a coletividade, o envolvimento em ações comunitárias e na própria construção identitária. Apesar de serem encontrados elementos que demarcam sentimento de pertença e processos de apropriação, faz-se necessário apontar os conflitos com vizinhos como um fator que também atravessa a relação com o entorno, compondo uma teia de relações comunitárias complexas que se articulam a partir do modo como os territórios vão sendo ocupados. Os dois mapas tiveram como lugar de cuidado escolhido a casa e a problemática da relação com os vizinhos aparecem na insatisfação com “confusões” (Mapa de Gergelim) e “desunião” (Mapa de Hortalina).


Quadro 10: Mapa de Gergelim

Identificação			
Nome: Gergelim	Gênero: feminino	Idade: 33 anos	Moradia: Jericó
Raça/cor: preta	Trabalho: Dona de Casa	Renda: Bolsa Família	
Significado	Qualidade	Sentimento	Metáfora
Eu me sinto muito feliz e me acalma	Tem açude próximo.	Paz, amor, feliz, felicidade, alegria carinho	Com Quixeramobim
		Sentido	

	A casa Quixeramobim é um lugar do qual se cuida muito bem, que acalma e traz felicidade, porém tem algumas confusões.
Faz parte da associação	Imagem: Contrastes
Gosta das coisas que o grupo da associação faz e se sente bem. Outro lugar de cuidado: posto de saúde.	

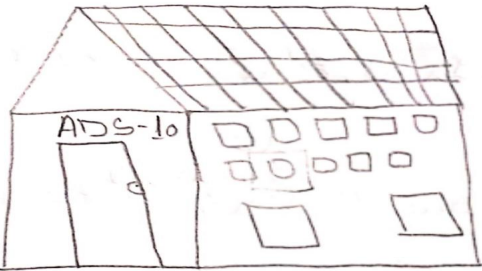
Sobre suas casas, as respondentes trazem que são lugares com os quais mantêm relação de cuidado, seja na lida com as plantas e animais (Mapa de Hortalina), seja na manutenção de cuidados higiênicos (Mapa de Gergelim). São lugares que trazem calma e possibilitam o contato com a natureza. A respondente do Mapa 4 também relacionou sentimentos de tristeza e de raiva ao lugar, mas não detalhou o que demarca mais uma vez o caráter ambíguo da relação com o lugar elegido. Assim, percebemos nesses mapas que apesar dos conflitos que levam a imagem de contrastes, há preponderância de aspectos potencializadores. Hortalina contrasta sensações agradáveis e prazerosas evocadas por sua casa com a relação conflituosa com vizinhos.

Quadro 11: Mapa de Hortalina

Identificação			
Nome: Hortalina		Gênero: feminino	
Raça/cor: preta		Trabalho: agricultora	
Idade: 42 anos		Moradia: Jericó	
Renda: Bolsa Família			
Significado	Qualidade	Sentimento	Metáfora
Minha casa, meu lar, onde criei meus filhos. A natureza cuidando das plantas.	Cuidar das plantas, galinhas é um remédio. Gosto das plantas, da natureza, de mexer com a terra, adubar.	Alegria, felicidade, tristeza, raiva	Uma igreja porque é um lugar de paz e oração.
		Sentido	
Estrutura: Cognitivo		A casa igreja é lugar de paz, de cuidados com plantas e com os bichos. Lugar de contato com a terra e com a natureza, porém as relações com os vizinhos nem sempre são boas e as vezes há desunião.	
Faz parte da Associação		Imagem: Contraste potencializador	
Gosta de ir para o Mearim quando tem algum evento, animação.			

No mapa de Hortelã, a respondente trouxe o posto de saúde como um lugar de bom convívio que traz alívio e cuidado, mas envolve preocupações. Expressou que apesar de o atendimento ser bom é difícil acessá-lo, pois os profissionais estão constantemente “ocupados”. Desse modo, representa a imagem de contraste, pois, apesar de existir o serviço na comunidade e da respondente demonstrar sentir-se vinculada a ele, há a dificuldade de acessar o direito que este deveria garantir. A respondente também reclamou da falta de acesso a trabalho na comunidade e relatou que busca rezador como outra prática de cuidado em saúde.


Quadro 12: Mapa de Hortelã

Identificação			
Nome: Hortelã		Gênero: feminino	
Raça/cor: parda		Idade: 18 anos	
Trabalho: Não trabalha		Moradia: Mearim	
		Renda: Bolsa Família	
Significado	Qualidade	Sentimento	Metáfora
Cuidado com a saúde. É a ADS 10.	É um lugar de bom atendimento. É difícil conseguir ficha para médico, dentista e enfermeira.	Alegria, cuidado, preocupação, alívio, descalço, paz, zelo	Com o bom convívio. Por que é um lugar de bom convívio.
		Sentido	
		A ADS-10 é um lugar onde as pessoas convivem bem e que oferta bom atendimento. Traz alívio, mas envolve preocupações. Apesar do bom atendimento é difícil conseguir vaga.	
Estrutura: Cognitivo			
Faz parte da associação		Imagem: Contrastes	

No mapa da respondente Romã, a igreja aparece como um lugar especial para a respondente e oferta contato com outras pessoas da comunidade. No entanto, esse contato é referido de forma ambivalente, pois apesar de ser apontado como algo desejável também se fala sobre conflitos e da sensação de não ser gostada por alguns (“Pessoas que não vão comigo. Alguns irmãos fizeram algo que não gostei”). A respondente relatou já ter feito parte do Conselho Local de Saúde e da Associação comunitária, mas saiu da última também motivada por conflitos e discordâncias. Relata que isso ocorreu antes da Associação passar pelo processo de busca pelo reconhecimento da comunidade como território quilombola. Conta que já lhe fizeram convites para que volte a participar, mas ela se recusa. Tem conflitos

com familiares que residem na comunidade. Ela relata que morou por alguns anos em Fortaleza (cerca de 15 anos) e depois retornou. Contou que sua filha mais velha mora na sede de Quixeramobim e que já lhe propôs que mudasse para lá. No entanto, ela relaciona sua casa com sua fé. É casa própria e conta que anos antes imaginava sua casa da forma que ela é hoje e considera que foi por intermédio da fé que a obteve. Faz caminhadas pela comunidade e diz estar satisfeita com o atendimento no posto de saúde próximo. Disse não ter dificuldades em acessar atendimentos.

Quadro 13: Mapa de Romã

Identificação			
Nome: Romã		Gênero: feminino	
Raça/cor: parda		Trabalho: agricultora	
Idade: 39 anos		Moradia: Jericó	
Renda: Bolsa Família			
Significado	Qualidade	Sentimento	Metáfora
É um lugar de oração e paz. Hoje sou feliz com Jesus.	É um lugar que representa beleza, pois nele faço oração com os irmãos. É gratificante. É especial.	Felicidade, bom, gratidão, agradecer, saudade, amor próprio, Deus	Comparo com o céu e com os anjos. Por que é lindo e gratificante.
		Sentido	
		A igreja é um lugar de oração e paz. Traz felicidade e possibilita o encontro com os irmãos. No entanto, o convívio com alguns irmãos não é tão satisfatório, pois nem todos são tão humanos e delicados quanto se gostaria.	
Estrutura: Cognitivo			
Não faz parte da associação		Imagem: Contrastes	

Por ser marcado pelo enfraquecimento de vínculos comunitários que resvalam na ausência de participação em grupos ou movimentos comunitários, a imagem de **contraste despotencializador** emerge. No entanto, identificamos também elementos que expressam apego ao lugar o que pode ser tomado como via para potencializar o desejo de envolvimento em ações comunitárias.

4.2.4 Outros lugares de cuidado

Ao longo dos instrumentos, seja no item referente a metáfora ou outros, alguns lugares foram citados mais vezes ou colocados em maior evidência. A tabela abaixo traz esses lugares e os instrumentos em que foram citados.

Quadro 14: Outros lugares de cuidado

Lugares citados nos mapas	Mapas em que foram citados
Natureza ou espaços verdes (8)	Mapa Manjerição, Mapa Jatobá, Mapa Hortalina, Mapa 6 , Mapa Abelha, Mapa Cumaru, Mapa Capim Santo e Mapa Romã
Igreja ou missa (4)	Mapa Mel, Mapa Jatobá, Mapa Hortalina, Mapa Cumaru
Posto de saúde (8)	Mapa Manjerição, Mapa Mel, Mapa Jatobá, Mapa Gergelim, Mapa Abelha, Mapa Capim Santo, Mapa Malvarisco, Mapa Passarinha
Atividades culturais e esportivas (3)	Mapa Mel, Mapa Hortalina, Mapa Raízes
UPA (2)	Mapa Jatobá, Mapa Passarinha

Foi possível captar alguns significados e questões envolvidos na relação dos respondentes com esses lugares. A natureza ou espaços verdes aparecem relacionados a atividades de cuidado e cultivo, além de ser relacionada a momentos de prazer e de relaxamento (“Casa e plantas que trazem tranquilidade” Jatobá, “Das plantas, da natureza, mexer com a terra, adubar” Hortalina, “É o melhor lugar pra você relaxar a mente” Abelha). O posto de saúde em alguns dos instrumentos surgiu atrelado a reclamações sobre a insuficiência da estrutura do equipamento e dos atendimentos (“Mais atendimentos na saúde” Mel, “Posto de saúde os pacientes ficam em pé no sol quente. Não tem sombra, nem cadeiras. ” Jatobá). A igreja ou missa apareceu duas vezes no item sobre a metáfora, sendo relacionada a tranquilidade e paz (“Uma igreja. Porque é lugar de paz, oração” Hortalina) e apareceu duas vezes como um lugar que compõe outros lugares de cuidado acessados (item 7 do IGMA). As atividades culturais e esportivas foram relacionadas a animação e a socialização (“Gosto de ir para Mearim quando tem um evento, animação” Hortalina). A UPA apareceu como um lugar buscado para alívio de dor e para o cuidado relativo a adoecimentos mais graves. Na análise sobre locais secundários, foram consideradas as respostas dadas aos itens do IGMA. Dessa forma, as respostas dadas nas perguntas adicionais (entrevista) serão analisadas separadamente no item a seguir.

4.3 ENTREVISTAS

Agregado ao IGMA, colocamos três perguntas sobre saúde e cuidado a fim de compreendermos mais sobre as práticas e a rede de cuidado acessadas pelos respondentes. As

questões buscaram abordar um pouco as memórias sobre práticas e saberes passados de geração em geração e mantidos ao longo da história familiar. A partir das entrevistas (apêndice E), emergiram quatro categorias e sete unidades de análise, descritas no quadro abaixo, que trianguladas com os resultados do IGMA e do diário de campo, compõe as categorias analíticas da pesquisa.

Quadro 15: Categorias e subcategorias emergidas da entrevista

Objeto da Entrevista	Categorias temáticas e unidades de análise
Percepção da saúde na comunidade	1. Relação com serviços de saúde 2. Valorização e percepção de eficácia do cuidado tradicional
Práticas de cuidado com a saúde e recorrência a saberes ancestrais	3. Contatos com a natureza, saberes tradicionais e remédios caseiros. 3.1 Remédios caseiros; 3.2 Busca por cuidadores tradicionais; 3.3 Cuidado com o corpo, com a alimentação; 3.4 Aprendizagem do cuidado geracional – Relação e respeito a saberes ancestrais 4. Manifestações culturais e significados da casa 4.1 Cuidado de plantas e higiene do ambiente 4.2 Lazer 4.3 Oração

Nas respostas dadas ao item 1 da entrevista, “Como você percebe a saúde na comunidade?”, 8 participantes (de 13 entrevistados) emitiram queixas sobre os serviços oferecidos pelo equipamento de saúde referência do território, a Unidade Básica de Saúde. Vale observar que a pergunta se apresentava de forma abrangente, sendo o foco dado ao serviço referência da Atenção Primária à Saúde no território dado pelos próprios participantes o que permite inferir que este é um incômodo significativo. Em outros momentos, em conversas durante as visitas, ouvimos de outros moradores queixas quanto a mesma questão.

Estas se destinavam principalmente a dificuldade de acessar atendimentos e a estrutura precária do equipamento. Abaixo, trouxemos algumas falas que ilustram este ponto. Os respondentes foram identificados com o nome fictício, identificação de gênero (H – homem; M – mulher) e idade.

“Eu percebo mais ou menos” (Mel, M, 40a)

“É difícil ter acesso aos atendimentos” (Jatobá, M, 42 a)

“A saúde tá um pouco abaixo da média porque é preciso de ficha de atendimento por cada membro que precise ir até o posto de saúde, mas fora isto está tudo ok.” (Raízes, H, 24a)

“As vezes ruim, as vezes boa. Não consigo atendimento que preciso. É mais difícil aqui.” (Gergelim, M, 33a)

“Péssima. Até para pegar remédio no posto as vezes falta. Acabo tendo que comprar meus remédios. Tive que comprar remédios pro estômago, muito caros.” (Malvarisco, M, 46a)

“Boa, só que é difícil você conseguir uma ficha pro médico, dentista e enfermeira porque sempre estão ocupados” (Hortelã, M, 18a)

Apesar dessas insatisfações, percebemos que os respondentes não deixam de reconhecer a função dos equipamentos de saúde. Muitos manifestaram recorrer a práticas tradicionais de cuidado em primeiro lugar, mas não deixam de buscar os serviços de saúde quando percebem que há necessidade de outro tipo de intervenção. Desse modo, compreendemos que não há nos conteúdos trazidos pelos respondentes em suma uma antagonização entre os dois tipos de práticas, já que reconhecem que ambos possuem razão de existir diante dos problemas e processos de saúde. Mas, há o reconhecimento de que existe um direito que não está sendo garantido, uma necessidade que é negligenciada pela gestão pública.

Vale ressaltar que o papel da APS não deve ser apenas direcionado a oferta de atendimentos, sejam estes de caráter preventivo ou relacionados a alguma enfermidade já instalada, pois também devem ser realizadas ações de promoção à saúde e intervenções comunitárias em favor do princípio de integralidade. Além disso, estudos tem comprovado que os territórios ocupados por população quilombola tem menor cobertura de serviços e equipes de saúde (TORRES et al, 2022).

A vivência de condições de vida precárias e a falta de acesso a serviços de saúde são alguns dos fatores já expostos pela Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e pela Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta que

contribuem para a vulnerabilização das populações negras e quilombolas. Vale destacar que existem legislações que buscam incentivar a ampliação da atenção à saúde em comunidades quilombolas, garantindo maior destinação de recursos federais para municípios com serviços de saúde que atendem esse público (Portaria n.º 1.434, de 14/7/2004), por exemplo. Porém, este é mais um aspecto no qual a demora nos processos de certificação das comunidades bem como, a burocratização e o desmonte de instituições responsáveis por este processo afetam o alcance de melhorias nas condições de vida e acesso a direitos (LACERDA e MENDES, 2018).

Ainda na questão 1, pode-se notar variações nas percepções dos participantes alguns referindo a saúde na comunidade como “muito boa”, outros manifestando mais expressamente a insatisfação sobre os serviços de saúde. Essas variações demonstram que além dos elementos comuns, cada morador traz também sua perspectiva própria. Um cita os elementos que busca para seu cuidado (chás e remédios), outros citam perceber poucas situações de adoecimento grave na comunidade. O cuidado em saúde, como questão que transita entre vários campos (individual, social, político e cultural), é uma temática multifacetada e exige olhares e serviços igualmente dinâmicos.

Nas respostas dadas a pergunta 2 “Como você cuida da sua saúde?”, os participantes trouxeram os recursos que utilizam para se cuidar. O cuidado perpassa sobretudo o uso de remédios caseiros, contudo, o cuidado com o corpo, com a alimentação, cuidar de plantas, a higiene do ambiente, o lazer, a busca por cuidadores profissionais e tradicionais são referidos pelos participantes:

“Fazendo as atividades com dança, fazer caminhada, tomando os remédios caseiros” (M, 40ª)

“Muito bem. Eu limpo tudo, cuido, deixo as águas todas cobertas.” (Gergelim, M, 33a)

“Eu brinco, jogo bola, danço, canto, como feijão com rapadura.” (Abelha, H, 39a)

“Trabalhar. Não gosto de tomar remédio para qualquer coisinha.” (Cumaru, H, 56a, PCD)

“Sou vaidoso. Cuido da barba, cabelo, sobrancelha.” (Capim Santo, H, 21a)

“Uma parte vou para o médico, outras é tomando chá. Tomo para quando estou com a barriga inchada e para a gripe lambedor de pedra. Esse lambedor aprendi com minha avó Raimunda.” (Malvarisco, M, 46a)

“Indo ao médico, ao rezador” (Hortelã, M, 18ª)

“Procuro médico, jogo bola, brincadeiras na escola, cuidar das plantas” (Passarinha, M, 25a, PCD)

“Cuido da alimentação, não como massa, nem refrigerantes e doces. Não posso comer carne vermelha, como verdura, melancia. Faço caminhada, faço exercícios. ” (Romã, M, 39a)

Foram citados remédios caseiros/do mato (5 vezes), dança (3 vezes), utilização de serviços de saúde - UPA e UBS (2), caminhada (1), jogar bola (1), trabalhar (1), hábitos de higiene e cuidados com a casa (1), cozinhar (1), busca por rezador (1) alimentação (1), brincar e cantar (1). Percebe-se a partir das respostas o quanto os elementos culturais são centrais no cuidado com a saúde. Os remédios caseiros são produzidos a partir dos saberes locais compartilhados e a dança evoca também a coletividade. A comunidade é reconhecida por outras do entorno como um espaço de produção cultural e recreativa (eventos e festejos).

Quanto as colocações relativas à pergunta 3 “Recorre a práticas caseiras ou práticas que acompanham a história da sua família?” a maioria dos respondentes respondeu afirmativamente e alguns citaram plantas, remédios e preparados caseiros que utilizam. Seis dos entrevistados citaram diretamente ter aprendido sobre o preparo ou utilização de receitas caseiras com seus antepassados ou familiares ainda vivos.

“A história da minha família.” (Gergelim, M, 33a)

“Às vezes, bebo chá. Aprendi algumas coisas com minha mãe.” (Cumaru, H, 56a, PCD)

“A maior parte das receitas aprendi com minha avó.” (Malvarisco, M, 46a)

O lambedor é um dos preparados que aparece com maior evidência nas respostas.

“Lambedor de malvarisco, corama, hortelã, mastruz, hortalina, anador, cumaru” (Mel, M, 40a)

“Sim. Lambedor para gripe de malvarisco com cumaru, lambedor de flor de angico, chá de hortalina, compressa, vinho de jatobá. Passados de mãe para filha. Cuido dos cabelos com coisas da natureza, usava baba de gergelim para alisar os cabelos e baba de mutamba.” (Jatobá, M, 42 a)

“Remédios caseiros. Lambedor de acerola, malvarisco, cumaru, romã, casca de laranja, capim santo e chá.” (Capim Santo, H, 21a)

“Lambedor, garrafada da cebola branca para coqueluche, garrafada de casca de jatobá com erva doce.” (Malvarisco, M, 46^a)

Percebemos nas falas dos respondentes a valorização das medicinas tradicionais que são evocadas principalmente a partir do compartilhamento de conhecimentos e da relação

com os mais velhos. Araújo (2020) destaca que o uso de plantas medicinais é uma prática que tem acompanhado a história da humanidade há anos e é passada de geração a geração. A manutenção dessas práticas pela comunidade demonstra a valorização de saberes tradicionais e confiança em sua eficácia, além de ser um recurso de fácil acesso e baixo custo. A articulação dessas categorias e as discussões teóricas serão aprofundadas em tópico posterior, considerando os dados obtidos a partir das outras técnicas e instrumentos de pesquisa utilizados.

4.4 DIÁRIOS DE CAMPO

Realizamos a aplicação do IGMA em três dias distintos e optamos por visitar os moradores em suas casas e assim aplicar o instrumento de forma individual. À medida que aplicávamos os IGMAs e conversávamos com as pessoas, víamos que boa parte da comunidade é beneficiária do Programa Bolsa Família e tem o valor deste benefício com única fonte fixa de renda. Além das informações registradas no IGMA, pudemos dialogar com os moradores e foi uma oportunidade para ouvi-los mais livremente sobre as questões que propúnhamos ou sobre assuntos que lhes interessasse falar e envolvessem o dia a dia na comunidade. Também traremos aqui questões e diálogos que aconteceram em outras visitas e reuniões comunitárias.

Várias pessoas aproveitavam os momentos das visitas para perguntar sobre BPC e percebemos que a quantidade de pessoas com problemas de saúde incapacitantes é expressiva. Em cada casa que passamos, ouvimos relatos sobre questões de saúde/enfermidades enfrentadas por pessoas da comunidade (miomas, endometriose, cistos, amputações, problemas de coluna, crises convulsivas) e dificuldades em acessar atendimentos e tratamentos. Sobre algumas problemáticas vivenciadas pela comunidade, foi relatada a dificuldade em acessar consultas médicas, a presença de idosos acamados que necessitam de assistência domiciliar, além das más condições das estradas. Referiram que muitas vezes acabam buscando consultas e atendimentos particulares em decorrência das dificuldades de acesso. Falaram também sobre a falta de assistência odontológica na unidade básica que abrange o território. Perguntei sobre a estrutura física e outros aspectos do serviço e ouvi relatos sobre a falta de disponibilidade de assentos para os pacientes e que, por vezes, tem que aguardar o atendimento expostos ao sol.

Vale ressaltar que o serviço de atenção primária em saúde que atende a comunidade é responsável por dois distritos: Lacerda (onde se localiza a comunidade) e Encantado. Durante as reuniões comunitárias para construção da cartografia dos territórios, ouvimos queixas de

moradores de ambos os distritos sobre a insuficiência do serviço de saúde. Há prédio onde funciona uma UBS (na verdade, é referida por alguns como ponto de apoio da equipe de saúde) localizada próximo a comunidade, no entanto não há equipe de saúde e atendimento todos os dias. A comunidade fica próxima a vila de Lacerda onde se localiza o referido serviço de saúde.



Figura 2: Visita de técnicos do CRAS à ADS-10

O acesso a especialistas também foi colocado como uma dificuldade o que acaba prolongando problemas de saúde já instalados. Foi citada a situação de uma moradora que tem tido hemorragias e necessita de atendimento com especialista, porém não obteve previsão ao solicitar a vaga. Foi citado também que outras duas moradoras apresentaram questões de saúde relacionadas ao aparelho reprodutivo (micropolicisto e endometriose). Na comunidade de Mearim 1, assim como em todo o distrito, não há saneamento básico, nem coleta de lixo e o abastecimento de água é fornecido por poços. O lixo geralmente é queimado pela população.

Muitos distritos rurais que fazem parte de Quixeramobim possuem pequenos centros chamados de vilas onde localizam-se boa parte do comércio, serviços, áreas de lazer e praças. Algumas são divididas por ruas e possuem características que se aproximam mais da organização urbana. Em Lacerda, vemos um centro menor e que conserva casas e prédios de

arquitetura antiga, além de ser atravessada por um trilho de trem desativado. Não possui praças, nem presença significativa de serviços e comércio.



Figura 3: Foto da Vila de Lacerda



Figura 4: Foto da vila de Lacerda e trilho

Contaram também sobre a comunidade Mearim 2 que fica próximo. Essa comunidade optou inicialmente por não buscar o reconhecimento como quilombola, mas alguns de nossos interlocutores afirmaram que as duas comunidades são compostas por familiares. Há uma escola registrada como escola quilombola na comunidade Mearim 2,

segundo relataram. Contaram um pouco sobre instituições parceiras e cursos realizados na comunidade. Citaram o Instituto Antônio Conselheiro – IAC e Setra e destacaram os cursos de reaproveitamento de leite e de agroecologia promovidos por esses parceiros. Citaram também uma iniciativa chamada “Projeto Zumbi” que objetivava a construção de aviários na comunidade, porém foi interrompido.

Segundo os relatos dos moradores com quem conversamos, alguns jovens da comunidade migram para a região urbana do município para trabalhar, mas não perdem vínculo com a comunidade, retornando para visitar nos fins de semana. Foi relatado que há muitos jovens na comunidade que desenvolvem e tem interesse por atividades artísticas e culturais. Existem músicos e compositores, mas tem dificuldades em conseguir incentivos e apoio financeiro. Há um movimento na comunidade que busca resgatar e manter tradições culturais ligadas ao reisado, quadrilhas, drama e brincadeiras. Moradores de outras comunidades costumam comparecer aos eventos realizados na localidade. Vale destacar que em diálogos com moradores de outras localidades do distrito de Lacerda Mearim 1 foi destacado como espaço de produção de cultura e lazer.

Durante as visitas, falamos sobre os festejos e a cultura da comunidade e foi dito que isso é algo bastante marcante nas vivências dos moradores. A música, a dança e as performances são bastante presentes nos festejos e os mais jovens se interessam em aprender com os mais experientes, o que oportuniza momentos lúdicos. Durante seus relatos, os moradores falavam de parentes que transitavam por outros lugares, mas sempre retornavam a comunidade. Isso foi demarcado como uma forte característica. Assim como nas informações encontradas nos IGMA, percebemos aqui a presença do apego ao lugar (GIULIANNI, 2004) e cultura parece ser um dos importantes mediadores desse vínculo, promovendo coesão social e trocas intergeracionais. Apesar de ser uma comunidade com pouca disponibilidade de serviços em seu entorno, os vínculos sociais, a natureza e a cultura aparecem como elementos que tornam a comunidade agradável e significativa para seus moradores.

Em uma das reuniões comunitárias em que estive presente, falamos sobre os saberes que as mais velhas carregam e transmitem. Uma delas, a dona da casa em que ocorria o momento, já exerceu o ofício de parteira e foi amplamente reconhecida por isso. Uma das moradoras citou que teve dez filhos “pelas mãos” da idosa e outras mulheres iam relatando outros partos feitos por ela. A idosa contou um pouco sobre dificuldades que já enfrentou na época em que exercia o ofício. Outras moradoras lembraram momentos do passado em que o acesso à saúde e a transporte era mais difícil e tinham que sair de madrugada a pé para fazer compras em município próximo ou buscar atendimento. Falamos sobre o papel das mulheres

nos cuidados e manutenção da vida na comunidade, principalmente em tempos de acesso mais restrito a outros recursos. A idosa, parteira da comunidade, ao ser questionada relatou que iniciou a realizar partos aos 16 anos e que aprendeu o ofício com a avó. Outros moradores apontaram que ela também é rezadeira. Uma das moradoras contou que gostou de ter tido seus filhos pelas mãos da idosa e que conhecia histórias de mulheres que passavam por maus-tratos em hospitais/maternidades. Discutimos um pouco sobre isso, destacando se tratar de uma violação de direitos. Falamos também sobre medicinas produzidas a partir das plantas. A confiança nas práticas de cuidado tradicionais e o vínculo comunitário demonstrado pelas moradoras e pelos moradores foram pontos que ganharam destaque na discussão.



Figura 5: Roda de conversa Cine Severinas



Figura 6: Card de divulgação do Cine Severinas na comunidade Mearim

O tom dado pelos interlocutores ao falarem das práticas de cuidado tradicionais também apareceu como importante elemento na compreensão da dinâmica afetiva. Parecia emergir um certo prazer e orgulho quando eram evocadas memórias de uma avó que ensinou uma receita de lambedor, ao se falar das habilidades e do cuidado dispensado pela parteira da comunidade, ao serem relatadas situações em que as ervas salvaram as crianças da coqueluche. Esses saberes também apareceram relacionados às dificuldades de acesso a outros cuidados e pareciam ser tomados de sentido de resistência. Os mais velhos aparecem como atores centrais dessas práticas e rememoram um passado em que as condições eram mais precárias, destacando seus esforços e seu trabalho no cuidado e na luta pela sobrevivência dos seus.

Uma moradora que chamamos nesse estudo de Malvarisco (Mapa 10) nos contou sobre um lambedor feito a partir do aquecimento de pedras. Referiu que aprendeu a fazê-lo com sua avó e que é uma técnica que apenas ela utiliza na elaboração desse produto medicinal. Falava com satisfação das propriedades da medicina tradicional e da oferta de alimento e de alívio emocional trazidos pela natureza (plantas e animais). Também demonstrou preocupação com o cuidado das plantas e respeito ao tempo de colher e de esperar. Exaltou que quando uma árvore frutífera não está mais no tempo de oferecer frutos, logo outra ocupa essa função e nunca seu quintal fica sem alimento disponível. Demonstrou repreender práticas que alteram o tempo das plantas e manifestou que considera algumas delas

agressivas. Comparou árvores com pessoas por ambas trazerem em si uma vida que precisa ser zelada.

Em uma das visitas que realizamos para aplicar o IGMA, uma moradora animou-se quando perguntamos sobre o uso de plantas medicinais e iniciou a falar sobre os lambedores que costumava fazer e sobre as propriedades curativas de algumas plantas. Falou que anos atrás remédios caseiros produzidos na comunidade auxiliaram no combate à coqueluche que acometeu várias crianças. Percebemos em sua fala a satisfação em contar sobre a potência dessa medicina. A idosa contou que no passado gostava de fazer panelas e vasos de barro, mas atualmente se via impossibilitada devido a problemas de saúde (teve uma parte dos dedos do pé esquerdo amputada em decorrência de complicação de seu quadro de diabetes o que a impossibilita de buscar o barro). Conta que ensinava outras mulheres a fazer os artefatos e que os vendia com facilidade, porém atualmente não há mais quem continue essa produção.

Sobre a formação da comunidade, essa mesma idosa falou que teria ascendência indígena, pois sua avó havia sido “pega no laço” em meio a mata. Logo ela foi interrompida por seu filho que referiu que a comunidade não teria ascendência indígena e que seriam quilombolas. Seguiu o assunto falando que o quilombo que deu origem a comunidade não foi composto por escravizados “fugidos”, mas sim por libertos que chegavam das fazendas Marajó e Jericó, localizadas nas proximidades. Percebi, nesse momento, a presença de diferentes narrativas e que a compreensão da identidade quilombola e o processo de escravização trazidos pelo interlocutor eram relacionadas restritamente a pessoas negras afrodescendentes. Pergunto-me a partir disso quais questões estão em jogo na afirmação identitária e como isso se relaciona com a busca do reconhecimento institucional. De certo modo, ali eu não estava apenas como ouvinte, mas investida do papel de pesquisadora e de técnica do CRAS de referência que atende a comunidade. Como trouxemos no capítulo sobre comunidades quilombolas no Brasil e no Ceará, em discussões sobre o processo de reconhecimento de territórios quilombolas juristas colocaram certa rigidez nos quesitos, criando perspectivas sobre o que seria uma comunidade “quilombola de verdade” (LEITE, 1999). De que forma as comunidades se sentem confrontadas por essas exigências hoje e como isso impacta seus processos de construção identitária?

Quando os participantes iam preencher o quesito raça/cor presente no IGMA, costumavam se questionar ou discutir com alguém próximo sua resposta. Alguns respondiam o quesito relacionando com o fato de se identificarem como quilombolas. Um dos respondentes afirmou que se identificava como pardo e foi questionado por sua companheira. Ela demonstrou não aprovar a resposta. Alguns moradores nos relataram haver outras

comunidades próximas que foram originadas a partir de quilombos, mas não se identificavam como tal.

Foi citada a dificuldade que a comunidade tem de conseguir ser reconhecida como quilombola no Cadastro Único do município. Afirmaram que nas entrevistas de cadastro ou atualização feitas no serviço não foi aceita a identificação da comunidade como quilombola.

Em ida a comunidade para dialogar sobre possíveis ações do CRAS no território, falamos sobre cursos de culinária ofertados em parceria com outros equipamentos, questionamos sobre o interesse e pensamos juntos sobre como viabilizar sua realização. Alguns participantes citaram que há uma pessoa na comunidade que já participou de um desses cursos e que produz alimentos para venda. Falaram também sobre a dificuldade em fazer essa produção de forma sustentável, tanto por disporem de poucos recursos financeiros, quanto pela necessidade de calcular melhor os custos de produção e preços colocados nos produtos.



Figura 7: Reunião Comunitária equipe CRAS

Em outra visita, dialogamos novamente sobre o curso e as duas interlocutoras presentes lembraram que há um tempo havia sido realizado um curso semelhante na comunidade, porém os produtos e as receitas ensinadas se mostravam pouco adequadas a realidade local. As ações ofertadas pelo poder público precisam estar adequadas à realidade local a partir do entendimento dos desejos dos moradores e das condições objetivas. Esse é um direcionamento essencial que, muitas vezes, se perde diante da rigidez institucional e dos conflitos de interesses.

Uma moradora idosa com quem dialogamos contou que gostava de trabalhar e de acompanhar o marido no roçado, porém este se mostrava contrariado com isso e afirmava que mulheres não deveriam trabalhar na roça. Ela afirma que, no entanto, persistia e o acompanhava. Trouxe a mata como um espaço de cuidado de saúde para si e refere que sempre gostou de trabalhar no plantio. Percebemos que existem algumas divisões de funções na comunidade de acordo com o gênero. Tocar instrumentos musicais em apresentações e a apicultura são atividades nas quais os homens estão engajados preponderantemente. Já a participação no curso de massas e a atividade de cozinhar apareceu mais atribuída às mulheres. Chama a atenção que atividades mais relacionadas a ambientes externos aparecem relacionadas aos homens e atividades mais restritas a espaços privados são destinadas as mulheres. Durante uma das reuniões comunitárias, falamos sobre a lei Maria da Penha a partir da leitura de um cordel e algumas moradoras comentaram um caso de violência doméstica presente na comunidade. Nesse encontro, havia a presença de homens, mulheres e crianças. Percebemos a importância de promover mais espaços de debate com esse tema na comunidade.

A comunidade possui uma pequena quadra ainda sem coberta onde realiza festejos e apresentações que costumam acontecer pelo menos uma vez por mês. Essa quadra localiza-se em frente e conectada a casa de uma das moradoras. Lá encontra-se uma foto emoldurada da antiga líder da associação que falecera em 2022 colocada com a finalidade de prestar uma homenagem. Esse espaço foi citado por um dos moradores em seu IGMA, sendo investido por significados e sentimento de pertença. Chama a atenção a quadra ser uma extensão da casa de uma das moradoras o que nos faz pensar sobre os limites entre ambientes considerados públicos e privados. As reuniões das quais participamos sempre ocorriam no alpendre de outra moradora. Os espaços das casas vão sendo preenchidas assim pelos movimentos coletivos e recebem novos significados.



Figura 8: Quadra da comunidade

O papel de pesquisadora se mesclou intimamente com minha função como psicóloga vinculada ao CRAS de referência. Foi, principalmente, a partir desse contato que as pessoas me reconheciam e aceitavam me receber em suas casas. No cotidiano do CRAS, é atividade comum a realização de visitas domiciliares. É possível perceber que mesmo nos momentos de aplicação do instrumento e demarcação que o motivo da visita estava vinculado a proposta de participação na pesquisa, sempre ocorriam conversas e demandas que se referiam ao meu trabalho no CRAS.

Alguns temas e questões que se fizeram presentes nos IGMAs apareceram também nas falas dos moradores registradas a partir de observações em diário de campo. Destacamos cinco temáticas principais que serão detalhadas na discussão dos resultados e relacionadas a literatura científica: contato com a natureza, saberes tradicionais e remédios caseiros; atividades culturais; significados de casa; relação com serviços de saúde; identidade de lugar e identidade étnico-racial.

A partir da triangulação dos dados obtidos a partir dos Mapas Afetivos, das entrevistas e dos diários de campo emergiram categorias que desenvolvemos e articulamos com outros estudos nos tópicos a seguir. Realizamos assim divisão dos temas em quatro tópicos: contato com a natureza, saberes tradicionais e remédios caseiros; relação com serviços de saúde; eventos culturais, significados de casa e igreja; identidade, território e questões raciais.

4.5 CONTATO COM A NATUREZA, SABERES TRADICIONAIS E REMÉDIOS CASEIROS

O uso medicinal de plantas em comunidades tradicionais diz da história e memória da população, já que é um saber constituído ao longo do tempo e passado de geração em geração. Esse uso atravessa também concepções de saúde, relação com a natureza e com o território e determinantes sociais da saúde (FERREIRA, BATISTA e PASA, 2015). Como alguns estudos apontam (MOSCA e LOIOLA, 2009; SANTOS, 2016; CUNHA et al., 2017; ARAÚJO, 2020), a utilização de plantas para fins medicinais é uma prática bastante presente em comunidades rurais ou mesmo cidades do nordeste do Brasil. Apontam como uma das questões que influenciam esse uso a dificuldade de acesso a serviços de saúde, mas argumentam ainda que essa prática tem múltiplas funções, significados e simbolismos.

Como colocado por Araújo (2020) a partir de sua pesquisa sobre a prática de uso medicinal de plantas por mulheres de uma comunidade rural do Cariri Cearense, o uso das ervas demarca uma relação significativa com o território e com a ancestralidade, reatualizando e fortalecendo saberes e vínculos nessas comunidades. Essas práticas também são protetivas para a biodiversidade do território e remetem a uma concepção de saúde conectada à integralidade. O bem-estar físico e mental, o espiritual, as interações sociais, a relação com o ambiente e com o próprio corpo são dimensões envolvidas nessas práticas de cuidado e saberes sustentados na ancestralidade (ARAÚJO, 2020).

Lacerda e Mendes (2018) situam as práticas de cuidado à saúde e ao meio ambiente como aspectos fundamentais para pensar as territorialidades quilombolas e afirmam que “a relação harmônica e equilibrada entre os membros das comunidades e o meio ambiente é um dos fatores que determinam a sobrevivência física e cultural desses povos” (p. 110). A territorialidade consiste na forma como a coletividade se apropria, experiencia e se relaciona com o território. As autoras afirmam a necessidade de as Ciências abrirem-se para o diálogo com as comunidades tradicionais afro-brasileiras o que pode proporcionar a elaboração de relações mais harmônicas entre sociedade e ambiente. Essas comunidades trazem a relação com o ambiente a partir da integração e do respeito as várias formas de vida o que impacta de forma positiva a saúde e as relações comunitárias e se contrapõe a uma visão utilitarista da natureza. Pudemos observar nos mapas que faziam referência à natureza essa relação de cuidado evocadas pelo desejo de preservar a natureza (Abelha, Malvarisco e Passarinha).

Como afirmam Pinheiro e Monteles (2007), os saberes tradicionais costumam não se tratar de conhecimentos estáticos e irrefutáveis, sendo rearticulados e pensados a partir de diferentes experiências e mudanças nas condições de vida, dialogando inclusive com saberes

exógenos. Em consonância, Araújo (2020) aponta que o saber popular é fruto de trocas e relações cotidianas, é um saber local, mas que também é impactado por influências externas. Ou seja, apresenta o saber popular como uma matriz dialógica e dinâmica. Neves (2019) discute que a nomenclatura “tradicional” dada a esses saberes não se deve a uma compreensão de falta de mutabilidade, mas sim por se tratar de uma construção que possui um percurso histórico significativo e que se contrapõe a perspectiva médico-hospitalar articulada pelo modelo capitalista. Esse aspecto é importante para termos uma compreensão complexa da questão não a relegando ao lugar de saberes arcaicos, desprovidos de avanços tecnológicos e condicionados apenas a situações de pobreza e falta de acesso. Trata-se de práticas que são comprovadas a partir das experiências e das trocas, dinâmicas que se aprimoram, que marcam as relações cotidianas e as compreensões de mundo. É importante destacar também o caráter de resistência, de produção de identidades e de relações articulado pelos saberes e práticas tradicionais. Santos (2015) destaca que a matriz de comunidades quilombolas e indígenas é circular e integrada ao todo, atravessando a relação entre as gerações. É nessa circularidade que se insere a forma como essas comunidades vivenciam o território e o contato com a natureza.

Pudemos observar a valorização e legitimação dos saberes tradicionais em nossa pesquisa a partir dos mapas afetivos, das entrevistas e de alguns relatos dos moradores de Mearim, sendo referidos como capazes de dar conta de diversas enfermidades. Nas entrevistas, alguns participantes trouxeram suas receitas caseiras apontando algumas de suas propriedades e reafirmando a eficácia destas. Ouvimos a fala orgulhosa de moradores sobre os partos realizados por uma parteira idosa da comunidade e o relato de uma moradora que afirmou já ter tido 10 filhos pela mão da idosa e referiu ainda a falta de acolhimento de alguns hospitais com as parturientes, contrapondo as duas práticas. Ouvimos uma idosa falar satisfatoriamente sobre já ter curado crianças da comunidade com uma planta medicinal quando estas foram acometidas pela coqueluche.

Nos mapas, encontramos a valorização da relação com as plantas, com a natureza e respostas sobre a preferência por remédios “do mato” em casos de menor gravidade. Além disso, os respondentes ressaltaram os benefícios das plantas na prevenção de enfermidades e na promoção da saúde física e mental (“O melhor lugar para você relaxar a mente” - Abelha). As plantas também são trazidas como alimento, nutrição. O contato com elas aparece como algo gratificante, com poder de curar a tristeza e aliviar o estresse (Malvarisco). Os respondentes não deixam de reconhecer a função e a importância de serviços de saúde como a UPA, a UBS e os hospitais, mas entendem que cada um junto com as práticas e

conhecimentos tradicionais contribuem com as redes de cuidado em saúde que tecem e buscam em seus cotidianos.

Mosca e Loiola (2009) afirmam a importância de alianças entre universidade, serviços de saúde e comunidade na busca pela criação de programas e projetos que reafirmem os saberes populares e sua potência em produzir saúde, já que estes sofrem processos de desvalorização e deslegitimação. Argumentam que o saber científico pode atuar na comprovação da eficácia de práticas tradicionais, em seu melhor aproveitamento e qualificação.

O cuidado e a utilização das plantas produzem vinculação com o coletivo (inter e intrageracional), com a terra e com o ambiente. Como uma das respostas citou “árvore tem vida” (Hortalina). As plantas produzem sensação de bem-estar a partir não só dos efeitos curativos que podem ter sobre adoecimentos fisiológicos, como também a partir de um contato prazeroso e harmonioso com a natureza, com o coletivo e com as memórias familiares e comunitárias. O contato com a natureza remete a uma temporalidade diversa da experienciada nos ambientes mais urbanizados e isso impacta na forma como as relações sociais se constituem e nos processos de cuidado com a saúde. Cunha et al. (2017) a partir de pesquisa realizada com idosos, falam sobre questões afetivas relacionadas ao uso de plantas medicinais. Afirmam que o próprio ato de ter contato e de cuidar das plantas já produz efeitos de bem-estar e de prazer, contribuindo para a saúde psíquica. O contato com as plantas evoca memórias, remetendo a história dos indivíduos e das coletividades, aliando passado e presente. Evoca um saber que foi passado e pode ser repassado, mediando vínculos sociais e relações de cuidado. Como destaca Araújo (2020) “Há uma relação de afetividade com o lugar, práticas populares de cuidado com a saúde, e a organização em torno destes hábitos trazem reconhecimento e fortalecimento do território” (p. 7).

A forma como os moradores falavam de suas práticas e saberes tradicionais pareciam evocar um certo prazer em contar. Ao mesmo tempo, a denúncia das precariedades vividas era feita, mas não eram colocadas como características intrínsecas da comunidade. Nos mapas que traziam lugares em que era destacado o contato com a natureza, este elemento evocava a imagem de agradabilidade. Ao mesmo tempo, em vários instrumentos a falta de acesso a serviços básicos era denunciada, principalmente no que se refere aos equipamentos de saúde (dificuldade em obter atendimento por falta de vaga e precariedade da estrada de acesso aos serviços). Interessante observar que as queixas sobre essa dificuldade de acesso não costumavam vir acompanhadas de falas depreciativas sobre a comunidade, nem eram relacionadas ao desejo de deixá-la. Fica evidente o caráter reivindicatório dessas falas. Assim,

percebemos o contato com a natureza como um fator que propicia a construção e fortalecimento de vínculo com o território, se relacionando ao apego ao lugar. Giuliani (2004) traz que o apego pode desencadear sensações de bem-estar e motivar a busca por melhorias e transformação. Expor a dificuldade de acesso a direitos, buscar espaços de participação social (dois membros da associação fazem parte do conselho local de saúde) e interlocutores da administração pública para reivindicar mudanças são movimentos feitos pela comunidade que demarcam seu envolvimento afetivo com o lugar.

4.6 RELAÇÕES COM SERVIÇOS DE SAÚDE

Como colocado no tópico anterior, existe uma diferença expressiva entre os paradigmas que regem as práticas de saúde médico-hospitalares e as práticas tradicionais. Neves (2019) destaca que essa diferenciação envolve dinâmicas de poder e questões políticas, determinando hierarquia e dominação de um modelo sobre o outro. O saber tradicional parte de uma lógica social que, apesar de inserido em um contexto capitalista, apresenta-se a partir de uma episteme contra-hegemônica (NEVES, 2019). A deslegitimação de práticas de cuidado que compõem essa matriz revela um conflito de interesses que se faz presente no cotidiano dos serviços e dos profissionais da saúde nas comunidades. A falta de diálogo entre serviços de saúde e comunidade e a defesa da hierarquia de saberes despotencializam escolhas mais autônomas no processo de autocuidado e gerenciamento do cuidado. Tanto os serviços precisam conhecer as realidades locais para realizar ações mais eficazes como a população precisa ter oportunidade e meios para se apropriar do que é ofertado pelos serviços.

Neves (2019) em pesquisa realizada com parteiras em uma comunidade quilombola da Bahia relata a relação violenta que alguns serviços de saúde têm com essas cuidadoras, fazendo represálias aos seus ofícios e, por vezes, difundindo discursos que criminalizam suas práticas. Em contraponto, muitas dessas comunidades vivenciam a falta de acesso efetivo a serviços de saúde por insuficiência da oferta.

Bonfim et al. (2018) em pesquisa com parteiras quilombolas apontaram como os conhecimentos e práticas de cuidados tradicionais foram sendo submetidas e desvalorizadas frente aos modelos científicos com foco no discurso biomédico. Apontam também o prejuízo trazido pelas práticas hegemônicas em várias esferas, tendo em vista que não favorecem uma visão integral do sujeito, nem seus processos de autonomia e autocuidado. Dessa forma, no campo da saúde vemos que esses discursos servem e serviram a projetos de dominação de saberes e práticas biomédicas em consonância com o sistema racista e desigual. Fernandes e

Santos (2019) também trazem essa problemática ao tratarem de itinerários terapêuticos construídos por quilombolas de uma comunidade situada em Alagoas.

Batista e Rocha (2020) realizaram um apanhado da literatura produzida sobre saúde mental da população quilombola e ressaltam o racismo, condições socioeconômicas precárias, falta de acesso a serviços de saúde, falta de políticas públicas e de serviços preparados para lidar com suas especificidades, entre outras problemáticas, como questões que afetam diretamente a saúde desta população e escancaram os efeitos da desigualdade social sobre situações de adoecimento. Além disso, existe resistência em realizar esse debate em variados espaços sociais o que acarreta também na escassez de produções científicas sobre o tema. As condições de saúde das populações quilombolas refletem a situação de vulnerabilidade que tem sido imputada historicamente as suas comunidades (SILVA et al, 2022).

Silva et al (2022) ao pesquisar representações sociais do cuidado em saúde com mulheres quilombolas encontraram a centralidade dos afetos nos processos de produção de saúde e bem-estar na comunidade. Destacam que o afeto no cuidado se transforma em promoção de conhecimento, fortalecimento de vínculos e promoção de saúde. Além disso, percebem que essas práticas evocam a identidade social das cuidadoras, produzindo subjetividades e mantendo laço com a ancestralidade.

Os autores referem que esse cuidado se expande para a relação com o ambiente e aparece no desejo de preservar e zelar pelo entorno. Também pudemos observar esses elementos nos mapas afetivos em que alguns dos respondentes manifestaram sua ligação com os cuidados com as plantas em quintais e nas matas. Além disso, o contato possibilitado pela relação de cuidado com as plantas e com os animais aparece repleta de afetos e sentidos, representando liberdade, alívio, prazer, forma de prover o alimento. O cuidado com a casa também apareceu muitas vezes atrelada ao cuidado com plantas e animais. Assim percebemos o quanto o cuidado vai se expandindo de relações íntimas, do espaço de casa até os espaços e o contato comunitário, conectando saúde, afetos, território e identidade.

Os profissionais de saúde precisam entender e estar atentos ao cotidiano e às práticas de saúde presentes na comunidade para que sejam construídas intervenções conjuntas, orientadas a partir das reais demandas, subjetividade e condições de vida dos moradores. Durante a pesquisa, percebemos, por exemplo, a preferência de alguns respondentes a remédios caseiros e alguns receios quanto ao uso de comprimidos. Um diálogo compartilhado entre profissional de saúde e usuário, de forma respeitosa sem hierarquização de saberes, possibilitaria a troca de conhecimentos sobre os benefícios de cada uma das práticas. Assim, poderiam ser construídos planos de cuidado mais eficazes e adequados a realidade local. Além

disso, a invalidação dos saberes tradicionais vai de encontro aos direcionamentos da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta e se manifesta como mais uma forma de invisibilização e violação.

Durante as visitas, algo que chamou a atenção foi a quantidade de pessoas na comunidade que apresentavam problemas de saúde incapacitantes ou parcialmente incapacitantes (amputações, problemas de coluna, crises convulsivas) no que diz respeito a realização de atividades laborais. Em muitas das casas que visitamos, fomos interpelados por questionamentos sobre o Benefício de Prestação Continuada -BPC. Isso nos fez refletir tanto sobre as condições de vida e cuidados em saúde acessados, quanto sobre a pouca disponibilidade de atividades laborais diversas no território (que não envolvam maior esforço físico, por exemplo). Além disso, os dados trouxeram a questão da baixa escolarização o que impacta a possibilidade de acesso a outras atividades laborais. Silva et al (2022) referem que “em geral, os grupos remanescentes de quilombos apresentam alguns dos piores indicadores epidemiológicos nacionais, como prevalência de hipertensão, baixa escolaridade e condições precárias de saneamento” (p. 2). Os governos precisam se comprometer com o monitoramento dos problemas de saúde prevalentes nos territórios e construir ações efetivas de prevenção e combate a enfermidades e promoção da saúde, evitando agravamentos e elevando a qualidade de vida da população. Além disso, o monitoramento das problemáticas em saúde deve ser convertido em dados a fim de fundamentar intervenções e políticas públicas. É necessário efetivar ações intersetoriais voltadas para melhoria não só das condições sanitárias, mas que tragam geração de emprego e renda, melhorias na infraestrutura local (conservação de estradas, construção de cisternas, construção de centros comunitários), projetos de valorização da cultura local (com investimento financeiro) e que considerem as potencialidades do território. A saúde é campo de múltiplos fatores e é determinada a partir de questões sociais.

Outra questão que surgiu a partir das falas das moradoras da comunidade foi a presença de vários problemas de saúde relacionados a saúde sexual e reprodutiva. Considerando, também, falas que ouvimos sobre papéis de gênero e sobre violência contra a mulher, acreditamos que há necessidade de realizar ações intersetoriais para tratar dessas temáticas.

Vale destacar que o racismo é um fator importante nessa equação que vai influenciar tanto na invisibilização dos problemas de saúde dessas populações quanto vai impactar processos de adoecimento e gerar vivências de violações (abordagens policiais violentas, vivência de relações abusivas, menos acesso a educação).

O profissional de saúde precisa aprender a enveredar pelas realidades locais, estabelecer diálogo, possibilitar a construção de vínculos e respeitar as crenças e os conhecimentos agregados por cada comunidade e território. Consideramos o diálogo entre saberes e a vinculação entre serviços de saúde e comunidade como pontos-chave na discussão sobre o fazer em saúde nos territórios.

4.7 EVENTOS CULTURAIS, SIGNIFICADOS DE CASA E IGREJA

Furtado, Sucupira e Alves (2014) trazem a cultura como elemento que media a constituição das identidades, ofertando espaços de trocas simbólico-afetivas. Em nível coletivo, a cultura propicia elementos de vinculação que permitirão seus membros identificarem-se uns com os outros, ao passo que permitem aos de fora reconhecer as singularidades daquele grupo. Desse modo, a identidade relaciona-se ao sentimento de pertença e permite ao sujeito e ao coletivo localizar-se no mundo.

Percebemos essa relação de pertencimento ligada a cultura e a identidade no Mapa 5 do respondente Raízes no qual a quadra da comunidade, local onde ocorrem eventos culturais, é caracterizada como algo que simbolicamente representa própria trajetória e raízes do respondente. Nesse espaço costumam ocorrer apresentações de banda formada por membros da comunidade. A quadra permite também trocas sociais, sentimento de reconhecimento e alívio de preocupações e cansaço. Lacerda e Mendes (2018) destacam o potencial de festejos e manifestações culturais na produção de cuidado em comunidades quilombolas, além de fortalecer e reafirmar vínculos comunitários, com a natureza e com o território. Apresentam potencial em promover saúde, dar vazão a afetos, fortalecer vínculos intergeracionais e identitários.

Trazemos novamente Furtado, Sucupira e Alves (2014) que colocam que “é notório o enfraquecimento da linha divisória entre social e psíquico ou entre exterior e interior, ao levarmos em consideração a cultura.” (p. 8). A cultura subsidia a formação identitária dos indivíduos e coletivos, oferecendo referências que são marcadas pela afetividade e que se contrapõe a culturas externas na produção da alteridade. Essa contraposição permite também que um grupo social seja revelado para outros grupos. Evidente que esse reconhecimento pode tomar diversos rumos a depender da dinâmica social e dos usos políticos das identidades. Sobre a comunidade estudada, destacamos como os eventos culturais comunitários foram evocados por moradores de localidades do entorno como algo que demarcava sua presença no território. Assim, a musicalidade, as danças e os festejos manifestam-se como elementos que falam sobre a comunidade e sobre seus membros, que

permitem criação de vínculos com pessoas de outras comunidades e fortalecem as relações intragrupoais.

A apresentação dos “Caretas” é outra manifestação cultural que foi citada pelos moradores. Sua apresentação costuma ocorrer no período da semana santa e agrega homens, mulheres, jovens, idosos e crianças. É uma manifestação que marca a história da comunidade e cria momentos de vinculação coletiva. Parte da apresentação ocorre também na quadra. Curiosamente a quadra aparece como uma extensão do alpendre da casa de uma das moradoras. A comunidade não possui um centro comunitário e a quadra e os alpendres das casas tornam-se os espaços utilizados para a realização de reuniões comunitárias. Assim, os espaços significados como públicos e privados na comunidade parecem ter limites menos rígidos e mais fluidos. Isso atravessa os significados dados a casa pelos respondentes.

Morais e Rocha (2022) em pesquisa realizada com uma comunidade quilombola do estado do Ceará identificaram sentidos dados a casa que divergem de uma compreensão meramente privativa. A casa nessa pesquisa foi relacionada principalmente a convivência, sendo trazida como importante lugar de cuidado e de afeto. Na presente pesquisa, a casa aparece também relacionada a convivência familiar, comunitária e a alegria em receber visitas (Passarinha).

Importante ressaltar que muitas vezes quando as pessoas faziam referência a suas casas, traziam nos mapas elementos sobre o entorno, sobre a comunidade e sobre convivência. Assim, a casa foi bastante relacionada ao verde e à natureza, sendo significada também pelos elementos do entorno. A casa é espaço em que podemos elaborar nossos sentimentos (Malvarisco), da qual cuidamos como forma de cuidar de nós mesmos e de nossa família (Mel, Hortalina, Malvarisco e Passarinha), possibilita sensações de bem-estar e de segurança (Jatobá, Hortalina, Malvarisco e Passarinha). A casa apareceu em seis mapas como lugar de cuidado principal e esteve relacionada a elementos de apego e de apropriação do lugar. Pol e Valera (1999) relacionam a apropriação do lugar com movimentos de ação-transformação. O indivíduo ou um coletivo interagem com o espaço, o transformam, deixam marcas e por conseguinte também são afetados nessa relação. Dotam os espaços de significados a partir de suas ações, reconhecem suas marcas no lugar e constroem processos de identificação. Assim, apropriação e identificação fazem parte desse processo dialético e dinâmico. A partir da apropriação o sujeito ou o grupo vai construindo o sentimento de pertencimento. As pessoas cuidam de suas casas, de seus quintais e vão enriquecendo-os de sentidos ao passo que esses passam a compor sua vida emocional e sua história. Ao mesmo tempo que a casa identifica, singulariza (“Nenhum lugar tem o que meu quintal tem. Cada quintal da comunidade é

diferente” – Malvarisco) também pode mediar, concomitantemente, a identificação com o entorno (“Comparo com a natureza porque tem passarinhos” – Passarinha).

A casa foi relacionada também a práticas de higiene (“mantenho a água coberta”, “limpo a casa” Gergelim) como forma de cuidado em saúde. Silva et al (2022) encontraram algo semelhante em pesquisa com mulheres quilombolas e conectaram a função do cuidado como algo que é atribuído culturalmente às mulheres. Curiosamente, os seis mapas em que a casa apareceu em nossa pesquisa vieram de instrumentais respondidos por mulheres. Apesar de a casa aparecer de forma tão representativa para as mulheres também ouvimos de muitas delas falas sobre a participação em outros espaços da comunidade, demarcando seu lugar de participação ativa em mobilizações. Uma das moradoras idosas com quem conversamos relembra que desafiava o marido ao acompanhá-lo na ida pra roça, questionando o lugar em que ele a colocava. Outras mulheres falaram sobre sua participação na associação e em espaços de participação e controle social, como o conselho local de saúde. Citaram também atividades grupais já realizadas entre mulheres da comunidade.

Almeida (2016) traz o afeto e o cuidado como elementos presentes na participação política das mulheres, o que tem marcado as novas formas de significar e entender as lutas das comunidades quilombolas. Nos espaços promovidos por mulheres quilombolas, o vínculo aparece como forma de dar suporte ao sofrimento causado pelas violências que marcam seus corpos, mas também surgem como espaço de crítica social e de criação de estratégias de resistência e sobrevivência. Assim, nesses espaços o afeto emerge como importante elemento sociopolítico, possibilitando que a solidariedade se consolide nas formas de pensar o coletivo. Santos e Nascimento (2019) falam sobre o potencial terapêutico da solidariedade e sua possibilidade de vitalizar a rede de atenção à saúde a partir da mobilização da comunidade, das equipes e dos serviços. As autoras relacionam a solidariedade a vínculos recíprocos e à interdependência o que propicia o fortalecimento das relações. No que se refere aos serviços de saúde, apontam que a solidariedade articula a corresponsabilização nos processos de cuidado entre níveis de saúde e entre os diversos agentes que participam no cuidado. A solidariedade se apresenta então como potencializadora não só do cuidado, mas também da mobilização do território no enfrentamento das iniquidades.

Uma das respondentes relacionou sua casa a igreja que frequenta (evangélica). Em sua fala trouxe a casa e a religiosidade como elementos que fundamentam sua vinculação ao território. Mesmo queixando-se de conflitos e dificuldades em manter vínculos harmoniosos com outros moradores, famílias e companheiros de religião, ela trouxe o desejo de permanecer na casa que se tornou acolhimento em um momento difícil e a qual relata já ter

visualizado anteriormente a partir de suas orações. Ela revela ter se afastado de espaços de participação social (associação de moradores) e de controle social (conselho local de saúde). Assim, permanece vinculada a igreja e a representa como lugar que fortalece seu desejo de permanecer na comunidade apesar de nele também encontrar dificuldades na convivência. A igreja aparece como lugar de alcance de desejos e objetivos pessoais (casa própria).

Percebemos também que para alguns a igreja aparece como alívio e como espaço de cuidado da saúde mental. Percebemos que a igreja se converte em espaço de múltiplos significados, de acolhimento do sofrimento, produzindo vinculação afetiva. Moraes e Rocha (2022) pontuam que em comunidades de pouco acesso a serviços básicos, muitas vezes, a igreja se destaca como um espaço que atua sobre múltiplas necessidades. São espaços que costumam ser mais acessíveis ofertam convivência comunitária, acolhimento e alívio ao sofrimento. Fernandes e Santos (2016) destacam que “A religiosidade, quando associada aos cuidados em saúde, mobiliza recursos espirituais, que adensados ao pertencimento de grupo, fortalecem o apoio individual, a interpretação positiva sobre a condição de adoecimento e a aderência ao tratamento. ” (p. 134). Percebemos, assim, algumas das potencialidades que a religiosidade evoca na relação com o cuidado em saúde e com a promoção da saúde.

No entanto, apesar de serem espaços de encontro coletivo não foram relacionados nos mapas à mobilização social, sendo representadas de forma mais evidente a partir de necessidades ou questões pessoais. Assim, apesar de ser um espaço que evoca afetos de pertencimento e de apego não foram relacionados a práticas voltadas a transformação e crítica social. A igreja surge como espaço de cuidado por oferecer amparo a um sofrimento que pode inclusive ser fruto de mazelas sociais, mas ao não evocarem propostas de ações coletivas com o objetivo de promover a transformação social efetiva, acabam por não potencializar a ação política. Não queremos com isso determinar que os espaços religiosos não podem também se converter em locais de mobilização política. Até porque existe uma variabilidade considerável de práticas, de doutrinas e de perspectivas religiosas. Não podemos esquecer, no entanto, que a religiosidade também é atravessada por questões raciais. Santos (2015) opõe a matriz religiosa de povos afro-pindorâmicos à perspectiva euro-cristã, destacando a dinâmica colonial que violentou e violenta negros e indígenas. Essas questões têm que ser levadas em conta quando nos questionamos sobre as potencialidades e as problemáticas que acompanham a presença e significados de espaços religiosos em cada território.

A escritora e ativista bell hooks (2021) traz que apesar de muitas crenças e religiões se pautarem no discurso sobre “o poder divino do amor”, muitas vezes isso não tem sido suficiente para criar engajamento na luta por uma sociedade mais justa. A autora refere que o

medo de “mudanças radicais”, produzido e reafirmado pelo sistema capitalista, patriarcal, racista e sexista, acaba enrijecendo nossa capacidade de agir em prol de uma ética amorosa. Ou seja, a dinâmica social que visa manter lugares de dominação e de poder acaba por despotencializar alguns espaços coletivos quando estes são tomados pelo medo.

Como espaço que tem se mostrado potente em acolher o sofrimento, em produzir relação de apego e trocas afetivas, além de oferecer elementos que compõem a identidade dos sujeitos, entendemos que os espaços religiosos também podem ser interpelados e recriados a fim de promover a transformação e a participação social. Para isso, há a necessidade de identificar que elementos despotencializam a ação e contribuem na manutenção do *status quo*.

4.8 IDENTIDADE, TERRITÓRIO E QUESTÕES RACIAIS

Quando discutimos a identidade quilombola existem várias dimensões que compõem o jogo social que devem ser consideradas. Uma dessas dimensões diz respeito à luta pelo direito à terra o que envolve questões legais e debates jurídicos. Na década de 1970, grupos negros articulados a outros movimentos sociais passam a mobilizar a luta em busca da conquista de políticas compensatórias. Tal movimento também é fomentado pela dinâmica internacional que a partir da mobilização de alguns órgãos e instituições passa a dar maior visibilidade a discussão sobre diversidade étnica. (CALHEIROS e STADTLER, 2010). Nos anos 80, a questão fundiária é um dos debates que adentra as discussões da constituinte. Nesse sentido, o Artigo 68 dos atos das disposições constitucionais transitórias (ADCT) da constituição de 1988 é um marco importante, mas anos se passaram até que fossem criados mecanismos que operacionalizassem a letra da lei.

Nesse ínterim, surge a demanda pela caracterização de comunidades quilombolas e definição dos critérios que fundamentem o seu reconhecimento (LEITE, 1999). Em resposta a isto, em 20 de novembro de 2003 é assinado o decreto 4.887 que regulamenta o artigo 68 e traz em seu artigo 2º a seguinte determinação: “Consideram-se remanescentes das comunidades dos quilombos, para os fins deste Decreto, os grupos étnico-raciais, segundo critérios de autoatribuição, com trajetória histórica própria, dotados de relações territoriais específicas, com presunção de ancestralidade negra relacionada com a resistência à opressão histórica sofrida” (BRASIL, 2003). Além disso, este decreto também determinou o direito de autodefinição as referidas comunidades. Calheiros e Stadtler (2010) destacam que esse direito foi questionado e confrontado por atores políticos do país interessados na disputa territorial (ruralistas, determinados setores partidários e parte da imprensa).

O uso do termo “remanescente” atendeu a necessidade de diferenciar a população-alvo dessas legislações, escapando-se de uma definição que se confunda com a de quilombo histórico e determinando que a presunção de descendência quilombola por si não seria suficiente (CALHEIROS e STADTLER, 2010). O debate sobre o uso do termo “remanescentes” tem implicações políticas, jurídicas, sociais e científicas que movimentam a disputa sobre definições identitárias desta população.

Arruti (1997) refere perceber aproximações entre a forma como o termo “remanescentes” foi utilizado para caracterizar comunidades indígenas na década de 1930 e a utilização que tem sido dada na identificação de remanescentes de quilombolas. Ele relata que o termo “remanescentes” foi utilizado para nomear descendentes de indígenas aldeados sob o pretexto de não cair em definição imprecisa ao designá-los simplesmente como “índios”. Isso causaria um conflito com a definição elaborada pelo discurso científico sobre a caracterização de indígenas e utilizar a nomenclatura “remanescentes” foi a forma encontrada pra resolver a questão. Isso se deu porque anteriormente em alguns estados do nordeste se havia declarado a extinção de etnias indígenas, então os remanescentes surgiriam dos processos de retomada e de revisão do discurso sobre seu extermínio. Assim, o autor destaca que “trata-se de uma adequação de vocabulário que permitiu a imediata inclusão daquelas populações no novo código de direitos instituído através do status jurídico de índios (decreto n o 5.484 de 1928), mas sem ofender os “sinais externos” que indicavam o contrário.” (p. 20). O autor, ao destacar semelhanças desse processo ao que foi vivenciado por comunidades negras no âmbito legal (a exemplo do artigo 68), traz que isso criou também exigências aos estudos científicos que eram realizados com esta população. Assim, o reconhecimento dos remanescentes de quilombolas não se basearia apenas na descendência, criando-se uma fórmula que buscava uma versão “atualizada dos antigos quilombos”.

Inicialmente, nos estudos e debates nacionais da década de 30 em diante o negro foi relacionado à noção de raça e o indígena à ideia de etnia. A este último se agregaria uma atmosfera de exotismo e isolamento, se tornando representante da diferença. Já o negro era classificado como indesejável, representando contaminação e ameaça à composição racial da nação. Ao negro, era designado o embranquecimento, ao indígena a domesticação e adequação a ideias de civilidade (ARRUTI, 1997). Sobre esse lugar reservado ao indígena, há uma fala de uma idosa com quem conversamos que tanto ilustra essa ideia historicamente difundida de que indígenas eram “selvagens” que necessitavam ser civilizados, quanto demarca a violência praticada contra a mulher indígena. A referida idosa se preparava para contar sobre sua avó, enunciando que esta era indígena e havia sido “pega no laço”. No

entanto, logo foi interrompida pelo seu filho que relatou que a comunidade era quilombola e, portanto, foi composta no passado por ex-escravizados de origem africana. Sobre a expressão “pega no laço”, Silva e Almozara (2019) localizam essa expressão como parte do imaginário presente no Nordeste sobre mulheres indígenas e demarcam o conteúdo violento e romantizado das histórias que são contadas a partir dessa expressão.

Observamos também, a partir deste episódio e de outros, como a compreensão sobre “ser quilombola” era relacionada pelos respondentes com a ancestralidade negra e com a identificação racial como negro/preto. Nossos interlocutores faziam essa conexão, declarando que por serem quilombolas, logo seriam negros ou pretos. Ouvimos isso algumas vezes nos diálogos com os respondentes, bem como a opção de outros em se declararem pardos o que demarca a existência de múltiplos entendimentos entre as pessoas da comunidade sobre o significado de “ser quilombola” e sobre a questão racial. Apesar dos objetivos da pesquisa não tratarem diretamente deste tema, a partir de alguns comentários isso surgiu sem grandes aprofundamentos nas falas de nossos interlocutores o que é uma questão significativa para a compreensão dos processos identitários que são constituídos individual e coletivamente.

Apesar de não haver a conexão tácita entre ser remanescente de quilombola e se identificar racialmente como negro ou preto nas exigências da lei (no referido decreto 4887), vemos na passagem “presunção de ancestralidade negra relacionada com a resistência à opressão histórica sofrida” (BRASIL, 2003) que este é o único grupo racial demarcado como componente do reconhecimento quilombola. No entanto, Arruti (1997) traz estudos que discutem a pluralidade na formação de quilombos e de alguns aldeamentos indígenas. Furtado, Sucupira e Alves (2014) também fazem esse apontamento e citam a presença de indígenas e de brancos em alguns quilombos.

É preciso pontuar mais uma vez, a pressão que as políticas compensatórias ensaiadas pelo estado brasileiro sofrem por parte de atores políticos que almejam sua extinção desde o nascedouro de suas propostas. Isso cria meandros e movimentos que demarcam visões reducionistas sobre a formação dos quilombos, exigindo definições objetivas na busca pela “verdadeira comunidade quilombola” (LEITE, 1999). Percebemos nisso mais uma estratégia que acaba por servir ao racismo. As narrativas identitárias construídas no interior de uma comunidade não são e não necessitam ser homogêneas. Elas são dinamizadas a partir da resignificação de memórias e podem ser atravessadas por múltiplas influências. A construção identitária é marcada por esse diálogo entre indivíduo/coletivo e sociedade, é um processo que não se encerra (CIAMPA, 1984).

A identidade é essa categoria dinâmica, mutável, que se constitui no permanente diálogo entre o outro (e a sociedade) e o eu. Algo que é atravessado pela minha compreensão sobre mim, mas que também surge numa relação de espelhamento com o outro e produz afetações diversas (CIAMPA, 1984).

Ao passo que em anos passados a miscigenação serviu como suporte a formação de uma falaciosa identidade nacional, contraditoriamente aos remanescentes de quilombos e indígenas passa-se a exigir um atestado de pureza racial/étnica para justificar o acesso a direitos básicos. Em territórios conjuntamente marcados pela presença indígena e negra, como fazer essa delimitação? As exigências jurídicas de definição identitária ao considerar apenas uma possível matriz racial em sua formação convertem-se em mais um mecanismo de apagamento, de invisibilização e de controle sobre a memória e a narrativa das comunidades. Tal mecanismo serve a permanência de uma compreensão estática e isolacionista dos povos assim categorizados por raça/etnia a partir do referencial do branco.

Almeida (2018) discute os significados de ser quilombola e essa foi uma das questões que também atravessou nossas percepções no estudo. Dizer-se negro ou preta, o que muitas vezes aparece como algo constrangedor em uma sociedade que nega a existência de pessoas negras e vê a negritude de forma pejorativa, surgiu nas falas de alguns de nossos interlocutores como algo mediado pelo processo de compreender-se quilombola. Como dito, esse processo é complexo e é atravessado por variados discursos (jurídico, acadêmico, dos movimentos). Ser quilombola apareceu como um fator capaz de produzir afirmação da negritude de forma positivada mesmo em meio a alguns receios e titubeios. Assumir-se negro ao passo que traz o enfrentamento ao discurso de não existência de negros no país e ao constrangimento imposto pelo preconceito, pode produzir vínculos e uma afirmação positiva de si. Identificar-se quilombola, numa sociedade que invisibiliza sujeitos negros, é um ato que evoca apropriação e resistência.

É a partir do fortalecimento dos vínculos afetivos mediados pela cultura, pelo território e por sentidos compartilhados que o significado de quilombo pode ser ressignificado. No contexto social ainda hoje as comunidades quilombolas sofrem processos de invisibilização, depreciação e violação. A memória do passado escravista pode evocar múltiplos sentimentos, como de dor, de sofrimento, de luta e de resistência. Alguns dos respondentes afirmaram que existem comunidades próximas que são fruto de antigos quilombos ou agrupamentos de ex-escravizados e seus descendentes, mas seus moradores resistem a essa categorização. Um dos elementos que deve ser considerado nesse processo são os sentidos dados ao termo, já que é possível localizar os múltiplos atravessamentos que

remetem à exclusão, à dor e à inferiorização, mas que em outro polo evocam resistência, luta por direitos e compartilhamento de referências afetivas, coletivas e culturais. Como destacam Furtado, Sucupira e Alves (2014) “o conceito de identidade quilombola se dá a partir das representações e interpelações nas quais os sujeitos em questão estão inseridos, e a partir de suas identificações com valores e significados construídos socialmente” (p. 108). Os autores destacam a importância do território e dos afetos nele produzidos na construção da identidade e do sentimento de pertença.

Ainda que a identidade quilombola esteja associada ao passado escravista, o espólio de direitos vividos por essa população não se deve apenas a violência sofrida no passado, mas há em curso processos de violação que se reatualizam e da mesma forma se reatualizam modos de resistir e de existir. Faz-se necessário pontuar que apesar de ser possível encontrar semelhanças que agregam quilombolas em um mesmo grupo, há diferenças significativas marcadas pela relação com o território, por conflitos e por necessidades de reconfigurações. É necessário que as instituições que mediam os direitos dessas comunidades sejam interpeladas e assumam essa compreensão diversa e dinâmica sobre o povo quilombola. Apesar das violações vividas não se pode cair na armadilha da tutela e subestimar os processos de subjetivação, a criatividade e as potencialidades presentes na organização social dessas comunidades. Nessa perspectiva, a afetividade aparece como categoria estratégica para a compreensão dos processos que minam e enrijecem modos de vida e identidades. É nesse sentido também que as práticas tradicionais não devem ser pensadas como imutáveis, herdeiras de um passado que deve sempre ser reconstituído, mas sim em seu valor inventivo. Reside nesse lugar o risco de associar as práticas quilombolas ao folclórico, componente consumível de uma identidade nacional forjada (LEITE, 1999), deslegitimando sua potência contra-colonial (SANTOS, 2015).

Exigir das comunidades a ocupação de um lugar imutável no que concerne a suas práticas e cultura é perpetuar mais um mecanismo racista que ora nega a existência, ora mortifica por exigir estabilidade absoluta de suas manifestações. Entra em jogo a necessidade de interpretar papéis, performar o que as instituições julgam que compõem suas identidades. Fica para o branco o lugar das possibilidades e da diversidade, fica para o negro a necessidade de continuar ocupando o papel que os grupos dominantes lhe outorgam. Por outro lado, as armadilhas de captura podem não ser assim tão certeiras e a população negra, ao perceber esse jogo e ao criar redes afetivas coletivamente, pode em alguns momentos estrategicamente aceitar jogá-lo, mas não totalmente nos termos do branco. Em outros episódios podem desafiar os movimentos que dialogam com o contexto político e com as condições dadas

que também são mutáveis. Almeida (2018) percebe dinâmica semelhante na forma como mulheres negras são representadas quando são pautadas a partir unicamente do lugar de vulnerabilidade. A autora aponta a necessidade de atentarmos para a potência criativa e organizativa de mulheres quilombolas, o que ela tem observado no âmbito micro e macropolítico.

Santos (1999) relaciona os conceitos de identidade e território, referindo que “A identidade é o sentimento de pertencer àquilo que nos pertence. O território é o fundamento do trabalho, o lugar da residência, das trocas materiais e espirituais e do exercício da vida” (p. 7). Ou seja, a identidade está diretamente ligada a nossa ação, as transformações e permanências em sua dinâmica simbólico-afetiva (FURTADO, SUCUPIRA e ALVES, 2014). O direito ao território se revela para as comunidades quilombolas e indígenas como direito à própria história e memória. Constitui a possibilidade de reprodução e de ressignificação de seus modos de vida. A vivência da instabilidade e insegurança quanto ao direito à terra se constitui como ameaça também a suas tradições e cultura. O direito ao território, desse modo, não se constitui apenas como acesso a um “bem”, aliás ele escapa à lógica do consumo a partir de afetos e vínculos que resistem, que possibilitam a construção de identidade e demarcam possibilidades de reinvenção social (MORAIS e ROCHA, 2022).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os significados de quilombo e da organização social nessas comunidades se modificaram ao longo do tempo. Anteriormente, vistos quase que univocamente a partir do estigma da criminalidade, hoje são investidos de outros sentidos vinculados à resistência e à luta por direitos. Anteriormente, relacionados a figuras masculinas e imponentes como Zumbi dos Palmares, enquanto hoje vemos emergir estudos e práticas que demonstram o papel das mulheres quilombolas na construção da resistência e da organização social de suas comunidades. A partir disso, a luta política vai sendo visibilizada também pelos afetos (ALMEIDA, 2018). Afetos estes que potencializam os movimentos de resistência, que permitem a projeção de novos mundos.

A afetividade é uma temática relevante para discussão sobre a cultura e a construção identitária dos indivíduos e dos coletivos. Os saberes tradicionais e as práticas culturais produzem laços que revitalizam a coletividade alimentada pela memória, mas também pela ação e pelo desejo de transformação. O passado traz referências para a construção do futuro. A cultura se converte nesse elo entre os tempos, entre histórias e desejos, entre permanências e movimentações. É escrita e reatualizada.

Nesse estudo, prezamos pela compreensão de que as dificuldades vivenciadas por populações quilombolas devem-se a injustiças e desigualdades impostas pelo sistema capitalista e muitas vezes pelo próprio estado. Esta não deve de forma alguma ser compreendida como toda a questão que envolve a vivência das populações quilombolas e seus processos de subjetivação. Não podemos fixar suas vivências à lógica da precariedade, tampouco podemos nos furtar a fazer a crítica ao sistema. Inclusive, faz-se necessário olhar com atenção para as vivências e potências que acontecem e estão presentes nas comunidades. Há multiplicidade de desejos, de formas de ver os acontecimentos e de pensar o futuro.

Ressaltamos que, como pontuado pela PNSIPN (2007), os quilombos são “importante opção de organização social da população negra e espaço de resgate de sua humanidade, cultura e fortalecimento da solidariedade e da democracia, onde negros se constituíam e se constituem até hoje como sujeitos de sua própria história.” (p. 9). Assim, apesar de ser necessário considerar as iniquidades presentes nas situações de saúde e de adoecimento, precisamos também enxergar a potência dos territórios quilombolas a fim de realizar um trabalho em saúde pautado na integralidade, sem reforçar estigmas. Trabalhar em aliança com as comunidades enxergando o fortalecimento da identidade, da cultura, da memória, da resistência e da história como importantes aspectos da promoção da saúde e do

combate ao racismo são vias necessárias para a construção de um sistema de saúde democrático. O reconhecimento dos direitos, do dever do estado e das violações sofridas são estratégias que aliadas ao reconhecimento de potências do território viabilizam a luta política e a busca por autonomia.

Nesse estudo, fizemos opção pela categoria *lugar de cuidado em saúde* por trazer uma dimensão material, concreta, pois remete a um espaço físico, mas também por nos convocar a pensar questões simbólicas envolvidas nos significados dados ao lugar. O cuidado é uma categoria igualmente complexa que agrega questões relacionais, políticas, sociais, subjetivas e culturais. São categorias que entendemos passar necessariamente pelos afetos. A relação pessoa-ambiente e processos de identificação e de apropriação do lugar são atravessados pelos afetos. É a partir da afetividade que contrapomos, também, diferentes modelos de cuidado e concepções de saúde. Uma composta pelo saber científico prescritivo e outra pelos saberes tradicionais. Cada uma é atravessada por uma forma de pensar e estabelecer relações de cuidado.

Trouxemos práticas tradicionais de cuidado que a partir da literatura e das vivências da comunidade estudada manifestaram-se vivas no cotidiano dos territórios quilombolas. São práticas que além de ofertar cura e tratamento, fortalecem relações, evocam memórias e afetos, favorecem a troca de conhecimentos e sustentam identidades e modos de vida. Práticas como o uso de plantas medicinais, do parto tradicional, da reza e manifestações ligadas a musicalidade e a dança constroem relações e saberes e conectam essas comunidades com o entorno. A natureza aparece como promotora de saúde e de alegria. Manifesta-se como outro elemento importante na construção das relações cotidianas e das práticas de cuidado. É necessário destacar a presença das mulheres na construção de espaços e práticas de cuidado, no fortalecimento de movimentações coletivas e na manutenção e compartilhamento de saberes ancestrais. Perceber as alianças entre cuidado e fazer político evocado por mulheres quilombolas nos permite pautar outras percepções destas comunidades e suas novas configurações. O impacto das ações das mulheres no cotidiano de suas comunidades e no tecer de sua história aparece com bastante força nesse e em outros estudos sobre população quilombola. Isso nos permite questionar padrões patriarcais na forma como as comunidades foram historicamente representadas. Os saberes tradicionais se revelam de forma bastante marcada a partir das narrativas e práticas destas mulheres que presentificam memórias e falam com orgulho sobre o cuidado que ofertam aos seus.

A diferença entre o saber do médico e os saberes tradicionais também está na forma de transmissão e fundamentos desses conhecimentos. O saber tradicional costuma ser

repassado sem grandes burocracias para ser usufruído de forma autônoma pela pessoa que tem contato com essa prática. Já nas práticas biomédicas ao “paciente” é colocada a função de seguir prescrições, sendo uma matriz de conhecimento que o profissional de saúde domina e que é cercada de termos técnicos de difícil acesso. É curioso o fato de na cultura haver brincadeiras sobre a dificuldade de ler e entender receitas em decorrência, inclusive, das caligrafias dos médicos. Parece algo que revela muito desse lugar de difícil acesso do saber biomédico. Isso incide sobre a subjetividade e corpos dos sujeitos, despotencializando suas agências no próprio processo de cuidado. Por isso, relacionar cuidado e afetividade surge como um debate necessário e promissor, tendo em vista que existem afetos que potencializam, que geram autonomia e afetos que entristecem e apassivam. Considerar os afetos que envolvem a relação entre profissional de saúde/cuidador e sujeito do cuidado evoca o papel ético-político. O sofrimento causado pela dinâmica social atravessada pelo racismo e pela colonialidade podem produzir diversos comprometimentos nas vidas negras, quilombolas e indígenas. A colonialidade se relaciona com uma dinâmica afetiva de apassivamento, caminha em direção a subjugação, ao aniquilamento ou controle das diferenças.

Não tivemos o intento de antagonizar as práticas de cuidado entre boas e más ou eficientes e ineficientes, mas sim destacar que barreiras devem ser superadas para o alcance de um modelo de saúde que dialogue com a diversidade da vida e promova existências mais plenas e autônomas. A integralidade do cuidado fundamentado nas práticas tradicionais carregadas da cultura, da identidade e do vínculo com o território ensina sobre outras possibilidades de fazer em saúde. Há nas descobertas e inovações da ciência médica a função de proporcionar novas soluções em saúde, mas há também essa potência em tecnologias comunitárias, em saberes ancestrais. Não é preciso realizar opção por uma ou outra. Como vimos ao longo do estudo, a comunidade em questão inclusive lança mão das duas matrizes em seu cotidiano, reconhecendo problemáticas e limitações de cada uma. A ciência médica pode se desinvestir do lugar de soberania e de controle da vida a partir da abertura ao diálogo, do questionamento de práticas violentas e da adoção de uma ética amorosa como fundamento do cuidado. Reformular as práticas de cuidado a partir de uma ética amorosa é inevitavelmente questionar o próprio sistema social/colonial e buscar produzir rupturas na dinâmica de dominação.

O acolhimento entre mulheres na vivência do parto tradicional, que garante maior autonomia e respeito ao tempo da parturiente, a transmissão de conhecimentos de geração a geração, a valorização do saber dos mais velhos, são exemplos de vivências sociais encontradas na comunidade estudada, assim como em outros territórios quilombolas. Essa

forma de organização social traz contrapontos ao sistema capitalista que elege a individualidade, e contraditoriamente a padronização, e o consumo como marcas da sociabilidade que articula. A relação entre processos de saúde/adoecimento e vivência social é, muitas vezes, mascarada. O SUS representa o reconhecimento da saúde como um direito, associa saúde e democracia, mas é tensionado pelo contexto de explícita desigualdade e injustiça social. As contradições são muitas, tendo em vista que os profissionais de saúde também são formados nesse contexto de disputa de ideologias e narrativas. Num sistema que percebemos ser sustentado por desigualdades de gênero e de raça, questões essas que afetam diretamente o acesso a recursos e condições de vida, discutir saúde sem considerá-las é compactuar com a manutenção dessa estrutura violenta.

A afetividade participa na produção de saúde e na mobilização social. A discussão sobre afetividade orientou nosso debate sobre integralidade na atenção à saúde, atravessou concepções de mundo e princípios éticos que acreditamos ser fundamentais na busca de uma sociedade mais aberta à diferença, mais amorosa e mais justa. Acreditamos ser necessário denunciar e visibilizar práticas racistas como estratégia de construção do debate, mas também pensar, construir possibilidades e arranjos de cuidados e promoção de qualidade de vida para a população negra. Os sujeitos, muitas vezes, padecem e adoecem quando do encontro com vivências afetivas dolorosas ou insuficientes no suprir de suas necessidades. Isso envolve o ser e o lugar histórico e social de cada indivíduo e comunidade. Apostamos em um lugar transformador possível para os profissionais da saúde e para os serviços no encontro com a população assistida a fim de redefinir essa lógica. Foi nessa direção que elaboramos um plano de ação comunitária, considerando de forma amplas os fatores que atravessam as vivências e afetos dos moradores da comunidade.

Pensar a construção do bem-viver para o povo negro é desafiador e complexo, toca em discussões sociais e políticas que se fazem indispensáveis e colocam a necessidade de romper com o discurso e as práticas coloniais em espaços diversos. A saúde deve se constituir em campo de disputa estratégico para a construção de outros tipos de sociabilidade e de possibilidades de vida para o povo negro. Pensar a saúde de uma população é se abrir para sua cultura e história, sua identidade. É abrir-se para o lugar de sujeito do outro buscando construir junto práticas de saúde alinhadas ao seu desejo, demanda e voz, dando vazão a novas potências. É ocupar-se, em suma, do lugar da vida em um compromisso ético-político antirracista emancipatório.

Nesse estudo, vimos que a dificuldade de acesso a direitos básicos coloca para os moradores, mesmo os que possuem uma relação de apego com o território, a necessidade de

deixar a comunidade em busca de emprego, de acesso à saúde e outros serviços. Isso surge reconhecidamente na fala dos moradores que ficam e que não se furtam a demarcar que há sempre o retorno dos que partem. É dever do poder público ofertar acesso a direitos entendendo as necessidades de cada território. Vimos a necessidade de intervenções intersetoriais que agreguem políticas culturais, capacitações, programas de geração de emprego e renda, melhorias nas vias de acesso à comunidade, entre outros. Todas essas questões impactam na qualidade de vida e situação de saúde da população. Esse estudo ao debater necessidades e potencialidades do território, compreendendo que as vivências de comunidades quilombolas ainda são bastante invisibilizadas, pretendeu construir e apresentar dados que sustentem ações intersetoriais dialógicas. Intervenções que nasçam da escuta da comunidade.

Essa pesquisa me possibilitou enquanto servidora pública que atua em serviço de referência para o território deparar com angústias e alegrias. Visualizar as potencialidades do território e pensar novas possibilidades de ação, permitiu questionar limitações e barreiras do cotidiano de trabalho. Permitiu elaborar planos de ruptura e costura. Pensar como os afetos podem me permitir esperar diante dos contextos de vulnerabilidade e atentar aos movimentos de apassivamento pelos quais também sou atravessada. Revisitar o que é potência e o que é dificuldade em meu próprio contexto de trabalho.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, H. F. Participação social e Estima de lugar: caminhos traçados por jovens estudantes moradores de bairros da Regional III da cidade de Fortaleza pelos Mapas Afetivos. 2010. 239f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2010.
- ALENCAR, M. et al. Mapa das Comunidades Quilombolas do Ceará. Blog Quilombo do Cumbe Aracati – CE. Aracati/CE. 08 de Dezembro de 2019. Disponível em: <<http://quilombodocumbe.blogspot.com/2019/12/mapa-das-comunidades-quilombolas-do.html?m=1>>. Acesso em: 09 de abril de 2023.
- ALMEIDA, M. Territórios dos afetos: O cuidado nas práticas femininas quilombolas contemporâneas do Rio de Janeiro. Revista TransVersos, [S.l.], n. 8, p. 218-234, dez. 2016. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/transversos/article/view/26543>>. Acesso em: 30 mar. 2022.
- _____. Territórios de afetos: práticas femininas antirracistas nos quilombos contemporâneos do Rio de Janeiro. Tese (Doutorado em História) – Unicamp, Campinas, SP, 2018.
- _____. Território de afetos: práticas femininas antirracistas nos quilombos contemporâneos do Rio de Janeiro. História Oral , v. 24, n. 2, p. 293-309, jul./dez. 2021.
- _____. Devir quilombola: antirracismo, afeto e política nas práticas de mulheres quilombolas. São Paulo, 1ª Edição, Editora Elefante, 2022.
- ALMEIDA, S. Racismo estrutural. [Structural Racism]. São Paulo: Pólen, 2019. 264 p. ISBN 978-85-98349-75-6.
- ANHAS, D. M.; ROSA, K. R. M.; SILVA, C. R. C. Afetividade e práxis transformadora na pesquisa qualitativa. **Psicologia & Sociedade**, v. 30, n. Psicol. Soc., 2018 30, p. e173315, 2018.
- ARAGAKI, S. S. et. al. Entrevistas: negociando sentidos e coproduzindo versões de Realidade. In: SPINK, Mary Jane et al. A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014. Cap. 3. p. 57-72.
- ARAÚJO, B. D. X. Os saberes e o uso de plantas medicinais pelas mezinheiras do Cariri cearense e o diálogo com o território e a saúde. Cadernos de Agroecologia - ISSN 2236-7934. Anais do 3º Colóquio Internacional Feminismo e Agroecologia, Vol. 15, Nº 3, 2020. Disponível em: <<http://cadernos.aba-agroecologia.org.br/cadernos/article/view/6382/2425>> Acesso em: 03 de março de 2023.
- ARRUTI, J. M. A. A emergência dos “remanescentes”: notas para o diálogo entre indígenas e quilombolas. MANA, 3(2), 7-38, 1997.
- BARBOZA, E. H. L.; MARIZ, S. F.. *No Ceará não tem disso não?* Negacionismos e povos indígenas e negros na formação social do Ceará. **Revista Brasileira de História**, v. 41, n. 87,

Rev. Bras. Hist., 2021.

BARDIN, Laurence. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.

BATISTA, E. C.; ROCHA, K. B. Saúde mental em comunidades quilombolas do Brasil: uma revisão sistemática da literatura. *Interações (Campo Grande)*, Campo Grande, v. 21, n. 1, p.35-50, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-70122020000100035&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 de janeiro de 2021.

BOMFIM, Z.A.C. Afetividade como potência de ação para enfrentamento das vulnerabilidades. In: LIMA, A.F. de; ANTUNES, D.C.; CALEGARE, M. G.A. (Orgs.). *A Psicologia Social e os atuais desafios ético-políticos no Brasil*. Porto Alegre: ABRAPSO, p. 375-389, 2015.

_____. *Cidade e Afetividade: Estima e construção dos mapas afetivos de Barcelona e de São Paulo*. Fortaleza, CE: Edições UFC, 2010.

_____. *Afetividade e Ambiente Urbano: uma proposta metodológica pelos Mapas Afetivos*. In: PINHEIRO, J.Q; GUNTHER, H. (Orgs.). *Métodos de Pesquisa nos estudos pessoa-ambiente*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

BONFIM et al. Práticas de cuidado de parteiras e mulheres quilombolas à luz da antropologia interpretativa. *Rev Bras Promoç Saúde*, 31(3): 1-11, jul./set., 2018.

BRASIL. Decreto n. 4.887, de 20 de novembro de 2003b. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 10 março de 2023.

_____. Ministério da Saúde. Portaria N° 1.434/GM de 14 de julho de 2004. Define mudanças no financiamento da atenção básica em saúde no âmbito da estratégia Saúde da Família, e dá outras providências. *Diário Oficial da União (DOU)*. 2004.

_____. *Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil*. 27. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, 2007.

_____. Ministério da Saúde (MS). *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra*. Brasília: MS; 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. *Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas*. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2014.

_____. Ministério da Saúde (MS). Portaria no 344, de 1o de fevereiro de 2017. *Diário Oficial da União*, 2017.

BRITO, D. Menos de 7% das áreas quilombolas no Brasil foram tituladas. Agência Brasil. 2018. Disponível em: < <https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2018-05/menos-de-7-das-areas-quilombolas-no-brasil-foram-tituladas> >. Acesso em: 15 de junho de 2022.

CALHEIROS, F. P.; STADTLER, H. H. C.. Identidade étnica e poder: os quilombos nas políticas públicas brasileiras. **Revista Katálysis**, v. 13, n. Rev. katálysis, 2010 13(1), p. 133–139, jan. 2010.

CARNEIRO, A.S. A Construção do Outro como Não-Ser como fundamento do Ser. Feusp, 2005. (Tese de doutorado).

CIAMPA, A. C. Identidade. (1984). In: Lane, S. T. M. & Codo, W. (Orgs.) *Psicologia Social: o homem em movimento*. São Paulo: Brasiliense.

CHAVES, L.O.; SILVA, E.V. Comunidades negras no Ceará: da invisibilidade à formação dos quilombos contemporâneos. *Novos Cadernos NAEA*; v. 20 n. 3; p. 147-160; set-dez 2017.

CUNHA, P. J. et al. Plantas medicinais e idosos de um condomínio: conhecimentos populares que geram afetos. *Anais V CIEH*. Campina Grande: Realize Editora, 2017. Disponível em: <<https://www.editorarealize.com.br/index.php/artigo/visualizar/34713>>. Acesso em: 06 de março de 2023.

ELALI, G. A.; MEDEIROS, S. T. F. de. Apego ao lugar (Vínculo com o lugar – Place attachment). In: CAVALCANTE, S.; ELALI, G. A. (Orgs.) *Temas Básicos em Psicologia Ambiental*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

EMERENCIANO DE MELO, A. S.; MAIA FILHO, O. N.; CHAVES, H. V. Lewin e a pesquisa-ação: gênese, aplicação e finalidade. *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 28, n. 1, p. 153-159, 27 abr. 2016.

FARIA, M.R.; BORTOLOZZI A. Território e saúde na geografia de Milton Santos: teoria e método para o planejamento territorial do Sistema Único de Saúde no Brasil. *Curitiba*, v.38, p. 291 - 320, Dez/2016.

FEITOSA, M. Z. S. et al. Afetividade, território e vulnerabilidade na relação pessoa-ambiente: um olhar ético político. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 30, n. 2, p. 196-203, 19 jul. 2018.

FERNANDES, S. L.; SANTOS, A. O.. Itinerários terapêuticos de mulheres quilombolas de Alagoas, Brasil. **Revista Interfaces Brasil/Canadá**, v. 16, n. 2, p. 137-153, 2016.

FERNANDES, S. L.; SANTOS, A. O. Itinerários Terapêuticos e Formas de Cuidado em um Quilombo do Agreste Alagoano. *Psicol. cienc. prof., Brasília*, v. 39,n. spe, e222592, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.phpscript=sci_arttext&pid=S141498932019000500308&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 de dezembro de 2022.

FERREIRA, A. L. S., BATISTA C. A. S., PASA M. C. Uso de plantas medicinais na comunidade quilombola Mata Cavalo em Nossa Senhora do Livramento – MT, Brasil. *Biodiversidade*, 14(1):151-160, 2015. Disponível em: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/biodiversidade/article/view/2258>. Acesso em: 12 de maio de 2022.

FRANCO, T. B. e GALAVOTE, H. S. Em Busca da Clínica dos Afetos. In: FRANCO, T.B.;

RAMOS, V.C. *Semiótica, Afecção e Cuidado em Saúde*, São Paulo: Hucitec, 2010.

FREITAS, D. A. et al. Saúde e comunidades quilombolas: uma revisão da literatura. *Rev. CEFAC* [online], vol.13, n.5, pp.937-943, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151618462011000500019&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 22 de dezembro de 2021.

FUNDAÇÃO CULTURAL PALMARES. Comunidades remanescentes de quilombos [Internet]. 22 de agosto de 2022. Disponível em: <https://www.palmares.gov.br/wp-content/uploads/2015/07/tabela-crq-completacertificadas-22-08-2022.pdf>. Acesso em: 22 de fevereiro de 2023.

FURTADO, M. B.; SUCUPIRA, R. L.; ALVES, C. B. (2014). Cultura, identidade e subjetividade quilombola: uma leitura a partir da psicologia cultural. *Psicologia & Sociedade*, 26(1), 106-115.

GAMA, P. A.; SOUZA, T. C.; BORGES, W. D.; DE CASTRO, N. J. C. Práticas de cuidado e cura no quilombo Abacatal. *Mundo Amazônico*, 10(1): 225-242. 2019 <http://dx.doi.org/10.15446/ma.v10n1.66610>.

GIULLIANI, Maria Vitória. O lugar do apego nas relações pessoas-ambiente. In: TASSARA, Eda T. de Oliveira; RABINOVICH, Elaine Pedreira; GUEDES, Maria do Carmo. *Psicologia e Ambiente*. São Paulo: Educ, 2004. p. 89-106.

HOLANDA, S. B. *Raízes do Brasil*. São Paulo: Companhia das letras, 1995.

HOOKS, B. *Olhares Negros: raça e representação*. Tradução: Sthefanie Borges. São Paulo: Elefante, 2019.

_____. *Tudo sobre o amor: novas perspectivas*. Tradução: Sthefanie Borges. São Paulo: Elefante, 2021.

KILOMBA, G. *Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano*. Trad.: Jess Oliveira, Rio de Janeiro: Cobogó, 1 ed., 2019.

KROEF, R. F. da S.; GAVILLON, P. Q.; RAMM, L. V. Diário de Campo e a Relação do(a) Pesquisador(a) com o Campo-Tema na Pesquisa-Intervenção. *Estud. pesqui. psicol.*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 464-480, ago., 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180842812020000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 06 abr. 2023.

LACERDA, R. S.; MENDES, G. Territorialidades, saúde e ambiente: conexões, saberes e práticas quilombolas em Sergipe, Brasil. *Sustentabilidade em Debate - Brasília*, v. 9, n.1, p. 107-120, abril/2018.

LAVINSKY, L. P. FERNANDES, D. A., CRUZ, Q. M., SANTOS, A. R. Monitoramento do Programa Brasil Quilombola: uma política pública abandonada? Congresso Internacional e Congresso Nacional Movimentos Sociais & Educação, Vol. 1, No 1, 2021.

LEITE, I.B. Quilombos e quilombolas: cidadania ou folclorização? *Horizontes*

Antropológicos [online]. v. 5, n. 10, pp. 123-149, 1999. Disponível em:
<<https://doi.org/10.1590/S0104-71831999000100006>>. Acesso em 02 de Outubro de 2022.

LEITE, I.B. Os quilombos no Brasil: questões conceituais e normativas. *Etnográfica*, Vol. IV (2), pp. 333-354, 2000. Disponível em:
http://ceas.iscte.pt/etnografica/docs/vol_04/N2/Vol_iv_N2_333-354.pdf. Acesso em: 30 de setembro de 2022.

LIMA, D. M. A. ; BOMFIM, Z. A. C. Vinculação afetiva pessoa-ambiente: diálogos na psicologia comunitária e psicologia ambiental. *PSICO*, Porto Alegre, PUCRS, v. 40, n. 4, p. 491-497, out./dez., 2009.

LIMA, A. C. Estima de Lugar e Território: construção de Mapas Afetivos de moradores do Timbó em Maracanaú-CE. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Centro de Humanidades, Curso de Psicologia, Fortaleza, 2019.

LUCENA, T.S. et al. Comunidade de remanescentes de quilombolas: práticas culturais de cuidado utilizadas no puerpério. *Rev. Enfermagem UERJ*; 28; Rio de Janeiro, 2020.

MACEDO, J. P. et al. Condições de vida, acesso às políticas e racismo institucional em comunidades quilombolas. *Geraiis, Rev. Interinst. Psicol.*, vol.14, n.1, pp. 1-28. 2021.

MAPA DAS COMUNIDADES QUILOMBOLAS DO CEARÁ. Quilombo do Cumbe/Aracati-CE. 2019. Disponível em:
<<http://quilombodocumbe.blogspot.com/2019/12/mapa-das-comunidades-quilombolas-do.html?m=1>>. Acesso em: 12 de junho de 2022.

MORAIS, T. N. DE .; ROCHA, N. M. F. D. As concepções de cuidado em saúde de mulheres de uma comunidade quilombola da região metropolitana de Fortaleza (CE): uma investigação a partir dos afetos. **Saúde e Sociedade**, v. 31, n. Saude soc., 2022 31(3), p. e200761pt, 2022.

MOSCA, V. P.; LOIOLA, M. I. B. Uso popular de plantas medicinais no Rio Grande do Norte, Nordeste do Brasil. *Revista Caatinga [en linea]*. 2009, 22(4), 225-234. ISSN: 0100-316X. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=237117843033>. Acesso em: 6 de março de 2023.

MOSER, G. *Psicologia Ambiental*. *Estudos de Psicologia*, 3(1), 1998, p.121-130. doi: 10.1590/S1413-294X1998000100008.

MOURA, A.; LIMA, M. A Reinvenção da Roda: Roda de Conversa: Um Instrumento Metodológico Possível. *Revista Temas em Educação*, João Pessoa, v.23, n.1, p. 98-106, jan.-jun. 2014.

NASCIMENTO, J.L.J. (João do Cumbe). Comunidades quilombolas rurais do Ceará: invisibilidade e desafios no processo de titulação dos territórios de maioria negra. In: SILVA, S. P. S.; SANTOS, M. P.; CUNHA JUNIOR; H. ; BIÉ, E. F.; SILVA, M. S. (Orgs.) *Afroceará Quilombola*. Porto Alegre, RS: Editora Fi, p. 121- 138, 2018.

NASCIMENTO, M. B. O conceito de quilombo e a resistência cultural negra. 1985. In: Beatriz Nascimento, *Quilombola e Intelectual: Possibilidades nos dias da destruição*. Maria

Beatriz Nascimento. *Diáspora Africana*: Editora filhos da África, 2018.

NETO, F. C. DA S. (NETO CAMORIM). *ESCRAVIDÃO E ABOLIÇÃO EM QUIXERAMOBIM: Da liberdade condicional e gradativa ao mercado de trabalho livre (1871-1884)*. Trabalho de Conclusão de Curso (pós-graduação) – Universidade Regional do Cariri (URCA), Curso de Especialização em História e sociologia, Quixeramobim, 2007.

NEVES, N.M.S. De canoa até o hospital: processos de transformação e medicalização das práticas de parto em quilombos do Recôncavo Baiano. *Revista Mundaú*, n. 6, Interfaces Contemporâneas entre saúde e família, 2019. Disponível em: <<https://www.seer.ufal.br/index.php/revistamundau/article/view/6061>> Acesso em: 15 de março de 2023.

NUNES, Diego; SANTOS, Vanilda Honória dos. Por uma história do conceito jurídico de quilombo no Brasil entre os séculos XVIII e XX. *Revista da Faculdade de Direito UFPR*, Curitiba, v. 66, n. 1, p. 117-148, jan./abr. 2021. ISSN 2236-7284. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/direito/article/view/72690>. Acesso em: 02 de outubro 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/rfdupr.v66i1.72690>.

PACHECO, F. P. Afetividade e implicações psicossociais vividas por moradores de uma comunidade ameaçada de desapropriação em Fortaleza. *Dissertação (mestrado em Psicologia) - Departamento de Psicologia, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2018.*

PINHEIRO, L. R. Rodas de conversa e pesquisa: reflexões de uma abordagem etnográfica . *Pro-Posições*, v. 31, p. e20190041, 2020.

PINHEIRO, C.U.B.; MONTELES, R. Plantas medicinais em um quilombo maranhense: uma perspectiva etnobotânica. *Rev. Biol. Ciên. Terra*, 7: 38 – 48. 2007. Disponível em: <<http://joaootavio.com.br/bioterra/workspace/uploads/artigos/etnobotanica-518178b5ca552.pdf>> Acesso em: 3 de Janeiro de 2023.

PINTO, M. F. Et al. Quando os conflitos socioambientais caracterizam um território? *Gaia Scientia*. Volume Especial Populações Tradicionais: 271-288, 2014. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/gaia/index>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2023.

POL. E.; VALERA S. Symbolisme de l'espace public et identité sociale. In: *Villes en parallèle*, n°28-29, décembre 1999. Ville et environnement. Approche psychosociologique. pp. 12-33.

QUADRO DE COMUNIDADES QUILOMBOLAS DO CEARÁ. Governo do Estado do Ceará. 2020. Disponível em: <<https://pt.org.br/wp-content/uploads/2021/04/comunidades-quilombolas-do-cearae280a0-familia-e-vulnerabilidade-1-odt.pdf>>. Acesso em: 12 de junho de 2022.

QUIVY, R.; CAMPENHOUDT, L. *Manual de investigações em ciências sociais*. Rio de Janeiro: Gradiva, 2005.

RATTS, A. Os povos invisíveis: territórios negros e indígenas no Ceará. *Cadernos CERU*, 9, 109-127, 1998. <https://doi.org/10.11606/issn.2595-2536.v9i0p109-127>.

RODRIGUES, T. A. et al. Entre resistências, avanços e retrocessos: um panorama sócio-histórico das comunidades quilombolas no Brasil e na região do Cariri Cearense. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 11, e551101120087, 2021.

RUCKERT, B.; CUNHA, D. M. e MODENA, C. M. Saberes e práticas de cuidado em saúde da população do campo: revisão integrativa da literatura. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online]. , v. 22, n. 66, pp. 903-914., 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0449>>. Acesso em: 20 de maio de 2022.

SAMPAIO, J.; SANTOS, G.C.; AGOSTINI, M.; SALVADOR, A.S. Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado com a saúde: uma experiência com jovens no sertão de Pernambuco. *Interface. Botucatu*, p. 1299-1312, 2014.

SANTOS, A. O. Saúde mental da população negra: Uma perspectiva não institucional. *Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as (ABPN)*, v. 10, n. 24, p. 241-259, 2018.

SANTOS, A. N. S. e NASCIMENTO, E. R. Proposições de cuidado cultural à enfermagem frente a aspectos da saúde reprodutiva de mulheres quilombolas. *Rev baiana enfermagem*, 33:e33375, 2019.

SANTOS, M. O dinheiro e o território. *GEOgraphia*, ano 1, nº 1, p. 7-13, 1999. Disponível em: <http://www.geographia.uffbr/index.php/geographia/article/view/2/2>. Acesso em: 20 de março de 2023.

SANTOS, M. Saúde e ambiente no processo de desenvolvimento. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, n. 1, v. 8, p. 309-314, 2003.

SANTOS, A. A. Lugar e território. O sistema de saúde brasileiro, a geografia e a promoção da saúde. *Revista Geográfica Venezolana* [Internet]. 2009;50(1):159-172. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=347730382008> .Acesso em: 30 de março de 2023.

SANTOS, A.B. *Colonização, Quilombos, Modos e Significações*. Brasília: INCTI/UnB, 2015.

SANTOS M. P. Quilombando nas matas: plantas um conhecimento Ancestral. In: SEMINÁRIO ARTEFATOS DA CULTURA NEGRA. AFROBRASILIDADES: CULTURA, RELIGIOSIDADE E EDUCAÇÃO. VII., 19 a 23 de setembro de 2016, Crato(CE), Juazeiro do Norte (CE), Bodocó (PE). Anais... Juazeiro do Norte (CE): Universidade Regional do Cariri, 2016. p.112- 121.

SAWAIA, B.B. Fome de felicidade e liberdade. In: *Muitos Lugares para Aprender/ Centro de Estudos e Pesquisas em Educação, Cultura e Ação Comunitária - CENPEC – São Paulo; CENPEC / Fundação Itaú Social / Unicef* , 2003.

SAWAIA, B.B. Sofrimento ético-político como categoria de análise da dialética exclusão/inclusão. In: SAWAIA, B. (org.). *As Artimanhas da Exclusão: Análise Psicossocial e Ética da Desigualdade Social*. Petrópolis: Vozes, 2004.

SERVIÇO DE PROTEÇÃO E ATENDIMENTO INTEGRAL À FAMÍLIA. Gov.br, 2020.

Disponível em: < <https://www.gov.br/pt-br/servicos-estaduais/servico-de-protecao-e-atendimento-integral-a-familia-1>> Acesso em: 04 de abril de 2023.

SILVA, E R. Comunidades remanescentes quilombolas no Brasil: construção identitária, desafios e perspectivas na luta pela regularização de seus territórios. Projeto História, São Paulo, n. 56, pp. 378-392, Mai.-Ago. 2016. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/revph/article/view/26863/20828>. Acesso em: 30 de setembro de 2022.

SILVA, S.R. Quilombos no Brasil: a memória como forma de reinvenção da identidade e territorialidade negra. XII COLÓQUIO INTERNACIONAL DE GEOCRÍTICA. Bogotá, 7 a 11 de maio de 2012.

SILVA, T. G.; ALMOZARA, P. C. S. Percursos autoetnográficos pelo " Ser (tão) imaginário": Caboclas-brabas e a identidade brasileira. *Geograficidade*, 9(1), 57-71, 2019.

SILVA, I. F. S. et al. Representações sociais do cuidado em saúde por mulheres quilombolas . **Escola Anna Nery**, v. 26, n. Esc. Anna Nery, 2022 26, p. e20210289, 2022.

TORRES, G.M.C. et al. Acesso e integralidade na atenção à saúde de mulheres quilombolas: desafios à equidade e à garantia do direito à saúde. *Research, Society and Development*, v11, n, 9 e57011932158, 2022.

VIEIRA, A. C. C. Lar doce lar? Um estudo sobre afetividade de idosos residentes em instituições de longa permanência em Fortaleza. Dissertação (mestrado em Psicologia) - Departamento de Psicologia, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2012.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado(a) para participar do estudo: **“PRÁTICAS DE CUIDADO EM SAÚDE DE QUILOMBOLAS: UMA INVESTIGAÇÃO A PARTIR DOS AFETOS”** realizado por Tauanaiaara Nogueira de Moraes. Nesse estudo pretendemos **compreender as práticas de cuidado em saúde escolhidas e desenvolvidas por Quilombolas no Distrito de Mearim (Quixeramobim-CE)**. O motivo que nos leva a estudar esse assunto é a percepção de que o acesso à saúde se dá de formas variadas, bem como a construção de redes de cuidado, sendo necessário compreender esses processos para adequação dos serviços de saúde e dos profissionais com vista a alcançar a democratização do acesso à saúde e o respeito a diversidade dos modos de viver.

Sua participação consistirá em responder ao questionário **Instrumento Gerador dos Mapas Afetivos** fornecido pela pesquisadora que realizará a aplicação e estará disponível todo o tempo para qualquer esclarecimento demandado. Após essa etapa e em dia a ser acordado coletivamente, os participantes serão convidados a comparecer a roda de conversa para debater dados obtidos a partir da etapa anterior, sendo garantido o anonimato e proteção das informações. A aplicação do Instrumento Gerador dos Mapas Afetivos dura em média 30 minutos e o tempo previsto, inicialmente, para a roda de conversa é de 1 hora e 30 minutos. Todos os materiais necessários serão fornecidos pela pesquisadora. Informamos que o momento da roda de conversa será registrado em áudio. Você poderá ser convidado a participar de entrevista semiestruturada em etapa posterior da pesquisa na qual serão abordadas questões sobre saúde e que tem tempo de duração estipulado em 30 minutos.

Você será esclarecido(a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido(a) pela pesquisadora ou pelo serviço do qual esta faz parte. O participante pode ainda recusar-se a fazer parte de qualquer etapa ou responder itens e questões que lhe gerem desconfortos de qualquer ordem.

A participação nesta pesquisa não traz complicações; talvez, apenas, algum constrangimento que certas pessoas sentem quando estão fornecendo informações sobre si mesmas. Nesse caso, o(a) Senhor(a) pode se manifestar recusando-se responder a qualquer questionamento ou desistir da pesquisa mesmo posteriormente a coleta das informações. Caso sinta necessidade, o(a) Senhor(a) terá acesso ao profissional responsável pela pesquisa em qualquer etapa do estudo para esclarecimento de eventuais dúvidas. Os procedimentos utilizados nesta pesquisa seguem as normas estabelecidas pela Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e não oferecem riscos à sua integridade física, psíquica e moral. Nenhum dos procedimentos utilizados oferece riscos à sua dignidade.

Sua participação trará como benefícios a **elaboração de um apanhado sobre os processos de cuidado e os serviços de saúde acessados, bem como a possibilidade de elaboração de demandas individuais e coletivas que poderão dar base a organização de necessidades da comunidade na busca da construção de outras estratégias de cuidado.**

Serão garantidos o sigilo do seu nome e a privacidade dos dados coletados durante todas as fases da pesquisa. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, você tem assegurado o direito a ressarcimento ou indenização no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos e, após esse tempo, serão destruídos.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma via será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o pesquisador responsável **Tauanaiara Nogueira de Moraes, mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da População Negra e Indígena - UFRB, tem como logradouro a rua Idelzuíte Almeida, 13- Rodoviária, Quixeramobim-CE, telefone para contato (85) 996924752** e com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - CEP da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, fone: (75) 9 9969-0502, Rua Rui Barbosa, 710, Centro, Cruz das Almas-Bahia. CEP:44380-000.

Eu, _____ fui informado(a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar a decisão de participar, se assim o desejar. Recebi uma via deste Termo de Consentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Quixeramobim, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do(a) participante

Assinatura do(a) pesquisador(a)

Nome da testemunha

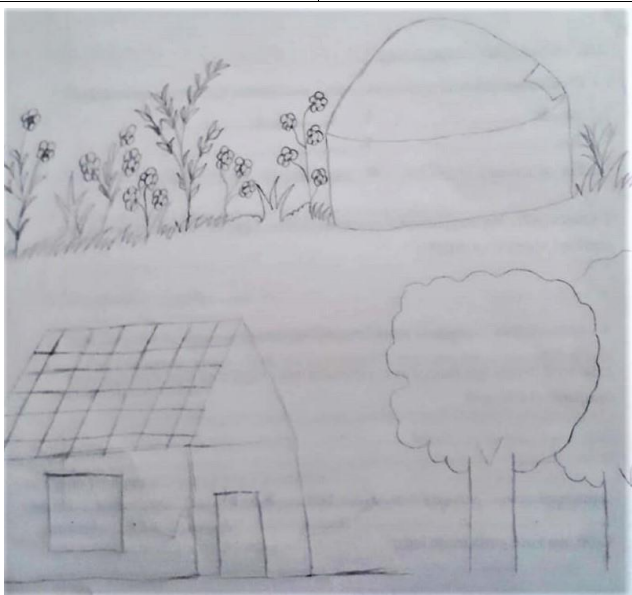
Data

Assinatura

(se o voluntário não souber ler)

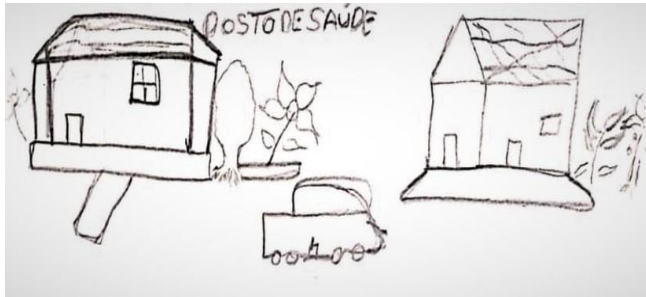
APÊNDICE B: MAPAS AFETIVOS COMUNIDADE MEARIM 1

Mapa 1

Identificação			
Nome: Manjerição	Gênero: feminino	Idade: 29 anos	Moradia: Jericó
Raça/cor: parda	Trabalho: não trabalha	Renda: Bolsa Família	
Significado	Qualidade	Sentimento	Metáfora
O desenho significa pra mim um lugar de paz	Ele desperta esperança. É um bom lugar para se viver. Gosto das flores do lugar.	Saúde, paz, esperança, humildade, amor, carinho	Um jardim porque traz tranquilidade
		Sentido	
		A Comunidade Jardim é um lugar agradável para se viver por despertar paz, esperança e ser repleto de flores.	
Estrutura: Cognitivo			
Não faz parte da associação		Imagem: Agradabilidade	

Não participa de nenhum movimento. Não tem nada que não goste no lugar. Estrada ruim

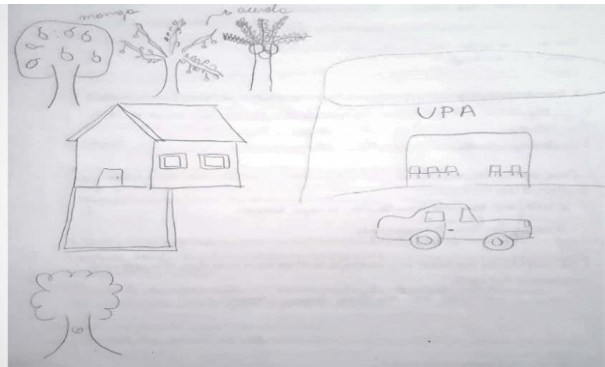
Mapa 2

Identificação			
Nome: Mel Gênero: feminino Idade: 40 anos Moradia: Mearim Raça/cor: Negra Trabalho: agricultora Renda: Bolsa Família			
Significado	Qualidade	Sentimento	Metáfora
Posto de saúde um lugar que nós sempre vamos atrás de melhoras de saúde. Minha casa é meu cantinho de lazer, muito amor	Minha casa é tudo de maravilhoso para minha família, um canto muito especial. O posto de saúde é um lugar que ajuda mais ou menos quando nós precisamos	Amor, maravilhoso, melhorar, lugar especial, alegria, esperança	Reunião em família.
		Sentido A casa Reunião em família é um lugar especial partilhado com a família onde se encontra lazer, amor, tranquilidade e união. O posto de saúde é um lugar buscado para melhorar a saúde, porém não atende as necessidades de forma satisfatória. É um espaço que não acomoda as pessoas.	
Estrutura: Cognitivo Faz parte da associação		Imagem: Pertencimento	

Busca esporte, dança e igreja como outros lugares de cuidado.

Não há nada que desgoste no lugar. Familiares moram bastante próximo.

Mapa 3


Identificação			
Nome: Jatobá		Gênero: feminino	Idade: 42 anos
Raça/cor: Negra		Trabalho: agricultora	Moradia: Mearim
		Renda: Bolsa Família	
Significado	Qualidade	Sentimento	Metáfora
UPA significa dor porque sempre vou para tomar medicação que traz alívio. Casa e plantas que trazem tranquilidade.	Casa é aconchego e tem tranquilidade.	Paz, amor, tranquilidade, conforto, força e coragem	Comparo minha casa com algo que me traz alegria
		Sentido	
Estrutura: Cognitivo		A casa aconchego traz conforto e alegria. Possui muitas plantas e é lugar de tranquilidade e fortalecimento.	
Faz parte da Associação		UPA oferece alívio a dor, mas as vezes o atendimento demora.	
		Imagem: Pertencimento	

Falta saúde na comunidade. Faltam condições para os atendimentos e os profissionais só atendem duas vezes na semana. Muita gente para pouco médico.

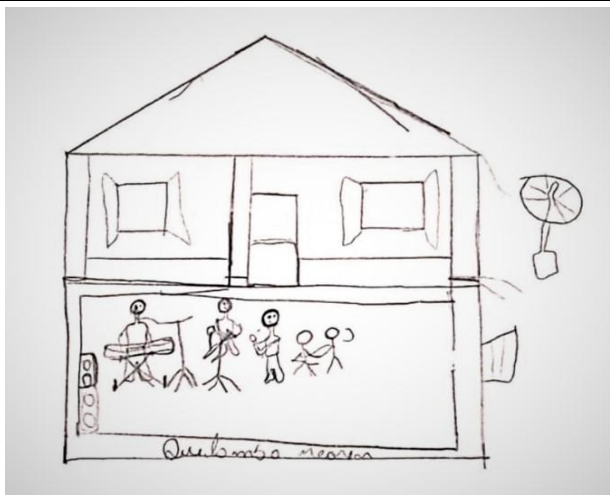
Estrada para Quixeramobim é esburacada. Leva uma hora pra chegar na cidade.

Outros lugares de saúde que frequenta: posto de saúde, igreja. No posto, não tem cadeiras, nem sombra. Pacientes esperam em pé expostos ao sol.

Mapa 4

Identificação			
Nome: Hortalina		Gênero: feminino	Idade: 42 anos
Raça/cor: preta		Trabalho: agricultora	Moradia: Jericó
			Renda: Bolsa Família
Significado	Qualidade	Sentimento	Metáfora
Minha casa, meu lar, onde criei meus filhos. A natureza cuidando das plantas.	Cuidar das plantas, galinhas é um remédio. Gosto das plantas, da natureza, de mexer com a terra, adubar.	Alegria, felicidade, tristeza, raiva	Uma igreja porque é um lugar de paz e oração.
		Sentido	
Estrutura: Cognitivo		A casa igreja é lugar de paz, de cuidados com plantas e com os bichos. Lugar de contato com a terra e com a natureza, porém as relações com os vizinhos nem sempre são boas e as vezes há desunião.	
Faz parte da Associação		Imagem: Contraste potencializador	
Gosta de ir para o Mearim quando tem algum evento, animação.			

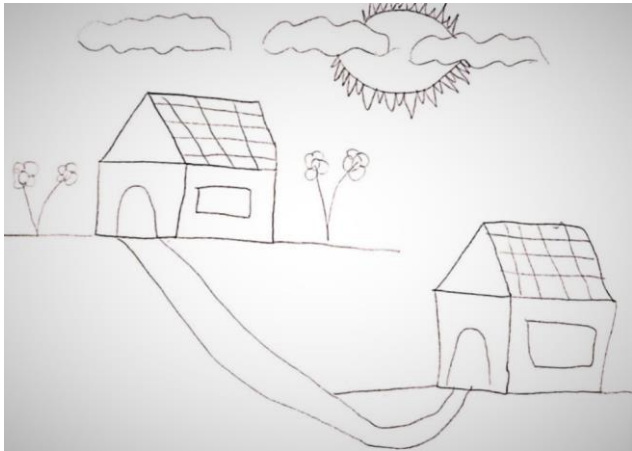
Mapa 5

Identificação			
Nome: Raízes	Gênero: masculino	Idade: 24 anos	Moradia: Mearim
Raça/cor: parda	Trabalho: agricultor/músico	Renda: Bolsa Família	
Significado	Qualidade	Sentimento	Metáfora
Esse desenho significa lazer e momento de interação entre pessoas que trabalham diariamente e uma forma de tirar estresse e uma forma de fazer exercício físico.	Reconhecimento de um trabalho e de muito estudo que venho fazendo. Lugar que oferece lazer e acolhimento.	Paz, alegria, estudo, reconhecimento, respeito e felicidade	Com minha trajetória. Porque me representa e onde estão minhas raízes.
		Sentido	A quadra do quilombo representa trajetória de vida e raízes. É onde se encontra sentimento de ser reconhecido e acolhido. Exige empenho e estudo e oferece lazer e interação entre as pessoas da comunidade.
		Estrutura: Cognitivo	Imagem: Pertencimento
Faz parte da associação			

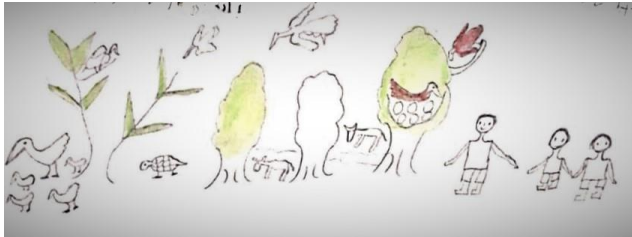
Falta cobertura na quadra para que se possa fazer eventos durante o dia.

Outros lugares de cuidado: campo de futebol, casa da madrinha.

Mapa 6

Identificação				
Nome: Gergelim		Gênero: feminino	Idade: 33 anos	Moradia: Jericó
Raça/cor: preta		Trabalho: Dona de Casa	Renda: Bolsa Família	
Significado	Qualidade	Sentimento	Metáfora	
Eu me sinto muito feliz e me acalma	Tem açude próximo.	Paz, amor, feliz, felicidade, alegria carinho	Com Quixeramobim	
		Sentido		
		A casa Quixeramobim é um lugar do qual se cuida muito bem, que acalma e traz felicidade, porém tem algumas confusões.		
Estrutura: Cognitivo				
Faz parte da associação		Imagem: Contraste		
Gosta das coisas que o grupo faz e se sente bem. Outro lugar de cuidado: posto de saúde.				


Mapa 7

Identificação			
Nome: Abelha		Gênero: Masculino	Idade: 39 anos
Raça/cor: negro		Trabalho: agricultor/músico	Moradia: Mearim
		Renda: Bolsa Família e Garantia safra	
Significado	Qualidade	Sentimento	Metáfora
É a nossa natureza onde nós vivemos com saúde e felicidade	A natureza representa liberdade. Livre como o vento. Melhor lugar para relaxar a mente.	Paz, cuidar, alegria, viver, preservar, cultivar	Pra mim não tem comparação porque este lugar nos dá fortalecimento.
		Sentido	
Estrutura: Cognitivo		A natureza produz cuidado por trazer fortalecimento, aprendizados e representar a liberdade. Possibilita alívio do estresse e inspira cuidado e vontade de cultivar e preservar. É conectada com o sentido da vida.	
Faz parte da associação		Imagem: Agradabilidade	

Outro lugar de cuidado: posto de saúde.

Não gosta das destruições contra a natureza e percebe a necessidade de preservação.

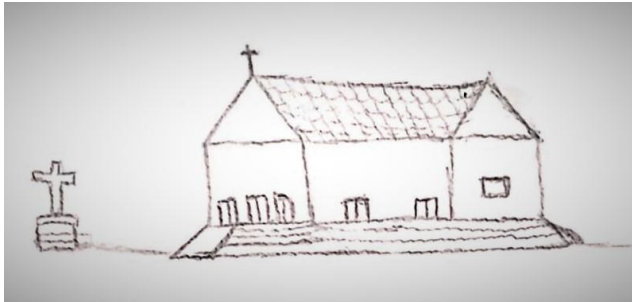
Mapa 8

Identificação			
Nome: Cumaru	Gênero: Masculino	Idade: 56 anos	Moradia: Jericó
Raça/cor: parda	Trabalho: não trabalha (PCD)	Renda: Bolsa Família	
Significado	Qualidade	Sentimento	Metáfora
É o fruto da terra, tudo que é verde é bonito. É a vila do Encantado	Paisagem bonita e onde se encontra pessoas legais. Produz sensação de acolhimento.	Alegria, bem recebido, beleza	Com uma missa porque traz tranquilidade e alegria.
		Sentido	
Estrutura: Cognitivo e metafórico		A vila do Encantado é como uma misa por trazer tranquilidade e alegria. É lugar de vínculos e acolhimento. É agradável por causa do verde e dos encontros, além de ser um lugar onde se encontram serviços básicos e entretenimento.	
Não faz parte da associação		Imagem: Agradabilidade	

Não há nada que não goste no lugar. Tem tudo posto, farmácia e muitas casas. Está se desenvolvendo.

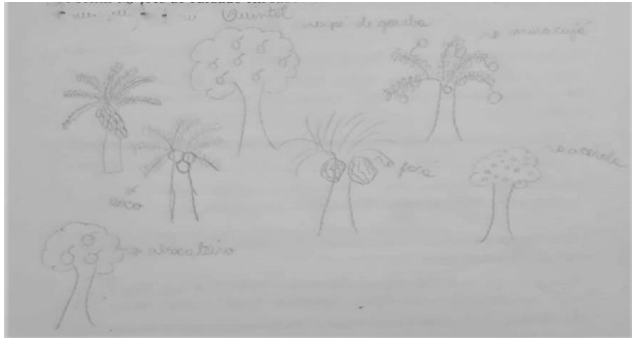
Contou que tem muitas pessoas novas em Jericó e a parte em que moram são de terras doadas.

Mapa 9

Identificação			
Nome: Capim Santo	Gênero: Masculino	Idade: 21 anos	Moradia: Mearim
Raça/cor: negro	Trabalho: bicos	Renda: Bolsa Família	
Significado	Qualidade	Sentimento	Metáfora
Importância da espiritualidade. Pra ter saúde precisa manter a mente e pra isso precisa do pai.	Gosto de tudo no lugar. Gosto das imagens dos santos.	Alívio, tranquilidade, paz, harmonia, saúde mental, amor	Não tem comparação porque lá é especial e não dá pra comparar com nada no mundo.
		Sentido	
Estrutura: Cognitivo		A igreja é um lugar especial que não pode ser comparado com nada. É um lugar que representa espiritualidade e traz saúde mental. É um lugar que não pode deixar de ser frequentado.	
Faz parte da associação e do grupo dos Caretas		Imagem: Pertencimento	

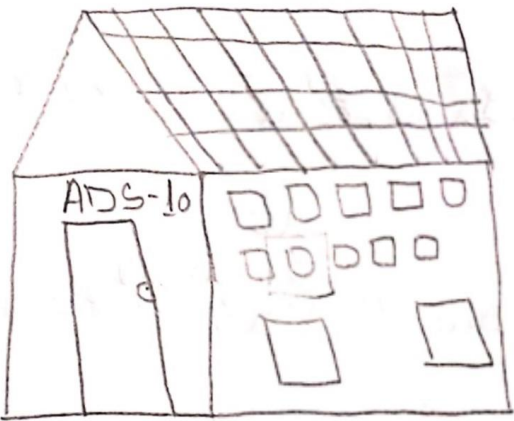
Fala que gostava de ir pro mato com sua égua, mas não sente mais tanta vontade de fazer isso desde que o animal morreu.

Mapa 10

Identificação			
Nome: Malvarisco		Gênero: feminino	
Raça/cor: preta		Trabalho: agricultora	
		Idade: 46 anos	
		Moradia: Mearim	
		Renda: Bolsa Família	
Significado	Qualidade	Sentimento	Metáfora
É o meu quintal. É meu alimento, não compro mais fruta para fazer suco. Quando termina a colheita de uma fruta já começa a da outra.	No quintal tem vida, Vejo os passarinhos cantando e as folhas verdes. Quando amanheço o dia triste vou para lá e me sinto bem. É um lugar que não vou abandonar. Tenho que cuidar, é o que traz meu alimento e dos meus filhos. Não posso deixar o mato tomar de conta.	Paz, alegria, me sinto bem	Não compararia com nada. Nenhum lugar tem o que meu quintal tem. Cada quintal da comunidade é diferente. Uma árvore é que nem uma pessoa, ela tem vida.
		Sentido	
		O quintal de casa aparece como algo incomparável e único. É um lugar onde se encontra vida, alimento, o canto dos passarinhos e sensação de bem-estar. É um lugar que necessita de cuidado e que não se pode abandonar. Por despertar sensações de bem-estar e prazer do contato com a natureza deflagra imagem de Agradabilidade .	
Estrutura: Cognitivo			
Faz parte da associação		Imagem: Agradabilidade	


Relatou não sair muito de casa e não buscar outros lugares de cuidado, exceto o posto de saúde para buscar seu remédio “da pressão”

Mapa 11


Identificação			
Nome: Hortelã		Gênero: feminino	
Raça/cor: parda		Idade: 18 anos	
Trabalho: Não trabalha		Moradia: Mearim	
		Renda: Bolsa Família	
Significado	Qualidade	Sentimento	Metáfora
Cuidado com a saúde. É a ADS 10.	É um lugar de bom atendimento. É difícil conseguir ficha para médico, dentista e enfermeira.	Alegria, cuidado, preocupação, alívio, descalço, paz, zelo	Com o bom convívio. Por que é um lugar de bom convívio.
		Sentido	
		A ADS-10 é um lugar onde as pessoas convivem bem e que oferta bom atendimento. Traz alívio, mas envolve preocupações. Apesar do bom atendimento é difícil conseguir vaga.	
Faz parte da associação		Imagem: Contraste	

Reclamou da falta de acesso a trabalho na comunidade. Também busca rezador como lugar de cuidado.

Mapa 12

Identificação			
Nome: Passarinha		Gênero: feminino	
Raça/cor: parda		Idade: 25 anos	
Trabalho: estudante (PCD)		Moradia: Mearim	
		Renda: Bolsa Família	
Significado	Qualidade	Sentimento	Metáfora
É minha casa. Ela significa arte porque é uma casa bonita de barro. Significa trabalho, pois cuido dela.	É um lugar calmo e alegre. Sempre chega visita e eu gosto de receber visita.	Alegria, tranquilidade, tem natureza e os bichos. Gosto de ter uma casa para cuidar.	Comparo com a natureza porque tem passarinhos.
		Sentido	
		A casa natureza proporciona contato com bichos e plantas. É uma casa bonita que sempre recebe visitas e que representa trabalho, pois necessita ser cuidada. Traz alegria e tranquilidade.	
Faz parte da associação.		Imagem: Agradabilidade	

Mapa 13

Identificação			
Nome: Romã		Gênero: feminino	
Raça/cor: parda		Trabalho: agricultora	
Idade: 39 anos		Moradia: Jericó	
Renda: Bolsa Família			
Significado	Qualidade	Sentimento	Metáfora
É um lugar de oração e paz. Hoje sou feliz com Jesus.	É um lugar que representa beleza, pois nele faço oração com os irmãos. É gratificante. É especial.	Felicidade, bom, gratidão, agradecer, saudade, amor próprio, Deus	Comparo com o céu e com os anjos. Por que é lindo e gratificante.
		Sentido	
		A igreja é um lugar de oração e paz. Traz felicidade e possibilita o encontro com os irmãos. No entanto, o convívio com alguns irmãos não é tão satisfatório, pois nem todos são tão humanos e delicados quanto se gostaria.	
Estrutura: Cognitivo			
Não faz parte da associação		Imagem: Contraste	

APÊNDICE C – INSTRUMENTO GERADOR DOS MAPAS AFETIVOS

Primeiramente, obrigada pela sua colaboração. Abaixo você deverá fazer um desenho que represente sua forma de ver, sua forma de representar ou sua forma de sentir lugares de cuidado em saúde na cidade de Quixeramobim, podendo estes ser de qualquer tipo.

1. As seguintes perguntas fazem referência ao desenho feito por você. Não existem respostas certas ou erradas, boas ou ruins, mas sim, suas opiniões e impressões.

1.1 Explique brevemente que significado o desenho tem para você:

1.2. Descreva que sentimentos o desenho lhe desperta:

1.3. Escreva seis palavras que resumem seus sentimentos em relação ao desenho:

1. _____ 4. _____
2. _____ 5. _____
3. _____ 6. _____

2. Caso alguém lhe perguntasse o que pensa sobre o lugar de cuidado em saúde que escolheu, o que você diria?

3. Se você tivesse que fazer uma comparação deste lugar com algo, com que você compararia? Por que?

4. Do que você gosta nesse lugar?

5. Do que você não gosta nesse lugar?

6. O que poderia melhorar nesse local?

7. Descreva o(s) lugares de cuidado que você percorre com maior frequência.

Descreva os caminhos que você faz pra chegar nesses locais.

Você faz parte de algum grupo ou movimento? Sim () Não ()

Caso sim, que tipo de grupo e onde ele se localiza? Como tem sido a sua participação no grupo ou movimento?

Este bloco de questões tem por objetivo identificar os respondentes do estudo, sem contudo quebrar o anonimato, compromisso básico da pesquisa

Idade _____

Sexo _____

Raça/cor: _____

Você trabalha? Sim() Não().

Se sim, com que? _____

Escolaridade: _____

Onde você nasceu? _____

APÊNDICE D – QUESTÕES QUE SERÃO ACRESCENTADAS AO IGMA

2. Como você percebe a saúde na comunidade?
3. Como você cuida da sua saúde?
4. Recorre a práticas caseiras ou práticas que acompanham a história da sua família?

APÊNDICE E: QUADRO COM PERGUNTAS E RESPOSTAS DAS ENTREVISTAS

Pergunta	Respostas
<p>Como você percebe a saúde na comunidade?</p>	<p>“Muito boa às vezes tem algum problema, mas alguns remédios chá ajuda na saúde” (Manjeriçã, M, 29a)</p> <p>“Eu percebo mais ou menos” (Mel, M, 40a)</p> <p>“É difícil ter acesso aos atendimentos”(Jatobá, M, 42 a)</p> <p>“Bem. As vezes uma dor de cabeça, dor de barriga, vai pra UPA quando tem algo mais grave. Só uma pessoa que faleceu recentemente (liderança)” (Hortalina, M, 42 a)</p> <p>“A saúde tá um pouco abaixo da média porque é preciso de ficha de atendimento por cada membro que precise ir até o posto de saúde, mas fora isto está tudo ok.” (Raízes, H, 24a)</p> <p>“As vezes ruim, as vezes boa. Não consigo atendimento que preciso. É mais difícil aqui.” (Gergelim, M, 33a)</p> <p>“Para nós é muito boa porque é muito difícil ir pro médico.” (Abelha, H, 39a)</p> <p>“É boa, mas vejo coisas erradas. É difícil ter visita da agente de saúde, precisa sempre correr atrás.” (Cumarú, H, 56 a, PCD)</p> <p>“Em relação ao posto tem dificuldade. Não estou conseguindo atendimento para dentista. Faz um mês que espero.” (Capim Santo, H, 21a)</p> <p>“Péssima. Até para pegar remédio no posto as vezes falta. Acabo tendo que comprar meus remédios. Tive que comprar remédios pro estômago, muito caros.” (Malvarisco, M, 46a)</p> <p>“Boa, só que é difícil você conseguir uma ficha pro médico, dentista e enfermeira porque sempre estão ocupados” (Hortelã, M, 18a)</p> <p>“Muito difícil conseguir ficha no posto. Não me sinto bem tratada lá. Muitas pessoas da comunidade não conseguem atendimento” (Passarinha, M, 25a, PCD)</p>

	<p>“A saúde aqui é boa. Sou bem atendida pelos profissionais de saúde. Consigo atendimento sempre que preciso. Participava do conselho, mas tive que sair” (Romã, M, 39a)</p>
<p>Como você cuida da sua saúde?</p>	<p>“Com alguns remédios caseiros” (Manjeriçã, 29a)</p> <p>“Fazendo as atividades com dança, fazer caminhada, tomando os remédios caseiros” (Mel, M, 40a)</p> <p>“Danço, cozinhar” (Jatobá, M, 42 a)</p> <p>“Quando tem uma gripe toma um remédio caseiro, do mato. Quando tem algo mais sério, para a UPA.” (Hortalina, M, 42 a)</p> <p>“Cuido com remédios caseiros e só em casos mais sérios procuro assistência do posto de saúde.” (Raízes, H, 24a)</p> <p>“Muito bem. Eu limpo tudo, cuido, deixo as águas todas cobertas. ” (Gergelim, M, 33a)</p> <p>“Eu brinco, jogo bola, danço, canto, como feijão com rapadura.” (Abelha, H, 39a)</p> <p>“Trabalhar. Não gosto de tomar remédio pra qualquer coisinha.” (Cumaru, H, 56 a, PCD)</p> <p>“Sou vaidoso. Cuido da barba, cabelo, sobrancelha.” (Capim Santo, H, 21a)</p> <p>“Uma parte vou pro médico, outras é tomando chá. Tomo pra quando estou com a barriga inchada e pra gripe lambedor de pedra. Esse lambedor aprendi com minha avó Raimunda.” (Malvarisco, M, 46a)</p> <p>“Indo ao médico, ao rezador” (Hortelã, M, 18a)</p> <p>“Procuro médico, jogo bola, brincadeiras na escola, cuidar das plantas” (Passarinha, M, 25a, PCD)</p> <p>“Cuido da alimentação, não como massa, nem refrigerantes e doces. Não posso comer carne vermelha, como verdura, melancia.” (Romã, M,</p>

	39a)
Recorre a práticas caseiras ou práticas que acompanham a história da sua família?	<p>“Banho caseiro, lambedor, xarope caseiro” (Manjerição, M, 29a)</p> <p>“Lambedor de malvarisco, corama, hortelã, mastruz, hortalina, anador, cumaru” (Mel, M, 40a)</p> <p>“Sim. Lambedor para gripe de malvarisco com cumaru, lambedor de flor de angico, chá de hortalina, compressa, vinho de jatobá. Passados de mãe para filha. Cuido dos cabelos com coisas da natureza, usava baba de gergelim para alisar os cabelos e baba de mutamba.” (Jatobá, M, 42 a)</p> <p>“Sim, lambedor caseiro, um tio faz e traz.” (Hortalina, M, 42 a)</p> <p>“Sim, praticas caseiras como xarope de ervas medicinais de entes passados dos meus pais.” (Raízes, H, 24a)</p> <p>“A história da minha família.” (Gergelim, M, 33a)</p> <p>“Os medicamentos caseiros. Mastruz com leite, chá de hortelã, leite de gergelim, vinho do jatobá, para gripe casca do cumaru, malvarisco, dor de barriga” (Abelha, H, 39a)</p> <p>“As vezes, bebo chá. Aprendi algumas coisas com minha mãe.” (Cumaru, H, 56a, PCD)</p> <p>“Remédios caseiros. Lambedor de acerola, malvarisco, cumaru, romã, casca de laranja, capim santo e chá.” (Capim Santo, H, 21a)</p> <p>“Lambedor, garrafada da cebola branca para coqueluche, garrafada de casca de jatobá com erva doce. A maior parte das receitas aprendi com minha avó.” (Malvarisco, M, 46a)</p> <p>“Sim, algumas” (Hortelã, M, 18a)</p> <p>“Sim. Lambedor que minha sogra faz ou remédio de farmácia.” (Passarinha, M, 25a, PCD)</p>

“Oro a Deus. Tem que ter fê nos remédios dos médicos, mas não gosto de usar com frequencia”
(Romã, M, 39a)

APÊNDICE F: PLANO DE AÇÃO COMUNITÁRIA



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA –UFRB
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA POPULAÇÃO
NEGRA E INDÍGENA
MESTRADO PROFISSIONAL**

Tauanaia Nogueira de Morais

PLANO DE AÇÃO COMUNITÁRIA

Santo Antônio de Jesus

2023

Tauanaia Nogueira de Moraes

PLANO DE AÇÃO COMUNITÁRIA

Produto apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da População Negra e Indígena, juntamente com dissertação, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde da População Negra e Indígena.

Orientador(a): Profa. Dra. Amália Nascimento do Sacramento Santos

Linha de Pesquisa: Conhecimentos Tradicionais, Adoecimento, Cuidado, Saberes e Práticas de Saúde e Cura.

Santo Antônio de Jesus

2023

PLANO DE AÇÃO COMUNITÁRIO – PAC

TÍTULO DO PLANO: Será construído coletivamente

TÍTULO DA PESQUISA QUE EMBASOU O PLANO: Práticas de saúde de quilombolas: uma investigação a partir dos afetos.

MUNICÍPIO: Quixeramobim/CE

LOCAL DA AÇÃO: Comunidade Mearim 1 – Distrito de Lacerda

EIXOS DE INTERVENÇÃO:

- Promoção da Saúde
- Geração de renda
- Ações culturais
- Oferta de Cursos e capacitações

AGENTES ENVOLVIDOS: CRAS Maria Holanda de Oliveira Castro, Lideranças comunitárias, profissionais da saúde, servidores da secretaria municipal de cultura, coletivos de artistas locais.

INTRODUÇÃO/JUSTIFICATIVA:

Esse plano de ação surge inicialmente a partir de pesquisa vinculada ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde da População Negra e Indígena da UFRB, realizada por técnica da equipe do CRAS Maria Holanda de Oliveira de Castro, psicóloga Tauanaiaira Nogueira de Moraes. Na pesquisa, foram identificadas problemáticas e vulnerabilidades vivenciadas pela comunidade de remanescentes de quilombo Mearim 1, bem como demandas, interesses e potencialidades. Acreditamos que o estudo realizado pode contribuir para fundamentar ações comunitárias que visem a superação de desigualdades e contribuam para o acesso à cidadania plena. Os desafios na garantia de direitos de toda a população são muitos e, entendemos, que existem grupos que se encontram em situação de maior vulnerabilidade e que necessitam de maior atenção do poder público. A população quilombola constitui estrato social que historicamente sofreu violências irreparáveis e ainda hoje enfrentam dificuldades em acessar direitos.

Os quilombos e os quilombolas ao longo da história foram compreendidos de forma diversa. Em sua composição, o quilombo passou por processos de invisibilização e tentativas

de extermínio, até ser resgatado como símbolo de resistência por ativistas do movimento negro (RATTS, 1998; LEITE, 1999; LEITE, 2000). No estado do Ceará, vários estudos e documentos evidenciam o apagamento das comunidades negras, havendo discursos inclusive sobre a não existência de pessoas negras, quilombolas e indígenas no território (RATTS, 1998; CHAVES e SILVA, 2017; NASCIMENTO, 2018). As comunidades negras e indígenas vivenciam e vivenciaram ao longo da história do país múltiplos processos de vulnerabilização e de violação de direitos e é dever do poder público empreender esforços para garantir direitos e cidadania plena a estas populações. Tais processos afetam variadas dimensões da vida desses coletivos. Nesse sentido, acreditamos ser necessária a realização de ações integradas construídas em diálogo com a comunidade que tenham como objetivo alcançar melhorias que proporcionem o aumento da qualidade de vida desta população.

Desse modo, a pesquisa citada voltou-se para a construção do presente plano de ação, entendendo a importância dos serviços e profissionais firmarem compromisso junto às comunidades no combate às desigualdades e barreiras de acesso a direitos sociais básicos. Reafirmamos a potência da rede intersetorial em construir vínculos com a comunidade e coletivamente desenvolver ações que promovam a transformação social e a melhoria da qualidade de vida.

CENÁRIO DE AÇÃO:

Pretendemos executar este plano de ação na comunidade remanescentes do quilombo de Mearim 1 que localiza-se geograficamente no município de Quixeramobim, Sertão Central do Ceará, na zona rural, fazendo parte do distrito de Lacerda. A referida comunidade possui associação de moradores na qual funções são divididas e tem como foco o desenvolvimento de ações de fortalecimento identitário e obtenção de melhorias coletivas. A agricultura é uma atividade bastante presente na comunidade, que também é marcada pelos festejos e atrações culturais que atraem moradores do entorno e fortalecem os laços comunitários. A comunidade já deu entrada no pedido de certificação pela Fundação Cultural Palmares – FCP, mas sua afirmação como território quilombola tem sido reconhecida em outras instâncias, incluso órgãos estaduais como a Coordenadoria Especial de Políticas Públicas para a Promoção da Igualdade Racial – CEPPIR e a Secretaria de Desenvolvimento Agrário - SDA.

Segundo levantamento realizado pela Comissão Estadual dos Quilombolas Rurais do Ceará - CERQUICE em parceria com órgãos da administração estadual, entre os anos de 2018 e 2019, existem atualmente 82 comunidades quilombolas no estado do Ceará, sendo apenas 54 certificadas pela FCP (FUNDAÇÃO PALMARES, 2022). Além de ser um dos territórios

que ainda não possui certificação, o mapeamento constatou que existem 30 famílias na comunidade Mearim e todas encontram-se em situação de vulnerabilidade. Neste mesmo mapeamento, foram identificadas a partir de relatos de moradores as seguintes vulnerabilidades e dificuldades: falta de água na comunidade, ausência de atendimento médico, ausência de uma passagem molhada, falta de acesso à terra, precariedade de ofertas de trabalho e carência de estrada de acesso ao local. Em nossa pesquisa, identificamos que essas problemáticas permanecem e trazem prejuízos expressivos para seus moradores.

PROPOSTA:

Esse plano de ação é fundamentado por pesquisa de mestrado intitulada “**Práticas de saúde de quilombolas**: uma investigação a partir dos afetos” realizada na comunidade entre os anos de 2021 e 2023 que objetivou compreender melhor vulnerabilidades e potencialidades presentes no território que impactavam a qualidade de vida e os processos em saúde. Entende-se saúde como campo amplo que abarca diversas dimensões da vida como acesso ao lazer, à água, à educação, à cultura, a serviços básicos, à moradia de qualidade, entre outros. Acreditamos que as políticas públicas devem ser operacionalizadas a partir do diálogo com as comunidades, buscando entender seus desejos e necessidades. Foi nesse sentido que conseguimos em diálogo com os moradores identificar como potencialidades a **forte vinculação comunitária, a cultura, os saberes e as práticas de cuidado tradicionais, organização coletiva e o acesso a recursos naturais**. Essas potencialidades auxiliam no enfrentamento das dificuldades cotidianas e permitem o desenvolvimento do sentimento de apego ao território. Algumas das dificuldades identificadas no mapeamento feito pela CERQUICE permanecem e outros puderam ser localizados. **Apesar da comunidade possuir artistas, principalmente músicos, estes não conseguem obter incentivos para ampliar suas atividades que poderiam inclusive se converter em ocupação rentável para seus membros**. Alguns moradores também manifestaram sentir falta de **atividades e projetos voltados para jovens**. Atividades artísticas e culturais podem trazer vários benefícios para os mais jovens, possibilitando o desenvolvimento de novas habilidades, proteção social e a construção de projetos de futuro. Além disso, podem constituir importante mediador do fortalecimento de laços comunitários.

Tem sido ofertado à comunidade por meio do CRAS e outras instituições cursos e capacitações diversas que tem contado com o interesse e a participação dos moradores. No entanto, há necessidade de que junto com essas iniciativas sejam ofertados também

orientações sobre empreendedorismo, cooperativismo, além de elaboração de projetos de geração de emprego e renda que pensem o escoamento de produtos e continuidade das atividades. O **acesso à saúde** tem sido outra dificuldade, já que a localidade (assim como todo o distrito de Lacerda) não conta com equipe de saúde própria, tendo que compartilhar a mesma equipe com os moradores do distrito de Encantado. Moradores de ambos queixam-se da dificuldade em obter atendimento. Essas demandas envolvem questões que carecem de decisões políticas e implantação de ações continuadas. Consideramos que a rede intersetorial tanto pode contribuir com a visibilização dessas demandas, quanto pode construir em conjunto ações que contribuam com melhoria da qualidade de vida da população local. Além disso, podem ser empreendidas ações que visem fortalecer os vínculos entre profissionais da saúde e comunidade. Propomos a realização de rodas de conversa que tragam temáticas estratégicas relacionados aos problemas de saúde, fortalecendo a troca de saberes, um melhor conhecimento sobre as necessidades do território e a promoção da saúde.

OBJETIVOS:

- 1) Integrar ações da rede intersetorial na Comunidade Mearim 1, considerando demandas locais manifestadas pelos próprios moradores.
- 2) Ofertar cursos e capacitações conectados a propostas de geração de emprego e renda.
- 3) Potencializar intervenções culturais a partir de parcerias com órgãos e agentes públicos.
- 4) Ofertar ações e atividades artísticas e culturais voltadas para jovens (oficina de fotografia, oficina de fanzines e oficinas de produção audiovisual)
- 5) Fomentar debates sobre cooperativismo e empreendedorismo a partir de interesses e de possibilidades locais.
- 6) Sensibilizar o poder executivo para as problemáticas da localidade.

TEMÁTICAS ABORDADAS: Práticas de cuidados locais e interlocução com serviços de saúde; Identidade Quilombola; Saúde da Mulher; Cooperativismo; Cultura e juventude; Problemáticas e dificuldades no acesso à saúde; Intersetorialidade; Produção audiovisual.

METODOLOGIAS: reuniões intersetoriais, rodas de conversa na comunidade, oficinas, capacitações e cursos.

AÇÕES

Ação 1 (eixo de mobilização comunitária)

Principais agentes envolvidos: Equipe CRAS e comunidade.

- Realização de Reunião comunitária com moradores para apresentação de serviços da rede socioassistencial e investigação de demandas da comunidade, além de discussão de propostas de ação no território.

Ação 2 (eixo de planejamento e compartilhamento de ideias)

Principais agentes envolvidos: Rede intersetorial e lideranças comunitárias.

- Realização de reunião intersetorial para apresentar a proposta inicial e agregar contribuições de demais membros da rede assistencial e de moradores da comunidade. O momento será direcionado para o compartilhamento de ideias e construção de estratégias conjuntas, bem como avaliar exequibilidade das ações.

Ação 3 (eixo focado na capacitação)

Principais agentes envolvidos: Equipe CRAS, parceiros que realizam atividades de capacitação (SENAR), Secretaria de cultura, gestores e comunidade.

- Realização de curso de pães e massas em parceria com SENAR na comunidade.
- Roda de conversa sobre cooperativismo e empreendedorismo com participação de representantes do poder executivo. Discutir o escoamento e comercialização dos alimentos produzidos na comunidade.
- Execução de filmagem de alguns momentos do curso e de depoimentos individuais dos participantes.

Ação 4 (eixo focado em atividades culturais)

Principais agentes envolvidos: Equipe CRAS, artistas locais, secretaria de cultura e comunidade.

- Realização de oficinas de fotografia e fanzine com jovens da comunidade.
- Roda de conversa sobre identidade quilombola.
- Captação de editais de fomento para produção audiovisual (para produzir curta-metragem sobre práticas de cuidado tradicionais e identidade quilombola).
- Captação de recursos a partir de editais de fomento de produções audiovisuais.

- Produção de curta-metragem sobre identidade quilombola e práticas de cuidado tradicionais.

Ação 5 (eixo focado em saúde)

Principais agentes envolvidos: Equipe CRAS, profissionais de saúde da APS e de Saúde Mental Especializada, gestores e comunidade.

- Realização de roda de conversa para discutir principais problemáticas no acesso à saúde;
- Oferta de ações direcionadas à Saúde da mulher (saúde sexual e reprodutiva, autonomia e empoderamento);
- Roda de conversa sobre saberes tradicionais e práticas de cuidado presentes no território (utilizaremos informações obtidas a partir da pesquisa para disparar a discussão).

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DAS AÇÕES

Ações	Ano 2023											
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Ação 1 (eixo de mobilização comunitária)	X	X										
Ação 2 (eixo de planejamento e compartilhamento de ideias)				X	X							
Ação 3 (eixo focado na capacitação)				X	X	X	X	X				
Ação 4 (eixo focado em atividades culturais)					X	X	X	X	X	X		
Ação 5 (eixo focado em saúde)						X	X	X	X			
Avaliação final do plano (pós-execução)											X	X

AValiação DAS ATIVIDADES

Ação	Situação	Resultados	Dificuldades	Novas Ações
------	----------	------------	--------------	-------------

				ou ajustes
Ação 1 (eixo de mobilização comunitária)	Realizada	Compreensão das demandas e dificuldades dos moradores; Foi acordado que o CRAS mediará a vinda de Curso de pães e massas para a comunidade	A comunidade possui pouca estrutura (espaço) para realização de atividades.	Questão a ser debatida em reunião com a rede e lideranças comunitárias.
Ação 2 (eixo de planejamento e compartilhamento de ideias)	Em andamento (o plano já foi apresentado para coordenadora do CRAS e foi acordada sua execução)	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica
Ação 3 (eixo focado na capacitação)	Em andamento	Não se aplica	Curso de pães e massas estava marcado pra acontecer em março, mas em decorrência das chuvas as estradas que dão acesso à comunidade ficaram intransitáveis	Não se aplica
Ação 4 (eixo focado em atividades culturais)	Não foi iniciada	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica
Ação 5 (eixo focado em saúde)	Não foi iniciada	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica

Considerações finais

Batista e Rocha (2020) realizaram um apanhado da literatura produzida sobre saúde mental da população quilombola e ressaltam o racismo, condições socioeconômicas precárias, falta de acesso a serviços de saúde, falta de políticas públicas e de serviços preparados para lidar com suas especificidades, entre outras problemáticas, como questões que afetam diretamente a saúde desta população e escancaram os efeitos da desigualdade social sobre situações de adoecimento. As condições de saúde das populações quilombolas refletem a

situação de vulnerabilidade que tem sido imputada historicamente as suas comunidades (SILVA et al, 2022).

Os governos precisam se comprometer com o monitoramento dos problemas de saúde prevalentes nestes territórios e construir ações efetivas de prevenção e combate a enfermidades e promoção da saúde, evitando agravamentos e elevando a qualidade de vida da população. É necessário efetivar ações intersetoriais voltadas para melhoria não só das condições sanitárias, mas que tragam geração de emprego e renda, melhorias na infraestrutura local (conservação de estradas, construção de cisternas, construção de centros comunitários), projetos de valorização da cultura local (com investimento financeiro) e que considerem as potencialidades do território. Vale lembrar que a saúde é campo de múltiplos fatores e é determinada a partir de questões sociais.

Apesar da precariedade infligida pelo racismo, pela sociedade e pelo estado às populações quilombolas, existem também movimentos de resistência, criação e potência de vida nessas comunidades. Trabalhar em aliança com as comunidades enxergando o fortalecimento da identidade, da cultura, da memória, da resistência e da história como importantes aspectos da promoção da saúde e combate ao racismo são vias necessárias para a construção de um sistema de saúde universal e de uma sociedade mais democrática. O reconhecimento dos direitos, do dever do estado e das violações sofridas são estratégias que aliadas ao reconhecimento de potências do território viabilizam a luta política e a busca por autonomia.

REFERÊNCIAS

- CHAVES, L.O.; SILVA, E.V. Comunidades negras no Ceará: da invisibilidade à formação dos quilombos contemporâneos. *Novos Cadernos NAEA*; v. 20 n. 3; p. 147-160; set-dez 2017.
- FUNDAÇÃO CULTURAL PALMARES. Comunidades remanescentes de quilombos [Internet]. 22 de agosto de 2022. Disponível em: <https://www.palmares.gov.br/wp-content/uploads/2015/07/tabela-crq-completacertificadas-22-08-2022.pdf>. Acesso em: 22 de fevereiro de 2023.
- LEITE, I.B. Quilombos e quilombolas: cidadania ou folclorização? *Horizontes Antropológicos* [online]. v. 5, n. 10, pp. 123-149, 1999. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-71831999000100006>>. Acesso em 02 de Outubro de 2022.
- LEITE, I.B. Os quilombos no Brasil: questões conceituais e normativas. *Etnográfica*, Vol. IV (2), pp. 333-354, 2000. Disponível em: http://ceas.iscte.pt/etnografica/docs/vol_04/N2/Vol_iv_N2_333-354.pdf. Acesso em: 30 de setembro de 2022.
- MAPA DAS COMUNIDADES QUILOMBOLAS DO CEARÁ. Quilombo do Cumbe/Aracati-CE. 2019. Disponível em: <<http://quilombodocumbe.blogspot.com/2019/12/mapa-das-comunidades-quilombolas-do.html?m=1>>. Acesso em: 12 de junho de 2022.
- NASCIMENTO, J.L.J. (João do Cumbe). Comunidades quilombolas rurais do Ceará: invisibilidade e desafios no processo de titulação dos territórios de maioria negra. In: SILVA, S. P. S.; SANTOS, M. P.; CUNHA JUNIOR, H. ; BIÉ, E. F.; SILVA, M. S. (Orgs.) *Afroceará Quilombola*. Porto Alegre, RS: Editora Fi, p. 121- 138, 2018.
- RATTS, A. Os povos invisíveis: territórios negros e indígenas no Ceará. *Cadernos CERU*, 9, 109-127, 1998. <https://doi.org/10.11606/issn.2595-2536.v9i0p109-127>.

ANEXO A: DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA**DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA**

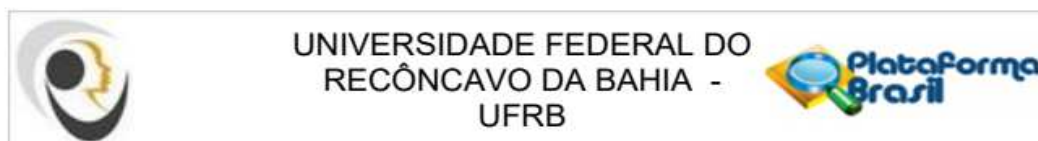
Declaro, para os devidos fins, que o projeto de pesquisa intitulado "PRÁTICAS DE CUIDADO EM SAÚDE DE QUILOMBOLAS DO SERTÃO CENTRAL DO CEARÁ: UMA INVESTIGAÇÃO A PARTIR DOS AFEITOS", de autoria da psicóloga Tauanaiaira Nogueira de Moraes, mestranda do programa de Mestrado Profissional em Saúde da População Negra e Indígena da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB, orientada pela docente Dra Amália Nascimento do Sacramento Santos, de acordo com a anuência de representante da Associação Remanescentes Quilombolas Mearim - Quixeramobim/CE, poderá ser realizado nesta comunidade quilombola, caso o projeto seja aprovado em Comitê de Ética em Pesquisa.

Quixeramobim, 20 de julho de 2022.

Atenciosamente,

Antonio Mano Batista do Lombo
Representante da Associação de Remanescentes
do Quilombo de Mearim

ANEXO B: PARECER CONSUBSTANCIADO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PRÁTICAS DE CUIDADO EM SAÚDE DE QUILOMBOLAS: UMA INVESTIGAÇÃO A PARTIR DOS AFETOS.

Pesquisador: TAUANAIRA NOGUEIRA DE MORAIS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 63502822.5.0000.0056

Instituição Proponente: Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.797.594

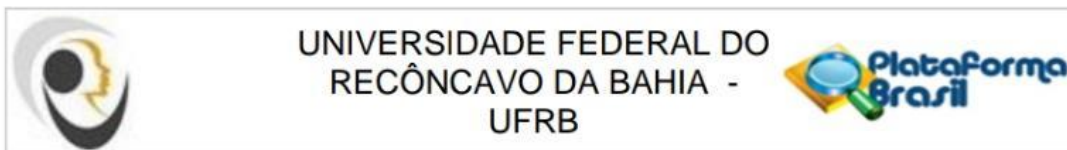
Apresentação do Projeto:

As informações dos campos "Apresentação do projeto", "Objetivo da pesquisa" e "Avaliação de riscos e benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas do projeto (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1998213.pdf, de 20/11/2022) e/ou do projeto completo (projetodepesquisacepufpb.pdf, de 21/10/2022).

Resumo:

"As comunidades quilombolas em todo o Brasil enfrentam situações de violações de direitos, dificuldade de acesso a políticas públicas, racismo e vulnerabilidade sócio-econômica. Sua realidade social é atravessada por desigualdades que desembocam em iniquidades em saúde diversas. A luta dos movimentos negros tem construído resistência e pressionado o poder público a fim de que suas demandas sejam visibilizadas e atendidas pelo estado. A constituição de 1988 é um marco no reconhecimento nacional dos direitos de todos os cidadãos sem distinção e representou um avanço para a população negra e quilombola, fruto da resistência e da organização do movimento negro. Apesar dos avanços e das lutas, as comunidades ainda vivenciam situações de precariedade significativa que atravessam seus processos de saúde e adoecimento. O Ceará é um estado marcado em sua história pela negação da existência de negros em seu território o que, superficialmente, se mostra contraditório a sua caracterização como

Endereço: Rua Rui Barbosa, 710.1º andar, Prédio da Administração Central.
Bairro: Centro **CEP:** 44.380-000
UF: BA **Município:** CRUZ DAS ALMAS
Telefone: (75)3621-6850 **Fax:** (75)3621-9767 **E-mail:** eticaempesquisa@comissao.ufrb.edu.br



Continuação do Parecer: 5.797.594

estado pioneiro na luta abolicionista. Nesse estudo, buscaremos aprofundar a discussão sobre a presença de comunidades quilombolas no estado, abordando em específico a comunidade de Remanescentes do Quilombo de Mearim, localizada no município de Quixeramobim. Assim, objetivamos identificar práticas de cuidado e demandas em saúde apresentadas por quilombolas da comunidade Mearim, considerando sentidos e afetos presentes no território. Trata-se de um estudo qualitativo tipo pesquisa-ação que utilizará três recursos para captação de informações e narrativas: Instrumento Gerador dos Mapas Afetivos- IGMA e Roda de Conversa. As informações passarão por processo de Análise de Conteúdo. Os quilombolas da comunidade com idade acima de 18 anos serão convidados a fazer parte da pesquisa que atentarão ao critério de saturação em cada uma de suas etapas. O território será conceito chave em nosso estudo, tendo em vista sua importância para a construção de cuidados e práticas em saúde e para o povo quilombola que possui como uma de suas marcas a vinculação identitária com seu espaço de vida/terra. A afetividade será outro conceito que utilizaremos para compreender processos em saúde, relações e afirmação política das comunidades quilombolas". (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1998213.pdf, de 20/11/2022, p. 2)

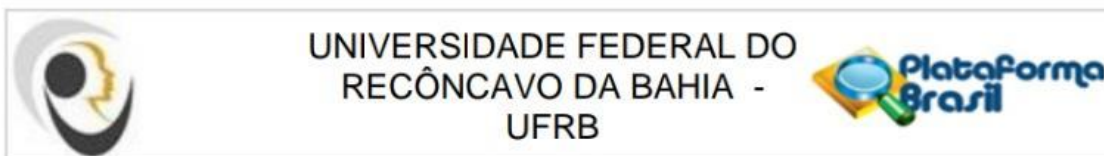
Hipótese:

"processos relacionados a afetividade e a relação com o território impactam na qualidade de vida e saúde das pessoas. Envolvendo população quilombola, essa questão toma contornos que precisam ser conhecidos, reconhecidos e validados, tendo em consideração os processos de violação vivenciados por esses povos". (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1998213.pdf, de 20/11/2022, p. 3)

Metodologia Proposta:

"Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa e será desenvolvido com os referenciais metodológicos da pesquisa-ação. Almeida, Perucchi e Freire (2019) destacam que "a pesquisa-ação é ao mesmo tempo uma metodologia de resolução de problemas psicossociais e uma investigação científica e teórica sobre o mesmo problema." (p. 154). A partir dos recursos e instrumentais elegidos, buscaremos junto com os participantes localizar potências e problemáticas em saúde vivenciadas no território, realizando assim um diagnóstico que servirá para debate coletivo. Desse modo, além dos dados e conhecimentos sobre a situação de saúde da comunidade que poderão ser agregados para pesquisadora e pesquisados, serão pensadas ações com objetivo de modificação da realidade.

Endereço: Rua Rui Barbosa, 710.1º andar, Prédio da Administração Central.
Bairro: Centro **CEP:** 44.380-000
UF: BA **Município:** CRUZ DAS ALMAS
Telefone: (75)3621-6850 **Fax:** (75)3621-9767 **E-mail:** eticaempesquisa@comissao.ufrb.edu.br



Continuação do Parecer: 5.797.594

Serão utilizados como recursos para construção dos dados de pesquisa o Instrumento Gerador dos Mapas Afetivos (IGMA) acrescido de algumas perguntas e roda de conversa. O IGMA foi idealizado por Bomfim (2010) em sua tese de doutorado a partir de referenciais variados a fim de compor um recurso que permitisse trazer maior tangibilidade ao estudo dos afetos envolvidos na relação pessoa-ambiente. Em sua tese intitulada "Cidade e afetividade: estima e construção dos mapas afetivos de Barcelona e de São Paulo" a autora traz a discussão sobre a relação das pessoas com espaços urbanos, considerando sua implicação e vinculação ao ambiente e como isso atravessa a vivência e a apropriação da cidade.

Outro aspecto importante sobre este recurso é a possibilidade de investigar a participação cidadã/atuação do respondente em relação ao ambiente investigado. As bases teóricas e conceitos principais utilizados pela autora são a compreensão de ambiente como trabalhada na Psicologia Ambiental (MOSER, 1998), a Psicologia Social latino-americana de base Histórico-cultural e os Mapas Cognitivos de Kevin Lynch. Trata-se de um instrumental que utiliza o recurso do desenho como disparador de afetos, de sentidos e de reflexões, lançando mão ainda de metáforas e de imagens. As várias etapas do instrumento possibilitam que a relação do respondente com o ambiente em questão seja elaborada e aprofundada, tendo como foco os aspectos simbólicos. A partir das respostas registradas no instrumental é possível chegar a informações e sínteses para a construção do Mapa Afetivo. Tal instrumento pode ser direcionado para o estudo da relação de sujeitos ou de uma dada população com ambientes variados. Assim, o ambiente a partir do qual o instrumental será direcionado pode ser desde de um lugar institucional ou íntimo até lugares mais amplo (bairro, cidade, país, planeta).

Roda de Conversa

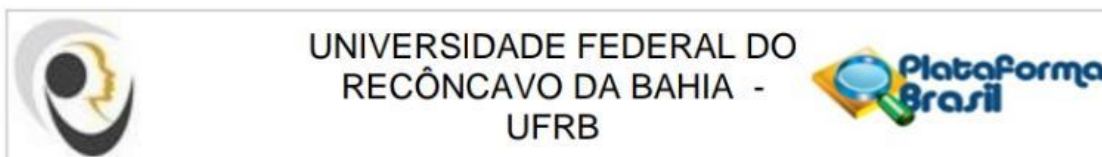
A roda de conversa é destacada em vários estudos como metodologia pedagógica e de pesquisa que favorece trocas simbólicas e o diálogo (SAMPAIO ET AL, 2014; PINHEIRO, 2020; MOURA e LIMA, 2014). É um recurso bastante utilizado em processos de ensino-aprendizagem baseadas nas discussões propostas por Paulo Freire e na área da saúde tem sido utilizada para fomentar a construção coletiva de saberes reforçando a importância das práticas populares. Visa potencializar a autonomia, trocas horizontais, consciência crítica e ação-transformação (SAMPAIO et al, 2014)". (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1998213.pdf, de 20/11/2022, p. 3)

Objetivo da Pesquisa:

"Objetivo Primário:

Descrever práticas de cuidado em saúde apresentadas por quilombolas da comunidade Mearim (Quixeramobim-CE), considerando sentidos e afetos presentes no território.

Endereço: Rua Rui Barbosa, 710.1º andar, Prédio da Administração Central.
Bairro: Centro **CEP:** 44.380-000
UF: BA **Município:** CRUZ DAS ALMAS
Telefone: (75)3621-6850 **Fax:** (75)3621-9767 **E-mail:** eticaempesquisa@comissao.ufrb.edu.br



Continuação do Parecer: 5.797.594

Objetivo Secundário:

- Conhecer os sentidos compartilhados de saúde a partir das memórias e da história da comunidade;
- Identificar demandas em saúde e formas de enfrentamento às iniquidades e problemáticas sanitárias;
- Promover na comunidade debates e reflexões sobre políticas públicas a partir do mapeamento de práticas de cuidado tradicionais". (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1998213.pdf, de 20/11/2022, p.3)

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"Riscos:

A participação nesta pesquisa não traz complicações; talvez, apenas, algum constrangimento que certas pessoas sentem quando estão fornecendo informações sobre si mesmas.

Benefícios:

Sua participação trará como benefícios a elaboração de um apanhado sobre os processos de cuidado e os serviços de saúde acessados, bem como a possibilidade de elaboração de demandas individuais e coletivas que poderão dar base a organização de necessidades da comunidade na busca da construção de outras estratégias de cuidado". (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1998213.pdf, de 20/11/2022, p. 3)

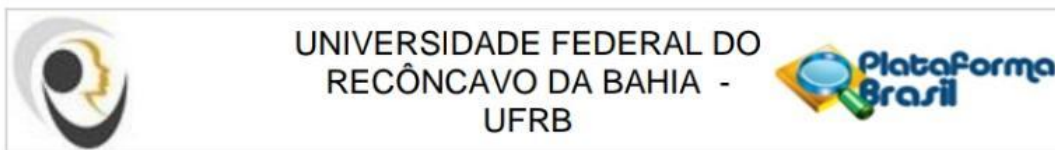
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo nacional, unicêntrico, de abordagem qualitativa tipo pesquisa-ação que utilizará três recursos para captação de informações e narrativas: Instrumento Gerador dos Mapas Afetivos- IGMA e Roda de Conversa. As informações passarão por processo de Análise de Conteúdo. Com Financiamento próprio. Trata-se de uma pesquisa desenvolvida no Programa de Pós-graduação em Saúde da População Negra e Indígena da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Santo Antonio de Jesus, BA, para a obtenção do título de mestre por Tauanaia Nogueira Moraes.

(PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1998213.pdf, de 20/11/2022, pág.3) e/ou projeto completo (projetodepesquisacepufbr.pdf, de 21/10/2022).

Número de participantes no Brasil: 20.

Endereço: Rua Rui Barbosa, 710.1º andar, Prédio da Administração Central.
Bairro: Centro **CEP:** 44.380-000
UF: BA **Município:** CRUZ DAS ALMAS
Telefone: (75)3621-6850 **Fax:** (75)3621-9767 **E-mail:** eticaempesquisa@comissao.ufrb.edu.br



Continuação do Parecer: 5.797.594

Previsão de início do estudo (com coleta de dados): 20/10/2022.

(PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1998213.pdf, de 20/11/2022, pág.4)

Previsão de encerramento do estudo: 30/04/2023

(PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1998213.pdf, de 20/11/2022, pág.4)

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide o campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Parecer de APROVADO:

Para esta análise foram considerados os documentos atualizados (TCLEcep.pdf, de 21/10/2022, cartarespostacep.pdf, de 21/10/2022, CRONOGRAMAatualizado.pdf, de 06/12/2022) anexados na Plataforma Brasil e Declaração informando que não foi iniciada a coleta de dados enviada ao e-mail deste CEP.

CRONOGRAMA (CRONOGRAMAatualizado.pdf, de 06/12/2022)

Pendência atendida.

TCLE (TCLEcep.pdf, de 21/10/2022).

1. Pendência atendida;
2. Pendência atendida.

Considerações Finais a critério do CEP:

Seu projeto foi Aprovado e a coleta de dados poderá ser iniciada junto aos participantes da pesquisa. O CEP/UFRB deseja sucesso no desenvolvimento dos trabalhos e aguardará o recebimento dos relatórios parciais e final nos prazos pertinentes previstos no cronograma, por meio de notificação via plataforma brasil, conforme a Resolução do CNS nº 466/2012, item XI.2, letra d.

O modelo dos relatórios encontra-se na página:

https://www2.ufrb.edu.br/cep/images/Formularios/Modelo_relatorio_parcia_ou_final.pdf

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Rua Rui Barbosa, 710.1º andar ç Prédio da Administração Central.

Bairro: Centro **CEP:** 44.380-000

UF: BA **Município:** CRUZ DAS ALMAS

Telefone: (75)3621-6850 **Fax:** (75)3621-9767 **E-mail:** eticaempesquisa@comissao.ufrb.edu.br



Continuação do Parecer: 5.797.594

Cronograma	CRONOGRAMAAtualizado.pdf	06/12/2022 14:23:56	RAMAYANA E SILVA COSTA	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1998213.pdf	20/11/2022 18:55:17		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoedesquisacepufrb.pdf	21/10/2022 15:54:33	TAUANAIARA NOGUEIRA DE MORAIS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEcep.pdf	21/10/2022 15:50:20	TAUANAIARA NOGUEIRA DE MORAIS	Aceito
Outros	cartarespostacep.pdf	21/10/2022 15:43:48	TAUANAIARA NOGUEIRA DE MORAIS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMODECONFIDENCIALIDADE.docx	20/09/2022 14:25:00	TAUANAIARA NOGUEIRA DE MORAIS	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoo.pdf	20/09/2022 14:24:38	TAUANAIARA NOGUEIRA DE MORAIS	Aceito
Declaração de concordância	anuencia.pdf	15/08/2022 18:39:43	TAUANAIARA NOGUEIRA DE MORAIS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CRUZ DAS ALMAS, 06 de Dezembro de 2022

Assinado por:
Sibele de Oliveira Tozetto Klein
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Rui Barbosa, 710.1º andar e Prédio da Administração Central.
Bairro: Centro **CEP:** 44.380-000
UF: BA **Município:** CRUZ DAS ALMAS
Telefone: (75)3621-6850 **Fax:** (75)3621-9767 **E-mail:** eticaempesquisa@comissao.ufrb.edu.br

