TECNOLOGIAS SOCIAIS EM SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA E INDÍGENA

Maria da Conceição C. Rivemales
Denize de Almeida Ribeiro
Rosa Cândida Cordeiro
(Organizadoras)

EDITORA UFRB
Viva a leitura!

Tecnologias sociais em saúde da população negra e indígena

UFRB 20 ANOS
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

REITORA
Georgina Gonçalves dos Santos

VICE-REITOR
Fábio Josué Souza dos Santos

EDUFRB
Superintendência da Editora

SUPERINTENDENTE
Rosineide Pereira Mubarack Garcia

CONSELHO EDITORIAL
Débora Alves Feitosa
Luciene Gomes
Manuela Oliveira de Souza
Maurício Ferreira da Silva
Rosilda Arruda Ferreira
Rosineide Pereira Mubarack Garcia (Presidente)
Sarah Roberta de Oliveira Carneiro
Simone Alves Silva
Urbanir Santana Rodrigues

Marcílio Delan Baliza Fernandes
Susana Couto Pimentel
Tatiana Polliana Pinto de Lima

EDITORA FILIADA À
ABEU
Associação Brasileira das Editoras Universitárias
EDUCA
ASOCIACIÓN DE EDITORIALES UNIVERSITARIAS DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

Maria da Conceição Costa Rivemales
Denize de Almeida Ribeiro
Rosa Cândida Cordeiro
(Organizadoras)

Tecnologias sociais em saúde da população negra e indígena

EDITORA UFRB
Viva a leitura!
Cruz das Almas - Bahia
2025

Copyright©2025 by Maria da Conceição Costa Rivemales, Denize de Almeida Ribeiro e Rosa Cândida Cordeiro

Direitos para esta edição cedidos à EDUFRB

Projeto gráfico, capa e editoração eletrônica
Antonio Vagno Santana Cardoso

Revisão e normatização técnica
Maria da Conceição Costa Rivemales

A reprodução não-autorizada desta publicação, por qualquer meio seja total ou parcial, constitui violação da Lei nº 9.610/98

T255 Tecnologias sociais em saúde da população negra e indígena / Organizadoras: Maria da Conceição Costa Rivemales; Denize de Almeida Ribeiro e Rosa Cândida Cordeiro._ Cruz das Almas, BA, EDUFRB, 2025.
124p.; il.

O livro apresenta um conjunto abrangente de tecnologias sociais desenvolvidas no Programa de Pós-Graduação em Saúde da População Negra e Indígena, oferecendo uma exploração profunda e multifacetada de questões cruciais relacionadas à saúde e equidade.

ISBN: 978-65-84508-12-5.

1.Direito à saúde – Negros – Índios. 2.Saúde – Aspectos sociais – Análise. I.Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Centro de Ciências da Saúde. II.Rivemales, Maria da Conceição Costa. III.Ribeiro, Denize de Almeida. IV.Cordeiro, Rosa Cândida. V.Titulo.

CDD: 362.1081

Ficha elaborada pela Biblioteca Central de Cruz das Almas - UFRB. Responsável pela Elaboração Antonio Marcos Sarmento das Chagas (Bibliotecário - CRB5 / 1615).

Livro publicado em 25 de setembro de 2025

EDITORA UFRB
Viva a leitura!

Rua Rui Barbosa, 710 – Centro
44380-000 Cruz das Almas – Bahia/Brasil
Tel.: (75) 3621-7672
editora@reitoria.ufrb.edu.br
www.ufrb.edu.br/editora

Sumário

Prefácio
Denize de Almeida Ribeiro 9

Apresentação
Maria da Conceição Costa Rivemales, Rosa Cândida Cordeiro 11

Tecnologia Social na Interculturalidade em Saúde

Interculturalidade na formação em saúde
Deysianne Gouveia Gomes, Sirlene Cau Lopes,
Maria da Conceição Costa Rivemales 15

Ações afirmativas e povos indígenas
Rânder Jorge Alcântara, Maria da Conceição Costa Rivemales 23

O bem viver no Kaonge
Elisangela de Jesus Conceição, Marcos Vinícius Mesquita Miranda,
Djanilson Barbosa dos Santos 29

Tecnologia Social em Saúde Mental e Psicossocial

Carga mental, maternidade na vida universitária
Emanuele Oliveira Ribeiro, Rosa Cândida Cordeiro 35

Ocupação psicanalítica: por uma clínica antirracista
Fernanda de Andrade, Marcelo Fonseca Gomes de Souza,
Maria da Conceição da Costa Rivemales 47

Saúde mental e ancestralidade negra
Yuri Moura Mata Martins, Ana Catarine Guimarães Castro,
Denize Almeida Ribeiro 53

Tecnologia Social na Educação em Saúde e promoção da equidade

Desafios à saúde da população negra
Yuri Moura Mata Martins, Marcos Vinícius Mesquita Miranda,
Denize de Almeida Ribeiro 59

Raça/cor: identidade étnico-racial no SUS
Michelle de Jesus Oliveira, Sara Joana Serra Ribeiro,
Maria da Conceição Costa Rivemales 67

Atendimento nutricional à população negra
Yasmim Eve Mascarenhas Cazaes, Elisangela de Jesus Conceição,
Denize de Almeida Ribeiro 73

Tecnologia Social na Comunicação em saúde

Cine Negras: covid 19 na população negra
Icaro Ferreira da Silva, Jéssica Góes da Silva,
Maria da Conceição Costa Rivemales 81

Tempo de falar de nós mesmas
Flávia Silva, Poliana Costa,
Amália do Nascimento Sacramento Santos 87

Tecnologia Social na Promoção de Direitos e Combate à Discriminação

Centro Regional LGBTQIAPN+: Guia de Implementação
Luana Maria Gabriel Barreto,
Rosa Cândida Cordeiro 95

Plano de ação comunitária quilombola
Tauanaiara Nogueira de Morais,
Amália Nascimento do Sacramento Santos 107

Valorização da vida: combatendo as violências
Ana Clara Pastore Coutinho, Fernanda de Andrade,
Nubia dos Reis Pinto, Maria da Conceição da Costa Rivemales 115

Sobre os(as) autores(as) 119

Prefácio

Denize de Almeida Ribeiro

É um imenso prazer poder apresentar este prefácio para o livro "Tecnologias Sociais em Saúde da População Negra e Indígena". Ao longo destas páginas os leitores terão a oportunidade de embarcar numa jornada única, repleta de reflexões e vivências de experiências proporcionadas pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde da População Negra e Indígena, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, contribuindo para ampliar uma visão, provocadora, envolvente e inspiradora.

Quero destacar que a própria experiência de implantação e realização deste Programa, por si só, já se traduz numa dimensão que implica um olhar atento às várias possibilidades de conhecimentos em saúde para além da produção acadêmica. Poderia dizer que sua proposta pedagógica se ancora em Tecnologias Sociais desenvolvidas pelo povo negro e indígena do nosso país, para tratar da questão da saúde ao longo do tempo. São múltiplos conhecimentos, saberes e práticas que foram subalternizadas, pelo racismo acadêmico, pelo epistemicídio e pela negação e colonização dos conhecimentos dos povos tradicionais.

Tais saberes e conhecimentos são voltados para a pauta do universo que mobiliza práticas de cura e abordagens contracoloniais para promoção da saúde.

Sabemos que o soro caseiro é uma clássica tecnologia social em saúde. Mas existem centenas de outros exemplos capazes de oferecer soluções simples e eficazes nas áreas de saúde, educação, geração de renda, habitação, saneamento, meio ambiente, agricultura entre outras.

São tecnologias sociais ancestrais que sobrevivem nas comunidades negras, quilombolas e dos povos indígenas, por exemplo.

O termo Tecnologia Social pode ser considerado qualquer técnica, produto ou método surgido da interação entre os conhecimentos populares e científicos e que, aplicado a uma determinada situação, possa trazer soluções efetivas para um grupo de pessoas ou comunidades.

Ao pensar essa definição percebemos o quanto ela se encaixa nas experiências dos povos indígenas e afro diaspóricos.

Tais povos tiveram que preservar seus conhecimentos a partir de uma memória ancestral e das diversas experiências na vivência das desigualdades de distribuição do acesso ao sistema oficial de saúde. Vivenciaram muitas epidemias onde só o conhecimento tradicional esteve ao seu alcance. Esses conhecimentos dizem respeito às suas táticas, estratégias de sobrevivência e de tecnologias sociais ancestrais, e foi o que os manteve até os dias atuais com a capacidade de enfrentamento de muitas situações de saúde. Tais temas são tratados neste livro e dizem respeito às tecnologias sociais utilizadas também nas pesquisas e atividades desenvolvidas ao longo do Programa.

Neste sentido, este livro traz um ponto de vista metodológico, epistemológico, contracolonial e uma síntese das principais tecnologias sociais em saúde produzidas pelos discentes e docentes do Programa, a partir de fragmentos de suas pesquisas e intervenções produzidas.

Esperamos poder contribuir, a partir desse material, com a discussão no campo da saúde da população negra e indígena e suscitar o debate de outras dimensões da saúde. Aproveitem a leitura e tomem esse livro também como uma Tecnologia Social em Saúde da População Negra e Indígena!

Apresentação

Maria da Conceição Costa Rivemales
Rosa Cândida Cordeiro

Sabemos que as tecnologias sociais, configuram-se como uma ferramenta essencial para agregar informação e conhecimento visando transformar a realidade. Ela desempenha o papel crucial de ser a ponte entre as necessidades, os problemas enfrentados e as soluções práticas encontradas. Daí a ideia da produção desta obra, a qual reúne um conjunto de tecnologias sociais em Saúde da População Negra e Indígena que visam promover a equidade, a participação comunitária e soluções inovadoras para desafios específicos na área da saúde.

O livro está dividido em cinco capítulos de acordo com as tecnologias sociais abordadas, os quais tratam da interculturalidade e de sua importância no campo da educação em saúde, da saúde mental numa perspectiva anti-racista, da promoção, comunicação e educação em saúde sob diferentes abordagens práticas, além da discussão sobre direitos humanos e combate à discriminação no campo da saúde da população negra e indígena, destaca-se ainda a preocupação com práticas sustentáveis diante das necessidades de saúde ambiental em comunidades tradicionais.

O primeiro capítulo intitulado "Tecnologia Social na Interculturalidade em Saúde", trata sobre a Interculturalidade na Formação em Saúde, incorporando perspectivas indígenas e destacando a importância da diversidade cultural na formação; Ações Afirmativas e Povos Indígenas com a discussão da universidade enquanto espaço mais justo, inclusivo e democrático, de modo a superar desigualdades históricas; e o Bem viver no

Kaonge como uma experiência de ensino decolonial na comunidade quilombola, situada no Território do Recôncavo da Bahia.

O segundo capítulo aborda sobre a "Tecnologia Social em Saúde Mental e Psicossocial" e discute questões relacionadas à Carga mental e maternidade na vida universitária a partir de oficinas de leituras relacionadas aos aspectos sociais, culturais e históricos que influenciam o desenvolvimento humano, de modo a promover reflexões sobre fatores raciais e de gênero na maternidade. Também descreve o coletivo interracial Ocupação Psicanalítica: por uma clínica antirracista, destacando a necessidade de uma abordagem antirracista e decolonial na psicanálise. Por fim, aborda sobre a Saúde Mental e Ancestralidade Negra com a discussão dos conhecimentos ancestrais de pessoas de axé, predominantemente negras, promovendo um intercâmbio de conhecimentos relacionados à cura e saúde mental.

Já o terceiro capítulo, "Tecnologia Social na Educação em Saúde e promoção da equidade", apresenta discussões acerca dos: Desafios à Saúde Da População Negra abrangendo aspectos históricos e políticas de saúde da população negra no Brasil, dados epidemiológicos e barreiras de acesso; Raça/Cor: Identidade Étnico-Racial no SUS a partir de questões relacionadas à coleta de dados étnico-raciais no contexto do SUS; e Atendimento Nutricional à População Negra com a reflexão sobre avanços e desafios epistemológicos no atendimento nutricional, propondo estratégias de enfrentamento do racismo.

A "Tecnologia Social na Comunicação em saúde" é o tema do quarto capítulo e expõe a utilização da abordagem cinematográfica para conscientização sobre o impacto da Covid-19 na saúde da população negra através do Cine NEGRAS: a população negra e a Covid-19. Também contém a descrição do documentário com linguagem cinematográfica "É Tempo de Falar de Nós Mesmas" que discorre sobre as narrativas de sete mulheres

negras, cotistas, sobre suas experiências na graduação em medicina da UFRB.

O quinto capítulo intitulado "Tecnologia Social na Promoção de Direitos e Combate à Discriminação", contempla o *Guia de implementação para o Centro Regional LGBTQIAPN+* como um documento orientador para promover assistência a pessoas LGBTQIAPN+, na região do Recôncavo baiano. Em seguida, é descrito o *Plano de ação comunitária quilombola* que propõe o desenvolvimento de ações de combate às desigualdades e barreiras de acesso a direitos sociais básicos. Ao final, têm-se a descrição do projeto *Valorização da Vida: Combatendo as Violências*, o qual desenvolveu intervenções para atenuar injustiças e capacitar a comunidade local para enfrentar questões de violência e promover a valorização da vida.

Frente a riqueza das reflexões apresentadas neste livro, convido calorosamente cada um de vocês a se envolver ainda mais com as temáticas abordadas. Seja através da leitura atenta dos capítulos, compartilhando as ideias e perspectivas apresentadas com colegas, ou participando ativamente de discussões e iniciativas relacionadas à saúde da população negra e indígena. Em um mundo onde a equidade em saúde é uma necessidade urgente, esta obra destaca a importância de reconhecer e valorizar os conhecimentos e experiências das comunidades marginalizadas.

Esperamos que as tecnologias sociais em saúde da população negra e indígena sejam auxílio no reconhecimento das complexidades inerentes à saúde e equidade. A busca por uma sociedade mais justa e inclusiva exige o comprometimento de cada um de nós, e juntos podemos construir um futuro onde a saúde e a equidade sejam direitos universais inalienáveis.

Boa leitura!

Tecnologia Social na Interculturalidade em Saúde

Interculturalidade na formação em saúde

Deysianne Gouveia Gomes
Sirlene Cau Lopes
Maria da Conceição Costa Rivemales

Introdução

O Curso de Extensão, "Interculturalidade na atenção à saúde", teve a pretensão de contribuir para a decolonização do conhecimento a respeito da cultura indígena, sobretudo no que se refere a saúde desta população, pois entendemos que o processo de formação educacional brasileiro de forma geral apresenta ainda em seus conteúdos curriculares uma ineficiente discussão sobre a diversidade da cultura dos Povos indígenas.

A ampliação desse conhecimento possibilita contribuir para a formação pessoal e profissional de cidadãos brasileiros, que desejam ou não atuar em comunidades indígenas, para o respeito à cultura. É importante salientar que os profissionais de saúde devem promover o devido acolhimento nos serviços em que atuam, pois a população indígena vive em diferentes contextos, sendo sobretudo munícipes das cidades de abrangência de seus territórios.

Existe uma lacuna na formação de profissionais da área da saúde no que se refere a saúde da população indígena, com isso, observamos que se faz necessária a discussão sobre esse tema para que possamos contribuir com a atuação destes profissionais nas comunidades indígenas.

Os povos indígenas no Brasil, estabeleceram-se em condições de vida desfavoráveis, caracterizadas por um processo de dispersão populacional ao longo dos anos, disputas pela demarcação de seus territórios, necessidade de inserção no mercado de trabalho, o que, muitas vezes, leva-os à migração para centros urbanos em condições de vida inadequadas (Hokerberg, 2001).

Nesse cenário, e como resultado de muita luta e participação de representantes das organizações indígenas, é criada, por meio da Portaria do Ministério da Saúde nº 254 de 2002, a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas – PNASPI (Brasil, 2002), como proposta de um modelo auxiliar e diferenciado de organização dos serviços afim de garantir aos povos indígenas a promoção integral da saúde, considerando as especificidades culturais e epidemiológicas desses povos; superando também as deficiências de cobertura, acesso e aceitabilidade dos serviços em saúde e tornando real e factível os princípios e diretrizes da descentralização, universalidade, equidade, participação comunitária e controle social, propostos pelo Sistema Único de Saúde.

É importante reconhecer os avanços e conquistas no que tange a atenção à saúde indígena, principalmente com a consolidação da PNASPI, todavia, a implementação da política ainda não conseguiu dar conta de inúmeros problemas sociais que afetam diretamente e indiretamente a saúde desse grupo populacional. Santos; Pontes; Junior (2020) evidenciaram que os povos indígenas são marcados por processos complexos e de mudanças constantes nos diversos aspectos, dentre eles destacamos: saúde, sociais, econômicas, ambientais (relacionadas a processos de expansão), introdução de doenças, epidemias, tomada de territórios, perseguições e mortes de comunidades inteiras.

O racismo contra os povos indígenas é algo presente no cotidiano da sociedade brasileira, porém este crime é reproduzido de forma comum em diversos espaços, entre eles nos serviços de saúde públicos e privados. Uma forma bastante comum de racismo contra as populações indígenas – presente tanto no dia-a-dia dos encontros casuais com não indígenas, quanto no discurso das autoridades e dos prestadores de serviço – é a fossilização da cultura indígena como algo imutável e parado no tempo. Como consequência, se um indígena é visto utilizando um celular ou es-

crevendo um livro, vai receber desde os comentários supostamente inocentes, mas profundamente racistas, como "você não parece índio", até acusações diretas como "não é mais índio", ou é "ex-índio" (Milanez, 2019). Desse modo, faz se necessária a reflexão sobre o tema para que a reprodução do racismo não faça parte do nosso cotidiano.

Nesse sentido, objetiva-se descrever a experiência de mestrandas indígenas, do curso de Mestrado Profissional em Saúde da População Negra e Indígena (MPSPNI) da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), no planejamento, organização e realização de um Curso de Extensão executado no formato remoto, através da plataforma *Google Meet*.

Sobre o curso de extensão

A atividade teve como tema "Interculturalidade: Desafios e perspectivas na formação do profissional de saúde". A realização do curso de extensão contribuiu para a discussão sobre as questões que envolvem a saúde da população indígena, trazendo um enfoque decolonial do pensar, agir e falar sobre estes povos, além de contribuir para desmistificar os estereótipos impostos pelos colonizadores sobre essa população.

O curso ocorreu em formato virtual, visto a possibilidade de ampliar o acesso e agregar profissionais de saúde, independentemente de sua procedência e região. Foram convidados para a discussão indígenas e não indígenas que versam sobre a temática escolhida, assim como pajé, parteiras e profissionais que atuam no serviço da Secretaria de Saúde Indígena (SESAI) através do Distrito Sanitário Especial Indígena da Bahia (DSEI - BA). Utilizou-se o recurso de aula expositiva e dialogada, além de roda de conversa e exibição de filmes para debate coletivo.

Ao todo, foram realizados quatro encontros às quartas-feiras, das 18h às 20h no período de 21/07 à 11/08/2021, através de sala virtual na pla-

taforma Google Meet com a participação de seis convidados que puderam trazer suas contribuições, experiências e opiniões sobre a temática escolhida. Os temas abordados no curso versaram sobre: a) Racismo contra os Povos Indígenas; b) Cultura Indígena em sua contemporaneidade: um olhar decolonial; c) Interculturalidade em saúde; d) Assistência ao parto, crenças e cuidado.

Os resultados evidenciaram que o curso de extensão foi um momento de suma importância para a reflexão sobre a necessidade de ampliar a discussão a respeito dos temas abordados em cada encontro, além da necessidade de existirem mais capacitações profissionais, reflexão sobre a saúde dos povos indígenas de forma contemporânea, além do interesse dos participantes em uma segunda edição do curso.

Considerações finais

Concluímos que cursos como estes, são necessários para a nossa sociedade, pois sabemos que valorizar a pluralidade étnico-racial não é uma tarefa simples. Isso porque exige o estabelecimento de novos parâmetros quanto à representação do indígena no imaginário coletivo global: motivo das lutas que os povos indígenas engendram desde a constituição brasileira de 1988.

Nesse sentido, a atividade realizada buscou o fortalecimento das ações político-educacionais voltadas para os povos indígenas nos espaços acadêmicos, através da possibilidade de pensar transversalmente as questões que tematizam a cultura e a história dos povos indígenas, em especial sobre a saúde indígena. Também foi um espaço de diálogo para diferentes profissionais e discentes que buscam o conhecimento sobre a temática.

Referências

BRASIL, M.S. Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf. Acesso em: 02 de novembro de 2018.

HOKERBERG, Y. H. M.; DUCHIADE, M. P.; BARCELLOS, C. Organização e qualidade da assistência à saúde dos índios Kaigáng**. Cadernos de Saúde Pública**, Rio Grande do Sul, v. 17, n. 2, p. 261-272, 2001.

MILANEZ, F. *et al.* Existência e diferença: O racismo contra os povos indígenas. **Revista Direito e Práxis,** v. 10, n. 3, p. 2161-2181, 2019. Disponível em: http://scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2179-89662019000302161. Acesso em: 23 de janeiro de 2020.

SANTOS, R. V.; PONTES, A. L. JUNIOR; C.E. A. C. Um “fato social total”: COVID-19 e povos indígenas no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 10, 2020.

Ações afirmativas e povos indígenas

Rânder Jorge Alcântara
Maria da Conceição Costa Rivemales

O Mestrado Profissional, na qualidade de pós-graduação *stricto sensu*, concentra-se de maneira primordial na capacitação de profissionais, explorando teorias que não apenas complementam, mas também enriquecem suas práticas, visando a harmonização do aprimoramento da base acadêmica com a formação profissional (Marquezan; Savegnago, 2019). Para além do desenvolvimento técnico, nutre-se a expectativa de que os participantes contribuam por meio da apresentação de uma pesquisa científica intrinsecamente relacionada à sua área de atuação.

No transcorrer dessa formação no mestrado, surge a necessidade de conceber um produto, uma atividade alinhada ao contexto do objeto da pesquisa realizada. Diante desse requisito, este trabalho se propõe a detalhar minuciosamente a concepção e construção desse produto no contexto específico do Mestrado Profissional em Saúde da População Negra e Indígena (MPSPNI) da UFRB.

A atividade foi desenvolvida junto à Pró-Reitoria de Políticas Afirmativas e Assuntos Estudantis (PROPAAE), mais especificamente na Coordenadoria de Políticas Afirmativas (COPAF), incumbida da responsabilidade institucional pelas ações afirmativas. Ao longo desse período, foram realizadas colaborações no desenvolvimento de uma miríade de atividades conduzidas pela COPAF. Dentre essas iniciativas, destacam-se a produção de eventos, a elaboração de cursos, a organização de encontros, a condução de pesquisa institucional, entre outras ações fundamentais para o escopo da coordenação.

A partir dessa imersão, foi possível perceber, de forma progressiva, a contribuição significativa, estrategicamente articulada e alinhada aos objetivos do MPSPNI, assim como com o diálogo entre estudantes indígenas da UFRB, para a realização de um encontro que fortalecesse a ação política do movimento dentro da universidade, resultando na articulação com a Coordenadoria de Políticas Afirmativas (COPAF) para viabilizar o evento.

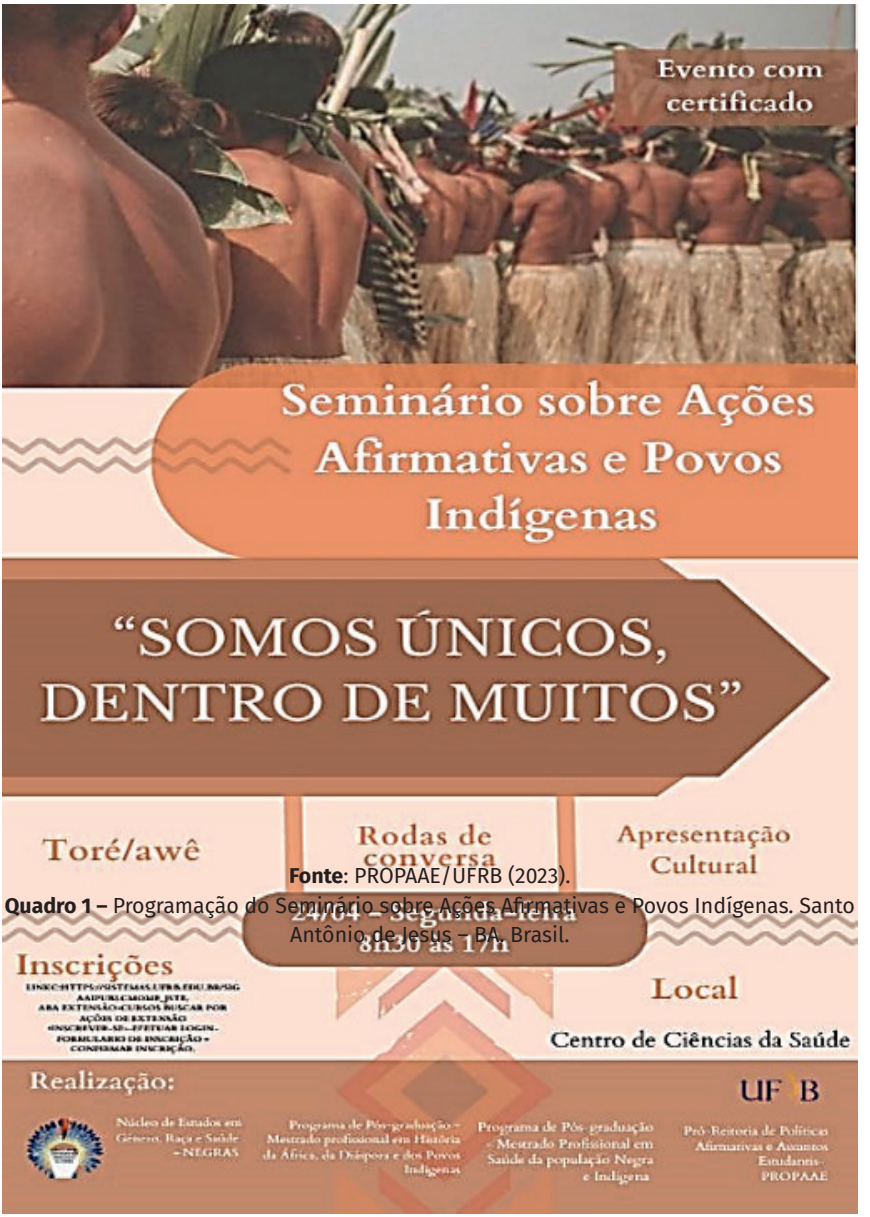
No entanto, para que o evento ganhasse corpo e se concretizasse, foi realizada uma mobilização que envolveu o Núcleo de Estudos e Pesquisas em Gênero, Raça e Saúde (NEGRAS) da UFRB, o Mestrado Profissional em Saúde da População Negra e Indígena, e o Mestrado Profissional em História da África, da Diáspora e dos Povos Indígenas. Ademais, a rede de pesquisadores, técnicos e apoiadores do movimento indígena, parte do grupo "Agenda Indígena na Universidade", foi mobilizada para criar uma programação liderada pelo próprio coletivo, valorizando as vozes dos estudantes indígenas e tornando o evento mais inclusivo e representativo. Os esforços dos diferentes atores envolvidos culminaram na concepção e realização do "Seminário sobre Ações Afirmativas e Povos Indígenas".

A estruturação da programação foi caracterizada por uma dinamicidade intensa, exigindo ajustes para viabilizar sua realização, incluindo apresentações artísticas e culturais, exibição de vídeos e documentários. A escolha de um estudante indígena para fazer a abertura de boas-vindas e a inclusão de rituais indígenas no início e no encerramento do evento foram formas de valorizar e respeitar a cultura desses povos, colocando como protagonistas os membros de diferentes comunidades indígenas.

O Seminário sobre Ações Afirmativas e Povos Indígenas, realizado na UFRB em abril de 2023, enfrentou diversos desafios em seu processo de organização. A construção do seminário foi fundamental para valorizar a temática e ampliar as vozes indígenas, permitindo a presença de uma representatividade importante.

Como uma ferramenta de registro e evidência do impacto do evento, apresenta-se a Figura 1, que exibe o card de divulgação do Seminário, e no Quadro 01, detalha-se minuciosamente a programação que norteou as atividades. Essas representações visuais não apenas enriquecem a narrativa do seminário, mas também proporcionam uma visão tangível das experiências compartilhadas e das iniciativas implementadas. Também evidencia a expressiva a marcante representatividade indígena que permeou todo o evento, destacando a diversidade de atividades realizadas. As temáticas abordadas ganham vida através da presença de rituais, rodas de conversa que trazem a riqueza dos povos presentes na UFRB, produções acadêmicas que enriquecem o debate, e apresentações artístico-culturais que se revelaram como um espaço não apenas para expressão audiovisual, mas também aberto ao público para expor textos e poesias, sensibilizando a audiência e instigando reflexões profundas.

Figura 1 - CARD de divulgação do Seminário. Santo Antônio de Jesus – BA. Brasil.



Fonte: PROPAAE/UFRB, 2023.

Fonte: PROPAAE/UFRB (2023).

Quadro 1 – Programação do Seminário sobre Ações Afirmativas e Povos Indígenas. Santo Antônio de Jesus – BA. Brasil.

Quadro 1 – Programação do Seminário sobre Ações Afirmativas e Povos Indígenas. Santo Antônio de Jesus – BA. Brasil. 2023.

Seminário sobre Ações Afirmativas e Povos Indígenas
Temática: somos únicos dentro de muitos

Programação

Data: 24/04/2023
Horário: 08h30 às 17h00
Local: Auditório Fran Demétrio - Centro de Ciências da Saúde

MANHÃ

8h30min - **Ritual indígena**

8h30min - **Abertura do evento:**

- Representante indígena - Lu Yara
- Representante do Coletivo Indígena - Joubert Kaimbé
- Representante do Programa de Pós-graduação em Saúde da População Negra e Indígena - Dr. Fernando Vicentini
- Representante do Programa de Mestrado Profissional em História da África, Diáspora e dos Povos Indígenas - Dr. Fabricio Lyrio Santos
- Representante do Centro de Ciências da Saúde
- Representante da PROPAAE no Centro – Gestora Ariane Mendes / Pró-reitor Prof. Carlos Alberto Santos de Paulo

Mediação: Thamir Pataxó

9h15min - **Roda de conversa: Somos únicos, dentro de muitos: a diversidade dos povos indígenas na UFRB**

- Camilla Tupinambá - discente do Mestrado em Saúde da População Negra e Indígena.
- Itaynara Rodrigues (Tuxá) - discente do Mestrado em Saúde da População Negra e Indígena.
- Thamir Pataxó - Representante do Coletivo Indígena UFRB.

Mediação:Joubert Kaimbé

11h - **Apresentação de Resultados da Pesquisa:**

· **Itinerário Terapêutico de Estudantes Indígenas.**
Expositor: Rânder Alcântara (Psicólogo, Mestrando do Programa de Pós-graduação em Saúde da População Negra e Indígena).
· **O que é um indígena para você? Práticas e representações sobre os povos indígenas entre a comunidade acadêmica da UFRB.**

Expositora: Beatriz Pankará (Estudante indígena do CAHL/UFRB)

TARDE

13h30 às 14h30 – **Momento artístico-cultural** – Microfone aberto

14h30h - **Roda de conversa: Entrada, permanência e pós-permanência de Indígenas na Universidade**

· Beatriz Pankará - Representante do Coletivo Indígena -
· Maria Lidiany - Docente do Mestrado em Saúde da População Negra e Indígena
· Deysiane Tuxá - Egressa do Curso Mestrado em Saúde da População Negra e Indígena
· Jurema Machado - Docente do Programa - Mestrado Profissional em História da África, Diáspora e dos Povos Indígenas

Mediação: Joubert Kaimbé

Leitura da Carta de Recomendações. Responsável: Coletivo Indígena da UFRB

16h00 - **Ritual indígena**

Fonte: PROPAEE (2023).

Além disso, as discussões sobre a entrada, permanência e pós-permanência dos estudantes indígenas na UFRB demonstraram um debate que busca ampliar o diálogo no sentido de uma universidade mais justa, inclusiva e democrática. Como ponto culminante da programação, a leitura da carta de recomendações do coletivo indígena da UFRB acrescentou uma dimensão prática e propositiva ao evento, visando tornar a instituição mais inclusiva em relação à causa indígena. Essa carta foi entregue à PROPAAE, solidificando o compromisso de transformar as reflexões do seminário em ações concretas.

Essas representações visuais não são apenas um registro, mas sim um testemunho visual do compromisso coletivo e do impacto positivo alcançado pelo Seminário sobre Ações Afirmativas e Povos Indígenas.

Em conclusão, o percurso no MPSPNI não apenas enriqueceu a formação acadêmica, mas também propiciou uma contribuição ativa para o fortalecimento da ação política do movimento indígena na Universidade. A realização do Seminário evidencia não apenas a importância da pesquisa científica, mas também a capacidade de transformar esse conhecimento em ações concretas que promovam a inclusão e valorizem a diversidade cultural. O evento não apenas abriu espaço para as vozes dos estudantes indígenas, mas também evidenciou a relevância de integrar a academia com a prática, construindo pontes que ampliam o impacto positivo das pesquisas na sociedade.

Referências

MARQUEZAN, L. I. P.; SAVEGNAGO, C. L. O mestrado profissional no contexto da formação continuada e o impacto na atuação dos profissionais da educação. **Rev. Int. Educ. Sup.**, v. 6, p. 1-22, 2019. Disponível em: https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/riesup/article/view/8654993. Acesso em: 19 de nov. de 2023.

O bem viver no Kaonge

Elisangela de Jesus Conceição
Marcos Vinícius Mesquita Miranda
Djanilson Barbosa dos Santos

A criação da ideia de raça determinou tudo o que é válido e inválido, digno e indigno de ser valorizado. Para compreender esse sistema é necessário entender que ele é interseccional, sendo fundamentado através de uma epistemologia que lhe promove a legitimidade necessária para a sua existência. A colonialidade é um sistema que permanece vivo e potente mesmo após a independência dos países colonizados. Ela está presente no cotidiano, nas experiências e vivências mais subjetivas, estabelecendo papéis para cada sujeito na sociedade (Maia; Melo, 2020).

Os autores ainda afirmam que a colonialidade do poder, a ideia de raça tem o capitalismo como a estrutura de controle de trabalho, no eurocentrismo, a construção de um novo universo intersubjetivo, onde há uma divisão entre superior, na imagem do colonizador e inferior, o ser colonizado. Estes pressupostos resultam da subjugação do conhecimento, saberes, formas de sentido, do universo simbólico, de padrões de expressões subjetivas, de modo que o colonizado tenha seus corpos, territórios, recursos, subjetividade e conhecimentos inferiorizados e destruídos pelo colonizador.

Segundo Oliveira e Lucini (2021) a decolonialidade constitui-se pela existência da colonialidade, e ambas estão ocultadas pela modernidade, que exerce um poder ilusório dentro de um sistema moderno e capitalista. Sua atuação ocorre através de muita luta e resistência, contra as colonialidades impostas aos grupos subalternos, e contra o padrão de poder. Mais do que uma opção teórica, pensar a partir do pensamento decolo-

nial, pode significar resistir à dominação epistêmica que também é, talvez, uma das mais significativas formas de colonização.

> A epistemologia insubmissa feminista negra decolonial é aquela que se rebela frente às normas previamente estabelecidas, rompendo fronteiras e colocando os sujeitos que historicamente estiveram à margem no centro da produção do conhecimento (Figueiredo, 2020).

Logo, nota-se a importância de práticas de ensino decolonias, inclusive para os profissionais de saúde em formação. A partir dessas explanações, discorremos sobre a vivência em território tradicional, localizado no Território do Recôncavo da Bahia, no município de Cachoeira, situado às margens da Baía de Todos os Santos, na comunidade quilombola do Kaonge, um território inserido no entorno da reserva extrativista da Baía do Iguape, que tem a mariscagem como uma das principais fonte de renda. Essa comunidade fundamenta suas atividades econômicas através de um vasto conhecimento ancestral, adquirido e acumulado através de gerações, e com uma associação íntima com a o meio ambiente, numa perspectiva do Bem Viver.

A região é caracterizada por paisagem diversificada reunindo manguezais e o delta fluvial do rio Paraguaçu, o que favorece a atividade turística. O turismo desenvolvido pela "Rota da Liberdade engloba a sua produção, tendo como objetivo o respeito e a valorização dos aspectos étnicos da região e estabeleça o contato direto com os aspectos culturais e históricos do quilombo. Outro aspecto importante acerca desta atividade é a existência de uma variedade de espécies de mariscos, que corrobora para a valorização e diversidade da culinária local, aumentando assim, expressivamente, seu potencial econômico.

As mulheres são as guias turísticas da atividade de vivência, e, logo após essa receptiva, degustamos um tradicional cardápio com feijão, arroz, moqueca de ostra, farofa de azeite e salada. Em seguida fomos conhecer

a feitura da farinha de mandioca, participando das etapas de raspagem da mandioca moedura, prensa e Torra da Farinha. As guias explicaram a diferença entre a feitura da com as tecnologias utilizadas, antigamente, e na atualidade, com suas vantagens e desvantagens (Rodrigues; Barbieri, 2008).

Seguimos para uma "roda de conversa, roda de prosa, roda de aprendizado" conforme, griô da comunidade, que nos recebeu com um sino japonês que segundo ele, o objetivo do instrumento é acalmar, tranquilizar, relaxar a mente para que assim possa se conectar com o ambiente e com o momento presente. Iniciou sua fala traçando um histórico desde o período da escravização dos ancestrais, pontuando a importância de cada tecnologia desenvolvida pelo povo negro e indígena e como esse saber foi sendo usurpado, através da apropriação cultural, onde os colonizadores, colocam outros nomes, e negligenciam aos seus reais inventores.

O griô diferenciou os tipos de Quilombo e salientou, que pós abolição temos Comunidades Quilombolas, Quilombos urbanos e favelas. Explicou como funcionava o sistema financeiro dos ancestrais, prática perpetuada até os dias atuais, a exemplo do banco comunitário e a moeda própria do Quilombo, "o sururu". Nota-se relação das mulheres com a comida, e o empreendedorismo feminino, ressaltou que desde a época da escravidão a produção e venda de alimentos possibilitava a compra da alforria de irmãos escravizados. Destacou ainda, a importância da formação das irmandades, das Caixas, das poupanças a forma de poupar dinheiro para a liberdade dos negros escravizados.

Segundo ele, o Conselho Quilombola da Bacia e Vale do Iguape foi criado como uma instância de representação das 17 comunidades Quilombolas da Bacia e Vale do Iguape- Engenho da Praia, Engenho da Ponte, Dendê, Kaonge, Calembá, Calolé, Imbiara, Engenho da Vitória, São Tiago, Caibongo, Engenho Novo, Engenho da Cruz, São Francisco do Paraguaçu e Santiago do Iguape. A juventude do Kaonge e Vale do Iguape vem dando continuidade aos saberes ancestrais, participando das reuniões mensais

do Núcleo de Desenvolvimento, participam da companhia de dança e estão envolvidos no processo de desenvolvimento da comunidade, que ocorre, também, através da escola, com ensino diferenciado, onde as mulheres gerenciam os recursos e a formação política dos jovens.

Após esse momento encontramos uma antiga rezadeira da comunidade que nos explicou a importância do respeito aos ancestrais, das tradições, da intuição, dos costumes e dos rituais. Uma mulher sábia, que tem consciência do seu propósito de vida e desenvolve sua "missão" com amor e resiliência. Portanto, como salienta Santos (2015), a relação dos povos quilombolas com a natureza ocorre através de cosmovisão politeísta onde o respeito a natureza e a biointeração com a mesma é um elemento essencial à vida. O que contrapõe a visão dualista da ciência que separa a matéria e o espírito, como se ambos não fizessem parte de um mesmo indivíduo, invisibilizando as subjetividades e os conhecimentos tradicionais das comunidades quilombolas.

Referências

FIGUEIREDO, A. Epistemologia insubmissa feminista negra decolonial. **Tempo e Argumento**, Florianópolis, v. 12, n. 29, e0102, jan./abr. 2020. http://dx.doi.org/10.5965/2175180312292020e0102. Disponível em: https://revistas.udesc.br/index.php/tempo/article/view/2175180312292020e0102.

MAIA. B. S. R.; MELO. V. D. S. de. **A colonialidade do poder e suas subjetividades**. B. S. R. M. VICO, D. S. de M. Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais - UFJF v. 15 n. 2. 2020 ISSN 2318-101x (on-line). Disponível em: https://periodicos.ufjf.br/index.php/TeoriaeCultura/article/view/30132.

OLIVEIRA. E. de S; LUCINI. M.; **O Pensamento Decolonial**: Conceitos para Pensar uma Prática de Pesquisa de Resistência Boletim Historiar, vol. 08, n. 01, 2021, p. 97-115 | Disponível em: https://seer.ufs.br/index.php/historiar/index. Acesso em: 20 de dezembro de 2023.

RODRIGUES, I.; BARBIERI, J. C. A emergência da tecnologia social: revisitando o movimento da tecnologia apropriada como estratégia de desenvolvimento sustentável. **Revista de Administração Pública**, v. 42, n. 6, p. 1069–1094, nov. 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rap/a/RTjPk8cQF3SgkRhcSWh8Psb/abstract/?lang=pt.

SANTOS, A. B. **Colonização, Quilombos. Modos e significação**. Brasília: Opb, 2015, pp 81-104 (Capt 3 -Biointeração; Capt 4-Confluencias e transfluências). Disponível em: https://repi.ufsc.br/node/167. Acesso em: 20 de dezembro de 2023.

Tecnologia Social em Saúde Mental e Psicossocial

Carga mental, maternidade na vida universitária

Emanuele Oliveira Ribeiro
Rosa Cândida Cordeiro

A maternidade encontra-se vinculada aos aspectos biológicos, psicológicos e as representações históricas, sociais e culturais. Desta forma, a maternidade é um fenômeno biopsicossocial (Leite *et al*., 2014; Scavone, 2001a), mas também é compreendida como processo e como símbolo (Scavone, 2001a). Diante da sua complexidade na possibilidade de compreende-la em sua totalidade, é necessário discorrer sobre suas variadas facetas, como por exemplo: a vida, a política, a ciência, a biologia (Pereira e Tsallis, 2020), as configurações familiares (Gradvohl; Osis; Makuch, 2014; Scavone, 2001a), as relações de poder e dominação de um sexo sobre o outro (Scavone, 2001a).

Neste sentido, tornou-se limitante definir a maternidade apenas pela perspectiva biológica. A construção social e histórica sobre o conceito da maternidade inevitavelmente rompeu com o determinismo biológico (Scavone, 2001a) e contribui para fragmentar a ideia de que tornar-se mãe é um instinto feminino (Badinter, 1985). Contudo, a maternidade ainda é representada como um constituinte da cultura e da identidade feminina pela sua relação com o corpo e com a natureza (Scavone, 2001b).

A maternidade também está diretamente vinculada à história pessoal e afetiva de cada mulher (Badinter, 1985). O que torna este evento único na sua vida, porém vivenciado de diferentes maneiras que varia de pessoa para pessoa (Piccinini *et al*., 2008) e evoluem por caminhos diversos (Maldonado, 2018).

No entanto, todas as mulheres-mães são atingidas pelas exigências sociais, assim a maternidade é atravessada por condições de classe,

raça/etnia, cultura e religião que em conjunto com as circunstâncias específicas da sua experiência individual podem acentuar ou atenuar o modo de vivenciar este fenômeno (Souzas e Alvarenga, 2017; Visintin e Aiello-Vaisbgerg, 2017). Por conseguinte, este fenômeno influencia suas relações sociais, percebidas nas adaptações no contexto familiar, nos relacionamentos interpessoais, inclusive o conjugal (Alves *et al*., 2007; Da Cunha, Santos e Gonçalves, 2012; Maldonado, 2013; Piccinini *et al*., 2008; Zanatta, Pereira e Alves, 2017), além dos reajustes na situação socioeconômica que podem ser necessários (Maldonado, 2013).

Ainda assim, apesar das mudanças sociais que a maternidade implica, ela não alcança da mesma forma todas as mulheres, nem os países e nem as culturas, mesmo existindo um modelo de maternidade que prevalece nas sociedades ocidentais contemporâneas (Scavone, 2001b). As mulheres muitas vezes precisam renunciar ou reajustar seus planos pessoais e profissionais, realizar modificações na sua rotina, no seu estilo de vida e prioridades, algumas vezes diminuindo a carga de atenção e investimento nos outros aspectos da vida (Alves *et al*., 2007; Da Cunha, Santos e Gonçalves, 2012; Fiorin, De Oliveira e Dias, 2014; Piccinini *et al*., 2008).

Diante da manifestação de diversos sentimentos, muitas vezes ambivalentes, que permeiam a maternidade, nota-se a necessidade de a mulher reorganizar e reformular a sua identidade (Maldonado, 2018; Zanatta, Pereira e Alves, 2017; Souzas; Alvarenga, 2017; Piccinini *et al*., 2008). Os sentimentos variam tanto de conquista como de perda, como também, de sacrifícios, frustração e temor pelas expectativas e exigências que circundam a ideia do papel materno (Fiorin, De Oliveira, Dias, 2014; Da Cunha, Santos, Gonçalves, 2012; Piccinini *et al*., 2008), podendo gerar queixas maternas muitas vezes relacionados a um efeito moral de discursos e práticas sobre a maternidade (Pereira; Tsallis, 2020). Outras mulheres, por exemplo, relatam mudanças psicológicas positivas relacionadas

ao seu modo de ser e atuar no mundo com mais responsabilidade, amadurecimento, paciência e maior capacidade de ponderação (Zanatta; Pereira; Alves, 2017; Souzas; Alvarenga, 2017).

Desta forma, as maternidades e todas as suas aflitivas questões acarretam grandes consequências para a vida das mulheres revelando possibilidades e dificuldades (Maldonado, 2018). As autoras Pereira e Tsallis (2020) relacionaram essas dificuldades, a partir de queixas por parte das mães nos grupos de apoios em redes sociais, com os seguintes aspectos: solidão, falta de apoio, falta de rede, centralização dos cuidados com filhos nas mães, exigência de retorno breve aos seus postos de trabalho, dificuldade de conciliar o trabalho doméstico com o trabalho remunerado e os cuidados com filhos, escassez de espaços públicos apropriados ou acolhedores para as crianças, incompatibilidade entre orientações do Ministério da Saúde sobre amamentação e períodos de licença maternidade, tempo da licença paternidade insuficiente, escassez de vagas em escolas públicas etc.

No que se refere à carga mental, nota-se que um dos fatores que pode despotencializar a experiência da maternidade, como colocado por Pereira e Tsallis (2020), é o planejamento que antecede, principalmente, o trabalho doméstico e o cuidado com os filhos, ou seja, o trabalho cognitivo vivenciado por mulheres-mães que irá ser denominado aqui de carga mental. A primeira vez que este termo apareceu na literatura foi através de Monique Haicault, socióloga francesa, em 1984 no seu artigo “A gestão normal da vida a dois'' (tradução livre). A autora demonstra que o trabalho doméstico e familiar demandava um outro trabalho invisível, que é o de organização e gestão de todas as atividades diárias fundamentais à vida doméstica familiar.

Haicault (2019, p. 2) descreve a carga mental como uma “dimensão subterrânea dos modos de existência, motor histórico da mobilização feminina” em conflito direto com as dimensões concretas do dia a dia e da

necessidade da adaptação constante que as mulheres precisam realizar para manter o equilíbrio da vida familiar na sua pluralidade de atividades. A autora conclui que a carga mental é um indicador inquestionável de que não há justiça na distribuição da riqueza produzida pelo trabalho de todos que foi prometida pela democracia. Desta forma, pode-se inferir que algumas mulheres que são mais remuneradas pelo seu trabalho profissional conseguem uma estruturação maior de rede de apoio, através de contratação de babá ou empregada doméstica, por exemplo, do que outras mulheres que possuem uma remuneração menor, como apontado no estudo de Bertho (2020).

É importante notar que este tipo de trabalho é uma tarefa mental complexa de organizar uma enorme quantidade de informações em uma atividade constante de pensar e repensar de acordo com as circunstâncias do movimento. Para tal, requer uma variedade de habilidades e conhecimentos, especialmente as múltiplas habilidades cognitivas que são pouco reconhecidas tanto pelas pesquisas como pelas mulheres: memorização, previsão, antecipação, adaptabilidade, coordenação, resposta a imprevistos, co-gestão de dados diferentes e muitas vezes conflitantes. Não é apenas a capacidade de administrar, mas também de "saber": fazer, reagir, responder, antecipar, controlar (Haicault, 2020, 2021).

Segundo Haicault (2020), esta atividade mental inclui também a disponibilidade emocional para manter em bom estado físico e moral dos familiares, tanto a curto como a médio prazo. Uma presença afetiva quase constante que requer além do cuidado, empatia e atenção; inclusive para o bom desenvolvimento e educação dos filhos. Ela discorre também da necessidade de conhecimento e controle de informações das atividades de cada membro da família, além dos movimentos e meios de mobilidade destes, considerando um espaço de convivência global familiar como forma de garantir a continuidade da vida doméstica.

Para Daminger (2019) a carga mental doméstica é compreendida a partir de quatro dimensões: antecipação de necessidades, identificação de opções para atender essas necessidades, tomada de decisão e monitoramento de resultados. A autora diferencia a carga mental do trabalho emocional, que apesar de também ser oculto corresponde a parte ao gerenciamento de emoções e sentimentos, de induzir ou inibir sentimentos a fim de torná-los "apropriados" a uma situação Hochschild (1979). Deste modo, o trabalho doméstico não é bidimensional, físico e emocional, e sugere um terceiro componente que é o trabalho cognitivo que apesar de acontecer ao mesmo tempo que os componentes físico e emocional, distinguem quanto à forma e o propósito Daminger (2019).

As mulheres realizam atividade cognitiva mais pesadas e abstratas do que os seus maridos, no que se refere às tarefas de antecipação e monitoramento; já o trabalho de tomada de decisão que está mais relacionado ao poder e à influência são mais colaborativos entre o casal. Além disso, o estudo sugere uma fonte contínua de estresse, conflito de relacionamento e distração do trabalho remunerado e nas atividades de lazer das mulheres Daminger (2019).

Blanco e Fledman (2000) observaram, através de pesquisa com 125 professoras universitárias, que as mulheres participam mais do planejamento e gestão das tarefas domésticas do que seus companheiros. E concluíram que as mulheres que se envolviam mais em atividades de planejamento e decisão relataram maiores níveis de ansiedade e depressão, enquanto a sobrecarga em relação ao planejamento alimentar se associou à menor autoestima. As que tinham mais demanda em relação ao cuidado com os filhos tiveram maiores índices de ansiedade (Blanco; Feldman, 2000).

Além de estresse, tensão, angústia e cansaço, a carga mental pode provocar problemas físicos, como taquicardias, dermatites, entre

outros Marañón (2018). O que corrobora com estudo de Bertho (2020) em que os indicadores de qualidade de vida tiveram médias inferiores no domínio físico de pais/mães comparando a homens/mulheres sem filhos. As mulheres obtiveram medidas inferiores também na percepção do aproveitamento e do sentido da vida, capacidade de concentração, questões de autoestima e frequência de sentimentos negativos (mau-humor, ansiedade, depressão). O estudo indica que esta percepção da qualidade de vida das mulheres possivelmente está relacionada com o seu sentimento de sobrecarga e acúmulo de funções Bertho (2020).

As mulheres com responsabilidade familiar têm uma carga mental muito maior do que os homens. Mesmo que as mulheres não tenham filhos muitas vezes sentem a mesma sobrecarga que as que têm, principalmente, relacionado aos cuidados com outros membros da família como o pai ou a mãe, por exemplo. Entre os casais, em alguns países, como a Espanha, a má distribuição de trabalho doméstico, físico e mental, é um dos principais fatores de divórcio Marañón (2018).

Para Marañón (2018) a execução das tarefas domésticas é a consequência da carga mental. Assim, antes de realizar uma atividade é necessário pensar, organizá-la, lembrar, planejar. Além disso, a autora compara que em um trabalho formal assalariado o funcionário responsável pela gestão, em geral, é mais remunerado do que o trabalhador que executa. Ainda sinaliza em relação a paternidade atual, em que os pais são muito mais participativos do que antigamente, porém poucos são igualitários, já que é raro encontrar homens que assumam a responsabilidades e que compartilham o trabalho cognitivo de administrar um lar Marañón (2018).

Diante do exposto, a carga mental é um fenômeno naturalizado, invisível e não é reconhecido pela sociedade em geral. Ademais, de acordo com os trabalhos citados, nota-se que não há uma definição precisa do

conceito de carga mental e há uma ausência de discussão desta temática na área da saúde. É nas ciências sociais que o trabalho doméstico é mais estudado e, mais recentemente, que se considera a parte cognitiva deste tipo de tarefa e ainda assim com poucas pesquisas, centralizadas na Europa e alguns países da América do Norte. Logo, a revisão de estudo sobre carga mental não representa a realidade brasileira, tanto por serem estudos voltados para participantes da classe média, como também por não realizarem análise racial. Desta forma, carga mental é um termo de outra área, que neste estudo a tentativa de aprofundá-lo é para que possamos compreendê-lo e a apontar a relevância da inclusão da perspectiva racial, de gênero e brasileira, o que suscita a análise também social.

Os estudos sobre a maternidade no contexto de saúde mental também abordam o fenômeno de maneira hegemônica. A bibliografia sobre a maternidade negra ainda é circunscrita à qualidade de assistência à mulher na gestação, parto e puerpério, violência obstétrica, mortalidade materna Souzas e Alvarenga (2017). Assim, torna-se fundamental abordar as condições da mãe negra, tendo em vista que a maternidade é um fenômeno biopsicossocial em que a transversalidade da raça e gênero são determinantes sociais de saúde. Por sua vez, a raça, o gênero e suas intersecções são importantes operadores conceituais e analíticos que além de fornecerem um entendimento crítico da realidade são subsídios para as práticas interventivas e baseiam o preceito ético-político do exercício profissional, seja na área da saúde como da educação e profissionais das áreas humanas.

Partindo desses princípios, este trabalho teve como proposta interventiva em uma universidade pública constituída majoritariamente por mulheres (57,6%) de um total de 81,8% de estudantes negros UFRB (2023), durante um semestre em umas das disciplinas do curso de Pedagogia, da

qual a turma era composta por todas discentes do sexo feminino e quase totalidade negras, segundo avaliação de umas das autoras. O objetivo foi articular oficinas de leituras relacionadas aos aspectos sociais, culturais e históricos que influenciam o desenvolvimento humano considerando nesta perspectiva fatores racial e de gênero.

As aulas, orientações, ocorreram em formato dialogado, a partir também de relatos de experiências diversas, estudos de caso e aprendizagem baseada em problemas. As atividades avaliativas também foram planejadas e orientadas através destes determinantes sociais de saúde, raça e gênero, o que incluiu além de leituras nesse sentido, também pesquisas racializadas para discussão em sala de aula, apresentação de seminários e construção de um relatório final. Um dos temas foi "Estudantes Mulheres Mães no CFP: os impactos na vida acadêmica". A equipe já havia se apresentado em um evento no Centro de Ensino de Formação de Professores com esta temática, deste modo, a intervenção teve foco principal na orientação da construção do relatório final. Ademais, houve convite para uma das autoras deste trabalho para coorientar o Trabalho de Conclusão de Curso de umas das graduandas com mesma temática, do qual foi aceito e segue em trâmites administrativos. Outra ação futura e em planejamento com a docente da universidade é o encontro e roda de conversa com Coletivos de Mães Universitárias deste mesmo centro de ensino.

Espera-se que a partir das atividades realizadas, as discentes compreendam a importância de identificar raça/cor em suas pesquisas, seja acadêmica ou em ambiente profissional, além de relacionar raça e gênero nas suas práticas educativas enquanto futuras pedagogas.

Referências

ALVES, A. M. *et al.* A enfermagem e puérperas primigestas: desvendando o processo de transição ao papel materno. **Cogitare enfermagem**, v. 12, n. 4, 2007.

BADINTER, Elisabeth. **Um amor conquistado**: o mito do amor materno. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985

BERTHO, M. A. C. **A influência das relações de gênero na divisão de tarefas familiares e na violência entre parceiros íntimos.** 2020. 125p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos-SP, 2020.

BLANCO, G.; FELDMAN, L. Responsabilidades en el hogar y salud de la mujer trabajadora. **Salud pública de México**, v. 42, p. 217–225, 2000.

DA CUNHA, A. C. B.; SANTOS, C.; GONÇALVES, R. M. Concepções sobrematernidade, parto e amamentação em grupo de gestantes. **Arquivos brasileiros de psicologia**, v. 64, n. 1, p. 139–155, 2012.

DAMINGER, A. The cognitive dimension of household labor. **American Sociological Review**, v. 84, n. 4, p. 609–633, 2019.

FIORIN, P. C.; DE OLIVEIRA, C. T.; DIAS, A. C. G. Percepções de mulheres sobre a relação entre trabalho e maternidade. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, v. 15, n. 1, p. 25–35, 2014.

GRADVOHL, S. M. O.; OSIS, M. J. D.; MAKUCH, M. Y. Maternidade e formas de maternagem desde a idade média à atualidade. **Pensando familias**, v. 18, n. 1, p. 55–62, 2014.

HAICAULT, M. Ouvrières de Renault 1984, Femmes Gilet Jaune 2019 ? Nota comparative à 34 ans d'intervalle entre les conditions de vie des femmes ouvrières de Renault et des femmes Gilets Jaunes. [S.l: s.n.], 2019. Disponível em: https://shs.hal.science/halshs-02320341/document. Acesso em: 28 nov. 2022.

HAICAULT, M. La charge mentale. Histoire d'une notion charnière (1976-2020). Prépublication, s.l., 25 juin 2020. Disponível em: https://hal.science/hal-02881589v1/document. Acesso em: 28 nov. 2022.

HAICAULT, M. La charge mentale, son émergence et ses transformations, un cadre conceptuel d'analyse. [S.l.: s.n.], 2021. Disponível em: https://shs.hal.science/halshs-03270240/document. Acesso em: 28 nov. 2022.

HOCHSCHILD, A. R. Emotion work, feeling rules, and social structure. **American journal of sociology**, v. 85, n. 3, p. 551–575, 1979.

LEITE, M. G. *et al*. Sentimentos advindos da maternidade: revelações de um grupo de gestantes. **Psicologia em estudo**, v. 19, p. 115–124, 2014.

MALDONADO, M. T. **Psicologia da gravidez**. Rio de Janeiro: Jaguatirica Digital, 2013.

MALDONADO, M. T. **Maternidades MT Maldonado**, 8 maio 2018. Disponível em:<https://mtmaldonado.com.br/2018/05/08/maternidades/>. Acesso em: 23 ago. 2021.

MARAÑÓN, I. **Libérate de la carga mental**. Barcelona: Plataforma, 2018.

PEREIRA, L. C.; TSALLIS, A. C. Maternidade versus Sacrifício: uma análise do efeito moral dos discursos e práticas sobre a maternidade, comumente engendrados nos corpos das mulheres. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 15, n. 3, p. 1–14, 2020.

PICCININI, C. A. *et al.* Gestação e a constituição da maternidade. **Psicologia em estudo**, v. 13, p. 63–72, 2008.

SCAVONE, L. A maternidade e o feminismo: diálogo com as ciências sociais. **Cadernos pagu**, p. 137–150, 2001a.

SCAVONE, L. Maternidade: transformações na família e nas relações de gênero. **Interface-comunicação, saúde, educação**, v. 5, p. 47–59, 2001b.

SOUZAS, R.; DE ALVARENGA, A. T. Mulheres negras e brancas e a maternidade: questões de gênero e raça no campo da saúde. **Odeere**, v. 2, n. 3, p. 278–299, 2017.

UFRB - Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Perfil dos Estudantes de Graduação da UFRB. **Portfólio Institucional da UFRB - 2022.** Cruz das Almas, BA, 2023.Disponível em: https://ufrb.edu.br/portal/images/documentos/catalogo-ufrb-2023.pdf

VISINTIN, C. D. N.; AIELLO-VAISBGERG, T. M. J. Maternidade e sofrimento social em mommy blogs brasileiros. **Psicologia:** teoria e prática, v. 19, n. 2, p. 98–107, 2017.

ZANATTA, E.; PEREIRA, C. R. R.; ALVES, A. P. A experiência da maternidade pela primeira vez: as mudanças vivenciadas no tornar-se mãe. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 12, n. 3, p. 16, 2017.

Ocupação psicanalítica: por uma clínica antirracista

Fernanda de Andrade
Marcelo Fonseca Gomes de Souza
Maria da Conceição da Costa Rivemales

O Ocupação Psicanalítica é um coletivo interracial que nasce da constatação de que o racismo adoece e faz sofrer e de que a psicanálise, embora possua excelentes recursos clínicos para tratar do sofrimento psíquico e ótimos recursos teóricos para pensar as diferentes formas do mal-estar, do sofrimento e do sintoma presentes na cultura, não conferiu a ele, ao longo de sua história, a centralidade que lhe era devida.

A invisibilização e silenciamento acerca do racismo, que ganha no Brasil um modo negacionista de agenciamento González (2020), produz efeitos de adoecimento mental principalmente nas pessoas negras - mas não apenas nelas, uma vez que a estrutura colonial que nos governa impacta de forma complexa e multifatorial os diferentes grupos étnicos que compõem nosso país. A materialização e reprodução do racismo por meio de estereótipos, preconceitos e discriminação divide e adoece, reproduzindo uma hierarquia ainda hoje assentada nas consequências do racismo científico, que ganha novos contornos e novas expressões no mundo contemporâneo Mbembe (2018).

A psicanálise também não esteve imune aos efeitos do racismo e do colonialismo, o que pode ser percebido de diferentes maneiras, dentre as quais podemos destacar: (i) a ausência, na formação de jovens analistas nas escolas de psicanálise, de uma reflexão sistemática sobre o racismo e seus efeitos no processo de constituição psíquica, (ii) a baixa frequência de psicanalistas negras(os) nos quadros de escolas e instituições de

psicanálise no Brasil, um país, nunca é demais relembrar, de maioria negra; (iii) a marginalização e/ou silenciamento de autoras e autores negros que trouxeram o racismo para o centro do debate psicanalítico, tais como Virgínia Bicudo, Neusa Santos Souza e Lélia González; (iv) os relatos de pacientes negras(os) sobre a dificuldade das(os) psicanalistas - quase todas(os) brancas(os) - de escutar e conferir importância aos traumas e violências produzidos pelo racismo; e (v) uma orientação teórica eurocentrada, isto é, organizada em torno de uma hierarquia que define como válida uma certa experiência de produção da verdade balizada numa epistemologia construída no norte global e que, por conseguinte, subalterniza ou anula os conhecimentos produzidos no sul global.

Tendo em conta, justamente, essas duas questões - a amplitude dos efeitos do racismo num país como o Brasil e o modo particular como a psicanálise foi afetada por ele -, é que o Ocupação Psicanalítica, a partir do ano de 2020, se constituiu e traçou seu principal objetivo. Este está orientado no sentido de ocupar - teórica, clínica e politicamente - os espaços de formação e atuação de psicólogas(os) e psicanalistas visando produzir conceitos e práticas orientados à uma formação decolonial e antirracista, assim como promover o acolhimento e o atendimento clínico ao sofrimento psíquico da população negra e indígena (Ocupação Psicanalítica, 2023).

O Coletivo, atualmente, está presente em quatro estados brasileiros - Bahia, Espírito Santo, Minas Gerais e Rio de Janeiro - e conta com uma equipe de cerca de oitenta pessoas, composta por psicanalistas e estudantes de graduação e pós-graduação interessados na formação psicanalítica. Está sediado, respectivamente, na UFRB, UFES, UFMG e UFRJ, e conta com o financiamento de editais e chamadas públicas (Edital de emenda parlamentar da deputada Áurea Carolina, FioCruz, ICL, ICS). Organiza-se metodologicamente por meio de um tripé que associa: (I) a oferta de escuta clínica orientada pela psicanálise lacaniana à população negra e indí-

gena e o fomento de espaços de supervisão, intervisão e plurivisão com o objetivo de qualificar os atendimentos e de zelar pela formação continuada dos profissionais que integram o grupo; (II) pesquisa-intervenção sobre as diferentes facetas do racismo e seus impactos sobre a saúde mental, assim como sobre as diversas formas subjetivas e coletivas de resistência a ele; e (III) fomento de atividades de formação e capacitação antirracistas e decoloniais (Ocupação Psicanalítica, 2023).

O Ocupação Psicanalítica Bahia integrou-se ao Coletivo em outubro de 2021 a partir duas frentes complementares de trabalho: a primeira esteve relacionada aos desafios clínicos observados por professoras(es) e psicólogas(os) quando da oferta, em parceria com a Pró-reitoria de Políticas Afirmativas e Assuntos Estudantis da UFRB - PROPAAE - de um serviço de plantão psicológico voltado à comunidade discente da Universidade durante a pandemia de Covid-19. Esses desafios também estavam, em grande medida, relacionados aos impactos psíquicos produzidos pelo racismo estrutural e institucional sobre a vidas das(os) estudantes. A segunda, por sua vez, estava voltada para a importância de fortalecer, tanto no domínio do ensino quanto da práxis psicanalítica dentro da universidade - principalmente num território como o do Recôncavo da Bahia, as discussões sobre os impactos do racismo, bem como a de implementar ações sistemáticas de ensino, extensão e pesquisa sobre o tema.

De outubro de 2021 até aqui muita coisa veio sendo articulada e desenvolvida pelo Ocupação BA, preservando sempre o norte metodológico do Coletivo, as bases teóricas que sustentam sua práxis clínica e o sentido de amarração e enodamento político que confere o dinamismo e a vitalidade que o impulsiona. Atualmente, o Núcleo da Bahia é composto por uma equipe de 25 pessoas, formada por professores, psicanalistas e estudantes de psicologia. Repertoriamos, abaixo, a partir do tripé metodológico que nos organiza e que descrevemos acima, as diferentes ações que viemos desenvolvendo ao longo desse tempo.

(i) Eixo Clínico: Atendimento clínico individual em formato remoto para moradores da Comunidade de Sapucaia; Atendimento clínico individual em formato remoto para indígenas do povo Tupinambá de Olivença; Atendimento clínico remoto em formato de Plantão Psicológico para a comunidade discente da UFRB.

É importante destacar que nossa clínica, embora tenha se estruturado em formato remoto, está atenta e se organiza a partir das especificidades de cada território em que está inserida. Para tanto, fazemos visitas periódicas aos territórios e estamos em interlocução constante com as equipes profissionais locais, visando o fortalecimento da rede e das políticas públicas de saúde.

Cabe também ressaltar que todas as atividades clínicas são supervisionadas, de tal sorte que profissionais e estudantes possam, no espaço coletivo da supervisão, refletir sobre a direção do tratamento adotada em cada caso, o que repercute na qualificação dos atendimentos, na produção de um saber vivo e dinâmico sobre a clínica psicanalítica e na contribuição para a formação continuada da equipe.

(ii) Eixo da pesquisa-intervenção: Temos desenvolvido duas diferentes ações relacionadas a esse segundo eixo. Mantemos, em primeiro lugar, desde outubro de 2021, um grupo contínuo de estudos sobre psicanálise e racismo. O objetivo não é outro senão possibilitar, aos seus participantes, uma formação teórica sobre o tema e uma consequente preparação para a práxis clínica. Recebemos nesse grupo estudantes da UFRB e de outras instituições de ensino superior, assim como profissionais atravessados pela psicanálise e politicamente engajados na luta antirracista. Mantemos, em segundo lugar, um grupo de pesquisa interestadual, que tem como finalidade produzir reflexões teóricas e ferramentas metodológicas que possam nos auxiliar a pensar sobre a clínica que fazemos e a interferir tanto no gozo racista quanto produzir sismos no pacto narcísico da branquitude (Bento, 2022).

(iii) Eixo de formação e capacitação. Por fim, temos produzido um conjunto de atividades de formação e capacitação para estudantes da universidade e para a comunidade externa visando uma complementação da formação em psicanálise, assim como a transmissão das experiências clínicas individuais e coletivas que temos produzido no Coletivo. A tabela abaixo sumariza a nossa atuação ao longo dos últimos dois anos.

Quadro 01 – Atividades realizadas pelo Coletivo Ocupação Psicanalítica. Santo Antônio de Jesus – BA, Brasil.

Eixo Clínico
Atendimento clínico à associação comunitária de Sapucaia
Atendimento Clínico ao povo Tupinambá de Olivença
Plantão Psicológico para estudantes da UFRB
Eixo de pesquisa-intervenção
Grupo de Estudos 1: Psicanálise e racismo I - Os efeitos do racismo sobre a subjetividade II - A clínica psicanalítica antirracista
Grupo de Estudos 2: Branquitude e Psicanálise
Grupo de Estudos 3 - Leitura sistemática do livro “Pele negra, máscaras brancas” (Frantz Fanon)
Eixo de pesquisa - intervenção
Grupo de estudos 4 - Leitura sistemática do livro “Crítica da razão negra” (Achille Mbembe)
Pesquisa Interestadual – Aquilombamento
Eixo de formação antirracista continuada
Curso de Introdução à clínica lacaniana (50 h)
1º Seminário do Ocupação BA - A clínica psicanalítica antirracista
Fanon e clínica psicanalítica: seminário de encerramento do grupo de estudos do Ocupa - BA
Lançamento do livro “Ocupar a Psicanálise: por uma clínica antirracista e decolonial” - Evento presencial

Fonte: Autoral (2023).

Considerações finais

O Ocupação Psicanalítica, enfim, surgiu como um Coletivo para fins de colaborar com a reversão do quadro da desigualdade racial no país através de ações coordenadas de acolhimento ao sofrimento da população negra e indígena e da contribuição para a formação de jovens analistas e psicólogas(os) politicamente engajados na luta antirracista. Em que pese o trabalho realizado até aqui, sabemos que não podemos diminuir o ímpeto combativo do nosso Coletivo, uma vez que o racismo não cessa de encontrar formas novas de expressão, que, diga-se de passagem, permanecem violentas e letais.

Referências

BENTO, C. **O pacto da branquitude**. São Paulo: Companhia das Letras, 2022.

GONZALEZ, L. **Por um feminismo afro-latino-americano:** ensaios, intervenções e diálogos. Rio de Janeiro: Zahar, 2020.

MBEMBE, A. **Crítica da razão negra**. São Paulo: N-1 ed, 2018.

NOGUEIRA, I. B. A cor do inconsciente: **significações do corpo negro**. São Paulo: Perspectiva, 2021.

OCUPAÇÃO PSICANALÍTICA. **Ocupação Psicanalítica** (Coleção de zines das Clínicas de borda). São Paulo: N-1 ed, 2023.

SOUZA, N. S. **Tornar-se negro ou as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascenção social**. Rio de Janeiro: Zahar, 2021.

Saúde mental e ancestralidade negra

Yuri Moura Mata Martins
Ana Catarine Guimarães Castro
Denize Almeida Ribeiro

A população negra traz em sua trajetória marcas, da desumanidade sofrida no período da escravidão, que reverberam seus modos de vida até hoje. Sobre isso fica exposto nos estudos que, constatam que a população negra tem menos acesso a bens e serviços, sobretudo no que diz respeito à saúde. As práticas do terreiro rompem limites espaciais, para ocupar lugares imprevistos na trama das relações sociais da vida brasileira (Sodré, 2019).

Dessa forma, busca-se estudar os conhecimentos ancestrais de pessoas de axé que em sua maioria são pessoas negras, sobre os tratamentos para saúde mental, pensando em promover um estudo especializado, evidenciado e produzido pela população de terreiro com intuito de contribuir com esse intercâmbio de conhecimentos. Assim, utilizamos de recursos tecnológicos ancestrais, como a memória, a natureza, e a fotografia para pensar e entender a ancestralidade e os processos históricos.

As religiões de matriz africanas têm visões particulares de mundo que são complexas e fogem a compreensão ocidental. Sabendo disso, os terreiros comungam de concepções próprias do binômio saúde-doença. Seu modelo de cuidado e atenção à saúde repercute na qualidade de vida de seus adeptos e praticantes, pois o candomblé apresenta formas próprias de educação e atendimento em saúde, bem como repertório simbólico único (Paz *et al.*, 2015).

O conjunto de conhecimentos vividos e apreendidos nos terreiros, por mais que se diferenciam das verdades técnico-científicas dos profissionais de saúde, podem ser compreendidos como uma interlocução de conhecimentos, de forma a respeitar a integralidade do indivíduo (Barbosa *et al*., 2018).

Propõe-se com essa atividade apresentar inferências iniciais acerca da saúde mental, práticas de cura ancestrais e a memória como dispositivo de autocuidado da população negra. Para tanto, faz-se necessário reconhecer que o processo de colonização estruturou a forma de organização social e construiu subjetividades através da violência racial – racismo - do capitalismo e do sexismo. Uma cosmovisão ocidentalizada que se constitui através de valores pautados na supremacia branca e no patriarcado. Diferente, não em seu oposto, mas em sua dimensão complexa, simbólica, espiritual, sensorial e múltipla de possibilidades e caminhos, está a cosmopercepção africana.

O Candomblé faz parte da materialidade dessa cosmologia, que tem cuidado da saúde física, mental e espiritual do povo negro em diáspora. A existência do candomblé além de significar a resistência de um povo e suas práticas de cuidado, traz uma produção de sentidos, uma compreensão de mundo e de si que é parte de um todo, numa leitura que se dá anterior a sua existência material, aquilo que compõe a sua ancestralidade, sua família, a natureza, a integralização do ser.

Pensar em saúde mental e autocuidado para a população negra excede a ideia de cuidados com o corpo e processos individuais de autoconhecimento. O autocuidado diz respeito a cada processo de contato com aquilo que faz sentido para a existência daquele corpo no mundo. Pensar e construir algo no coletivo traz diferentes perspectivas para o cuidado de si, do outro e da memória que guardamos. A imagem é fundamental para os processos de subjetivação positiva, que recontem histórias, que construam novas narrativas sobre si e da própria família/ ancestralidade.

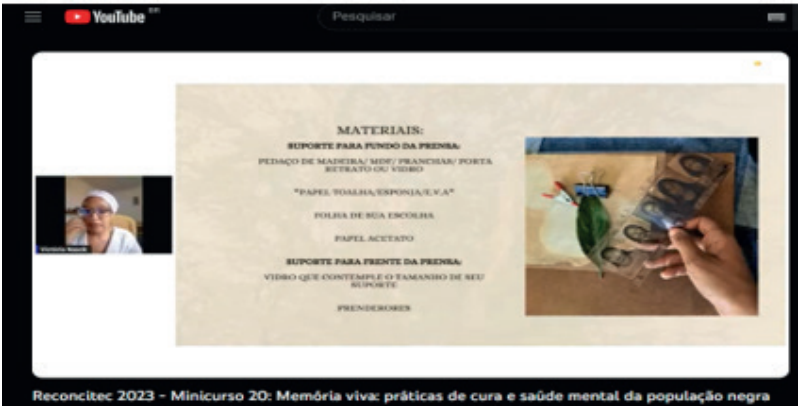
Aprender sobre o tempo, recuperar e guardar imagens, descobrir um novo ritmo de produzir subjetividades convida o autocuidado para o lugar do contato com o outro, com a natureza, com a ancestralidade, com os vínculos diversos que promovem saúde mental e com o resgate daquilo que parecia estar perdido.

O minicurso pretende refletir e cuidar da saúde mental através de uma prática que conecta os tempos, produzindo como material final impressões de fitoterapia que consiste em um processo fotográfico alternativo e experimental, que tem como objetivo a fixação de imagens fotográficas em plantas. É possível utilizar uma extensa variedade de folhas como suporte para que a revelação aconteça. O processo se dá através da junção entre o suporte (planta) e material a ser fixado (imagem), sendo este material uma fotografia em positivo impressa em papel acetato/transparência. Para que a experiência aconteça é preciso construir uma prensa, sendo sua ordem: fundo (ex: madeira) + folha + positivo de imagem em papel acetato + vidro transparente.

Essa prensa é exposta ao sol e é aí que toda a experiência de fato acontece. Cada folha tem sua espessura, textura, coloração e todas essas características influenciam no resultado do trabalho. A técnica de fitotipia, se relaciona diretamente com o tempo, visto que é um processo lento, levam-se entre 3 a 8 dias de exposição do material ao sol para que a planta reaja expelindo clorofila, secando e alterando.

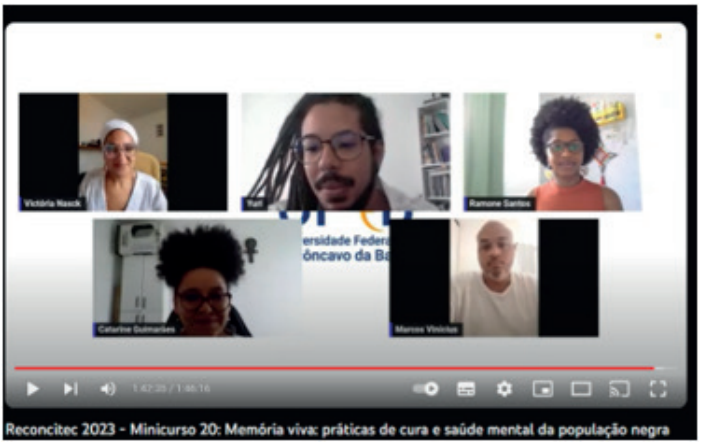
Frente ao exposto o minicurso tem objetivo de contribuir com as produções já presentes no campo da saúde, saúde mental e do candomblé, a partir de estudos decoloniais, afrocêntricos e experiências cruzadas que contam estórias de tecnologias ancestrais de saúde, reconectando uma dimensão que se sobrepõe na clínica com a pessoa negra, a espiritualidade, ainda negligenciada e a influência disso no processo de cuidado, orientação e compreensão sobre a saúde e os adoecimentos psíquicos.

Figura 01 – Transmissão da atividade via *Youtube*. Santo Antônio de Jesus – BA, Brasil.



Fonte: Autoral (2023).

Figura 02 – Transmissão da atividade via *Youtube*. Santo Antônio de Jesus – BA, Brasil.



Fonte: Autoral (2023).

Referências

BARBOSA, Iury Pedro Bento; CALEGARE, Fernanda Priscilla Pereira; NEVES, André Luiz Machado das; SILVA, Iolete Ribeiro da. S**ignificados das práticas de cuidado em saúde no ritual de iniciação do candomblé**

de Ketu. Semina: Ciências Sociais e Humanas, [S. l.], v. 39, n. 1, p. 95–112, 2018. DOI: 10.5433/1679-0383.2018v39n1p95. Disponível em: https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/33449. Acesso em: 10/04/2024

Mota, C. S., & Trad, L. A. B. A gente vive pra cuidar da população: estratégias de cuidado e sentidos para a saúde, doença e cura em terreiros de candomblé. **Saúde e Sociedade**, v. 20, n. 2, p. 325-337, 2011.

PAZ, C. E., *et al*. Plantas medicinais no candomblé como elemento de resistência e cuidado à saúde. **Revista Cubana de Plantas Medicinales**, v. 20, n. 1, p. 25-37, 2015.

RIBEIRO, D.A. Saúde das populações negra e indígena: um olhar sobre os impactos do racismo. In: CORDEIRO, R. C.; OLIVEIRA, W. L. G.; VICENTINI, F. (Orgs.) **Saúde da População Negra e Indígena**. Cruz das Almas: Editora UFRB, p. 161-184, 2020.

SODRÉ, M. **O Terreiro e a Cidade**: a forma social negro-brasileira. Rio de Janeiro: Mauad X, 2019.

Tecnologia Social na Educação em Saúde e promoção da equidade

Desafios à saúde da população negra

Yuri Moura Mata Martins
Marcos Vinícius Mesquita Miranda
Denize de Almeida Ribeiro

A escravidão no Brasil, durou oficialmente um pouco mais de três séculos, 12,5 milhões de africanos foram raptados, jogados em navios, que navegaram pelo Atlântico até as terras brasileiras, este genocídio da população negra, foi copiado aqui nas Américas, que após embargos e ameaças britânicas, aboliram esse modelo, mas o Brasil continua de forma mascarada até os dias atuais, através das diversas faces que o racismo adota para segregar e escarnecer os sujeitos, onde o fator raça/cor se torna preponderante nas relações sociais culturais de saúde, sobretudo as trabalhistas. Este processo de segregação se constitui como parte da identidade nacional, sem sutilezas e marcado por diversas lutas, aumentando as desigualdades sociais e econômicas do povo brasileiro.

A história do Brasil reservou a alguns grupos populacionais, dentre eles a população negra, um lugar de marginalização quanto às políticas públicas (Ribeiro; Matos; Tourinho, 2018). Nesse sentido, as desigualdades sociais colocam as populações vulneráveis em condições mais precárias de adoecimento e morte, de modo a suscitar impactos distintos de acordo com o lugar ocupado na estrutura social (Ribeiro; Santos, M. *et al.*, 2020). Alcançamos que umas das primeiras ações para minimizar as vulnerabilidades é identificar os direitos que não são efetivados tanto do ponto de vista individual quanto do coletivo e, elaborar estratégias de promoção.

De acordo com Comparato (1999), "a identificação das possibilidades e limites da interlocução entre a Saúde Coletiva e os Direitos Humanos pode reforçar a perspectiva de que o bom cuidado em saúde é, acima de

tudo, um Direito Humano" (Lopes, 2005, p. 22). Então os direitos humanos são definidos como um sistema de valores éticos, hierarquicamente organizados de acordo com o meio social, que tem como fonte e medida a dignidade do ser humano, aqui definida pela concretização do valor supremo da justiça. A questão maior fica no entendimento de dignidade humana, e como essa concepção é mutável de acordo com o grupo social que a ver, dessa forma aumentando as reais emergências de grupos populacionais negligenciados.

Em nosso país a noção de raça tem sido fundamental na organização dos princípios da sociedade. O termo "raça" não tem um significado muito definido embora seja usado com frequência em pesquisas na área de saúde. Isso se deve à imprecisão ou polissemia do conceito de raça e etnia, além da inexistência de características que permitam definir de forma inquestionável a raça de uma pessoa, já que aspectos políticos, étnicos e sociais podem desempenhar papel crucial na sua definição (Araújo, 2023).

O racismo é um fenômeno complexo caracterizado por diferentes manifestações a cada tempo e lugar. O racismo é uma programação social e ideológica a qual todos estão submetidos. Uma vez programadas as pessoas reproduzem atitudes racistas, consciente ou inconscientemente atitudes que, em certos casos, são inteiramente opostas à sua opinião. Partindo destes argumentos, a prerrogativa da valorização das práticas de cura ancestrais nos terreiros de candomblé surge através da necessidade em estudar as relações entre os processos de adoecimento e cura nestas comunidades supracitadas, sua validação, assim como sua vinculação e articulação a rede de atenção à saúde. No livro "Médicas-sacerdotisas, religiosidades ancestrais e contestação ao sul de Moçambique (1977-1988)", a autora, Jacimara Santana (2018), discorre através da sua pesquisa em Moçambique a necessidade da valorização dos conhecimentos e práticas ancestrais por meio de sua experiência com os tynhagas, que são grupos de sacerdotes e sacerdotisas que realizam práticas de cura e tem como re-

ferências os saberes ancestrais. Estes grupos tiveram seus conhecimentos invalidados pelo estado colonial Português, mas através de muitos anos de lutas, contra a hegemonia portuguesa, e com a independência do país, essas práticas foram incluídas a saúde pública, reconhecidas pelo ministério da saúde de Moçambique e OMS (organização mundial de saúde), valorizando assim os saberes dos povos ancestrais e seus processos de cura. Vale ressaltar que o cuidado em saúde vai muito além de práticas médicas, hegemônicas e eurocêntricas, a exemplo da rede de cuidado hierarquizado nas religiões de matriz africana, onde os saberes são passados demasiadamente através da oralidade, por Ialorixás e babalorixás, onde os mais velhos detém o poder e saber tradicional a parti das vivências ancestrais, valorizando as práticas e fortalecendo os vínculos entre os praticantes das religiões e suas espiritualidades.

Logo, existem comunidades nas quais o modelo de saúde (processo de adoecimento e cura), são pautados com base no paradigma biomédico, que tem como objetivo central os processos de cura biológica, com um olhar centrado nas manifestações fisiológicas e clínicas sem levar em consideração o bem estar mental e espiritual, pois a cura ocorre com base na terapêutica medicamentosa.

Segundo a estadunidense, Kimberley Crenshaw (2016), a interseccionalidade é a interação de duas ou mais formas de subordinação, a exemplo do quesito raça/cor e sua correlação com a acessibilidade ao sistema único de saúde, assim como a não valorização das práticas de cura das religiões de matriz africana .Vários são os exemplos de como o racismo está presente na nossa sociedade, sendo o racismo religioso a principal causa do aumento das iniquidades e vulnerabilidades das populações negras, sobretudo as de terreiro de candomblé. Vale a seguinte reflexão, como esses povos contribuem para a construção dos modelos de saúde atuais?

Muito embora o tradicional cultivo das folhas e rezas se constituam como práticas e saberes do povo africano, e afro-brasileiros, a não valorização se constitui como uma ferramenta excludente baseada na prática racista. Entre linhas e debates ao longo da exequível implementação em 2009, da política de saúde integral da população negra, que entre outros dispositivos antirracistas dispõe sobre a incorporação e respeito às práticas e saberes tradicionais desta população, a serem adotadas pelo sistema único de saúde brasileiro (SUS).

Historicamente, os significados sociais, as crenças e atitudes sobre os grupos raciais, especialmente o negro, têm sido traduzidos em políticas e arranjos sociais que limitam oportunidades e expectativa de vida. sendo o racismo um fenômeno ideológico, sua dinâmica é revitalizada e mantida com a evolução das sociedades, das conjunturas históricas e dos interesses dos grupos. São esses predicados que fazem do racismo um "fabricante" e multiplicador de vulnerabilidades.

Os marcos institucionais que culminaram na Política Nacional de Saúde da População Negra (PNSIPN), documentados na literatura acadêmica, citam o Movimento Negro (MN) como um ator político fundamental (Araujo, Lopes, 2023).

A atividade do minicurso propõe: apresentar aspectos históricos e o panorama geral da saúde da população negra no Brasil; aspectos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Negra, e avaliação de sua implementação desde a sua criação, o nível de conhecimento da comunidade, profissionais e gestores acerca de sua existência, e direitos garantidos; apresentar dados epidemiológicos acerca das barreiras de acesso à saúde por indivíduos pretos e pardos no Brasil; discutir sobre a acesso à saúde e garantia de direitos.

Dessa forma, foi realizado um minicurso no evento oferecido pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, junto com a PROEX, com o

objetivo de difundir os estudos e pesquisas realizadas nos projetos de extensão da instituição.

A atividade teve uma duração de duas horas e foram refletidas questões a acerca das seguintes temas: Movimentos sociais para o surgimento da política; Apresentação da política; análise de dados epidemiológicos (comparação das edições da PNSIPN) - saúde da mulher; HIV/AIDS e hepatites virais; Juventude negras - causas externas e violência; discriminação nos serviços de saúde; panorama atual do sistema de saúde; Apresentação da portaria do quesito raça/cor (apresentação dos formulários de saúde).

Ao pensarmos a política pública da saúde da população negra foi dado enfoque aos conhecimentos tradicionais de terreiro, tendo em vista as pesquisas realizadas pelos proponentes, a valorização desses conhecimentos e práticas, além de assegurar a difusão de tais conhecimentos como proposto em lei.

Dessa forma, considera-se de grande relevância atividades que consigam estabelecer um diálogo com a sociedade fundamentada nos conhecimentos históricos, para que assim, seja estabelecida uma reflexão entendendo todo o contexto vivido por esse grupo populacional e a motivação pelas quais são necessárias políticas públicas e ações específicas para população negra como forma de reparação histórica-social.

Portanto, nesse sentido este processo reparatório além de importante para a valorização das práticas de cura ancestrais afro diaspóricas, se constitui como um moderador político e social, pois fortalece ações e serviços de saúde estabelecidos nos dispositivos da política nacional de saúde da população negra e, sobretudo, contribuem para o enfrentamento do racismo institucional.

A seguir imagem da apresentação do minicurso Saúde da população negra: desafios e perspectivas de acesso:

Figura 1 – Transmissão via Youtube. Santo Antônio de Jesus – BA, Brasil.

Fonte: Autoral (2023).

Referências

ARAÚJO, M.V.R., and TEIXEIRA, C.F. As organizações do Movimento Negro e o processo de implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (2006-2014). In: TEIXEIRA, C.F., comp. **Observatório de análise política em saúde**: abordagens, objetos e investigações [online]. Salvador: EDUFBA, 2016, p. 187-225.

BRASIL. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**: Uma política do SUS. 3. ed. Brasília: MS, 2017.

Matos, C. C. S. A. Tourinho, F. S. V. (2018). **Saúde da População Negra**: como nascem, vivem e morrem os indivíduos pretos e pardos em Florianópolis (SC). Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 13(40), 1–13. DOI:10.5712/rbmfc13(40)1706.

RIBEIRO, D. A. **Ubuntu: o direito humano e a saúde da população negra**. In: Saúde da População Negra. 2. ed. Brasília: ABPN, 2012.

RIBEIRO, S. S. *et al*. Atenção integrada à saúde da população negra no Brasil: revisão narrativa. In: NASCIMENTO, C. E. M (Org).

Contemporaneidade e promoção da saúde: desafios, reflexões e estratégias. Teresina: Literacia Científica Editora & Cursos, 2021, p. 94-104.

SANTOS, B.; MENESES, M. P. **Epistemologias do Sul**. São Paulo: Cortez, 2010.

SANTANA, JACIMARA S. **Médicas-Sacerdotisas**. Religiosidade ancestral e contestação ao sul de Moçambique (c. 1927-1988). São Paulo: Unicamp, 2018.

Raça/cor: identidade étnico-racial no SUS

Michelle de Jesus Oliveira
Sara Joana Serra Ribeiro
Maria da Conceição Costa Rivemales

O mestrado profissional é uma modalidade da pós-graduação *stricto sensu* voltada para a capacitação de profissionais, nos vários campos do conhecimento, por meio do estudo de técnicas, processos ou temáticas que atendam às demandas do mercado de trabalho (Ferreira, 2015).

Como produto esperado, dentro dessa modalidade de pós-graduação *stricto sensu*, para além da capacitação técnica, implica-se a apresentação de uma investigação científica. Souza e Silvino (2015), citam que não se pode apenas estudar os problemas oriundos da prática profissional; deve-se, a partir desses estudos, apresentar possíveis soluções traduzidas em variados tipos de produção tecnológica.

Nesse sentido, a fim de desvelar a ausência de registros na assistência à saúde para a população negra e indígena, surgiu a proposta de realizar a oficina sobre o "preenchimento do quesito raça/cor nos serviços de saúde e o seu impacto nas políticas de saúde", com o objetivo de discutir sobre a promoção da equidade e identidade étnico-racial no Sistema Único de Saúde (SUS). A atividade foi voltada para a sensibilização de discentes e profissionais da saúde.

A partir do reconhecimento sobre a importância do preenchimento correto do campo Raça-Cor e Etnia, o Ministério da Saúde (MS), por meio da Portaria nº 344, de 1º de fevereiro de 2017, adota o critério da autodeclaração, ou seja, o(a) próprio(a) usuário(a) define qual é a sua raça/cor, com exceção dos casos de recém-nascidos, óbitos ou diante de situações em que o usuário estiver impossibilitado, cabendo aos familiares ou res-

ponsáveis a declaração de sua cor ou pertencimento étnico-racial. Através desse dado, é possível a identificação das desigualdades de acesso e informações sobre doenças e agravos em determinados grupos sociais e étnico-raciais.

Não obstante, para a autodeclaração, utilizar-se-á a classificação adotada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2018, o qual pesquisou as cores mais declaradas pela população e definiu um sistema de classificação com cinco categorias: branca, preta, parda, amarela e indígena.

Na assistência à saúde, percebe-se que o quesito raça/cor é pouco preenchido, mesmo havendo lei vigente no intuito de estabelecer o preenchimento nos formulários dos sistemas de informação em saúde. Essa ausência de registro impossibilita a avaliação fidedigna dos impactos na saúde pública para a população negra, grupo populacional que mais utiliza o SUS, expondo essas pessoas a uma assistência com pouca integralidade e equidade, mesmo com a existência, desde 2009, da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN).

A PNSIPN é uma resposta do MS às desigualdades em saúde que acometem a população negra e o reconhecimento de que as suas condições de vida resultam de injustos processos sociais, culturais e econômicos presentes na história do País, tendo como objetivo diminuir as iniquidades em saúde (Brasil, 2017).

A despeito da população indígena, vale destacar que o acesso e qualidade da assistência em saúde são ainda mais fragilizados, considerando que o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI), regulamentado pela Lei Arouca nº 9.836/99, atende apenas as populações aldeadas, para além dos estereótipos no reconhecimento dos sujeitos enquanto pertencentes a uma etnia indígena.

Nesse sentido, ao preencher o quesito/raça cor, atende-se o princípio da equidade, cuja premissa norteia as políticas de saúde, reconhecendo

as demandas de grupos específicos e atuando para reduzir o impacto dos determinantes sociais da saúde aos quais estão submetidos estes indivíduos (Brasil, 2017).

Sobre a oficina

O objetivo da oficina: O "quesito raça cor nos serviços de saúde e seus impactos nas políticas públicas", foi o de discutir sobre a promoção da equidade e identidade étnico-racial no SUS, de modo a estimular a compreensão dos profissionais da saúde acerca da coleta do quesito raça/cor, para aplicação nos campos de prática de estágio e no laboro pós formação.

Durante a aplicação da oficina foram discutidas as dificuldades dos profissionais em preencher o quesito raça/cor, fragilidades na identidade racial dos usuários (e profissionais), falta de credibilidade em preencher esse dado no momento do cadastro/atendimento, desconforto, constrangimento ao fazer a pergunta, desconhecimento acerca dos objetivos, importância e impactos da coleta dessa variável para as políticas públicas de saúde.

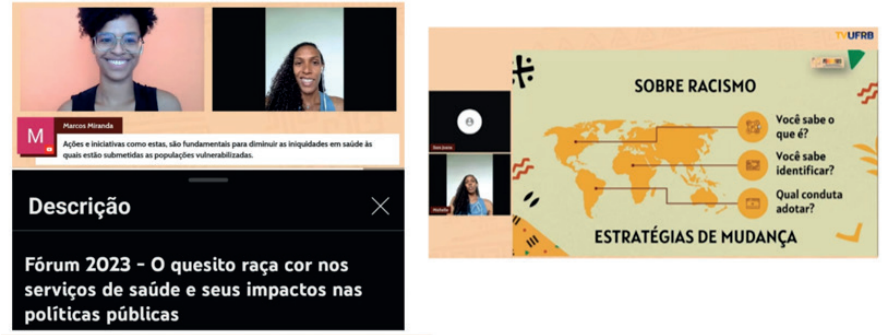
Espera-se que a partir das atividades desenvolvidas, os participantes compreendam a importância de implementar a coleta desta informação nos formulários e alimentação dos sistemas de saúde, além de formar uma rede de comunicação para com o ambiente de trabalho os quais eles estão inseridos, tornando-os aptos a compartilharem das discussões realizadas.

Consideramos essa oficina como um produto tecnológico. Segundo, Brasil (2019, p. 16) produto tecnológico significa: "resultado palpável de uma atividade docente ou discente, podendo ser realizado de forma individual ou em grupo [...]. Pode ser um cultivar ou um conjunto de instruções de um método de trabalho".

Os profissionais de saúde, tem o dever do preenchimento de formulários a fim de evitar subnotificações e levar saúde de qualidade

para o público que necessita de uma assistência universal e com menos barreiras e desigualdades. Acreditamos que um desafio das produções tecnológicas encontrado no mestrado profissional é o processo de implementação desses produtos e sua consolidação.

Figura 1 - Transmissão via *Youtube*, no canal TV UFRB.



Fonte: Autoral (2023).

Considerações finais

Os profissionais de saúde, tem o dever de preencher os formulários a fim de evitar subnotificações e levar saúde de qualidade para o público que necessita de uma assistência universal e com menos barreiras e desigualdades.

Declarar a sua raça/cor é importante para a construção de políticas públicas, pois permite que os sistemas de informação do SUS consolidem indicadores que traduzem os efeitos dos fenômenos sociais e das desigualdades sobre os diferentes segmentos populacionais. As informações com os dados desagregados por raça/cor são relevantes para atender ao princípio da equidade do SUS, ao reconhecer as diferenças nas condições de vida e saúde das pessoas, oferecendo atendimento aos indivíduos de acordo com suas necessidades.

Referências

BRASIL. **Produção Técnica. Grupo de Trabalho**. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Brasília, DF, 2019. Disponível em: https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/10062019-producao-tecnica-pdf . Acesso em: 18 de janeiro de 2023.

BRASIL. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**: uma política para o SUS. 3. ed. MS: Brasília, 2017.

BRASIL. **Portaria nº 344, de 1º de fevereiro de 2017**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0344_01_02_2017.html. Acesso em: 20 de janeiro de 2023.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão**.** Somos Todos Iguais. Retratos. **Revista IBGE**, nº 11 maio de 2018. Brasília – DF.

FERREIRA, L. M. Professional master and its challenges. **Rev Col Bras Cir [Internet**], v. 42, suppl 1, p. 9 – 13, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/ pdf/rcbc/v42s1/0100-6991-rcbc-42-s1-00009.pdf. Acesso em: 26 de novembro de 2023.

SOUZA, C. J.; SILVINO, Z. R. A paradigmatic visionary perspective: professional master 's in nursing. **Rev Bras Enferm**, v. 71, n. 5, p. 2584 – 2588, 2018. Disponível em: http://dx.doi. org/10.1590/0034-7167-2018-0102. Acesso em: 20 de novembro de 2023.

Transmissão via *Youtube*, no canal TV UFRB, Santo Antônio de Jesus, 2023. Disponível no link**:** https://www.youtube.com/watch?v=MR1dwG9sqWE

Atendimento nutricional à população negra

Yasmim Eve Mascarenhas Cazaes
Elisangela de Jesus Conceição
Denize de Almeida Ribeiro

A Nutrição é a ciência que estuda os alimentos e nutrientes e a sua relação com o bem-estar e saúde. Alimento é toda substância que, ingerida ou absorvida por um ser vivo o alimenta ou nutre. O hábito de se alimentar não se restringe apenas a aspectos biológicos, por isso a importância de considerar o indivíduo em todas as suas dimensões (Fisberg, 2002).

No livro "Espíritos vivos, tradições modernas" de Honwana (2012) a definição de saúde é tida como um estado natural de todos os seres humanos, definida pelas interrelações humanas, seus antepassados e o meio ambiente. As crenças africanas incluem a existência da feitiçaria e a possibilidade de que a doença seja provocada por feiticeiros ou feiticeiras. A doença não é concebida como uma fatalidade, mas sim como desordem, e que deve ter explicação e ser tratado e/ou combatido, o desequilíbrio causado pela doença afeta também a família, comunidade e sociedade.

Desta forma a ausência de saúde indica um estado de anormalidade, de um desequilíbrio físico e também social. O cuidado integral com a saúde implica considerar que o ser humano é detentor de diferentes dimensões que o compõe. Dentre tais dimensões, as que mais trazem controvérsias e dúvidas entre os profissionais da saúde, são as que estão no campo da subjetividade, como a religiosidade e a espiritualidade.

Ainda segundo Honwana (2012), a etiologia da doença nas sociedades africanas tem sido classificada em duas categorias principais: as doenças naturalísticas – consideradas naturais, causadas por forças naturais, e as

doenças sobrenaturais – causadas pela intervenção ativa do ser humano. Desta forma, os seres humanos e os espíritos podem, portanto, ser considerados como parte integrante um dos outros.

A saúde da população negra ao longo dos anos sempre esteve negligenciada e como Santana (2021) traz no livro "Saúde das populações negras na América e África":

> A persistência dessa realidade ao longo do tempo é facilmente observada nas atuais taxas de óbitos, nas altas taxas de mortalidade materna e infantil, na maior prevalência de doenças crônicas e infecciosas, bem como nos altos índices de violência urbana que incidem sobre a população negra. Epidemias como a dengue e Zika vírus, assim como a pandemia por Covid-19, desvelam as condições de precariedade vivenciadas por este segmento populacional e os altos índices de vulnerabilidade social a que estão expostos em seu cotidiano. Assim, tornam-se imprescindíveis a transformação de valores, de concepções de mundo, bem como da maneira através da qual produzimos conhecimento ou atuamos enquanto profissionais e cidadãos, para que possamos construir coletivamente um mundo mais justo (Santana, 2021).

Visto que, o racismo, assim como outras causas fundamentais, tem influência sobre a saúde através de diversos mecanismos e vias, o racismo institucional e cultural pode afetar adversamente a saúde através do preconceito, discriminação racial e intolerância religiosa (Williams, D. R.; Priest, N., 2015).

De acordo com Kepple *et al* (2011), o racismo, como um principal elemento estruturante da sociedade brasileira, atrelado às discriminações de gênero, tornam-se determinantes de oportunidades sociais e do acesso a recursos materiais. Logo, assim como o racismo, o sexismo está diretamente relacionado à insegurança alimentar e nutricional domiciliar. Silva *et al* (2022), salienta que há também a necessidade de se incorporar

a interseccionalidade na elaboração de políticas públicas de combate à fome e conclui que não parece possível discutir a insegurança alimentar sem considerar a hierarquização social, racial e de gênero, suas articulações e a persistência de práticas discriminatórias reproduzidas no Brasil.

Promover a saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo, sexismo e à discriminação nas instituições e nos serviços do SUS é o objetivo da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN). Vale ainda ressaltar que esta Política apresenta como princípio organizativo a transversalidade, caracterizada pela complementaridade, confluência e reforço recíproco de diferentes políticas de saúde (Brasil, 2009). Sendo assim s PNSIPN deve interagir com a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), ocupando papel importante na estratégia de desenvolvimento das políticas de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e na garantia do direito humano à alimentação adequada e saudável para população negra.

A oficina "Atendimento nutricional à população negra: uma reflexão sobre as práticas clínicas" realizada no Fórum pró-igualdade racial e inclusão social do recôncavo, 2023 transmitida online com duração de duas horas, configurou-se como um instrumento de ampliação das reflexões sobre os avanços e desafios epistemológicos frente ao pensamento hegemônico na formação acadêmica dos profissionais de saúde, propondo estratégias de enfrentamento do racismo no atendimento nutricional.

Discutiu-se na oficina o conceito de necropolítica, nutricídio a partir da exibição de um vídeo curto. Explanou-se sobre a instituição, os objetivos e a pouca implementação da Política Nacional da Saúde Integral da População Negra no Brasil. Ressaltou-se que a desigualdade étnico-racial é um fator determinante para a vida e a saúde da população. O preenchimento correto do quesito raça cor e etnia, torna possível identificar as desigualdades de acesso e favorecer a avaliação e monitoramento de doenças e agravos que afetam determinados grupos étnico-raciais,

favorecendo assim, a elaboração de políticas públicas, com estratégias eficazes para promover equidade e justiça social.

A oficina ainda suscitou uma reflexão sobre a relação das doenças consideradas mais comuns na população negra e os efeitos do racismo na saúde dessa população, apresentou dados epidemiológicos sobre a insegurança alimentar e nutricional no brasil que atinge em sua maioria a população negra, principalmente na região norte e nordeste do país, sendo que domicílios chefiados por mulheres pretas estão em situação de insegurança alimentar e nutricional grave.

Os participantes foram convidados a partilhar sobre os impactos do nutricídio em sua atuação e apontar estratégias que poderiam mitigar esses impactos. A promoção, e proteção da soberania alimentar, a partir do resgate e valorização da cultura e diversidade alimentar, foi a estratégia apontada como mais eficaz. Contudo, a soberania alimentar deveria ser promovida desde a escola, com profissionais da educação, estudantes, pais de alunos e produtores da agricultura familiar, até as unidades de saúde da atenção básica.

As reflexões geradas na oficina alcançaram o principal objetivo, apresentar a perspectiva do atendimento decolonial aos profissionais da nutrição, apresentando e exemplificando estratégias e mecanismos no exercício profissional, para mitigar as desigualdades étnico-raciais no acesso à saúde, no enfrentamento ao racismo, e na promoção da soberania alimentar como via de erradicar o genocídio alimentar.

Referências:

BACKES, D; STEIN *et al*. Oficinas de espiritualidade: alternativa de cuidado para o tratamento integral de dependentes químicos**. Rev. esc. enferm**. **USP**, v. 46, 2012.

BASTIDE R. **O candomblé da Bahia**. São Paulo: Companhia das Letras, 2003.

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Escala Brasileira de Insegurança Alimentar - EBIA**: análise psicométrica de uma dimensão da Segurança Alimentar e Nutricional. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2014. (Estudo Técnico 1).

BRASIL. **Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006**. Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional [LOSAN]. Disponível em: www.planalto.gov.br/consea. Acesso em 05 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009**. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Brasília, DF, 2009.

BRASIL. **Decreto nº 4.887, de 20 de novembro de 2003**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 20 de novembro de 2003. BRASIL. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2003/d4887.htm Acessado em: Jun 2023.

FIGUEREDO. S.M.de **Oficinas de culinária**: método educativo de alimentação saudável. HU Revista, Juiz de Fora, v. 40, n. 1 e 2, p. 67-72, 2014.

FISBERG. R.M, VILLAR. B.S, COLUCCI. A.C.A. Alimentação equilibrada na promoção da saúde. In: Cuppari, L. **Guias de medicina ambulatorial e hospitalar**: nutrição clínica no adulto. São Paulo: Manole. 2002.

GONZALEZ, Lélia. Racismo e sexismo na cultura brasileira. **Racismo brasileiro**, [s. l.], 1984. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4130749/mod_resource/content/1/Gonzalez. 67 Lelia%281983original%29.Racismo%20e%20sexismo%20na%20cultura%20brasileira_1983.pdf. Acesso em: 24 de Abril de 2023.

HONWANA, A. M. **Espíritos vivos, tradições modernas**: possessão de espíritos e reintegração social pós-guerra no sul de Moçambique. Maputo: Promédia, 2012.

KEPPLE A.W., SEGALL-CORRÊA, A.M. Conceituando e medindo segurança alimentar e nutricional. **Ciênc Saúde Colet**, 2011.

OLIVEIRA, B. MEGA AULA. **Nutricídio:** como opera o racismo alimentar na população NEGRA. Disponível em https://www.youtube.com/watch?v=BL1HTOS03SE. Acessado em 20 nov 2023.

SANTANA, J. S. **Saúde das populações negras na América e África**. Salvador. EDUNEB, 2021.

SILVA, S. O. D. A. *et al*. A cor e o sexo da fome: análise da insegurança alimentar sob o olhar da interseccionalidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 7, 2022.

WILLIAMS, D.R. Miles to Go before We Sleep: Racial Inequities in Health. **Journal of Health and Social Behavior**, v. 53, n. 3, p. 279-295, 2012.

WILLIAMS, D. R.; PRIEST, N. **Racismo e saúde**: um corpus crescente de evidência internacional. Sociologias, v. 17, n. 40, p. 124–174, set./dez. 2015. Disponível em: https://doi.org/10.1590/15174522-017004006. Acesso em: 04 dez. 2022

Tecnologia Social na Comunicação em saúde

Cine Negras: covid 19 na população negra

Icaro Ferreira da Silva
Jéssica Góes da Silva
Maria da Conceição Costa Rivemales

A população negra é a maioria absoluta dentre os casos registrados de covid-19 no Brasil e também das mortes. A vulnerabilidade da população negra foi escancarada com a pandemia, a qual apontou as assimetrias sociais, dificuldade no acesso aos serviços de saúde em todas suas vertentes (organizacional, geográfica e econômica).

Ademais, a pandemia revelou a desigualdade social e ocupação dos espaços geográficos, o racismo estrutural, a violência, o uso do transporte público e condições de higiene ao qual a população negra está exposta. Soma-se a essas questões o fato de que a população negra vive majoritariamente nas periferias e possuem piores condições de trabalho e vínculo empregatício.

Atenta(o)s à essa problemática, o Núcleo de Estudos em Gênero, Raça e Saúde (NEGRAS) se mobilizou para conscientizar e ajudar a população negra, além dos estudantes, profissionais da saúde e comunidade, a compreender que a saúde da população negra está afetada pelo momento mais crítico da saúde pública: a pandemia pela Covid-19.

O Cine Negras é um Programa desenvolvido junto à comunidade acadêmica e a população de um modo geral, pelo NEGRAS desde a sua fundação, em 2011. É uma atividade que visa abordar a saúde e as vulnerabilidades de gênero e raça postas na nossa sociedade, utilizando como base teórica produções audiovisuais.

Os desdobramentos da pandemia da Covid-19, numa sociedade estruturada pelo racismo, penalizam grupos vulneráveis, especialmente

pessoas negras. Os grupos populacionais que historicamente foram negligenciados, aqueles com baixa proteção ao emprego e as populações sem acesso adequado a cuidados de saúde acessíveis estão entre os mais atingidos, especialmente ao maior risco de adoecer e morrer pelo coronavírus (Santos *et al*., 2020).

Além disso, as vulnerabilidades sociais agravaram a situação da população negra com o aumento do índice de pessoas convivendo com a fome e o não acesso a renda básica para suprir as necessidades fundamentais; o desemprego ou o dia a dia dos trabalhos informais; o não acesso a manutenção da educação em método home office; o crescimento das violências do Estado e doméstica; entre outros fatores, expõem as pessoas negras a diversas ameaças à vida e ao bem estar. Entidades apontam ainda que entre a população negra, quilombolas, mulheres, pessoas encarceradas e moradores de favelas são os mais afetados (Jornalistas Livres, 2020).

Ademais, diante do aumento não mitigado da Covid-19, o sistema de saúde precarizado e subfinanciado não dá conta de diagnosticar e tratar todos os casos devido à escassez de pessoal treinado, privação de materiais e equipamentos para diagnóstico, terapêutica eficaz e infraestrutura construída. As baixas taxas de testagem para Covid-19 no Brasil já sinalizam um cenário desafiador para um controle efetivo da infecção.

Em relação à vacinação, o levantamento feito pela Agência Pública (2021) a partir dos dados de 8,5 milhões de pessoas que receberam a primeira dose das vacinas contra a covid-19 no país, houveram mais pessoas brancas que negras vacinadas contra o coronavírus no Brasil. A diferença nos dados de vacinação entre brancos e negros é ainda mais grave devido a proporção de mais mortes entre negros que brancos.

A pandemia da Covid-19 produziu contextos de desigualdades no Brasil, colocando populações em situações mais precárias de adoecimento e morte, sendo distinto o impacto de acordo com o lugar ocupado

pelos grupos populacionais na estrutura social. Assim, as desigualdades sociais produzidas pelo racismo a brasileira estão desveladas com o advento da pandemia e o destaque dos grupos em situação de vulnerabilidade que são afetados (Santos *et al*., 2020).

Diante da magnitude do momento sanitário e a vulnerabilidade da população negra pela Covid-19, foi preciso debater e discutir sobre essa temática, de modo a conscientizar as pessoas e profissionais de saúde sobre tal problemática.

A atividade foi desenvolvida no ano de 2021, momento em que a Universidade atuava de forma remota. Assim, o Cine Negras, ganhou uma nova roupagem e propôs exibições e discussões virtuais de filmes para o debate sobre a pandemia pela Covid-19, além da discussão de textos e reportagens que abordassem a mesma temática, contando com a presença de debatedoras e debatedores convidados. A proposta foi aberta a comunidade, como atividade de extensão, com inscrições e divulgação online.

As etapas para execução do Cine-NEGRAS incluíram a: 1) escolha de filmes que abordassem sobre a temática da vulnerabilidade da população negra; 2) seleção de convidado(a)s debatedores e debatedoras que contribuíssem com a sua expertise em relação a relação do filme com a covid-19.

Quadro 01 – Temas e filmes selecionados para o debate sobre a pandemia da covid-19.

Temas	Filmes
Trabalho da mulher negra	"Que horas ela volta?" É um filme brasileiro de 2015, do gênero drama, escrito e dirigido por Anna Muylaert. O filme é protagonizado por Regina Casé e trata dos conflitos que acontecem entre Val, uma empregada doméstica do Brasil e seus patrões de classe média alta, criticando as desigualdades da sociedade brasileira (MUYLAERT, 2015).
Desigualdade no acesso à saúde	"Documentário Pandemia do Sistema" Com direção de Naná Prudêncio e realização da Zalika Produções (2020), o filme aborda fatores como o racismo, o desemprego, a insuficiência no atendimento de saúde nesses territórios e como todos esses elementos, juntos, resultam em uma fórmula genocida. Disponível: https://www.youtube.com/watch?v=nTeLuwWq-R4

Violência contra mulher	"Documentário Enquanto viver, luto" Lançado em 10 de dezembro de 2017, Dia internacional dos Direitos Humanos. Dirigido por Iléa Ferraz, conta 10 histórias reais de violação de direitos vividas por mulheres negras (Criola, 2017). Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=hGVreN0U1PA
Racismo institucional	"13ª emenda" O documentário "13ª emenda", distribuído pelo serviço de *stream Netflix* em 2016, foi dirigido por Ava DuVernay nos Estados Unidos e se popularizou rapidamente na internet, posteriormente recebendo uma indicação ao Oscar em 2017. O nome da obra faz referência à décima terceira emenda constitucional americana, a qual proíbe a escravidão mantendo uma importante exceção, explorada ao longo de toda a produção: a mesma emenda que garante liberdade, ou seja, nenhuma servidão involuntária para todos os americanos, também inclui "exceto como uma punição por crime do qual a parte deve ter sido devidamente condenada" (Souza, Boen, 2020). Disponível em streaming.
Fome e empobrecimento	"Ilha das Flores" É um curta-metragem brasileiro de 1989, dirigido por Jorge Furtado. De forma ácida e com uma linguagem quase científica, o curta mostra como a economia gera relações desiguais entre os seres humanos (CAFÉ AMBIENTAL, 2022). Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=EtZOSs5s6UQ

Fonte: Autoral (2023).

Após a seleção dos filmes e do(a)s convidados(a)s, a proposta foi divulgada nas redes sociais do NEGRAS para inscrições da comunidade. A atividade aconteceu por meio de encontros virtuais, através da plataforma Google meet, uma vez ao mês, com duração aproximada de 02 horas. Os filmes foram divulgados com uma semana de antecedência, para que os participantes pudessem assisti-los antes de cada debate. O formato escolhido para o debate foi o da roda de conversa, onde o convidado iniciava falando e posteriormente a discussão era aberta aos participantes.

Os resultados da edição do "Cine NEGRAS: a população negra e a covid-19", apontaram que a pandemia, ao agravar o contexto de

desigualdades no Brasil, vem colocando populações em situações mais precárias de adoecimento e morte, refletindo de diferentes modos de acordo com o lugar ocupado pelos grupos populacionais na estrutura social.

Abordar essa problemática por meio do debate de filmes, uma ferramenta bastante utilizada na atualidade, se revelou uma estratégia muito potente para fomentar o pensamento crítico e ampliar as discussões que transversalizam as dimensões de gênero e raça no atual cenário de adoecimento e morte das pessoas negras pelo coronavírus.

Referências

MUYLAERT, A**. No Brasil, é normal homem pisar em mulher; branco, em preto; e rico, em pobre**. [2015]. Disponível em: <https://www.redebrasilatual.com.br/cultura/no-brasil-ainda-e-normal-homem-pisar-em-mulher-branco-em-preto-e-rico-em-pobre-diz-diretora-4546/>. Acesso em: 05/12/2023.

ZALIKA PRODUÇÕES. **Documentário Pandemia do Sistema**. 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=nTeLuwWq-R4>. Acesso em: <05/12/2023>.

CRIOLA, 2017. **Documentário – Enquanto viver, luto**. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=hGVreN0U1PA>. Acesso em: <05/12/2023>.

SOUZA, L. A. F.; BOEN, M. T. RESENHA: 13ª Emenda. **Revista Liberdades**, São Paulo, vol. 11, n. 29, p. 21-29, jan./jun.2020. Disponível em: <https://ibccrim.org.br/publicacoes/redirecionaLeituraPDF/934>. Acesso em: 05/12/2023.

CAFÉ AMBIENTAL. **Ilha das Flores Filme Completo**. 2022. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=EtZOSs5s6UQ>. Acesso em: 05/12/2022.

AGÊNCIA PÚBLICA. **Brasil registra duas vezes mais pessoas brancas vacinadas que negras.** 2021. Disponível em: <https://apublica.

org/2021/03/brasil-registra-duas-vezes-mais-pessoas-brancas-vacinadas-que-negras/>. Acesso em: 18/03/2021.

JORNALISTAS LIVRES. **A vulnerabilidade da população negra escancarada pela Covid-19.** [2020]. Disponível em: <https://jornalistaslivres.org/a-vulnerabilidade-da-populacao-negra-escancarada-pela-covid-19/>. Acesso em: 19/03/2021.

SANTOS, M. P. A. dos *et al*. População negra e Covid-19: reflexões sobre racismo e saúde. **Estud**. av., São Paulo, v. 34, n. 99, p. 225-244, Aug. 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142020000200225&lng=en&nrm=iso. Acesso em 20/03/2021.

Tempo de falar de nós mesmas

Flávia Silva
Poliana Costa
Amália do Nascimento Sacramento Santos

Nichols (2005) nos diz que em cada filme existem pelo menos três histórias que irão se entrelaçar: "a da cineasta, a do filme e a do público" (p. 93). Apesar disso, o documentário, enquanto gênero, procura trazer uma realidade objetiva para o(a) espectador(a), pertinente ao momento histórico que pretende problematizar.

> A voz do documentário pode defender uma causa, apresentar um argumento, bem como transmitir um ponto de vista. [...] A voz do documentário é a maneira especial de expressar um argumento ou uma perspectiva. Assim como a trama, o argumento pode ser apresentado de diferentes maneiras (Nichols, 2005, p. 73).

Ao tempo em que começava a estruturar o caminho metodológico da minha dissertação, me encantava com as histórias e estradas do Recôncavo, de seus festejos juninos, comendo e bebendo de sua prosa e poesia. "*E por que não fazer um documentário?*" No meio de tantas dúvidas, mesmo com todas as mudanças de tema que já tinha enfrentado, mesmo com o pouco tempo, resolvi fazer. Afinal, "*o que seria de mim, meu Deus, sem a fé em Antônio!?*" (Velloso, 2004).

Assim nasceu a ideia de utilizar a linguagem cinematográfica para apresentar as narrativas de sete mulheres negras, cotistas, do interior da Bahia, acerca de suas experiências na graduação de medicina na UFRB em nossa turma pioneira. Tínhamos em mente que esta seria, primeiramente,

uma oportunidade para que estas mulheres, no processo de construir suas narrativas, pudessem compor e recompor suas realidades ao compartilhar as suas trajetórias em frente a uma câmera. Sendo um momento em que, organizariam suas ideias para construir seus relatos e, ao mesmo, retomariam suas experiências de forma reflexiva, como uma espécie de autoanalise, em que se pode criar novas bases de compreensão de seu próprio percurso biográfico (Cunha, 1997).

> Antes, quando alguém me perguntava isso [sobre a trajetória de formação], eu só conseguia pensar nos aspectos negativos, né? Das vivências, de nunca ser considerada uma estudante de medicina, sempre estudante de outros cursos, porque medicina não, né? Não é o seu lugar. Mas, hoje, eu consegui perceber o quanto isso foi importante para a construção da minha vida. Primeiro, porque quando eu comecei a estagiar e ter contato com pacientes, percebi que a maioria eram pacientes pretos, né? [...] e se identificavam com quem tava ali fazendo anamnese, o exame físico e eu comecei a achar isso legal. Tipo, "o paciente se identifica comigo!" (Reisyanne Cristinne, 2023).

Pois, apesar de se tratarem de narrativas de vida de mulheres negras numa mesma situação social, cada uma possui marcas e vivências distintas, o que faz dessas narrativas, plurais e necessárias, tal qual gritos entalados na garganta que precisam se fazer ouvir.

> Eu gosto de ser médica preta mesmo, gosto de reafirmar isso, meio que isso tem outras coisas legais também, né? Quando o paciente se reconhece ali, como você, isso é muito legal, né? Os próprios pacientes falam que é muito diferente... (Tayana Barbosa, 2023).

Lélia Gonzalez (2020) aponta o quanto a construção de representações negativas para as mulheres negras na sociedade nos violenta ao reduzir nosso repertório de perspectivas de ocupar diversos lugares sociais. No Brasil e no mundo, ainda são populares os filmes, novelas e obras

literárias que naturalizam as imagens de "mucama" e de "mãe preta" como nossos únicos "tipos de qualificação profissional': domestica e mulata" (Gonzalez, 2020, p. 59).

Então ao trazermos médicas negras, falando sobre suas trajetórias de vida, desejamos contrapor o *status quo* que determina que lugares como estes não são possíveis para mulheres negras. E para além disso, criar referências para as próximas gerações, trabalhando diretamente na dimensão dos sonhos, sabendo que há tantos outros e outras jovens que, assim como essas médicas, em algum momento, não acreditavam neste feito.

> Pessoas sonham, mas acham que aquilo não é palpável, né? Quando eu tô atuando nas Unidades de Saúde, principalmente, eu vejo as crianças vindo com o penteado igual ao meu, me dizendo que são doutoras [...] eu fico apaixonada, porque ali nasce um sonho, né? Nasce um sonho de "eu posso, se ela pode, eu posso!" Um dia, um pai me falaram assim: "Nossa, uma médica negra! Vou buscar meu filho para ele ver!" Aí eu falei "Por que?" Ele falou: "Porque meu filho disse que não existe médico negro, então, ele quer ser médico, mas ele disse que não existe nenhum médico negro! (Letícia Almeida, 2023).

O documentário produzido foi pensado, a priori, para suscitar debates tanto na Universidade, sobre as vivências de estudantes negras nesta Instituição, quanto no ensino básico, nos municípios do Recôncavo e entorno. Tendo em vista a necessidade de ampliar o diálogo com a população sobre as políticas de ações afirmativas e divulgar a UFRB, acerca de sua estrutura e ofertas. Isto reforça o caráter educativo e formativo deste vídeo e o nosso comprometimento com a difusão do conhecimento produzido pelas sujeitas e apresentado neste trabalho (Laufer, 2008).

Desde o contato inicial, as médicas foram informadas acerca da captação de vídeo e do nosso desejo em realizar um documentário.

Assim, ao aceitarem participar desta pesquisa também permitiram que nós filmássemos estes diálogos. Cada entrevista foi realizada como um encontro único, entre a pesquisadora e uma sujeita, em local e data escolhidos pelas entrevistadas.

Sendo assim, as filmagens aconteceram nos mais variados cenários, desde suas moradias, pousada e até em um hospital, a fim de respeitar dia e horário mais pertinentes às agendas das médicas. Por isso, nem sempre tivemos, nas gravações, um ambiente hermético. Tanto nos espaços externos quanto nos locais das entrevistas, entramos em contato com as propriedades de cada lugar. Ruídos de moto, anúncios de gás, as vozes de crianças brincando na rua, além da própria natureza, que se apresentou através do vento, do barulho das folhas, da variação de luz e outros sinais que poderiam ser considerados inconvenientes técnicos, mas aqui, funcionaram como parte da construção estética.

De uma forma geral, os recursos utilizados para os registros foram um aparelho celular, um tripé e um microfone de lapela, além do aplicativo "gravador de voz" de um tablet, onde fizemos a captação de uma versão de segurança dos áudios. Além desse material, tínhamos sempre em mãos o nosso diário de campo, uma caneta e uma caixa de lenços.

As cenas externas também foram captadas pela pesquisadora, no mesmo período em que as entrevistas eram filmadas, sendo influenciada pelas vivências contadas e por minhas próprias afetações no fazer desta pesquisa. Ao longo da película, veremos imagens que ora expressam os cenários em que aconteceram as narrativas, ora remetem aos meus sentimentos e minha própria trajetória ou ainda, surgem como recursos para embasar o argumento deste filme.

Enquanto entrevistadora do documentário, não apareço em nenhum plano das filmagens, onde foi utilizado um aparelho de celular fixo com auxílio de um tripé. Inclusive, ideal seria contar com uma equipe

maior, que pudesse operar várias câmeras, simultaneamente, para buscar diferentes olhares, gestos e perspectivas de cada encontro. Contudo, a falta de qualquer patrocínio externo, além dos recursos pessoais, não nos possibilitou acionar esse aparato técnico.

Como pesquisadora e diretora, realizei a maior parte do processo criativo de elaboração do documentário, inspirada pelas leituras feitas para construir minha dissertação, pela transcrição das entrevistas destas mulheres negras intelectuais, por alguns documentários assistidos e, principalmente, pelos tantos encontros neste Recôncavo, pelas mãos e mentes e corações de tantas mulheres que aqui se fazem presentes. A ideia e o estímulo para realizar este projeto cinematográfico estão intrinsecamente relacionados aos meus amigos e amigas e colegas da UFRB.

A trilha sonora, por sua vez, foi surgindo entre as gravações, nas estradas vencidas a cada viagem, a cada município conhecido, a cada (re)encontro com as médicas sujeitas deste trabalho. Após as filmagens e as transcrições, realizamos o processo de decupagem das narrativas, ou seja, selecionamos os melhores trechos das filmagens, marcando-os em minutos e separando-os por temas, tal como indica a metodologia de Wivian Weller e Janete Otte (2014), escolhendo os áudios e as imagens que fariam parte do curta. Esse momento foi muito importante, pois nos possibilitou conhecer melhor todo o material coletado, detectar as lacunas e o que faltava para a montagem final.

Formadas em 2019, estas médicas possuem trajetórias diversas e trazem no corpo algumas marcas, como serem filhas do interior da Bahia e aqui, terem permanecido ao se formar; todas estarem ligadas à Atenção Básica, ainda que não exclusivamente; e muitas estarem ocupando diferentes pontos na formação médica. Percursos que se cruzam na UFRB e permitem, a partir de vivências contraditórias, o aquilombamento e a formulação de tecnologias de resistência neste e em tantos outros espaços que podem ser reivindicados como *coisa de preto(a)*.

Neste cenário, em que pese a invisibilidade e o silenciamento, é imprescindível que mulheres negras contem suas histórias, levando em consideração o nosso lugar de fala (Ribeiro, 2017). Afinal, ser uma médica negra formada na primeira turma da Universidade mais negra do país lhe dá condições de produzir e disseminar narrativas "que por muito tempo não tiveram espaço no referido meio" (Silva, 2018, p. 53). *"É tempo de falar de nós mesmas"* (2023) vem no sentido de recuperarmos a nossa própria voz como um instrumento de produção de conhecimento para a justiça social.

Referências

AGUIAR, A. B. de. O Negro no Cinema Brasileiro: Uma Reflexão sobre as Possibilidades Metodológicas da Incorporação do Cinema no Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira. **Educação Básica Revista**, v. 03, n.1, p. 30-46, 2017.

CUNHA, M. I. da. Conta-Me Agora!: as narrativas como alternativas pedagógicas na pesquisa e no ensino. **Revista da Faculdade de Educação**, [S.L.], v. 23, n. 1-2, p. 185-195, jan. 1997. Fap UNIFESP (SciELO).

GONZALEZ, L. **Por um Feminismo Afro-Latino-Americano:** Ensaios, Intervenções e Diálogos. Rio Janeiro: Zahar, 2020.

LAUFER, M. A difusão do conhecimento. **Associación Interciencia**. Caracas, v. 33, n. 11, nov. 2008. Disponível em <http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0378-18442008001100004&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 30 jun. 2023.

NICHOLS, B. **Introdução ao Documentário**. Tradução de Mônica Saddy Martins. Campinas, SP: Papirus, 2005.

RIBEIRO, Djamila. *Lugar de Fala*. 1. ed. São Paulo: Jandaíra, 2019. 128 p. (Coleção Feminismos Plurais)

SILVA, Cleonice Elias da. Mulheres negras no audiovisual. In: **Doc On-line**,

n. 23, março de 2018. Disponível em: <http://doc.ubi.pt/ojs/index.php/doc/article/view/370>. Acesso em 18 ago. 2023.

VELLOSO, J. Santo Antônio. **Aboio para um Rinoceronte.** São Paulo: Eldorado Records, CD. Faixa 14, 2004.

WELLER, W. OTTE, J. **Análise de narrativas segundo o método documentário**: Exemplificação a partir de um estudo com gestoras de instituições públicas. Civitas, Porto Alegre, v. 14, n. 2, p. 325-340, maio-ago. 2014.

Tecnologia Social na Promoção de Direitos e Combate à Discriminação

Centro Regional LGBTQIAPN+: Guia de Implementação

Luana Maria Gabriel Barreto
Rosa Cândida Cordeiro

Introdução

O presente documento refere ao resultado do trabalho de Mestrado Profissional em Saúde da População Negra e Indígena, em que foi estudado no município de Santo Antônio de Jesus-BA a relação de mulheres negras que fazem sexo com outras mulheres e a saúde mental, analisando a ordenação do cuidado a nível de atenção primária. A pesquisa da pós-graduação foi pensada a fim de fomentar discussões sobre saúde mental de mulheres negras lésbicas em um serviço da Atenção Básica (AB), mas especificamente a Unidade em Saúde da Família (USF), levando em consideração as interseccionalidades.

Diante dos achados relacionados às barreiras de acesso, acolhimento, abordagem do cuidado, formação dos profissionais e o desconhecimento a respeito das políticas públicas de saúde voltada para as populações LGBTQIAPN+, negra e mulheres, a construção de um Centro Regional de Referência LGBTQIAPN+ terá um grande impacto na sensibilização ao cuidado, minimizando barreiras, diminuindo fluxo e estabelecimento de vínculo.

Este documento reflete muitos anos de luta, disputas, e também de conquistas para a população em foco. Todo esse esforço vem somado através de organizações, movimentos sociais e a participação das esferas públicas na efetivação das políticas. Assim, a organização política e participação da esfera pública permite construir estratégias para o enfrentamento do

preconceito e discriminação diante da diversidade de orientação sexual e identidade de gênero.

Neste contexto, iremos destacar alguns marcos e as histórias de lutas pela promoção e garantia de direitos de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e pessoas não binárias e intersexuais, que interferem na realidade de nossos(as) usuários(as) durante o acesso aos demais serviços e o impacto que um Centro de Referência LGBTQIAPN+ pode promover no município.

O texto é endereçado a quem possa interessar o debate sobre os direitos de lésbicas, gays, bissexuais, pessoas travestis, transexuais, intersexuais e não binárias, associado a questões de raça e classe. Além disso, posiciono-me através desse texto, como tentativa harmônica de uma melhora na assistência à população em foco. Trata-se, aqui, de uma construção e convite ao diálogo com gestores e servidores públicos do município para promoção e garantia de direitos.

Segundo documento publicado pela Prefeitura de São Paulo (2020), o Centro de Referência LGBTQIAPN+ é um equipamento público referenciado no atendimento especializado à população LGBTQIAPN+ com foco na defesa e promoção de direitos, bem como sua integração social, cultural, laboral e econômica. Também atuam na articulação com a rede local visando ampliar a visibilidade da temática de respeito à diversidade nas outras redes e serviços, ao mesmo tempo em que fornecem o apoio necessário para que os públicos-alvo dos serviços possam ter seu acesso a outras políticas públicas garantido.

Existem diversos Centros de Referência LGBTQIAPN + no Brasil, que funcionam como articuladores de uma rede de proteção e garantia de direitos à população LGBTQIAPN+, minimizando as vulnerabilidades a que este público está submetido. Além disso, o espaço não oferece apenas atendimento, mas acolhimento a essa população. A equipe é designada para atuar no equipamento, composta por profissionais capacitados para

oferecer um tratamento especializado ao público LGBTQIAPN+, prestam serviços de atendimento jurídico, psicológico, assistencial e de orientação e acompanhamento às famílias e vítimas.

Segundo (CENTRO DE REFERÊNCIA LGBT, 2020) deve-se procurar um Centro de Referência LGBTQIAPN + diante de tais contextos:

- Direitos forem desrespeitados por compor a população LGBTQIAPN+;
- Buscar orientações e informações sobre direitos, serviços e assistência;
- Buscar orientação e apoio quando for vítima de LGBTfobia;
- Buscar orientações sobre o direito à saúde integral e processo transexualizador;
- Buscar informações sobre inserção e reinserção escolar;
- Buscar orientações sobre como ter o gênero e o nome de registro retificado e garantir que o seu nome social seja respeitado em todos os lugares;
- Verificar oportunidades de cursos profissionalizantes e no mercado de trabalho;
- Buscar informações sobre o direito à cultura e ao lazer;
- Buscar orientações sobre o direito de constituir família.

Segundo o dossiê do Grupo Gay da Bahia (2022) identificou diversos tipos de violência LGBTQIAPN+, como agressões físicas e verbais, negativas de fornecimento de serviços e tentativas de homicídio. Houve uma maioria de mortes LGBT provocadas por terceiros: 228 homicídios, representando 83,52% do total, 30 suicídios, que corresponderam a 10,99% dos casos e outras 15 mortes, 5,49% dos casos. Demonstrando a elevada violência e o impacto no campo da saúde mental para essa população.

Ao avaliar os estados, o dossiê do Grupo Gay da Bahia (2022), mostra que o apresenta o maior número de vítimas, Ceará aparece no topo do

levantamento, com 34 mortes; seguido por São Paulo, com 28 mortes; e Pernambuco, com 19 mortes. Entretanto, se considerado o número de vítimas por milhão de habitantes, o ranking da violência LGBTIfóbica é liderado por Ceará, com 3,80 mortes; Alagoas, com 3,52 mortes e Amazonas, com 3,29 mortes. A região Nordeste segue liderando o maior número de vítimas.

Contudo, no relatório do Grupo Gay (2019) ao avaliar por região, a maior recorrência é para as regiões Nordeste (35,56%), Sudeste (29,79%) e Norte (17,02%), ou seja, a soma das três regiões chega a 82,37%. Enquanto, o Sul e Centro-Oeste do país apresenta taxa inferior a 10%. Em relação a estado, São Paulo aparece em primeiro lugar no ranking de mortes, com 50 casos, ou 15,2% do total e, em seguida a Bahia, com 32 ocorrências (9,73%). Ao ser avaliado raça/cor em seu relatório aborda uma das grandes problemática de pesquisa que envolva essa demarcação.

A categoria cor nem sempre é fácil de se trabalhar na sociedade brasileira e, aqui cabe uma explicação: na falta de informação jornalística sobre raça, cor, etnia, procuramos identificar tal particularidade a partir das imagens das vítimas publicadas na notícia sobre sua morte, reconhecendo, contudo, faltar o rigor classificatório da autodefinição ou do seu registro civil (Grupo Gay da Bahia, 2019).

Com base nisto, os resultados sobre raça/cor se tornam difíceis de serem acessados. Porém, mesmo com toda dificuldade o relatório do Grupo Gay (2019) mostra que a população negra LGBTQIAPN + segue sendo a que mais morre: os dados apontam 37,08% de pardos e pretos, contra 36,78% de brancos, apesar de o número de casos não identificados ter ficado em 26,14%.

Diante do exposto, é visível que a Bahia apresenta um dos principais locais no Brasil de violência e suicídio na população LGBTQIAPN+. Sendo assim, Santo Antônio de Jesus, considerado um polo de saúde no estado da Bahia, tem um grande potencial para o enfrentamento e repercussões da discriminação, preconceito e assistência em saúde, promovendo acesso

e garantia de direitos, integração social, cultural, laboral e econômica da população LGBTQIAPN+, contribuindo para a diminuição dos dados referentes ao relatório do Grupo Gay Bahia.

Principais documentos e ferramentas jurídicas

Em diversas esferas públicas há amparo jurídico, legislação e de políticas públicas que permitem a construção de um Centro de Referência LGBTQIAPN+ com o intuito de contribuir para a defesa e promoção dos direitos da população LGBTQIAPN+, através do enfrentamento da violência e discriminação.

Internacional

- Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948).

Nacional

- Constituição Federal da República Federativa do Brasil de 1988;
- Lei nº 11.340, de 07/08/2006 – Lei Maria da Penha, cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher;
- Relatório da oficina "Atenção Integral à Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais" realizada em Brasília de 23 a 25 de abril de 2014. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Ministério da Saúde. Brasil;
- Portaria MS nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011: Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). Ministério da Saúde. Brasil;
- Documento Homens gays e bissexuais: direitos, saúde e participação social, de 2016. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Ministério da Saúde. Brasil;

- Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências;
- Série assistente social no combate ao preconceito transfobia - caderno 4. Conselho Federal de Serviço Social – CFESS. Gestão Tecendo na Luta a Manhã Desejada (2014-2017);
- Orientações para o atendimento de pessoas trans no Conjunto CFESSCRESS. Conselho Federal de Serviço Social/Conselhos Regionais de Serviço Social;
- Resolução Conselho Federal de Serviço Social – CFESS nº 594, de 21 de janeiro de 2011: Altera o Código de Ética do Assistente Social, introduzindo aperfeiçoamentos formais, gramaticais e conceituais em seu texto e garantindo a linguagem de gênero;
- Resolução Conselho Federal de Serviço Social – CFESS nº 785, de 22 de dezembro de 2016: Dispõe sobre a inclusão e uso do nome social da assistente social travesti e da/do assistente social transexual no Documento de Identidade Profissional;
- Resolução Conselho Federal de Psicologia - CFP n° 001/99 de 22 de março de 1999. Estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da Orientação Sexual";
- Resolução Conselho Federal de Serviço Social – CFESS Nº 845, de 26 de fevereiro de 2018. Dispõe sobre atuação profissional do/a assistente social em relação ao processo transexualizador;
- Resolução Conselho Federal de Psicologia - CFP nº 1, de 29 de janeiro de 2018. Estabelece normas de atuação para as psicólogas e os psicólogos em relação às pessoas transexuais e travestis.

Estadual

- Portaria nº 220 de 27 de novembro de 2009 "Decreta que todas as unidades e órgãos da SEDES passem a registrar o nome social

de travestis e transexuais em fichas de cadastro, formulários, prontuários e documentos congêneres do atendimento prestado aos usuários dos serviços";

- Decreto nº 11.959 de 02 de fevereiro de 2010 "Institui o Comitê Estadual de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais e dá outras providências";
- Lei 20.619/2014. Conselho Estadual dos Direitos da População LGBT da Bahia;
- Portaria nº 919 de 01 de julho de 2014. Institui o Comitê Técnico Estadual de Saúde Integral da População de Lésbica, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais- LGBT;
- Decreto nº 17.523 de 23 de março de 2017. Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da Administração Pública Estadual direta, autárquica e fundacional;
- Decreto nº 12.019 de 22 de março de 2010. Aprova o Plano Estadual de Direitos Humanos da Bahia – PEDH e dá outras providências. Art. 5º. Diretriz V: Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. f) Inclusão, nos boletins de ocorrência da Polícia Civil, de item que permita identificar os crimes supostamente motivados por homofobia. h) Inclusão do nome social de travestis e transexuais em fichas de cadastro, formulários e outros documentos similares de atendimento aos usuários dos serviços socioassistenciais.

Localidade

Santo Antônio de Jesus é um município brasileiro do estado da Bahia, considerado a capital do Recôncavo Baiano, por sua importância como maior polo comercial, industrial, educacional, de saúde e de serviços

de toda a região. Em relação ao campo da saúde, comportando serviços de baixa, média e alta complexidade, composta por Unidades de Saúde da Família, policlínica municipal e regional, CAPS II, CAPS IJ, Hospital Regional de Santo Antônio de Jesus, CRAS, CREAS e Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, entre outros serviços.

Em relação às cidades que compõem o Recôncavo da Bahia e que podem ser beneficiadas com o projeto do Centro Regional de Referência LGBTQIAPN+ são Cabaceiras do Paraguaçu, Cachoeira, Castro Alves, Conceição do Almeida, Cruz das Almas, Dom Macedo Costa, Governador Mangabeira, Maragogipe, Muniz Ferreira, Muritiba, Nazaré, Salinas da Margarida, Santo Amaro, Santo Antônio de Jesus, São Felipe, São Félix, Sapeaçu, Saubara e Varzedo.

Públicos do equipamento

O público para o Centro Regional de Referência LGBTQIAPN+, serão usuários e usuárias, prioritariamente lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, travestis, pessoas não binárias, intersexuais, assexuais, queer e outras categorias identitárias, principalmente interseccionado com raça, que vivenciam com marcas de violência, vítimas de abusos, sofrimento mental, reposição hormonal e violação de direitos diante da identidade de gênero, raça e orientação sexual.

Para o atendimento e assistência no Centro não há uma faixa etária definida, mas sim, diante do contexto social vivenciado e que precisa de apoio. Além disso, pode-se somar a assistência: os e as familiares, amigos(as), serviços públicos e privados, companheiros(as) afetivos e sexuais, entre outros que compõem vínculo afetivo.

1. População LGBTQIAPN+;

2. Agentes públicos e privados que atuam com a temática LGBTQIAPN+;

3. Familiares e responsáveis legais de crianças e adolescentes LGBTQIAPN+.

Objetivo geral

Promover assistência a pessoas LGBTQIAPN+ da região do Recôncavo baiano, com acesso e garantia de direitos, visando enfrentamento da violência e discriminação por orientação sexual, identidade de gênero, raça e classe.

Objetivos específicos

Fortalecer a articulação dos serviços da rede de atendimento a pessoas LGBTQIAPN+, sobretudo negros e negras, na região e demais políticas públicas;

Promover acesso individual e social para a efetivação de direitos no exercício da cidadania, em relação a identidades de gênero, raça e orientações sexuais;

Oferecer serviço com atendimento psicossocial, orientação e encaminhamento jurídico para pessoas LGBTQIAPN+;

Potencializar estudos e pesquisa sobre a população LGBTQIAPN+ com a formulação de dados e informações sobre a população assistida no serviço;

Contribuir com a qualificação de profissionais, de diversas áreas, sobre a temática LGBTQIAPN+;

Acolher e promover o enfrentamento às violências, abusos, sofrimento mental e discriminações a população LGBTQIAPN+ da região.

Quadro 01 - Recursos humanos.

NÚCLEO	PERFIL DO NÚCLEO	FUNÇÃO/CARGOS
Coordenação	Responsáveis por garantir as informações, organizar as tarefas importantes para a manutenção do serviço, distribuindo responsabilidades, na tentativa de operalizar e resolucionar os problemas de maneira rápida e prática.	Técnicos(as) - Direito Técnicos(as) - Psicologia Técnicas(os) - Serv. Social Técnicas(os) - Profissional especialista em saúde das populações LGBTQIAPN+ e negra

Analista e interlocutores	Realizar acompanhamento da equipe. Pesquisar e analisar as diversas tendências para criar estratégias de ação, assim como, atividades de supervisão. Fomentar diálogo com a rede de serviços, de forma intersetorial, estabelecendo fluxos de comunicação com base na garantia de direitos humanos.	Técnicos(as) - Direito Técnicos(as) - Psicologia Técnicas(os) - Serv. Social Assessor de atendimento Auxiliar administrativo
Execução de serviços	Execução de atividades de forma interdisciplinar, na tentativa de melhor atendimento e gestão do serviço, identificando suas demandas na equipe.	Técnicos(as) - Direito Técnicos(as) - Psicologia Técnicas(os) - Serv. Social Atendente Auxiliar de serviços gerais Auxiliar administrativo Interlocutor Técnico Desaparecidos – Serviço Social Interlocutor Técnico Desaparecidos – Psicologia Técnico(a) de informática Técnicas(os) - Profissional especialista em saúde das populações LGBTQIAPN + e negra.

Fonte: Autoral (2023).

*A equipe composta pelo serviço de saúde em foco, é baseada em núcleos.

Recursos físicos e materiais

Os recursos físicos do serviço se baseiam em uma recepção, quatro salas (uma sala para a coordenação; uma sala para psicologia, uma sala para serviço social, uma sala para questões jurídicas e uma sala para outras questões operacionais), dois banheiros (um para o público e outro para os profissionais), uma sala compartilhada para reunião de equipe e uma copa.

As salas de atendimento devem possuir, no mínimo, uma mesa, quatro cadeiras e um armário. Na sala de reunião de equipe deve ser equipada com uma mesa composta por 12 cadeiras, um data show, um armário e um sofá. Na copa, deve possuir, além da pia de cozinha, um armário, um fogão, um micro-ondas, um bebedouro e uma geladeira.

Ademais, em todas as salas devem ser equipadas com computadores de mesa equipados com sistemas que integre as informações com a equipe e outros setores. Além disso, no serviço tem-se que estão disponíveis linhas de telefone fixo e um telefone celular com rede social atualizada e fomentar a comunicação.

Principais questões a serem trabalhadas

Quadro 02 – Principais questões a serem trabalhadas. Santo Antônio de Jesus – BA, Brasil.

EIXOS	FINALIDADE
Abordagem psicossocial e interdisciplinaridade	Compreender de forma efetiva a variabilidade e demandas do trabalho, com ponto de vista coletivo, entre os/as profissionais, além de promover o cuidado em saúde mental com abordagem integral do cuidado.
Acolhimento	Escuta ativa e sensível desde a recepção, resguardando o sigilo, levando em consideração as particularidades no acolhimento e registro de identificação, respeitando a PNLGBT.
Atendimento e acompanhamento	Escuta e apoio, ofertando conhecimento sobre direitos ou prestar informações diversas, podendo ocorrer de forma individual, familiar ou em acompanhamento. Com base nas demandas oriundas do atendimento, é avaliado o acompanhamento como dispositivo de cuidado através de visita domiciliar, monitoramento e encaminhamento, articulação com outros serviços da rede, além de acompanhamento com outras atividades externas, em caso de necessidade.
Atividades em grupo	Atividades para troca de subjetividades e objetividades, permitindo a interação social e a construção de rede de cuidado, assim como promovendo o autodesenvolvimento e empoderamento coletivo.
Competências e atribuições da equipe	Suporte e manutenção do atendimento e do serviço, correspondendo às competências das Políticas Públicas e referências técnicas.
Intersetorialidade e a transversalidade com as demais Políticas Públicas	Com base no fortalecimento do serviço a necessidade de ampliação dos espaços com articulação em outros setores de diversas esferas públicas.

Fonte: Autoral (2023).

Considerações finais

Por fim, a presente proposta de construção do Centro Regional de Referência LGBTQIAPN+ tem como intuito promover a melhoria da assistência das usuárias, com base no resultado da pesquisa realizada no mestrado, educação permanente, qualificação de profissionais, defesa e promoção dos direitos humanos e cidadania da população LGBTQIAPN + e sobretudo negra.

Referências

CENTRO DE REFERÊNCIA LGBT. **Prefeitura de Belo Horizonte**. [2020]. Disponível em: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-degoverno/smasac/2021/LGBT/sudc_crlgbt_digital_20210114-2.pdf . Acesso em: 24 de junho de 2023.

BAHIA, Grupo Gay da. **Mortes violentas de LGBT+ no Brasil**. [2019]. Salvador: Editora Grupo Gay da Bahia, 2020.

DOCUMENTO ORIENTADOR TÉCNICO-METODOLÓGICO. Prefeitura de Belo Horizonte. [2020]. Disponível em: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-degoverno/smasac/2023/SUDC_CRLGBT_Documento%20Orientador_DIGITAL%20(1).pdf. Acesso em: 24 de junho de 2023.

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.

REDE DE ATENDIMENTO DE DIREITOS HUMANOS MANUAL DE ATENDIMENTO. **Prefeitura de São Paulo**. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/direitos_humanos/Manual%20Atendimento%20-%20NDHs.pdf. Acesso em: 24 de junho de 2023.

Plano de ação comunitária quilombola

Tauanaiara Nogueira de Morais
Amália Nascimento do Sacramento Santos

Ao longo da história, os termos quilombos e quilombolas foram compreendidos de forma diversa. Em sua composição, o quilombo passou por processos de invisibilização e criminalização, até ser resgatado como símbolo de resistência por ativistas do movimento negro (Leite, 2000). Apesar disso, as comunidades negras e indígenas vivenciam ainda hoje múltiplos processos de vulnerabilização e de violação de direitos.Tais processos afetam variadas dimensões da vida desses coletivos.

No que tange ao 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 (Nascimento, 2018).

Diante da problemática exposta, surgiu o interesse de desenvolver pesquisa que resultou na produção dissertação intitulada "Práticas de saúde de quilombolas: uma investigação a partir dos afetos". Esta teve como objetivo compreender melhor vulnerabilidades e potencialidades presentes no território que impactavam a qualidade de vida e os processos em saúde de quilombolas da comunidade Mearim, localizada em Quixeramobim, Ceará. A pesquisa citada possibilitou a construção de um plano de ação pautado na importância dos serviços e profissionais firmarem compromisso junto às comunidades na busca por combater 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.

O cenário do plano foi a comunidade remanescente do quilombo Mearim 1, distrito de Lacerda, localizada na zona rural do município de Quixeramobim, Sertão Central do Ceará. 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. No período de realização da pesquisa (janeiro de 2022 à abril de 2023) a comunidade não contava ainda com a certificação Fundação Cultural Palmares, obtendo-o em outubro de 2023, o que foi motivo de muitas celebrações.

Segundo levantamento feito pela Comissão Estadual dos Quilombolas Rurais do Ceará – CERQUICE, entre os anos de 2018 e 2019, foram identificadas 82 comunidades quilombolas no estado do Ceará, sendo apenas 54 certificadas (Fundação Cultural Palmares, 2022). 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.

Nesta pesquisa, saúde se insere 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 (Buss, 2007). Acreditamos que as políticas públicas devem ser operacionalizadas a partir do diálogo com as comunidades, buscando entender seus desejos e necessidades.

Seguindo essa premissa, a pesquisa foi construída a partir do diálogo com moradores, utilizando para isso entrevistas e rodas de conversa. Dessa forma, foi possível identificar como potencialidades a forte vinculação comunitária, a cultura, os saberes e as práticas de cuidado tradicionais, a 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. Como dificuldades encontramos que apesar da comunidade possuir artistas, principalmente músicos, estes não conseguem obter incentivos para ampliar suas atividades e 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.

Juntamente com a equipe do CRAS e os moradores, em momentos de cursos de iniciativas do CRAS, percebeu-se que há também necessidades de 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 de outro distrito. 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.

A partir das questões apontadas, elaboramos os objetivos centrais do plano de ação: 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.

Foram elaborados 5 eixos temáticos relacionados às ações, descritos a seguir, com articulações do CRAS e pesquisadora com os principais agentes envolvidos:

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.

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; Discussão sobre 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).

Quadro 01 - Cronograma e planejamento das ações. Santo Antônio de Jesus - BA, Brasil.

Ações	Ano 2023											
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Ação 1	X	X										
Ação 2				X	X							
Ação 3				X	X	X	X	X				
Ação 4					X	X	X	X	X	X		
Ação 5						X	X	X	X			
Avaliação	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Fonte: Autoral (2023).

O reconhecimento dos direitos da comunidade, do dever do estado e das violações sofridas, em consonância com o reconhecimento de potências do território, viabiliza a luta política e a busca por autonomia. Ressaltamos a compreensão do plano de ação como algo vivo e que deve ser constantemente reavaliado e recomposto, entendendo a dinamicidade social. As ações planejadas e seu cronograma serão reorganizados para continuidade nos anos seguintes, com aprofundamento das ações. A comunidade avançou e conta atualmente com equipe de saúde própria e obteve a certificação da FCP, revelando o impacto social e a importância do diagnóstico de problemas e da construção de ações e projetos multissetoriais para enfrentamento de vulnerabilidades.

Referências

BUSS, P. M.; PELEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais **Physis**; v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

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 fev. 2023.

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 set. de 2022.

Valorização da vida: combatendo as violências

Ana Clara Pastore Coutinho
Fernanda de Andrade
Nubia dos Reis Pinto
Maria da Conceição da Costa Rivemales

O projeto "Valorização da Vida" surgiu no ano de 2021, a partir de demandas sociais da população de Santo Antônio de Jesus percebidas pelos estudantes da UFRB, no desenvolvimento de atividades de extensão decorrentes da disciplina Processo de Apropriação da Realidade nas comunidades e mais especificamente em escolas, igrejas, centros comunitários e unidades de saúde do município. O pressuposto freireano de que a educação deve ser um processo crítico de conscientização, no qual os alunos são desafiados a refletir sobre a realidade em que estão inseridos, a questionar as estruturas sociais e a buscar formas de transformar a sociedade em que vivem, foram basilares ao projeto. No seu desenvolvimento, foram realizadas diversas ações para a população negra com a intenção de capacitá-la para uma atuação como protagonista de sua própria história e assim minimizar os impactos das diversas violências que sofre no cotidiano, dentre elas: a doméstica, a policial, a de gênero, o racismo, o *bullying*, os assédios e o abuso sexual.

A Bahia possui estatísticas que afetam drasticamente o povo negro. Conforme o Observatório Nacional de Segurança Pública (Soares, 2023), o Estado lidera o ranking nacional de violência contra a mulher, é o segundo em registros de casos de racismo e a sua polícia é a que mais mata no país. Tais índices se materializam num cotidiano violento de inseguranças e vulnerabilidades, que somado a outros determinantes sociais como desemprego, baixos salários e guerra entre facções criminosas, fazem do território um lugar propício ao adoecimento psíquico das comunidades.

Na ausência de investimentos em políticas públicas para reverter tais circunstâncias, setores como a saúde, a educação, a cultura, o lazer, a moradia e o trabalho, não atendem com qualidade às históricas demandas sociais, impactando a vida dos indivíduos em sua forma de existir e ser na sociedade.

Neste contexto de invisibilização e violências, os danos acabam por ser muitas vezes irreversíveis. Com a intenção de contribuir para atenuar as injustiças que afetam a população, o Projeto Valorização da Vida, executado no período de 2021 - 2023, realizou intervenções em parceria com atores sociais e instituições da cidade de Santo Antônio de Jesus, por meio da educação popular em saúde, levando a Universidade a cumprir com seu papel social e a contribuir com a saúde e a qualidade de vida da população negra do município.

Quadro 1 - Ações interventivas em diversos espaços do projeto Valorização da Vida.

Ação	Público	Local	Ano
Educação popular em uma Feira de Saúde da mulher: 1 - Palestra sobre atuação da polícia no combate à violência contra mulher, com a Capitã Isa Carla Amorim Souza, representante do Núcleo de Atendimento à Mulher, do 14° Batalhão da Polícia Militar da Bahia. 2 - Palestra dos representantes do Conselho da Mulher com a Advogada Dra. Carmelita, do Conselho Municipal de Saúde, do Centro de Referência da Assistência Social e do Centro Especializado da Assistência Social para informar a atuação destes órgãos no combate à violência contra mulher e Josiane Santos, idealizadora do "Projeto Acolher" para mulheres vítimas de violência doméstica. 3 - Oficinas de beleza com maquiagem das mulheres, promovendo autoestima. 4 - Folder com informações relevantes e telefones úteis sobre a temática. 5 - Momento de Yoga para relaxamento e reflexões de si.	Mulheres negras	Igreja no Bairro Alto Santo Antônio	2022

Atividades artísticas e culturais: 1 - Batalha de rap. 2 - Quiz de verdadeiro ou falso sobre o uso de telas, especialmente o celular. 3 - Teste vocacional: para despertar o interesse dos alunos sobre carreiras profissionais. 4 - Construção de um mural com frases e desenhos para incentivar as relações interpessoais cotidianas e seus contextos familiares e escolar. 5 - Caixinha de mensagens motivadoras com frases que contribuem para o bem-estar dos alunos, oferecendo um estímulo positivo em momentos de dificuldade.	Estudantes do 6º ao 9º ano do período vesperti-no	Escola Munici-pal Hercília Tinoco	2023
Grupo terapêutico para mulheres: 1 - Grupo com atividade semanal, enfatiza seu potencial para auxiliar na reestruturação psíquica, integração social e resgate de conteúdos primitivos dos pacientes, além de proporcionar um espaço para que suas vozes sejam ouvidas e valorizadas. Realizado no período de agosto a outubro, reunindo as mulheres negras da comunidade para trabalhar questões de autoestima, violências, relacionamentos, educação dos filhos, racismo, saúde mental, violência policial e escolar.	Mulheres das comunidades Zilda Arns, Vila Viva e Mata Escura	Unidade de Saúde da Família Zilda Arns	2023
Audiência Pública Dia de Luta Antimanicomial: Vamos debater saúde mental? 1 - Reunião com Promotor de Justiça Dr. Tiago para tratar das denúncias realizadas sobre questões da saúde mental e do Caps adulto e infantil de Santo Antônio de Jesus. 2 - Reunião com Vereador Uberdan para tratativa das questões de saúde mental da população negra e organização do evento 3 - Composição da mesa com fala sobre o racismo estrutural e as violências que os usuários dos Caps sofrem desde a marcação de consulta a falta de materiais de limpeza e papel higiênico e copo descartável para água	Alunos da UFRB, vereado-res, usuários do CAPS, professo-res, Secretaria Municipal de Saúde	Câmara de Vereadores de Santo Antônio de Jesus	2023

Fonte: Autoral (2023).

Partindo do pressuposto freireano de que “ninguém educa a ninguém e nem a si mesmo e sim, essa possibilidade acontece mediados pelo mundo”, as ações propiciaram uma sensibilização sobre os problemas sociais para os estudantes da UFRB envolvidos, o empoderamento de mulheres negras de duas comunidades e a cultura de paz entre os estudantes de uma escola pública. Acreditamos que o público participante está mais apto a identificar violências e a enfrentá-las, a partir de um maior entendimento sobre seus direitos.

Referências

FERNÁNDEZ, X. C. Intervenção comunitária e práticas de inclusão. **Saber & Educar**, v. 14, n. 14, 2009. Disponível em: http://dx.doi.org/10.17346/se.vol14.131. Acesso em: 10 de novembro de 2023.

FERREIRA, I. do R. C.; FEGER, J. E. Valorização da vida em debate na escola. **Focando a Extensão**, v. 8, n. 10, p. 16-31, 2021. Disponível em: https://periodicos.uesc.br/index.php/extensao/article/view/3057/2207. Acesso em: 10 de novembro de 2023.

ROSA, C. M. Por uma psicoterapia psicanalítica de grupo. **Polêmica**, v. 10, n. 4, p. 575 – 586, 2011. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/2974/2121. Acesso em: 20 de janeiro de 2023.

SOARES, W. **Bahia, Rio e São Paulo vivem dias de alta letalidade**. [2023]. Disponível em: http://observatorioseguranca.com.br/bahia-e-sao-paulo-vivem-dias-de-alta-letalidade/. Acesso em: 10 de janeiro de 2023.

Sobre os (as) autores(as)

Amália do Nascimento Sacramento Santos
Mestra e Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia. Professora adjunta na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Membra do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Gênero, Raça e Saúde (NEGRAS/UFRB).
Email: amaliasacramento@ufrb.edu.br

Ana Catarine Guimarães Castro
Psicóloga pela Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF). Especialista em Saúde da Família pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (Universidade Estadual de Santa Cruz). Mestranda pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia em Saúde da População Negra e Indígena.

Ana Clara Pastore Coutinho
Estudante de Psicologia da UFRB. Bacharela em Saúde (UFRB/2023).
Email: anacpastore@aluno.ufrb.edu.br

Denize de Almeida Ribeiro
Professora associada da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia; Docente Permanente do Programa de Pós-graduação em Saúde da População Negra e Indígena. Doutora em Saúde Pública pela Universidade Federal da Bahia. Pesquisadora do NEGRAS/UFRB.
Email: ialode@ufrb.edu.br

Deysianne Gouveia Gomes
Enfermeira com Mestrado em Saúde da População Negra e Indígena na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus/BA, Brasil.
Email: deysiannegomestuxa@gmail.com

Elisangela de Jesus Conceição
Nutricionista pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB); Mestranda em Saúde da População Negra e Indígena no Centro de Ciências

da Saúde, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.
Email: conceicao.ej@gmail.com

Fernanda de Andrade
Estudante de Psicologia da UFRB. Graduada em Enfermagem pela Universidade Nove de Julho (UNINOVE/2002). Graduação no Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (UFRB/2023). Bolsista PIBIC Cnpq e Fapesb com pesquisas nas áreas de gênero, raça, interculturalidade, feminismo, racismo e branquitude. Membro do Coletivo Ocupação Psicanalítica.
Email: feandrade@aluno.ufrb.edu.br

Emanuele Oliveira Ribeiro
Psicóloga pela Universidade Federal da Bahia; Mestranda em Saúde da População Negra e Indígena no Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.
Email: emanueleribeiro@ufrb.edu.br

Flávia Silva
Educadora na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). Médica pela Universidade Federal do Vale do São Francisco. Mestre em Saúde da População Negra e Indígena da UFRB. Membra do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Gênero, Raça e Saúde (NEGRAS/UFRB).
Email: flaviasilva@ufrb.edu.br

Icaro Ferreira da Silva
Bacharel Interdisciplinar em Saúde pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB. Atualmente é Graduando em Medicina pela UFRB. É integrante do NEGRAS. Membro e fundador da Liga Acadêmica de Saúde da Família do Recôncavo (LASF - Recôncavo). Coordenador Geral do Centro Acadêmico de Medicina (CAMED/UFRB).
Email: icaro.f.s@hotmail.com

Jéssica Góes da Silva
Bacharela em Medicina (2023) e Bacharela Interdisciplinar em saúde (2018) pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). É integrante do NEGRAS e do Grupo de Estudos em Parasitologia Humana (Gepah). Membro e fundadora da Liga Acadêmica de Saúde da Família do Recôncavo (LASF - Recôncavo). Foi coordenadora geral CAMED/UFRB.
Email: jelgoes1@gmail.com

Luana Maria Gabriel Barreto
Bacharela em saúde e Mestra em Saúde da População Negra e Indígena pela UFRB.
Email: luanaufrb2014@gmail.com

Marcelo Fonseca Gomes de Souza
Professor adjunto da UFRB. Membro do Coletivo Ocupação Psicanalítica.
Email: marcelofgsouza@ufrb.edu.br

Maria da Conceição Costa Rivemales
Professora Associada da UFRB; Docente Permanente do Programa de Pós-graduação em Saúde da População Negra e Indígena. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia. Pesquisadora do NEGRAS e do Grupo de Estudos em Saúde da Mulher (GESAM).
Email: mariarivemales@ufrb.edu.br

Michelle de Jesus Oliveira
Enfermeira pela Universidade Católica do Salvador (UCSAL); Mestranda em Saúde da População Negra e Indígena na UFRB; membro do NEGRAS.
Email: mi_bahia@hotmail.com

Nubia dos Reis Pinto
Cientista social e Mestra em Estudos Étnicos e Africanos pela UFBA. Atuou como professora substituta no Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da UFRB entre 2017-2019 e 2021-2023. É docente universitária há 12 anos e doutoranda em Saúde Coletiva pela UFBA.
Email: nrpinto@ufrb.edu.br

Poliana Costa
Cineasta graduada em Cinema e Audiovisual pela UFRB. Diretora de Fotografia, Editora/Montadora e Roteirista. Sócia na produtora Ladeiraloop.
Email: policosta@gmail.com

Rânder Jorge Alcântara
Psicólogo pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG); Mestre em Saúde da População Negra e Indígena pela UFRB; Membro do NEGRAS.
Email: randeralcantara@gmail.com

Rosa Cândida Cordeiro
Diretora do Centro de Ciências da Saúde/UFRB. Professora Associada e Docente Permanente do Programa de Pós-graduação em Saúde da População Negra e Indígena (UFRB). Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia. Pesquisadora do NEGRAS.
Email: rosa@ufrb.edu.br

Sara Joana Serra Ribeiro
Enfermeira pelo Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, Universidade Federal do Piauí (CSHNB/UFPI); Mestranda em Saúde da População Negra e Indígena no Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia; Membro do NEGRAS/UFRB.
Email: sarajoana@aluno.ufrb.edu.br

Sirlene Cau Lopes
Enfermeira do Distrito Sanitário Especial Indígena da Bahia. Mestranda em Saúde da População Negra e Indígena na UFRB.
Email: lopesleny@yahoo.com.br

Yasmim Eve Mascarenhas Cazaes
Nutricionista pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia(UFRB); Mestranda em Saúde da População Negra e Indígena da UFRB.
Email: yasmimeven@hotmail.com

Yuri Moura Mata Martins
Fisioterapeuta pela Escola de Ciências da Saúde da Universidade Salvador/ UNIFACS. Mestrando em Saúde da População Negra e Indígena na UFRB; Membro NEGRAS.
Email: yurimata@aluno.ufrb.edu.br

Este livro reúne um conjunto de tecnologias sociais em Saúde da População Negra e Indígena, visando promover equidade, participação comunitária e soluções inovadoras. Dividido em capítulos, cada capítulo aborda questões cruciais, desde interculturalidade até promoção de direitos e combate à discriminação. Convido você a se envolver com essas reflexões, compartilhar ideias e participar ativamente de iniciativas relacionadas à saúde das comunidades marginalizadas. Em um mundo onde a equidade em saúde é essencial, este livro destaca a importância de reconhecer e valorizar as experiências de todos.

ISBN: 978-65-84508-12-5

9 786584 508125 >

EDITORA UFRB
Viva a leitura!