

Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



Renata da Silva de Faria

Confluência: ensaios de uma tese compartilhada na produção de conhecimento sobre Povos e Comunidades Tradicionais, PICS e Terapia Ocupacional

Rio de Janeiro
2021

Renata da Silva de Faria

Confluência: ensaios de uma tese compartilhada na produção de conhecimento sobre Povos e Comunidades Tradicionais, PICS e Terapia Ocupacional

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Saúde Pública. Área de Concentração: Sociedade, Violência e Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos.

Coorientadora: Prof.^a Dra Samira Lima da Costa.

Rio de Janeiro

2021

Título do trabalho em inglês: Confluence: Essays on a shared thesis in the production of knowledge about Traditional Peoples and Communities, PICS and Occupational Therapy.

Catálogo na fonte
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde
Biblioteca de Saúde Pública

F224c Faria, Renata da Silva de.
Confluência: ensaios de uma tese compartilhada na produção de conhecimento sobre Povos e Comunidades Tradicionais, PICS e Terapia Ocupacional / Renata da Silva de Faria. — 2021.
127 f. : il. ; tab.

Orientador: Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos.
Coorientadora: Samira Lima da Costa.
Tese (doutorado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2021.

1. Terapias Complementares. 2. Terapia Ocupacional. 3. Política de Saúde. 4. Conhecimento. 5. Sistema Único de Saúde. 6. Povos e Comunidades Tradicionais. I. Título.

CDD – 23.ed. – 615.8515

Renata da Silva de Faria

Confluência: ensaios de uma tese compartilhada na produção de conhecimento sobre Povos e Comunidades Tradicionais, PICS e Terapia Ocupacional

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Saúde Pública. Área de Concentração: Sociedade, Violência e Saúde.

Aprovada em: 30 de agosto de 2021.

Banca Examinadora

Prof.^a Dra. Beatriz Akemi Takeiti

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Prof.^a Dra. Carla Pontes de Albuquerque

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Prof.^a Dra. Marize Bastos da Cunha

Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Prof.^a Dra. Danielle Ribeiro de Moraes

Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Prof.^a Dra. Samira Lima da Costa (Coorientadora)

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos (Orientador)

Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Rio de Janeiro

2021

AGRADECIMENTOS

à todos os encontros generosos durante a elaboração da tese.
à minha história e à toda sua ancestralidade (sigo aprendendo).
ao meu orientador, Fadel, que foi aceitação quando fui negação.
à minha segunda orientadora, Bia.sam, que foi referência quando estava perdida.
aos meus colegas de turma que foram inspiração.
aos meus amigos e família que foram suporte.
em especial à minha mãe, meu pai, avó e irmã e meus sogros e cunhada,
que além de suporte, foram rede. Sem vocês não teríamos tese.
ao meu filho Kai (nosso Mar) que foi luz, quando fui escuridão.
ao meu filho Noa (nossa Liberdade) que foi transgressão, quando fui medo.
ao Tiago, meu parceiro da vida, que foi, quando eu não fui capaz de ser.

Partos e Partilha

Parte 1

Dizem que escrever uma tese é como parir um filho.

Não é. Eu pari um filho.

(naturalmente e sem analgesia)

Não pari uma tese.

Penso que não pari, porque não se pare uma tese.

Pare-se filhos, não teses.

Parir é processo natural, animal, instintivo.

Escrever uma tese é processo sintético, forjado, inventado.

Parir é doloroso. Escrever uma tese é sofrido.

Processos que ensinam. Transformam. Engrandecem.

Ambos são sombras. Refletem quem somos. Como somos.

Acreditava que não tinha prazer maior do que superar a dor do parto e parir.

Há, na mesma medida, quando se pára de sofrer.

Sigo em busca de outros partos e novas teses, portanto.

Principalmente porque parir e escrever tese, resgatam a gente do poço.

E se atentos e sensíveis estivermos, seguimos confluindo.

Nos encontrando por aí.

Renata da Silva de Faria, 2020.

Partos e Partilha

Parte 2

Na busca por outros partos e novas teses, cá estou.

O parto foi outro. A tese, idem.

Outros partos e Novas teses que confluíram em diferentes sentidos, e

ressignificaram as memórias,

antes mesmo que pudesse narrar as primeiras experiências.

A tese, só virou tese, porque deixou de ser.

(pelo menos, em seu formato convencional/clássico)

O parto dessa vez, exigiu paciência:

virtude que consiste em suportar males,

dissabores e incômodos resignadamente, sem revolta ou queixa.

O parto dessa vez foi não poder parir.

Foi parto-intervenção.

Foi tese.

Que teve como base o discurso mais fundamentalista da ciência médica.

Salvar-vidas.

Escrever uma tese, conforme minha hipótese, não é como parir um filho.

É um parto.

Pode ser partilha. E também permeado de discursos outros.

Ironia da vida, do parto e da tese.

Renata da Silva de Faria, 2021.

RESUMO

A pesquisa teve como elemento disparador de análise a diretriz que trata da importância da integração dos conhecimentos e práticas tradicionais, convencionais e complementares para o desenvolvimento da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS na tentativa de compreender as problemáticas e propor a construção um raciocínio a partir da e para a formação em terapia ocupacional que contribua na transformação e incorporação das PICS de forma compartilhada no SUS. Para responder aos objetivos da Tese, a pesquisa foi dividida em 4 etapas: 1. Análise documental e bibliográfica da PNPIC e a relação com outras políticas direcionadas aos Povos e Comunidades Tradicionais do Brasil (PTC); 2. Revisão bibliográfica da produção científica sobre Povos e Comunidades Tradicionais do Brasil e PICS; 3. Problematização da relação das PICS e Povos e Comunidades Tradicionais na formação e atuação em Terapia Ocupacional; 4. Apontamentos sobre produção compartilhada de conhecimentos como uma aposta metodológica e sistematizadas em 3 artigos e 3 capítulos de livro. No Artigo 1 a análise das políticas demonstrou que apesar de o Brasil possuir a PNPIC e valorizar os conhecimentos e práticas tradicionais de várias culturas, acaba por não valorizar os PCT do Brasil, tampouco, suas práticas de cuidado em saúde foram incluídos na política. No artigo 2, o que mais nos chamou a atenção no panorama da produção científica sobre os conhecimentos e práticas de PCT do Brasil foi que a pesquisa evidenciou que a quantidade de publicações junto a povos e comunidades tradicionais corresponde a menos de 1% das publicações reunidas no repositório sobre PICS. Os Capítulos de livro 1 e 2 possibilitaram um aprofundamento sobre as bases que fundamentam o trabalho, bem como, reflexões necessárias para o desenvolvimento das PICS na terapia ocupacional. Os Capítulo 3 e Artigo 3 apontam caminhos possíveis na construção compartilhada de conhecimento e se comprometem com a diretriz que trata da importância da integração dos conhecimentos e práticas tradicionais, convencionais e complementares para o desenvolvimento da PNPIC com objetivo de fomentar a incorporação das PICS de forma compartilhada e integrativa no SUS.

Palavras-chave: Povos e Comunidades Tradicionais, Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, Terapia Ocupacional, Metodologia e Produção Compartilhada de Conhecimento.

ABSTRACT

The research had as a trigger for the analysis the guideline that addresses the importance of integrating traditional, conventional and complementary knowledge and practices for the development of the Brazilian National Policy for Integrative and Complementary Practices (PNPIC) in the SUS in an attempt to understand the problems and propose the development of a reasoning from and for the Occupational Therapy academic training, that contributes to the transformation and incorporation of PICS in a shared way in the SUS. To respond to the objectives of the Thesis, the research was divided into 4 stages: 1. Documentary and bibliographic analysis of the PNPIC and the relationship with other policies aimed at Traditional People and Communities (TCP) in Brazil; 2. Bibliographic review of scientific production on Traditional People and Communities in Brazil and PICS; 3. Problematization of the relationship between PICS and Traditional People and Communities in the academic training and performance of Occupational Therapy; 4. Notes on shared production of knowledge as a methodological strategy and systematized in 3 articles and 3 book chapters. In Article 1, the policy analysis showed that although Brazil has the PNPIC and values the traditional knowledge and practices of various cultures, it ends up not valuing the TCP of Brazil, nor their health care practices were included in the policy. In article 2, what most called our attention in the panorama of scientific production on PCT knowledge and practices in Brazil was that the research showed that the amount of publications with traditional peoples and communities corresponds to less than 1% of the publications collected in the repository about PICS. Book Chapters 1 and 2 enabled a deepening of the bases that underlie the occupation, as well as necessary reflections for the development of PICS in occupational therapy. Chapter 3 and Article 3 point out possible paths in the shared construction of knowledge and are committed to the guideline that addresses the importance of integrating traditional, conventional and complementary knowledge and practices for the development of the PNPIC in order to foster the incorporation of the PICS in a shared and integrative way in SUS.

Keywords: Traditional People and Communities, Integrative and Complementary Practices in Health, Occupational Therapy, Methodology and Shared Knowledge Production

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Organização da Tese em Artigos e Capítulos de Livro

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AD - Análise Documental

BVS/MTCI - Biblioteca Virtual em Saúde de Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas

CONGREPICS - Congresso Internacional de Práticas Integrativas e Complementares e Saúde Pública

CNPICS - Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

COFFITO - Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional

MS - Ministério da Saúde

PCT - Povos e Comunidades Tradicionais

PICS - Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

PNASP - Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas

PNPCT - Política Nacional Povos e Comunidades Tradicionais

PNPIC - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

PNSIPCF - Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas

PNSIPN - Política Nacional de Saúde Integral da População Negra

RedePICS - Rede de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

TO - Terapia Ocupacional

UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. METODOLOGIA	16
2.1 O CAMINHO DO PENSAMENTO (QUE PRECISA SER COMPARTILHADO E DESCOLONIZADOR).....	16
2.2 A SISTEMATIZAÇÃO DO PENSAMENTO.....	17
3. RESULTADOS	23
3.1 ARTIGO 1: A ANÁLISE DA POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE E A RELAÇÃO COM OUTRAS POLÍTICAS DE SAÚDE DIRECIONADAS ÀS POPULAÇÕES TRADICIONAIS BRASILEIRAS	23
3.2 ARTIGO 2: PANORAMA DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE OS CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DOS POVOS E COMUNIDADES TRADICIONAIS DO BRASIL NO CONTEXTO DAS PICS.....	47
3.3 CAPÍTULO DE LIVRO 1: OCUPAÇÃO TRADICIONAL E TERAPIA OCUPACIONAL.....	58
3.4 CAPÍTULO DE LIVRO 2: PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE.....	72
3.5 CAPÍTULO DE LIVRO 3: A PRODUÇÃO DE NARRATIVA NA AMPLIAÇÃO DO REPERTÓRIO DE FORMAÇÃO E ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL.....	84
3.6 ARTIGO 3: PSICOSSOCIOLOGIA COM COMUNIDADES: ABORDAGENS <i>SENTIPENSANTES</i> COMO EMERGÊNCIA NA AMÉRICA LATINA	99
4. CONCLUSÃO	125
REFERÊNCIAS	127

1. INTRODUÇÃO

A busca pelo Doutorado e a motivação para elaboração desta pesquisa se desvelou durante a prática docente no Curso de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

A Terapia Ocupacional é um campo de conhecimento, de interação e de intervenção que utiliza diferentes tecnologias nos mais diversos contextos de atuação (saúde, educação, social, cultural, meio-ambiente) e a partir do seu objeto central de análise, a ocupação, desenvolve sua prática fundamentada por abordagens, estratégias, métodos e instrumentos que possibilitam a intervenção no desempenho, na manutenção, na recuperação de habilidades e competências e ampliação do repertório para a construção de uma vida autônoma e ao mesmo tempo envolvida em redes de interdependência.

Nessa perspectiva, um universo de possibilidades se abre para a construção da prática profissional. Dentre elas, a área da saúde coletiva logo despertou interesse pelo apelo ético-político que marca o desenvolvimento do campo com relação a importantes conquistas civilizatórias e garantia de direitos sociais, especialmente o direito à saúde.

A luta e resistência para aproximar e aprofundar as reflexões sobre o campo semântico e tecnológico da saúde, na reorientação dos processos de cuidado e modos de participação social e na busca por interlocução com outros campos de conhecimento: ciências sociais e humanas por meio da articulação com diferentes disciplinas e atores davam mais sentido a prática da terapia ocupacional transdisciplinar e pluri epistêmica.

É portanto, a partir desse lugar de fala implicado e ampliado de saúde que a 'ocupação' tornou-se a categoria central dos estudos nas pós-graduações (especialização, mestrado e doutorado) em saúde pública e objeto central do modo de saber-fazer terapia ocupacional. Seja pela falta, pelo excesso, por questões econômicas, sociais, culturais, simbólicas ou pelos mais diferentes sentidos que a 'ocupação' pode conferir à existência humana.

Todos esses atravessamentos mobilizam o olhar atento e escuta cuidadosa dos modos de participação e de andar a vida que extrapola a perspectiva restrita de saúde e se aproxima das temáticas propostas em cada estudo e pesquisa.

O trabalho na universidade, especialmente a experiência no Programa de extensão: Saberes e Ocupações Tradicionais e o convite do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) para compartilhar as experiências com povos e comunidades tradicionais no I Congresso Internacional de Práticas Integrativas e Complementares e Saúde Pública (CONGREPICS) realizado entre os dias 12 e 15 de março de 2018 no Rio de Janeiro,

ajudaram a direcionar o estudo no doutorado.

O Congresso foi organizado pelo Ministério da Saúde (MS), através da Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (CNPICS), do Departamento de Atenção Básica, que integra a Secretaria de Atenção à Saúde, em parceria com a Rede de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (RedePICS). Teve como objetivo de aprofundar os conhecimentos e discutir os avanços das incorporações das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) nos cenários nacional e internacional, permitindo o compartilhamento de experiências quanto à sua implantação e gestão pelos países que já as contemplam em seus sistemas oficiais de saúde e estão comprometidos com o avanço do reconhecimento social mundial das PICS, e seus praticantes, garantindo segurança, eficácia, efetividade, e valorização da cultura dos povos tradicionais (MS, 2018).

Entretanto, a baixa representatividade dos povos e comunidades tradicionais tanto na programação, quanto na participação das atividades como palestras, workshops, mesas redondas, vivências e nos espaços de cuidado de PICS, chamaram a atenção para o modo como os conhecimentos e práticas tradicionais compõem ou não a construção desta Política.

Nesse sentido, a proposta deste estudo implicou na participação dos povos e comunidades tradicionais. A ideia inicial era realizar o campo junto a Comunidade de Erveiros e Mateiros da Fazendinha, do bairro do Sapê, localizada na cidade de Niterói - Rio de Janeiro e para isso, após a qualificação foram realizadas 6 rodas de conversa para estruturar o desenho da pesquisa de forma colaborativa. Entretanto, o trabalho de campo foi atravessado pela pandemia, o que nos obrigou a repensar o modo de participação da comunidade no processo de construção da pesquisa.

Diante da impossibilidade de novos encontros presenciais e sem muitos recursos tecnológicos disponíveis, o trabalho de campo se transformou e revisitou as memórias e produções de narrativas individuais e coletivas anteriores, não só da comunidade da Fazendinha, mas também do Quilombo do Grotão de Niterói, da Comunidade de Pescadores de Itaipú e da Comunidade Indígena da reserva de Maricá, experiências que compuseram a participação dos povos e comunidades tradicionais na tese, já que se trata de um revisitar de memórias e produção de narrativas a partir do resgate do que consideramos patrimônio intelectual coletivo.

Somado a estas questões, a identificação da necessidade de transformação do processo de trabalho na universidade, no sentido de repensar os processos de ensino-aprendizado, as relações de poder, os processos de construção de conhecimento, em última análise o método, foi o que motivou a busca por novos caminhos, referências e propostas capazes de ampliar o

repertório geradores dessa mudança.

A busca pela mudança orientou a construção do pensamento e a produção da tese. O trabalho desenvolvido com as comunidades e povos tradicionais no Programa de extensão: Saberes e Ocupações Tradicionais na valorização dos conhecimentos e práticas, da identidade e desenvolvimento local abriu este foco de interesse; o projeto “Minha vida dá um livro” que por meio da produção de narrativas despertou a importância da escuta sensível, da tradição, da memória e da história oral como necessidade de manutenção e/ou transformação cultural; e o Programa Encontro de Saberes desenvolvido em diferentes Universidades do Brasil com a participação de Mestres e Mestras tradicionais no processo de ensino e aprendizado possibilitou uma ampliação não só do olhar, mas das referências acadêmicas, vivências educacionais e práticas profissionais, já que são iniciativas que incorporam outros métodos de produção de conhecimento.

Estas experiências ensinaram o que a academia não havia antes proporcionado: um deslocamento do lugar da produção do conhecimento: não só “de dentro para fora” e “de fora para dentro”, mas de “dentro” e “fora”, juntos e transmutados.

E essa ideia de junção e transmutação se expressa de forma aprofundada a partir do pensamento do Antônio Bispo - importante líder Quilombola e referência acadêmica contra colonial - que destaca como urgente a necessidade de reconhecer os limites do conhecimento científico e superar a ideia de que há ou deve haver uma hierarquia entre os conhecimentos.

O que precisa haver segundo Antônio Bispo dos Santos (2015, p.89) é a ‘*confluência*’: “lei que rege a relação de convivência entre os elementos da natureza e nos ensina que nem tudo que se ajunta se mistura, ou seja, nada é igual. Por assim ser, a ‘*confluência*’ rege também os processos de mobilização provenientes do pensamento pluralista dos povos politeístas”.

Este autor sugere como pontos de reflexão: 1. a noção de que toda pesquisa acadêmica precisa ter um *objetivo resolutivo*, proposto pela própria comunidade participante; 2. a ideia de que o conhecimento acadêmico, ao se afastar do conhecimento popular e tradicional, se torna sintético e, portanto, menos útil à transformação social e à sustentação da vida; e 3. a proposição de que, por estarem ao longo dos últimos cinco séculos sempre em resistência contra o colonizador, as comunidades tradicionais não poderiam assumir posição pós ou decolonial, mas seguir na posição *contra colonial*, ao passo que as universidades – estas sim – precisam assumir uma postura ativa de *descolonização de si*.

Em outras palavras, a confluência é como o “encontro das águas”, inspirada na imagem da tese construída por Heráclito, pensador pré-socrático de que: “nós não podemos nunca entrar no mesmo rio, pois como as águas, nós mesmos já somos outros”. É o reconhecimento mútuo

das necessidades dos diferentes que se encontram, a partir dos seus lugares de fala e da clareza que o encontro não necessariamente resultará em coesão, mas oportunizará a produção de um conhecimento compartilhado entre academia e comunidades tradicionais, que mesmo originárias de cosmologias e/ou racionalidades distintas podem, ainda sim, compartilhar conhecimentos e “*objetivos resolutivos*” -, segundo Antônio Bispo (2015), são as demandas mais práticas e objetivas com relação às problemáticas específicas referente a cada uma delas.

A narrativa do Mestre e Pai de Santo Tata Nguz'tala (2015, p.18) também é bastante elucidativa e contribui para a compreensão do que o Antônio Bispo (2015) chama de ‘*confluência*’:

...ninguém dá conta de tudo, do jeito que a religião não dá para tudo, a medicina também não dá conta de tudo não; (...) se fosse assim, se tudo tivesse uma cura e resolvido porque que teria doenças ainda, se todas as religiões se propõem a isso, a curar e a responder tudo? Se a ciência se propõe a isso? A ciência também pode ser uma grande fraude, uma grande manipulação (...); a biomedicina faz de conta que ela tem a resposta para tudo para vender o produto dela.(...) os saberes se interagem e podem sim conviver sem nenhuma hierarquização e sem achar que ninguém tem que ser culpado porque não foi curado no rito, ou que a medicina é culpada porque não deu conta de uma demanda.

Em outras palavras, trata-se do desafio de se reconhecer na ‘*confluência*’ dos saberes uma potência para a produção compartilhada de conhecimento e, no caso deste estudo em específico, tentar contribuir para a produção de um cuidado integral em saúde considerando a grande diversidade regional, cultural, econômica, ambiental. Além de reconhecer e valorizar esta diversidade, entendo a relevância de tomar tais particularidades, singularidades e pluralidades em várias dimensões: locais, territoriais, espirituais, históricas e culturais no Brasil, em especial as que se caracterizam com base na memória, tradição e na oralidade.

Porque a questão é que 13 anos depois da institucionalização das PICS no Sistema Único de Saúde (SUS), os conhecimentos e práticas tradicionais continuam invisibilizados frente às racionalidades científicas que não dão conta de compreender as diferentes cosmologias que compõem o cuidado integrativo e que “só reconhece, valida e qualifica aquilo que a ciência é capaz de provar, sem se perguntar se a incapacidade, estaria em compreendê-las (VALLA, 1996, p.187).”

Nesse sentido, a relevância e pertinência deste estudo para a Saúde Coletiva se dá, não só pela vinculação profissional à área na universidade, mas também e principalmente, destaca-se sobretudo pelo método, diante da possibilidade de reunir diferentes perspectivas, racionalidades e cosmologias na produção do conhecimento sobre o cuidado em saúde no contexto das práticas integrativas e complementares, a partir de uma pesquisa colaborativa que

remonta à proposição de criação desta área de conhecimento no campo da saúde.

A questão do método é portanto, considerada elemento central das análises sobre produção do conhecimento e desdobramentos no saber-fazer em saúde. Neste sentido, avanço na tentativa de buscar outros pensadores que contribuam com a discussão, cuja filiação pode ser acadêmica ou não, como é o caso dos Mestres Antônio Bispo dos Santos, Mãe Estela, Tata Ngunz'tala, entre outros pesquisadores das ciências de resistência.

Nessa direção, para refletir sobre a hipótese de que há um problema de método de como as pesquisas estão produzindo conhecimento e fundamentando o desenvolvimento das práticas de cuidado em saúde no contexto das PICS, é que esta pesquisa se dedica a pensar de forma colaborativa, compartilhada e descolonizadora. As perguntas que nos orientam, portanto são: como dialogar conhecimentos e práticas tradicionais, convencionais, populares e complementares na produção do cuidado em saúde no contexto das PICS? E sobretudo, quais são as confluências possíveis na formação e atuação em Terapia Ocupacional junto a Povos e Comunidades Tradicionais no contexto das PICS?

2. METODOLOGIA

2.1 O CAMINHO DO PENSAMENTO (QUE PRECISA SER COMPARTILHADO E DESCOLONIZADOR)

Do ponto de vista ético, um dos aspectos essenciais para se desenvolver uma pesquisa, e construir o conhecimento sobre um determinado contexto, se dá por meio da elaboração de boas perguntas, das escolhas adequadas sobre o caminho a seguir para tentar respondê-las, e principalmente com a participação das pessoas interessadas.

Segundo Glauco Peres Silva (2009), é importante que fique claro que o conhecimento científico é resultado de uma produção coletiva, onde diversos pesquisadores já se debruçaram sobre temas semelhantes àqueles que queremos estudar e apresentaram seus achados, contribuindo para a construção de um conjunto de saberes sobre temáticas específicas.

(...) Este processo é marcado pela troca de informações e interpretações entre pesquisadores. Ao se iniciar uma pesquisa qualquer, deve-se ter em mente que se pretende fazer parte desta rede de trocas. É como tentar se incluir em uma conversa que já está acontecendo há algum tempo. Para ser ouvido, precisa mostrar que entende o que já foi dito, além de convencer os outros participantes da conversa de que aquilo que se pretende falar merece atenção (SILVA, 2009, p.5).

Aqui, amplia-se a concepção da figura do(a) pesquisador(a) acadêmico(a) e convoca todos os participantes da pesquisa enquanto interlocutores e produtores de conhecimento.

Na busca por abordagens, métodos e formas capazes de conjugar todos os interlocutores interessados em construir nessa pesquisa, optou-se por apresentar a tese na forma de artigos científicos e capítulos de livro. Não só por reconhecer que em termos de veiculação da produção do conhecimento acadêmico essas modalidades são mais facilmente acessadas e compartilhadas, mas também e principalmente, porque, a depender das escolhas teóricas e metodológicas, se torna um espaço de produção menos solitário do que o modelo de uma tese convencional/clássica.

Esta escolha justifica-se pela aposta de que a produção do conhecimento não se faz só, mas é fruto do encontro de saberes que por meio da troca produzem um novo conhecimento, desvelando novas perspectivas sobre velhas histórias ou achados inéditos, antes impensados.

É importante destacar que a orientação metodológica do processo de pesquisa teve como base a construção compartilhada de conhecimento. Partimos da concepção de que para a produção compartilhada do conhecimento, o principal fundamento metodológico é a

colaboração de todos - cada um a seu modo - e dessa maneira utilizamos o termo 'pesquisa colaborativa' para expressar o sentido de ser produzido *com* outras pessoas.

Os artigos e capítulos foram apresentados e compilados dentro da formatação exigida por cada um dos periódicos e/ou corpo editorial dos livros aos quais foram submetidos, publicados ou aceitos para publicação, respeitando os contratos de exclusividade, confiabilidade e ineditismo, evitando assim a configuração de autoplágio, conforme recomenda o regimento do Programa de Pós Graduação em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca.

Vale destacar que das 6 produções, fui a autora principal em 4 publicações, o que também cumpre as exigências com relação ao item C do regimento que dispõe sobre a apresentação da tese em formato de capítulos de livros científicos, com pelo menos 02 (dois) capítulos publicados, cujo doutorando seja o primeiro autor. Os orientadores, bibliotecários, colegas de grupo de pesquisa, estudantes, entre outros pesquisadores das ciências de resistência, compuseram este trabalho como co-autores/co-pesquisadores do estudo, desde a apresentação da proposta até a produção final dos artigos e capítulos que compõem a tese.

2.2 A SISTEMATIZAÇÃO DO PENSAMENTO

A pesquisa teve como elemento disparador de análise a diretriz que trata da importância da integração dos conhecimentos e práticas tradicional, convencional e complementar para o desenvolvimento da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS na tentativa de compreender as problemáticas e propor a construção um raciocínio a partir da e para a formação em terapia ocupacional que contribua na transformação e incorporação das PICS de forma compartilhada no SUS.

Para responder aos objetivos da Tese, a pesquisa foi dividida em 4 etapas e sistematizadas em 3 artigos e 3 capítulos de livro. Para cada publicação foi executada uma metodologia e análise específicas conforme a Tabela 1.

Etapas da pesquisa

1. Análise documental e bibliográfica da PNPIC e a relação com outras políticas direcionadas aos Povos e Comunidades Tradicionais do Brasil (Artigo 1);
2. Revisão bibliográfica da produção científica sobre Povos e Comunidades Tradicionais do Brasil e PICS (Artigo 2);
3. Problematização da relação das PICS e Povos e Comunidades Tradicionais na formação e atuação em Terapia Ocupacional (Capítulos 1 e 2);

4. Apontamentos sobre produção compartilhada de conhecimentos como uma aposta metodológica (Capítulo 3 e Artigo 3).

Tabela 1 - Organização da Tese em Artigos e Capítulos de Livro

Artigo/Capítulo	Objetivos da Tese	Método	Revista/Livro	Situação
Artigo 1 A análise da política nacional de práticas integrativas e complementares em saúde e a relação com outras políticas de saúde direcionadas às populações tradicionais brasileiras	Analisar a PNPIC e a relação com políticas de saúde direcionadas às populações tradicionais brasileiras	Análise Documental	Cadernos de Saúde Coletiva (IESC)	Em avaliação Submetido à revista em 25 de agosto de 2020 Atraso na avaliação em virtude do foco nas publicações sobre a COVID19
Artigo 2 Panorama da produção científica sobre os conhecimentos e práticas de povos e comunidades tradicionais do Brasil no contexto das PICS	Elaborar um panorama da produção científica sobre os conhecimentos e práticas de povos e comunidades tradicionais do Brasil no contexto das PICS disponíveis na MTCI/BVS	Revisão Bibliográfica	The Journal of Alternative and Complementary Medicine	Em revisão de texto e formatação para submissão
Capítulo 1 Ocupação Tradicional e Terapia Ocupacional	Ensaia bases teóricas e conceituais a respeito das ocupações tradicionais, a fim de fundamentar o trabalho de terapeutas ocupacionais junto a Povos e Comunidades Tradicionais	Ensaio Teórico	Livro Terapia Ocupacional, saberes e fazeres	Publicado em maio de 2021
Capítulo 2 Práticas Integrativas e	Problematizar a relação entre PICS e Povos e Comunidades Tradicionais para a	Ensaio Teórico	Livro Terapia Ocupacional: Fundamentação e	Aceito para publicação

Complementares em Saúde	ampliação do repertório de formação e atuação em Terapia Ocupacional		Prática	(prelo)
Capítulo 3 A produção de narrativa na ampliação do repertório de formação e atuação da Terapia Ocupacional	Discutir o uso das narrativas, enquanto ferramenta colaborativa para a produção compartilhada e ampliação do repertório de formação e atuação da Terapia Ocupacional	Relato de Experiência	Livro Terapia Ocupacional, saberes e fazeres	Publicado em maio de 2021
Artigo 3 Psicossociologia com comunidades: abordagens <i>sentipensantes</i> como emergência na América Latina	Refletir sobre uma lógica contra-hegemônica e descolonizadora da produção de conhecimento	Ensaio Teórico	Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais (LAPIP/PPGPSI/UFSJ)	Publicado em junho de 2021

Na etapa 1, o Artigo 1 dedicou-se a análise da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC/2006) e a relação com outras políticas de saúde direcionadas às populações tradicionais brasileiras como: Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASP/2002); Política Nacional Povos e Comunidades Tradicionais (PNPCT/2007); Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN/1 ed 2007/3 ed 2017); Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCF/2011).

A intenção de realizar a análise documental (AD) dos textos oficiais foi compreender de que modo os saberes dos povos e comunidades tradicionais do Brasil compuseram a elaboração e institucionalização da PNPIC e se as políticas de saúde direcionadas a eles dialogam entre si, se complementam e em que medida, divergem para problematizá-las.

Para Carmo & Ferreira (1998) a AD é um processo que envolve seleção, tratamento e interpretação da informação existente em documentos (escritos, áudio ou vídeo) com o objetivo de reduzir algum sentido. “A redução de dados implica a selecção, focalização, abstracção e transformação da informação bruta para a formulação de hipóteses de trabalho ou conclusões. A redução de dados realiza-se constantemente ao longo de toda a investigação. Estes dados podem ser reduzidos e transformados, quantitativa ou qualitativamente, de forma diferente.

Neste último caso, utilizam-se códigos, resumos, memorandos, metáforas, etc” (AIRES, 2015, p. 46).

Nesse sentido, a técnica da análise documental é caracterizada por um processo dinâmico ao permitir representar o conteúdo documental de uma forma distinta da original, gerando assim um novo documento. Ou seja, essa técnica permite criar uma informação nova (secundária) fundamentada no estudo das fontes de informação primária, em um processo que relaciona a descrição bibliográfica, a classificação, a elaboração de anotações e de resumos, e a transcrição técnico-científica.

No processo de investigação é necessário que o(a) investigador(a) recolha informação de trabalhos anteriores, acrescente algum valor e socialize com a comunidade científica para que outros possam fazer o mesmo no futuro. Trata-se, portanto, de estudar o que se tem produzido sobre uma determinada área para poder “introduzir algum valor acrescido à produção científica sem correr o risco de estudar o que já está estudado tomando como original o que já outros descobriram.” (Carmo & Ferreira, 1998, p.59).

O Artigo 2 traduz a etapa 2, momento dedicado à elaboração do panorama da produção científica sobre os conhecimentos e práticas de povos e comunidades tradicionais do Brasil no contexto das PICS a partir das publicações disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde de Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (BVS/MTCI), principal repositório de trabalhos científicos das Américas sobre PICS. O principal objetivo deste artigo foi mapear a situação de como os conhecimentos e práticas de povos e comunidades tradicionais do Brasil vêm se constituindo enquanto um campo de conhecimento no contexto das PICS.

Os estudos de revisão crítica da literatura, também conhecidos como estudos de revisão passiva (sintetizam estudos sobre um tema) ou revisões opinativas (analisam a evidência existente sobre um assunto), são estudos nos quais os autores resumem, analisam e sintetizam as informações disponibilizadas na literatura através de uma análise crítica e discussão aprofundada sobre um tema determinado a partir do diálogo entre autores de reconhecida competência no assunto/área, mas não seguem necessariamente uma metodologia pré-definida, como no caso de uma revisão sistemática (MANCINI & SAMPAIO, 2006).

Na fase 3, o Capítulo 1 apresenta um ensaio teórico e conceitual a respeito das ocupações tradicionais, a fim de fundamentar o trabalho de terapeutas ocupacionais junto a Povos e Comunidades Tradicionais e na sequência, o Capítulo 2 aborda a relação entre PICS e Povos e Comunidades Tradicionais para a ampliação do repertório de formação e atuação em Terapia Ocupacional. Ambos capítulos tensionam a interface entre a formação e atuação. Um já foi publicado, e outro foi submetido e aceito para publicação, ambos em livros de Terapia

Ocupacional.

A fase 4 foi dedicada a pensar apontamentos sobre produção compartilhada de conhecimento como uma aposta metodológica. Os textos do Capítulo 3 e do Artigo 3 expressam esse exercício reflexivo, propositivo e compartilhado com relação a metodologias de produção de narrativas, abordagens contra-hegemônicas e descolonizadoras do conhecimento.

A escolha da produção de narrativa como abordagem, recurso e método surge do interesse e da aposta de compreender que este processo de produção de conhecimento pode ser mais orgânico, a partir das narrativas e histórias de vida. O sentido de “mais orgânico” deve-se ao fato de reconhecer que há uma organicidade que se refere ao território, ao lugar de fala, ao saber-fazer. O uso do termo “orgânico”, aqui, toma como referência a orientação teórica proposta por Antônio Bispo dos Santos (2015), ao criticar as produções sintéticas de conhecimento, geradas por afastamento e objetificação de pessoas e saberes.

Há também na academia uma organicidade, mas esta diz respeito às práticas particulares desenvolvidas neste universo de produção de conhecimento pelo pesquisador e que dizem respeito a modos operantes específicos. Mas para o desenvolvimento de uma pesquisa colaborativa com pessoas externas a este contexto, é necessário que quem participa seja reconhecido como agente do saber e, portanto, produtor de conhecimento.

A possibilidade de ser “mais orgânico” funde-se do exercício de desconstrução da figura pesquisador-pesquisado e dá lugar à construção compartilhada do conhecimento e desse modo amplia o repertório de formação e atuação.

Segundo Nóvoa: [...] a utilização contemporânea das abordagens (auto) biográficas é fruto da insatisfação das ciências sociais em relação ao tipo de saber produzido e da necessidade de uma renovação dos modos de conhecimento científico...a nova atenção concedida [para esse tipo de abordagem] no campo científico (...) a expressão de um movimento social mais amplo (...) encontramos-nos perante uma mutação cultural que, pouco a pouco, faz reaparecer os sujeitos face às estruturas e aos sistemas, a qualidade face à quantidade, a vivência face ao instituído (NÓVOA, 1993, p.18).

Para isso, discutiu-se com estudantes, o uso das narrativas, enquanto ferramenta colaborativa para a produção compartilhada e ampliação do repertório de formação e atuação da Terapia Ocupacional no capítulo 3 e com colegas de trabalho e pesquisa sobre abordagens *sentipensantes* como emergência na América Latina no artigo 3.

A necessidade de pensar o *com* no processo de produção de conhecimento, orientou a construção da tese e foi identificada como a principal problemática da não integração dos saberes convencional, tradicional, popular e complementar no desenvolvimento das PICS no

SUS, e de algum modo atravessou todas as publicações que compõem a tese.

Vale destacar que cada uma das produções representa um momento diferente do processo de pesquisa e se conectam a partir de encontros e convites realizados durante o percurso do doutoramento e conflui: o trabalho com povos e comunidades tradicionais, o trabalho de formação de estudantes de Terapia Ocupacional e a formação docente. E de toda a reflexão e mudança de prática que esta pesquisa oportunizou, resultando neste memorial de produções compartilhadas.

3. RESULTADOS

3.1. ARTIGO 1: A ANÁLISE DA POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE E A RELAÇÃO COM OUTRAS POLÍTICAS DE SAÚDE DIRECIONADAS ÀS POPULAÇÕES TRADICIONAIS BRASILEIRAS

A análise da política nacional de práticas integrativas e complementares em saúde e a relação com outras políticas de saúde direcionadas às populações tradicionais brasileiras

FARIA,R,S.

Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Rua Prof. Rodolpho Paulo Rocco, s/n - Centro de Ciências da Saúde, Bloco K, Sala 17 -

Cidade Universitária - Ilha do Fundão - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 21941-617

Telefone: (21) 9.94534629

renata.faria.ufri@gmail.com

Resumo

O objetivo desse artigo é analisar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC) e a relação com outras políticas de saúde direcionadas às populações tradicionais brasileiras. A metodologia utilizada foi a revisão bibliográfica, com análise documental, por meio de uma pesquisa na legislação brasileira voltada para a saúde e em artigos publicados sobre o tema. Com a realização dessa pesquisa foi possível concluir que apesar de o Brasil possuir a PNPIC, que valoriza os conhecimentos e práticas tradicionais de várias culturas, acaba por não valorizar os Povos e Comunidades Tradicionais (PCT) do Brasil. Ao analisar outras três políticas direcionadas aos PCT, pode-se observar que em duas delas, tanto a construção da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), quanto a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF) contaram com a participação de representantes dos PCT. Ainda assim, no caso da PNSIPCF mesmo com a participação na elaboração, os conhecimentos e práticas desses povos não foram incluídos como parte dos cuidados à sua saúde. A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), por sua vez, não contou com a participação dos PCT e, tampouco, suas práticas de cuidado em saúde foram incluídos na política. Desse modo, esta análise nos permitiu concluir, assim como tantas outras, que ainda há uma fragilidade no que diz respeito aos processos de elaboração e implementação das políticas de saúde para que se tornem integrais tanto do ponto de vista do cuidado, quando da articulação entre elas. O que chama atenção, é que a PNPIC tem como principal destaque a integração de conhecimentos e práticas convencionais, tradicionais e complementares na construção do cuidado em saúde, entretanto esse fundamento nem sempre está presente nos processos de construção, tampouco na orientação das práticas que se pretendem integrativas.

Palavras-chave: Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, Povos e Comunidades Tradicionais, Sistema Único de Saúde.

Introdução

O objetivo desse artigo foi analisar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC) e a relação com outras três políticas de saúde direcionadas às populações tradicionais brasileiras, entre elas: Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI); Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN); Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF).

A pesquisa foi direcionada para identificar os seguintes pontos: Quem são os Povos e Comunidades Tradicionais do Brasil? De que modo os saberes convencionais, tradicionais e complementares compõem historicamente o cuidado em saúde no Brasil? Quais foram os atores que participaram da elaboração das políticas públicas direcionadas aos povos e comunidades tradicionais (PCT)? Houve a participação de representantes das comunidades tradicionais? Seus seus conhecimentos e práticas de cuidado foram considerados nas Práticas Integrativas e Complementares do SUS (PICs)? E para a elucidação de algumas dessas questões, a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais (PNPCT) trouxe contribuições importantes para análise.

A metodologia utilizada foi a revisão bibliográfica, com análise documental, buscando verificar se os conhecimentos e saberes tradicionais dos PCT estão presentes nas políticas de saúde brasileira destinadas a essas populações. Para isso foi feita uma pesquisa na legislação brasileira voltada para a saúde dos PCT, bem como em artigos publicados sobre o tema.

Povos e Comunidades Tradicionais

Os Povos e Comunidades Tradicionais do Brasil inauguram nossa história. Da Bacia Amazônica, no norte, até as gigantescas Cataratas do Iguazu, no sul, eles as ocupam, como guardiões da terra, da nossa memória e trajetória.

Costuma-se dividir as comunidades tradicionais entre indígenas e não-indígenas, sendo estas últimas as: caiçaras, açorianos, caipiras, babaçueiros, jangadeiros, pantaneiros, pastoreios, pescadores artesanais, quilombolas, ribeirinhos/caboclos amazônicos, ribeirinhos/caboclos não-amazônicos (varjeiros) e sertanejos/vaqueiros.

Exceto os quilombolas, que possuem uma identidade própria, essas outras comunidades não-indígenas são populações rurais, e constituem as chamadas populações do campo, da floresta e das águas, que se caracterizam por seus modos de vida, produção e reprodução social relacionados predominantemente com a terra, evidenciando a diversidade presente no território brasileiro. Em especial, a população do campo é identificada como aquela que se apoia nos saberes tradicionais e na relação com a natureza para produzir seu autossustento e comercializar o excedente da produção (RÜCKERT; CUNHA; MODENA, 2018).

Em geral, as comunidades tradicionais residem em Áreas Protegidas (APs), e no Brasil, até meados dos anos 1980, não era dada importância a estas comunidades, que então, após conflitos, desapropriações, luta e conquista de direitos, passaram de uma completa invisibilidade (consideradas como fator antrópico) a serem reconhecidas por seu valor conservacionista e estimadas como “guardiãs da floresta”. Mas apenas em 2007, através da Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais (PNPCT), o governo brasileiro reconheceu a existência de distintos Povos e Comunidades Tradicionais (PCT) na sociedade, cujos direitos devem ser garantidos e respeitados (CALEGARE; HIGUCHI; BRUNO, 2014).

A PNPCT, homologada pelo Decreto nº 6040/07 (BRASIL, 2007a), em seu Inciso I do Art. 3, define os PCT como::

Grupos culturalmente diferenciados e que se reconhecem como tais, que possuem formas próprias de organização social, que ocupam e usam territórios e recursos naturais como condição para sua reprodução cultural, social, religiosa, ancestral e econômica, utilizando conhecimentos, inovações e práticas gerados e transmitidos pela tradição (BRASIL, 2007a).

A etimologia da palavra Tradição tem origem no termo em latim *traditio*, que significa ato ou efeito de transmitir ou entregar (Michaelis, on-line). A tradição pode ser compreendida pela transmissão de feitos, hábitos, costumes, comportamentos, memórias, crenças, lendas e ritos compartilhados de geração em geração e que se constituem enquanto fenômenos e elementos que passam a fazer parte da cultura.

Para Costa (2012), a tradição se pauta na relação entre determinadas práticas coletivas e sua continuidade no tempo, ou seja, na constituição de certa antiguidade e permanência de determinadas práticas coletivas, produzidas e produtoras de identidade comunitária. Porém, a antiguidade das práticas tradicionais é marcada a partir da necessidade de se constituir a tradição como valor e a prática como referência. A própria 'antiguidade' seria, assim, uma invenção que ganha vida a partir da necessidade de afirmar identidades coletivas, desenhando fronteiras entre a comunidade e o de fora, entre a tradição e o que não é tradicional. Assim como as necessidades, também “as tradições de um povo mudam, e não é o movimento de evitar a mudança que garante a manutenção da tradição, mas sim o direito à tradição, às transformações e à satisfação de suas necessidades e anseios” (COSTA, 2012, p. 50).

Em outras palavras, significa compreender os povos e comunidades tradicionais a partir da relação com a tradição, no contexto da diversidade cultural. Reafirma e evidencia a complexidade das relações entre grupos, culturas e recursos naturais, ampliando o conceito de

comunidade restritivo de delimitação espacial, para a construção coletiva de identidade, reconhecimento, pertencimento e representatividade (COSTA, 2014).

A PNPCT define ainda que ‘territórios tradicionais’ são “os espaços necessários à reprodução cultural, social e econômica dos povos e comunidades tradicionais, sejam eles utilizados de forma permanente ou temporária”, e que preveem o ‘desenvolvimento sustentável’ enquanto “o uso equilibrado dos recursos naturais, voltado para a melhoria da qualidade de vida da presente geração, garantindo as mesmas possibilidades para as gerações futuras” (BRASIL, 2007a).

Nessa direção, o conceito de comunidade ganha uma importante dimensão na relação com a tradição. Sua discussão não se restringe a um único território geográfico, nem tampouco a um universo fechado, a uma unidade que engendra iguais ligados pela solidariedade. O que para D’Ávila Neto (2002) representa o risco de entendê-las como coesas e homogêneas e a priori empobrece a compreensão mais ampla e problematizadora da diversidade de expressões e representações sociais, culturais, identitárias e da tradição.

Segundo o Ministério do Meio Ambiente (BRASIL, 2011), identificam-se as comunidades tradicionais através das seguintes características: Têm cultura própria e se reconhecem; Possuem organização social própria; Ocupam e utilizam recursos naturais como parte de sua identidade; Vivem baseados em conhecimentos, inovações e práticas tradicionais; Seu sistema de exploração dos recursos naturais é sustentável e adaptado às condições ecológicas locais; Desempenham papel fundamental na proteção da natureza e na manutenção da diversidade biológica.

As comunidades tradicionais possuem a capacidade de se relacionar com um meio ecológico complexo, identificando, por exemplo, diferenciações na fauna e na flora, entre as diversas espécies existentes, suas formas de vida e funções. Este conhecimento pode ser considerado prova de seu patrimônio cultural, graças a um saber prático que valoriza e preserva

os ecossistemas, e que muitas vezes é visto como saber improdutivo pelas sociedades modernas (KRETZMANN, 2007).

Os PCT possuem importantes conhecimentos atrelados ao meio ambiente natural, chamados de conhecimentos tradicionais, que revelam o seu sentido de pertencimento a natureza e identidade, ou seja, sua cultura. Mas não é apenas por este motivo que sua cultura deve ser reconhecida e protegida, e sim porque seu modo de vida sustentável, relacionado ao trato com o meio ambiente (recursos naturais) são exemplos a serem reconhecidos, protegidos e seguidos (CAVALHEIRO, 2015).

O reconhecimento destas diferentes culturas, e seus conhecimentos tradicionais atrelados aos seus modos de vida é dever do Estado na garantia dos seus direitos territoriais, sociais, ambientais, econômicos e culturais, além do compromisso com a preservação e manutenção da nossa história.

Práticas integrativas e complementares em saúde

As PICS, denominadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como Medicinas Tradicionais e Complementares (MT&C), foram institucionalizadas no Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) em 2006 e contemplam diretrizes e responsabilidades institucionais para oferta de serviços. Nota-se que a maior parte das ofertas tratam de Cuidados Integrativos e Tecnologias de Cuidado não originários dos saberes populares e locais e dos povos e comunidades tradicionais brasileiras, ainda que tenhamos diferentes povos e comunidades que mantêm a cultura tradicional e popular dos seus ancestrais como eixo central do cuidado, como os erveiros(as), mateiros(as), benzedeiros(as), curandeiros(as), juremeiros(as), rezadeiras, parteiras, pajés, entre outros (as).

O principal destaque da PNPIC é a integração de conhecimentos e práticas

convencionais, tradicionais e complementares na construção do cuidado em saúde. Segundo as definições previstas no Glossário Temático da PNPIC - que auxilia na compreensão dos termos, expressões, siglas, significados e definições utilizados pelos órgãos subordinados e entidade vinculadas ao Ministério da Saúde a fim de padronizar a linguagem institucional pela identificação e descrição de variantes terminológicas - ‘Cuidado em Saúde’ é descrito como a “*Ação Integral* que busca compreender a saúde em sua plenitude e ofertar práticas terapêuticas de acordo com a singularidade de cada indivíduo” (MS, 2018, p.40).

Na nota sobre ‘Cuidado em Saúde’, sugere-se buscar na página 97, o termo ‘Práticas Integrativas e Complementares em Saúde’, definido como:

...práticas de saúde, baseadas no modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo, que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e sociedade (MS, 2018, p. 97).

Na sequência, o glossário indica a busca pela forma como as práticas integrativas e complementares em saúde são denominadas pela OMS: ‘Medicina Tradicional e complementar’, cujo termo refere-se ao “conjunto das medicinas não convencionais” (MS, 2018, p.77). Entretanto a nota destaca que no Brasil, as práticas integrativas e complementares em saúde representam a medicina tradicional e complementar e orienta ver os termos ‘Medicina Tradicional’, ‘Medicina Convencional’, ‘Medicina Alternativa’, ‘Medicina Complementar’ e ‘Medicina Integrativa’, descritos respectivamente como:

1. Medicina Tradicional - Modelo de saúde que compreende conhecimentos, capacidades e práticas baseadas nos saberes, nas crenças e experiências próprias de diferentes culturas (MS, 2018, p.76);

2. Medicina Convencional - Modelo de saúde que compreende o uso de sistema biomédico com incorporação de alta tecnologia, íntima relação com a indústria farmacêutica e medicalização da sociedade (MS, 2018, p.75);

3. Medicina Alternativa - Modelo de saúde que adota uma abordagem não convencional, tradicional ou não, no lugar da medicina convencional (MS, 2018, p.72);

4. Medicina Complementar - Modelo de saúde que compreende o uso conjunto de abordagens convencionais e não convencionais (MS, 2018, p.75);

5. Medicina Integrativa - Modelo de saúde que propõe a combinação das medicinas convencional, tradicional e complementar (MS, 2018, p.76).

O levantamento das terminologias no glossário aponta algumas diferenças semânticas importantes no contexto do que é convencional, tradicional e complementar e que por sua vez implica na composição de diferentes racionalidades médicas na produção do Cuidado em Saúde e coloca o desafio da “combinação” das medicinas convencional, tradicional e complementar como fundamento das PICS e como uma questão para a “*Integração*” de conhecimentos e práticas.

Por outro lado, a PNPIC também veio atender, a crescente necessidade de se ampliar o conhecimento sobre algumas experiências em PICs que já vinham sendo desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados, além de apoiar essas terapias, incorporá-las e implementá-las ao SUS. Entre essas PICs se destacam as que se encontram no âmbito da medicina tradicional chinesa (como a acupuntura), além da homeopatia, fitoterapia, medicina antroposófica e do termalismo/crenoterapia (BRASIL, 2015).

Após os resultados positivos conquistados em vários estados brasileiros, foram incorporadas outras 14 novas práticas à PNPIC, por meio da portaria 849 de 27 de março de 2017, que são: Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga (BRASIL, 2017).

Em 2018, o Ministério da Saúde publicou a portaria nº 702 para incluir novas práticas na PNPIC, que foram: Aromaterapia, Apiterapia, Bioenergética, Constelação familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de mãos, Medicina antroposófica/Antroposofia aplicada à saúde, Ozonioterapia, Terapia de florais e Termalismo social/Crenoterapia (BRASIL, 2018).

Nota-se que por dois anos, consecutivamente, foram incorporadas à PNPIC tecnologias importadas de outros países e que ainda que valorizem a tradição dos povos e comunidades, não versam sobre a cultura e ancestralidade dos PCT do Brasil..

Com isso, hoje há 29 práticas integrativas que podem ser ofertadas no SUS, e segundo dados do MS estão presentes em cerca de 54% dos municípios brasileiros. Esta realidade fez com que o Brasil conquistasse uma posição de liderança no oferecimento dessas terapias em Atenção Básica (DACAL; SILVA, 2018; BRASIL, 2020). Os atendimentos começam na Atenção Básica, principal porta de entrada para o SUS, e tem se baseado em evidências científicas que vêm comprovando os benefícios do tratamento integrado entre medicina convencional e PICs. Além disso, há um crescente número de profissionais capacitados e habilitados e maior valorização dos conhecimentos tradicionais de onde se originam grande parte dessas práticas (BRASIL, 2020).

Porém, observa-se que a grande maioria destas práticas são relacionadas à medicina tradicional de outros povos que não brasileiros. Apenas no caso do uso das plantas medicinais e fitoterapia são contemplados os conhecimentos dos PCT do Brasil, por meio de seu

conhecimento local sobre as plantas. A utilização de plantas com fins medicinais para tratamento, cura e prevenção de doenças é uma das mais antigas formas de prática medicinal da humanidade. Segundo explicam Veiga Junior (2008) e Guimarães e Moura (2015), o conhecimento acerca do poder curativo das plantas vem sendo passado de geração em geração, por vários povos tradicionais, e foi ganhando mais prestígio quando os resultados positivos em relação à cura de enfermidades começaram a ser estudados. Essas plantas são denominadas “plantas medicinais”, e beneficiam o homem desde as civilizações mais antigas, que possuíam um vasto conhecimento sobre suas propriedades curativas e seus propósitos terapêuticos de aliviar dores, combater doenças, cicatrizar feridas e tirar quebrantos.

A ciência brasileira também tem reconhecido a importância das plantas medicinais, uma vez que o Brasil atende às recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), através das Diretrizes e Prioridades de Investigação em Saúde, nas quais se incluem o estudo das plantas e a criação da Central de Medicamentos (CEME) (GUIMARÃES; MOURA, 2015).

No ano de 2006 foi instituída a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTI/S) e no ano de 2008, o Ministério da Saúde instituiu, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Programa Nacional de Fomento à Produção Pública e Inovação no Complexo Industrial da Saúde. A partir de então tornou-se necessário integrar de forma ágil essas ações específicas, para que houvesse uma renovação na aplicação das ações em saúde no Brasil (MACEDO; GEMAL, 2009).

Ainda em 2006, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006a) aprovou a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, através do Decreto nº 5.813, e deu outras providências, tendo por objetivo geral: garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional. O referido Decreto também instituiu o Grupo de Trabalho para elaborar o Programa Nacional de Plantas Medicinais e

Fitoterápicos com o objetivo de reconhecer a medicina tradicional como parte integrante dos sistemas de saúde. Dessa forma, o desenvolvimento de fitomedicamentos se apresentou como um nicho forte de mercado a nível nacional e internacional, trazendo novas oportunidades para o Complexo Industrial da Saúde do Brasil.

Os principais instrumentos norteadores, atualmente no Brasil, para o Desenvolvimento das ações/programas com plantas medicinais e fitoterapia são: a PNPIC, com diretrizes e linhas de ação para “Plantas Medicinais e Fitoterapia no SUS”; e a “Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicas”, com abrangência da cadeia produtiva de plantas medicinais. A OMS, por meio de seu Programa de Medicina Tradicional, recomenda aos estados membros a elaboração de políticas nacionais voltadas à integração/inserção da medicina tradicional (MT) e medicina complementar e alternativa (MCA) aos sistemas oficiais de saúde, com foco na atenção primária, mas ainda sim a participação dos PCT ainda é muito incipiente.

A OMS também propõe a respaldar os países com a MT/MCA de modo a: integrá-las aos sistemas nacionais de saúde, desenvolvendo e implementando políticas e programas nacionais; promover a segurança, eficácia e qualidade; aumentar a disponibilidade e acessibilidade, com ênfase no acesso pelas populações pobres; e fomentar o uso racional tanto pelos serviços quanto pelos usuários (GUIMARÃES; MOURA, 2015).

O que não observou-se, foi a preocupação de garantir, de fato e de direito a participação dos PCT do Brasil nos processos de elaboração, implementação, formação dos profissionais de saúde, além de incluir na PNPIC suas respectivas práticas tradicionais de saúde com base nos conhecimentos ancestrais de seus povos e comunidades.

Nesse sentido vale problematizar de que modo as questões de saúde dos povos e comunidades foram dimensionadas ao longo de toda a história do país. Suas demandas e questões de saúde foram acolhidos? Por quem? Seus conhecimentos foram referência no processo de cuidado? De que modo? E ainda que este artigo não tenha a pretensão de respondê-

las, não podemos esquecer que os povos e comunidades viveram por muito tempo sem o que denominamos rede de cuidado em saúde, tal qual está preconizada pelo SUS. Inclusive as dinâmicas de organização social, tanto internas quanto externas aos PCT, a inviabilizaram e só recentemente passaram a possibilitar diálogos, visto as datas de criação das políticas direcionadas aos PCT.

PNPIC e a relação com políticas de saúde direcionadas aos PCT

A PNPIC aparece em diferentes textos oficiais como o principal marco histórico das PICS no SUS, entretanto, é importante destacar, que as práticas tradicionais - tanto dos povos originários do Brasil quanto de imigrantes orientais e de outros lugares do mundo - são milenares, anteriores a institucionalização da política em 2006, e que não só sempre compuseram em alguma escala o cuidado em saúde, mas também foi o que possibilitou a existência e resistência de muitos povos e comunidades tradicionais no Brasil, que possivelmente estariam dizimados sem esses cuidados.

Muitas pesquisas com recortes, étnicos, raciais e religiosos apontam diferentes indicadores sobre acesso, preconceito, racismo, genocídio, intolerância à tradição no cuidado em saúde. Dados que sugerem que não fosse os cuidados tradicionais de terreiro, de negro para negro e de comunidades indígenas entre outras populações do campo, da floresta e das águas, somada às dificuldades relacionadas ao acesso desses grupos aos serviços de saúde e principalmente a compreensão de outras cosmologias que envolvem o cuidado, a população negra, indígena, camponeses, pescadores entre outros, tal qual seus ritos de cura e saberes tradicionais não sobreviveriam por décadas de colonização e branqueamento cultural

(Akerman; Mendes; Costa; Guerra, 2015); (Ferreira; Pessoa; Arruda; Folgado, 2017).

Seguindo uma ordem cronológica, a primeira política a ser avaliada nesse estudo é a PNASPI - Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, de 2002. A implementação da PNASPI requereu a adoção de um modelo complementar e diferenciado de organização dos serviços, que foram voltados para a proteção, promoção e recuperação da saúde dessa população, ao mesmo tempo que procurou garantir aos indígenas o exercício de sua cidadania nesse campo (BRASIL, 2002).

Antes da elaboração da PNASPI, a atenção convencional à saúde indígena era precária, e a descontinuidade das ações, assim como a carência de profissionais, fez com que muitas comunidades indígenas se mobilizassem, a partir dos anos 70, de várias formas, especialmente através de suas organizações juridicamente constituídas, para adquirir conhecimentos e controle sobre as doenças e agravos de maior impacto sobre sua saúde, e que até então eram desconhecidas pelas comunidades. As particularidades dos ritos de cura deram origem a processos locais e regionais de capacitação de agentes indígenas de saúde, de luta e resistência comunitária para a manutenção da tradição da medicina indígena, liderada pelos pajés e com a participação das diversas instituições envolvidas com a assistência à saúde indígena.

Mesmo sem um programa de formação e uma inserção institucional definidos, mais de 1.400 agentes indígenas de saúde vinham atuando no Brasil, até 1999. A maioria deles trabalhando voluntariamente, sem acompanhamento ou suprimento sistemático de insumos para suas atividades. Em algumas regiões da Amazônia, onde as distâncias são medidas em dias de viagens por estradas em precário estado de conservação ou rios de navegabilidade difícil ou impossível durante o período da seca, os agentes indígenas de saúde são o único recurso das comunidades diante de determinadas doenças. Cerca de 13% dos

agentes indígenas de saúde estão inseridos no Programa de Agentes Comunitários de Saúde, a maioria no Nordeste. Na Região Amazônica, a maioria das iniciativas foi tomada por organizações indígenas e não-governamentais (BRASIL, 2002, p.12).

Assim, o compromisso da PNASPI foi garantir aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, conforme regem os princípios e diretrizes do SUS, respeitando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política de forma a favorecer a superação dos fatores que tornam essa população mais vulnerável aos agravos à saúde de maior magnitude e transcendência entre os brasileiros, reconhecendo a eficácia de sua medicina e o direito desses povos à sua cultura (BRASIL, 2002).

Nesse contexto, para construção da PNASPI, contou-se com a participação de representantes dos órgãos responsáveis pelas políticas de saúde, bem como de organizações da sociedade civil com trajetória reconhecida no campo da atenção e da formação de recursos humanos para a saúde dos povos indígenas e lideranças comunitárias.

Além disso, tendo por propósito garantir a participação indígena em todas as etapas de formulação, implantação, avaliação e aperfeiçoamento da PNASPI, sua elaboração contou com a participação de representantes das organizações indígenas, com experiência de execução de projetos no campo da atenção à saúde junto a seu povo (BRASIL, 2002).

Nos cuidados de saúde tradicionais da população indígena, as plantas são usadas tradicionalmente por várias comunidades, com potencial medicinal, gerando conhecimento geracional sobre seu uso. Várias etnias e comunidades têm acumulado um grande conhecimento sobre o uso das plantas, sendo esse conhecimento denominado como tradicional.

Procurando integrar esse conhecimento ao sistema de saúde nacional, a ciência etnobotânica tem buscado resgatar esse conhecimento, e sugere-se que mais estudos nessa

direção sejam realizados com comunidades indígenas para contribuir com a manutenção e preservação de seu conhecimento, conhecer a biodiversidade das plantas usadas, assim como intensificar a pesquisa de produtos de origem natural com aplicação medicinal (ROCHA; MARISCO, 2016).

Por meio do reconhecimento das práticas e das racionalidades médicas de caráter vitalista/naturista, como a medicina tradicional chinesa e a medicina ayurveda, e em sintonia com a demanda de novos paradigmas, o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (BRASIL, 2006c) propôs a estruturação e fortalecimento da fitoterapia nos diferentes níveis do SUS, com ênfase na atenção básica, como uma forma de resgatar a medicina tradicional dos PCT brasileiros, no contexto da PNPIC.

Os documentos indicam o esforço do MS e dos Órgãos interessados nesta temática (RedeFitos, FarmáciaViva, Farmanguinhos/Fiocruz, Anvisa, IBPM) para buscar, reforçar e revitalizar ações de interculturalidade no âmbito do SUS, incentivando as práticas que envolvem diferentes formas de saber (tradicional, popular e científico) e estimulando o trabalho intersetorial e multiprofissional que demanda a atenção em PICs.

Entretanto, observou-se que a PNPIC, em seu processo de construção, não envolveu representantes dos PCT brasileiros. Participaram dessa construção representantes das Secretarias de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos e de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde/MS; Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa); e Associações Brasileiras de Fitoterapia, Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica, para discussão e implementação das ações no sentido de se elaborar essa Política Nacional (BRASIL, 2006b).

No contexto da PNPIC, muito se fala em medicina tradicional, porém a grande maioria das referidas práticas, é tradicional de outros povos que não os brasileiros. Apenas a diretriz que diz respeito às plantas medicinais e fitoterapia abre espaço para os conhecimentos dos PCT do Brasil.

O Brasil possui grande potencial para o desenvolvimento dessa terapêutica, como a maior diversidade vegetal do mundo, ampla sociodiversidade, uso de plantas medicinais vinculado ao conhecimento tradicional e tecnologia para validar cientificamente este conhecimento (BRASIL, 2006b, p.19).

Entretanto este trecho não é capaz, nem de longe, de garantir as especificidades e particularidades das diferentes práticas de cuidado em saúde dos PTC que também são muito diversos.

Seguindo a cronologia, um ano depois do desenvolvimento da PNPIC, foi elaborada a PNSIPN - Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, que além das questões relacionadas à população negra em geral, tendo em vista que ainda persiste um quadro de desigualdades ao longo da história, sendo necessário o estabelecimento de padrões de equidade étnico-racial, inclui também a importância de garantir e ampliar o acesso da população negra do campo e da floresta, em particular no que diz respeito às populações quilombolas e de terreiros, às ações e aos serviços de saúde. Porém, nada menciona sobre a medicina e os conhecimentos e práticas tradicionais dos povos negros, que também foram excluídos da elaboração dessa política (BRASIL, 2007b).

Na opinião de Vieira e Monteiro (2013), em relação a políticas de saúde para quilombolas e de terreiros, se faz necessária a inclusão dos diversos campos dos saberes a fim de contextualizar aspectos histórico-culturais. Afinal, tratar das questões dos quilombolas no Brasil é ter que tratar de problemas que vão desde suas vulnerabilidades à resistência étnica, cultural e histórica de um povo marcado por conflitos e dilemas. Deve-se ter uma abordagem

bioética, que respeite a identidade quilombola como instrumento que possa auxiliar na elaboração de estratégias voltadas para sua comunidade.

Em 2013 foi lançada uma segunda edição da PNSIPN, porém sem grandes alterações, e os representantes dos povos quilombolas e terreiro, bem como seus saberes e fazeres continuaram invisibilizados na política (BRASIL, 2013b).

Também em 2013 foi divulgada a PNSIPCF - Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta, que foi considerada um marco histórico na Saúde e um reconhecimento das condições e dos determinantes sociais do campo e da floresta no processo saúde/doença dessas populações, que no caso dessa política inclui os quilombolas e a população das águas. Essa política foi fruto do debate com representantes dos movimentos sociais desses povos, se consagrando por meio da Portaria nº 2.866 de 2011, que institui a política no âmbito do SUS, como um instrumento norteador e legítimo do reconhecimento das necessidades de saúde dessas referidas populações (BRASIL, 2013a).

O objetivo da PNSIPCF era de melhorar o nível de saúde das populações do campo e da floresta, priorizando a redução das desigualdades de acesso às ações e aos serviços do SUS para essas populações. Para sua elaboração foi fundamental a participação dessas populações, por meio de seus representantes, nos conselhos de saúde e nas demais instâncias de participação e controle social do SUS, o que conferiu força política junto aos respectivos gestores e aos responsáveis pela sua implementação (BRASIL, 2013a).

Ficou determinado que a atuação integrada das três esferas de gestão do SUS na sua implementação, articulada às políticas intersetoriais, precisa ser orientada pelo respeito à diversidade social, cultural e biológica, no sentido de preservar e valorizar o conhecimento tradicional associado ao patrimônio genético, procurando contribuir para a promoção da cidadania e florestania dessas populações.

Além disso, se destaca o reconhecimento de que a saúde é determinada pelas condições econômicas, sociais, culturais e ambientais em que vivem as comunidades e populações, e isso foi incorporado nesta política, indicando a necessidade de ações intersetoriais consideradas imprescindíveis para o impacto sobre o nível de vida e de saúde das populações do campo, da floresta e das águas (BRASIL, 2013a).

Todavia, os conhecimentos e práticas tradicionais sobre cuidados em saúde não foram contemplados na proposta, apenas a oferta de serviços e atendimentos convencionais do SUS - com o discurso de promoção da justiça social na área de saúde para essa população. Nesse sentido, conforme destaca Silva (2015), essa política pode não conseguir responder às inquietações dos movimentos sociais do campo, da floresta e das águas, e dos profissionais de saúde. Conforme alerta a autora, é necessário superar o que está colocado e aprofundar sobre as especificidades e diversidades no modo de vida e de produção dessas populações. Para tanto, há necessidade de resgatar e valorizar o saber local sobre as práticas de saúde e, também, no enfrentamento de problemas de saúde ambiental, nessa população marcada pela desigualdade e discriminações sociais.

Nesse cenário, o estudo de Rückert, Cunha e Modena (2018), que pesquisou sobre os saberes e as práticas de cuidado em saúde da população do campo em território brasileiro, demonstrou que existe uma diversidade em práticas de cuidado que envolvem plantas medicinais, crenças e religiosidade, alimentação saudável, apoio social e medidas de prevenção, o que de algum modo, nos faz compreender que o contexto cultural e a dificuldade econômica e de acesso aos serviços de saúde também favorecem o desenvolvimento dessas práticas entre essa população, e que estas se baseiam tanto em saberes populares, tradicionais e convencionais.

Esse misto de conhecimentos faz emergir o que, aqui chamo de “saber-se-cuidar” uma expressão inventada que descreve a relação entre os saberes e fazeres populares, tradicionais e

convencionais na produção do cuidado em saúde e estão atravessadas pelas dimensões: técnico-científica que refere-se à aplicação de tecnologias/técnica comprovadas cientificamente, de forma objetiva e universal, em que as intervenções produzam resultados esperados, ou seja, eficiente e eficaz com relação aos procedimentos científicos aplicados; subjetivo-relacional que extrapola a questão objetiva e a redimensiona a partir de aspectos inesperados, imprevisíveis e aleatórios, além da pluralidade de saber que permeia as atitudes e dá espaço para a construção das intersubjetividades durante o processo relacional; e sociopolítica que está relacionada ao compromisso ético, democrático, equânime, solidário, justo e autônomo para o exercício da cidadania. Essas dimensões, por sua vez, elucidam a complexidade da integração dos saberes e também escancaram o limite da ciência moderna, aqui representados pelo corpo técnico e editorial das políticas públicas, ao colocar-se em diálogo, já que seus pilares são ‘irrefutáveis’.

Conclusão

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas de 2002, a Política Nacional de Saúde Integral da População de Negra de 2007, Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas de 2013 são alguns exemplos que documentam uma dívida social histórica com relação a luta pela cidadania e garantia de direitos relacionados à saúde desde o período da colonização e abolição oficial da escravatura até os dias atuais, entretanto, mesmo com a implementação dessas políticas, ainda há uma grande disparidade nos indicadores de saúde e condições de vida dessas populações.

São décadas de luta envolvendo a dominação e exploração e conseqüentemente denúncias sobre a fragilidade do modelo brasileiro de democracia étnico-racial econômico, social, de educação e saúde e por outro lado, um longo processo de resistência e afirmação de identidades culturais segregadas e criminalizadas que implica a revisão do modelo social e em

última análise, do modelo de saúde que queremos.

Destaca-se que 14 anos depois da institucionalização das PICS no SUS, os conhecimentos e práticas tradicionais continuam invisibilizados frente às racionalidades médicas/científicas que não dão conta de compreender as diferentes racionalidades e cosmologias que compõem o cuidado integrativo e que só reconhece, valida e qualifica aquilo que a ciência é capaz de provar, sem se perguntar se a incapacidade, estaria em compreendê-las (VALLA, 1996).

E quando o fazem, boa parte dos conhecimentos científicos produzidos junto aos povos e comunidades tradicionais e reconhecidos pela ciência são incorporados, fagocitados e categorizados, mas sem reconhecimento de seus protagonistas e precursores, o que gera um apagamento dos povos e comunidades a partir da apropriação de seus conhecimentos.

Neste sentido, cabe refletir sobre o que queremos ao propormos trazer os conhecimentos tradicionais para o campo da visibilidade das políticas públicas. Isso implicaria em “validar” tais conhecimentos a partir de nossa lente epistêmica? Ou implicaria em uma inclinação mais profunda, de re-conhecimento - ainda que sem compreensão-, tecendo possibilidades para aprender com, pensando em produção de co-conhecimentos, e propondo construções interepistêmicas?

A primeira opção mantém o ‘status quo’ e se trata apenas de uma releitura de velhos padrões, representações e paradigmas científicos que se reproduzem na prática. A segunda, por sua vez, se desenha como uma aposta sobre a necessidade de mudança no saber-fazer enquanto produção de conhecimentos e práticas compartilhadas e implica uma transmutação das racionalidades e cosmologias, isto é, na construção de novas representações e sentidos atribuídos à saúde, doença, tratamento, cura, relação corpo-mente-espírito, entre outras possíveis e a busca por confluências.

Por outro lado, é possível identificar que a Política Nacional de Práticas Integrativas e

Complementares em Saúde abre brechas e pode ser uma importante “ponte” e ferramenta orientadora para construção do cuidado integrativo, porque ela reconhece que as práticas convencionais por si só não são suficientes, que não devem ser a única oferta de cuidado e precisam necessariamente integrar-se aos conhecimentos populares e tradicionais na construção de práticas que se complementam. Aqui, a atenção precisa versar sobre o método.

Ao comparar a relação da PNPIC com as políticas direcionadas às populações tradicionais brasileiras, pode-se verificar que em relação a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas houve uma valorização de seus saberes sobre plantas medicinais, e uma preocupação maior em integrar seu conhecimento medicinal aos cuidados em saúde a serem oferecidos a essa população, o que não ocorreu com relação aos demais PCT.

Não há no Brasil, ainda, uma política de saúde dedicada exclusivamente aos povos quilombolas e terreiros, que ficaram incluídos tanto na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra como na Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta. Todavia, em nenhuma das duas houve preocupação em associar os saberes desses PCT como práticas integrativas e complementares em saúde.

Ao se construírem essas políticas pode-se observar que apenas na construção da PNASPI e na PNSIPCF houve participação de representantes dos PCT. Ainda assim, no caso da PNSIPCF, ainda que representantes das comunidades tenham participado da elaboração, os conhecimentos e práticas desses povos não foram incluídos como parte dos cuidados à sua saúde.

Por fim, observa-se que os conhecimentos e práticas tradicionais de saúde dos PCT se fundamentam em outras racionalidades e possivelmente, esse seja, um dos principais desafios para os profissionais de saúde que trabalham com PICs. Compreender a importância do reconhecimento e da valorização da diversidade social e cultural dos povos e comunidades

tradicionais do Brasil é fundamental para a construção de um cuidado integrativo e exige a superação do paradigma antropocêntrico da medicina convencional.

Referências

AKERMAN, Marco; MENDES, Rosilda; COSTA, Samira Lima; GUERRA, Henrique Leonardo. RELATÓRIO FINAL DA PESQUISA: Epidemiologia dos fatores de proteção: explorando possíveis associações entre a vivência religiosa em Comunidades de Terreiro e melhoria da saúde, 2015.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Decreto nº 5813, de 22 de junho de 2006. Brasília: Casa Civil, 2006a.

_____. Ministério da Saúde. Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde. Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

_____. Ministério da Saúde. Guia do Participante: práticas integrativas e complementares em saúde. Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

_____. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC-SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.

_____. Ministério da Saúde. Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2006c.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Decreto nº 6.040, de 7 de fevereiro de 2007. Brasília: Casa Civil, 2007a.

_____. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Brasília: Ministério da Saúde, 2007b.

_____. Ministério do Meio Ambiente. Sociobiodiversidade no Brasil. Publicado em: 2011. Disponível em: <<https://bit.ly/2VzbmOm>>. Acesso em: 15 abr. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a.

_____. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.

_____. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC-SUS: atitude de ampliação de acesso. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Saúde e ambiente para as populações do campo, da floresta e das águas. Brasília: Ministério da Saúde, 2015b.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

_____. Ministério da Saúde. Práticas Integrativas e Complementares (PICS): quais são e para que servem. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

CALEGARE, M.G.A.; HIGUCHI, M.I.G.; BRUNO, A.C.S. Povos e comunidades tradicionais: das áreas protegidas à visibilidade política de grupos sociais portadores de identidade étnica e coletiva. *Ambiente & Sociedade*, v.XVII, n.3, p.115-134, 2014.

CAVALHEIRO, L.N. Direito e sustentabilidade ao encontro das diversidades no meio ambiente ecologicamente equilibrado: os direitos da sociobiodiversidade. 2015. 136f. Dissertação (Mestrado), Pós-Graduação em Direito, Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, 2015.

COSTA, Samira Lima. Terapia Ocupacional Social: dilemas e possibilidades da atuação junto a Povos e Comunidades Tradicionais. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*, São Carlos, v. 20, n. 1, p. 43-54, 2012.

COSTA, Samira Lima. Programa de extensão Saberes e Ocupações Tradicionais. UFRJ, 2014.

DACAL, M.D.P.O.; SILVA, I.S. Impactos das práticas integrativas e complementares na saúde de pacientes crônicos. *Saúde Debate*, v.42, n.118, p.724-735, 2018.

D'ÁVILA NETO, M. I. A porta, a ponte e a rede. In: *Revista Documenta*. Ano VIII no 8. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro - UNESCO Chair Publishing/EICOS/UFRJ. 2002. P. 13-26.

GUIMARÃES, L.A.L.; MOURA, M.G.C. Educação e saúde: um estudo das plantas medicinais. *Revista Metáfora Educacional*, n.18, p.25-43, 2015.

KRETZMANN, C.G. Multiculturalismo e diversidade cultural: comunidades tradicionais e a proteção do patrimônio comum da humanidade. 2007. 149f. Dissertação (Mestrado), Pós-Graduação em Direito, Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, 2007.

MACEDO, E.V.; GEMAL, A.L. A produção de fitomedicamentos e a política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos. *Revista Brasileira de Farmácia*, v.90, n.4, p.290-297, 2009.

ROCHA, R.; MARISCO, G. Estudos etnobotânicos em comunidades indígenas no Brasil. *Revista Fitos*, Rio de Janeiro, v.10, n.2, p.155-162, 2016.

RÜCKERT, B.; CUNHA, D.M.; MODENA, C.M. Saberes e práticas de cuidado em saúde da população do campo: revisão integrativa da literatura. *Interface (Botucatu)*, v.22, n.66, p.903-914, 2018.

SILVA, F.C.C.M. Saúde, Política e Ambiente: um diálogo inevitável. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde e ambiente para as populações do campo, da floresta e das águas. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Cap.2, p.25-31.

VALLA, Victor Vicente. A crise de interpretação é nossa: procurando compreender a fala das classes subalternas. *Educação & Realidade*, n. 21, p. 177-190, 1996.

VEIGA JUNIOR, V.F. Estudo do consumo de plantas medicinais na Região Centro-Norte do Estado do Rio de Janeiro: aceitação pelos profissionais de saúde e modo de uso pela população. *Revista Brasileira de Farmacognosia*, v.18, n.2, p.308-313, 2008.

VIEIRA, A.B.D.; MONTEIRO, P.S. Comunidade quilombola: análise do problema persistente do acesso à saúde, sob o enfoque da Bioética de Intervenção. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v.37, n.99, p.610-618, 2013.

VIEIRA, H.T.G.; OLIVEIRA, J.E.L.; NEVES, R.C.M. A relação de intermedicalidade nos Índios Truká, em Cabrobó - Pernambuco. *Saúde & Sociedade*, São Paulo, v.22, n.2, p.566-574, 2013.

WINKELMAN, W.J. Aromatherapy, botanicals, and essential oils in acne. *Clinics in Dermatology*, v.36, n.3, p.299-305, 2018.

3.2. ARTIGO 2: PANORAMA DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE OS CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DOS POVOS E COMUNIDADES TRADICIONAIS DO BRASIL NO CONTEXTO DAS PICS

PANORAMA DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE OS CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DOS POVOS E COMUNIDADES TRADICIONAIS DO BRASIL NO CONTEXTO DAS PICS

Renata da Silva de Faria

Daniele Masterson Tavares Pereira Ferreira

Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos

Resumo

O objetivo deste trabalho foi elaborar um panorama da produção científica sobre os conhecimentos e práticas de povos e comunidades tradicionais do Brasil no contexto das PICS disponíveis na MTCI/BVS. A escolha por este repositório se deu pela importância desta biblioteca temática, pelo interesse em compartilhar a ferramenta, conhecer o funcionamento das categorias de sistematização das buscas, os filtros, as publicações vinculadas à BVS/MTCI, pelo seu caráter multi, inter e transdisciplinar e principalmente por sua abrangência nas Américas - o que evidencia a demarcação da produção de conhecimento não hegemônico no cenário científico na tentativa de conjugar novos atores no cenário mundial de discussão sobre PICS -, bem como conhecer os principais temas abordados sobre PICS nas Américas, e neste estudo em especial verificar de que modo os conhecimentos de PCT do Brasil foram incorporados enquanto uma categoria temática no contexto das PICS. A pesquisa evidenciou que a quantidade de publicações junto a povos e comunidades tradicionais representa 0,3% dos estudos, e corresponde a menos de 1% das publicações reunidas no repositório sobre PICS. E mesmo sendo pequena quando comparada ao número de publicações totais, a publicação internacional é bem superior à do Brasil, considerando que apenas 70 estudos foram resgatados e correspondem a menos da metade da média de 200 publicações por país. Nesse sentido, este artigo sinaliza a importância do desenvolvimento de novos estudos que estejam dispostos a dialogar junto aos povos e comunidades tradicionais na construção de conhecimentos e práticas compartilhadas e integrativas no contexto das PICS, e se questionar quem complementa quem.

Palavras-chave: Povos e Comunidades Tradicionais, Brasil, Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.

Abstract

The objective of this paper was to elaborate an overview of scientific production on the knowledge and practices of traditional peoples and communities in Brazil in the context of the PICs available at the Virtual Health Library of Traditional, Complementary and Integrative Medicines (VHL/MTCI). The choice for this repository was due to the importance of this thematic library, the interest in sharing the tool, knowing the functioning of the search systematization categories, filters, publications linked to the VHL/MTCI, due to its multi, inter and transdisciplinary character and mainly due to its coverage in the Americas - which highlights the demarcation of the production of non-hegemonic knowledge in the scientific scenario in an attempt to bring together new actors in the global scenario of discussion on PICS - as well as knowing the main themes addressed about PICS in the Americas, and in this study in particular to verify how the knowledge of PCT in Brazil was incorporated as a thematic category in the context of the PICS. The research showed that the amount of publications with traditional peoples and communities represents 0.3% of the studies, and corresponds to less than 1% of the publications gathered in the repository on PICS. And even though it is small when compared to the number of total publications, the international publication is much higher than that of Brazil, considering that only 70 studies were retrieved and correspond to less than half of the average of 200 publications per country. In this sense, this article signals the importance of developing new studies that are willing to dialogue with traditional peoples and communities in the construction of shared and integrative knowledge and practices in the context of the PICS, and questioning who complements whom.

Keywords: Traditional Peoples and Communities, Brazil, Integrative and Complementary Practices in Health.

Introdução

A discussão sobre Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) têm sido tema de interesse em diversos fóruns dos sistemas oficiais de saúde de países com modelos de atenção à saúde bastante distintos, o que desperta curiosidade. As razões variam desde a redução de custos e gastos públicos, necessidade de revisão das práticas e modelos de saúde, insatisfação dos usuários com o atendimento oferecido, discussões sobre alternativas e enfrentamento à hegemonia do complexo médico industrial, instituições reguladoras e aos movimentos de descolonização dos cuidados em saúde e valorização das culturas nacionais.

O 1º Congresso Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, realizado na cidade de Natal, em outubro de 2017 demonstrou que, assim como em outros países, o Brasil possui uma vasta experiência prática no contexto das PICS, seja na relação com a cultura local ou pelas práticas oferecidas nos serviços assistenciais, entretanto também apontam a pouca comprovação e baixo reconhecimento científico em torno da segurança, eficácia e eficiência das PICS.

Nesse sentido, com o objetivo de impulsionar o desenvolvimento de estudos na área, foi criado o Consórcio de Pesquisadores em Saúde Integrativa da América Latina. Esse Consórcio brasileiro tem por objetivo contribuir para fortalecer a legitimidade científica das PICS. Esse grupo de profissionais se baseou no modelo do Consórcio Acadêmico de Medicina e Saúde Integrativa da América do Norte, que reúne centros dedicados ao estudo dos sistemas médicos e práticas de Saúde não convencionais, sendo filiados a universidades nos Estados Unidos, México e Canadá (BVS/MTCI, 2020).

É importante destacar que a formação do Consórcio Brasileiro contou com convênio de colaboração com o Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, também conhecido pelo seu nome original Biblioteca Regional de Medicina vinculada a Organização Pan-Americana de Saúde que por sua vez compõem o trabalho da Organização Mundial de Saúde (BIREME/OPAS/OMS), e foi criado pela motivação e necessidade de integração entre os grupos de pesquisa das universidades brasileiras, buscando desenvolver um trabalho sinérgico para construir conhecimento qualificado e trazer evidências científicas sobre as PICS. Sua missão é de contribuir para validar as abordagens integrativas e complementares em saúde como científicas e sustentáveis, através da sistematização e produção de estudos e pesquisas, direcionados à ampliação da visibilidade do conhecimento científico nessa área (BIREME/OPAS/OMS, 2019).

O Consórcio Brasileiro já possui mais de 500 pesquisadores de 50 universidades, e está vinculado à Biblioteca Virtual em Saúde em Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (BVS/MTCI) e à Rede MTCI Américas integrada por instituições de 15 países, entre eles: Brasil, Argentina, Chile, México, Nicarágua, Equador, Cuba, Paraguai, Peru, Colômbia, Guatemala e Canadá, que tem a BIREME como articuladora e facilitadora da Rede, e coordenadora da BVS/MTCI Américas.

O Consórcio, embora tenha surgido como uma iniciativa nacional, busca mobilizar acadêmicos e pesquisadores dentro e fora das fronteiras brasileiras, e aspira ser a semente de uma rede regional de colaboração para pesquisa em MTCI. Nesse sentido, o Ministério da Saúde (MS) do Brasil em parceria com a BIREME/OPAS/OMS, desenvolveu uma série de

ferramentas de tecnologia da informação para facilitar a colaboração, intercâmbio e o desenvolvimento de soluções informáticas para acadêmicos e pesquisadores.

Espera-se que este espaço de colaboração, complementar ao espaço de fortalecimento de pesquisa dentro deste portal, contribua para melhorar a qualidade, quantidade e relevância da pesquisa em MTCI na Região das Américas, que possa contribuir para os modelos de serviços de saúde interculturais, integrados, que respondem às necessidades de indivíduos, famílias e comunidades.(BVS/MTCI, 2020).

Atualmente, a prioridade do consórcio é a de desenvolver Mapas das Evidências sobre as PICS que se encontram incluídas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PNPIC) do Brasil, no intuito de trazer respaldo, com evidências científicas, sobre a integração das PICS no Sistema Único de Saúde (SUS), assim como identificar as lacunas de evidências existentes, para orientar o estabelecimento sobre prioridades de pesquisa nesta área (BIREME/OPAS/OMS, 2019).

A BVS/MTCI teve seu lançamento no 1º Congresso Internacional de Práticas Integrativas e Complementares e Saúde Pública (INTERCONGREPICS), em 2018, no Rio de Janeiro, e se encontra disponível no link: <http://mtci.bvsalud.org/pt/>. Atualmente é considerado o principal repositório de produções científicas sobre PICS nas Américas.

O repositório conta com mais de 1 milhão de trabalhos disponíveis em seu banco de dados sobre o tema, cumprindo com o objetivo de reunir uma ampla produção científica sobre as mais diversas abordagens no contexto das PICS. Essa iniciativa procurou facilitar o acesso à informação científica e técnica sobre o tema, além de estimular a colaboração e o fortalecimento de novas pesquisas (BVS/MTCI, 2020).

Entretanto, a informação de que o consórcio se baseou na PNPIC e não nas demandas levantadas pelos próprios acadêmicos, pesquisadores e participantes que compõem o trabalho no contexto das PICS - que indicaram a necessidade de criação de um consórcio para pensar estratégias de divulgação das iniciativas no contexto das PICS no Brasil com pouca comprovação e baixo reconhecimento científico e por consequência desvalorização das práticas -, sugere que os conhecimentos e práticas dos PCT do Brasil não tenham sido incorporados como uma categoria e/ou classificação tanto pelo consórcio, quanto pelo repositório, dado que na PNPIC, ainda que os conhecimentos e práticas tradicionais tenham sido valorizados, os dos PCT do Brasil não foram incorporados de forma ampla.

Este artigo, por sua vez, teve o objetivo de elaborar um panorama da produção científica sobre os conhecimentos e práticas de povos e comunidades tradicionais do Brasil no contexto

das PICS disponíveis na BVS/MTCI, na tentativa de compreender de que modo esse campo de conhecimento vem se constituindo no Brasil.

Metodologia

O artigo teve como objetivo elaborar um panorama da produção científica sobre os conhecimentos e práticas de PCT do Brasil no contexto das PICS a partir das publicações disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde de Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (BVS/MTCI), principal repositório de trabalhos científicos das Américas sobre PICS.

Trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura que assim como outros tipos de estudo de revisão, é uma forma de pesquisa que utiliza como fonte de dados a literatura sobre determinado tema e busca categorizar os achados para posterior análise. Portanto, um estudo que tem como base a produção de dados secundários elaborados a partir de estudos primários (Galvão e Pereira, 2014).

Vale destacar que a escolha por este repositório se justifica pela importância desta biblioteca temática, pelo interesse em compartilhar a ferramenta, conhecer o funcionamento das categorias de sistematização das buscas, os filtros, as publicações vinculadas à BVS/MTCI, pelo seu caráter multi, inter e transdisciplinar e principalmente por sua abrangência nas Américas - o que evidencia a demarcação da produção de conhecimento não hegemônico no cenário científico na tentativa de conjugar novos atores no cenário mundial de discussão sobre PICS -, bem como conhecer os principais temas abordados sobre PICS nas Américas, e neste estudo em especial verificar de que modo os conhecimentos de PCT do Brasil foram incorporados enquanto uma categoria temática no contexto das PICS.

As etapas de pesquisa e protocolo de busca foram elaboradas com base na seguinte organização: definição do objetivo da revisão e das questões que nortearam o estudo; definição dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos; definição dos termos, descritores de assunto DeCS (descritores em ciências da saúde), definição das estratégias de busca e do repositório pesquisado; levantamento dos estudos; seleção dos estudos, avaliação dos títulos e dos resumos identificados na busca inicial; análise da qualidade metodológica dos estudos a partir da validade dos estudos incluídos nela; discussão e análise dos resultados.

A busca e a recuperação dos artigos foram realizadas de forma abrangente na BVS/MTCI que reúne publicações das principais bases de dados nacionais e internacionais: BIREME, Medline/Pubmed, Cochrane Library, Lilacs, entre outras. Entretanto, cabe destacar

que as produções foram resgatadas apenas na BVS/MTCI. E por esta razão, mesmo vinculada às principais bases de dados nacionais e internacionais, eventualmente pode apresentar achados distintos de uma busca sistemática em cada uma das bases citadas anteriormente, já que não há como afirmar que todas as publicações sobre o tema estão vinculadas a BVS/MTCI.

O levantamento das produções contou com a aplicação dos filtros: texto completo, idioma (português), país de afiliação (Brasil) e país/região como assunto (Brasil). Não foi aplicado filtro de ano de publicação, dessa forma, todos os trabalhos indexados até junho de 2021 e que tratavam da relação entre PCT e PICS foram incluídos. Foram descartados os artigos que, após a leitura de seus títulos e resumos, se verificava que não traziam resultados pertinentes para essa pesquisa, por não abordarem PICS relacionadas com os PCT brasileiros.

As estratégias foram elaboradas, sempre que possível, utilizando-se o vocabulário controlado de descritores de assunto DeCS/BVS. Usaram-se também termos livres para todos aqueles termos em que não havia uma representação de assunto no vocabulário controlado.

Os descritores utilizados e os termos livres relacionados para a busca foram: "povos e comunidades tradicionais", "saberes tradicionais", "conhecimento tradicional", "saber local", "curandeiro*", "mateiro*", "erveiro*", "juremeiro*", "paje*", "benzendeiro*", "parteira*", "rezadeira*", "alternative medicine", "praticas integrativas e complementares", "pics", "pratica complementar", "praticas complementares", "terapia integrativa", "terapia complementar", "terapias complementares", "terapia alternativa", "medicina popular", "medicina integrativa", "medicina complementar", "medicina tradicional", "medicina alternativa", "medicina natural".

Os recursos de busca como termos truncados (*), os operadores lógicos booleanos *or* para adição e *and* para relação dos termos, bem como as diferentes grafias, siglas e termos relacionados, contribuíram para aumentar a sensibilidade das buscas. A busca foi realizada em três principais índices: título, *abstract* e assunto, pressupondo-se que o título e o resumo revelam o objeto do estudo. As estratégias foram desenhadas de acordo com a especificidade da BVS/MTCI. Quando o título e o resumo não eram esclarecedores, buscou-se o artigo na íntegra, para não correr o risco de estudos importantes ficarem fora da revisão.

Com base nas questões inicialmente relacionadas, a análise dessas publicações buscou apreender as ideias centrais e os principais aspectos apontados nos estudos, tendo sido realizada após a classificação das publicações encontradas e a verificação da adequação aos critérios de inclusão adotados.

O tratamento inicial dado aos materiais selecionados baseou-se no cômputo numérico dos textos segundo as classificações adotadas, de forma a se identificar a ênfase apresentada nos estudos incluídos para análise.

Para a análise qualitativa, utilizamos como referencial a técnica de análise de conteúdo, de acordo com os pressupostos de Bardin (1977). Essa técnica pode ser considerada um “conjunto de técnicas de análise das comunicações e análise dos significados (análise temática), que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição dos conteúdos das mensagens” (Bardin, 1977, p. 31).

Entretanto, não se pretendeu realizar a aplicação dos métodos e técnicas propostos por Bardin. No caso do presente estudo, os materiais foram analisados de acordo com as especificidades dos PCT do Brasil e concentração por tema e assunto.

A apresentação dos dados com base nas categorias de análise escolhidas favoreceu a construção de um painel sobre o cenário atual dessas produções científicas que circulam no principal repositório de publicações sobre PICS nas Américas e facilitou a identificação dos aspectos mais relevantes sobre PTC e PICS.

Resultados

A BVS/MTCI reúne mais de 1 milhão de publicações sobre PICS de 15 países das Américas. Além das produções científicas, há também uma relação de documentos orientadores para as PICS em cada país. No item Brasil existem apenas três documentos que fazem alusão aos PCT: a PNPIC, o Glossário Temático de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.

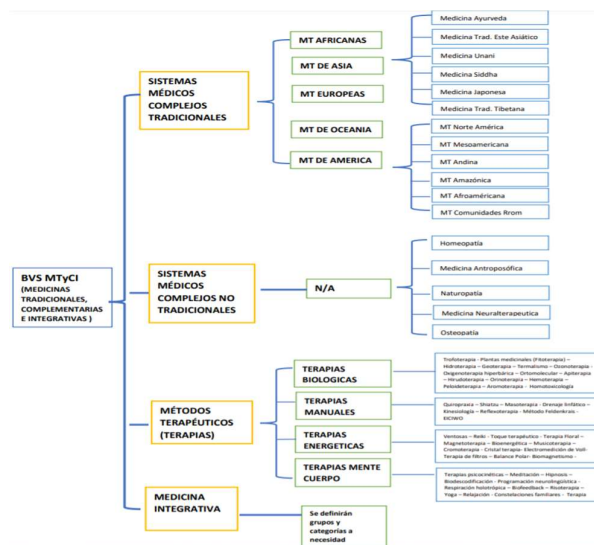
A Estrutura temática que organiza o conteúdo disponível na BVS/MTCI foi desenvolvida pelos membros da Rede MTCI levando em consideração os pontos de vista epistemológicos sobre a saúde, os Modelos de Saúde, os glossários de termos de entidades internacionais referentes ao assunto, bem como os do Ministérios da Saúde dos diferentes países membros (BVS/MTCI, 2020).

Além disso, o consórcio afirma que documentos, pesquisas, livros e várias ferramentas, tanto específicas da área MTCI, como de outras áreas do conhecimento, como sociologia, antropologia médica, saúde pública e também das teorias de sistemas de organização da informação foram estudadas para a definição da estrutura temática da BVS/MTCI e que este processo de ampla reflexão e debate permitiu construir uma proposta para organizar os documentos nas bases de dados, de forma inclusiva que responda a temática Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas e práticas relacionadas.

Entretanto, a Estrutura Temática formada por 4 macro-categorias que se dividem em temas e subtemas, e por dois conjuntos que agrupam os Elementos de Sistemas Médicos e

Temas Transversais conforme imagem 1, não só não dão conta de traduzir a multiplicidade dos Sistemas Médicos Complexos Tradicionais do Brasil, como não destacam os conhecimentos e práticas dos povos e comunidades tradicionais no Brasil, tal qual é feito com outras práticas.

Imagem 1 - Esquema da Estrutura temática para Base de dados BVS MTCI



Considerando a forma como está organizado o repositório, inicialmente, optou-se por fazer a busca geral pelo tema PCT e PICS para posterior comparação com a busca avançada. A busca de forma ampla resgatou 3.069 publicações dos 15 países membros, o que representa 0,3% dos estudos, e corresponde a menos de 1% das publicações reunidas no repositório sobre PICS. Cruzando as chaves de busca (PCT) AND (PICS) AND (Brasil) e respeitando todos os critérios estabelecidos neste estudo foram recuperadas 70 produções, o que demonstra que em âmbito internacional a quantidade de publicações, mesmo sendo pequena quando comparada ao número de publicações totais, é bem superior à do Brasil, que corresponde a menos que a metade da média de 200 publicações por país.

Deste total de 70 estudos, 9 referências foram excluídas por estarem em duplicata. Não foi necessário o uso de gerenciador de referências porque o número de estudos possibilitou a identificação das referências duplicadas e a exclusão de forma confiável “por pares”. Das 61 referências remanescentes, 43 foram selecionadas e 17 descartadas de acordo com os critérios de inclusão e exclusão pela leitura de título e resumo. Artigos sugestivos de inclusão, ou que não possuíam resumo, mas títulos sugestivos, passaram pela etapa de avaliação por texto completo. Nesta etapa, das referências analisadas, 1 teve elegibilidade confirmada pela leitura completa e guiada pelas questões norteadoras. O estudo totalizou 44 produções.

Os 44 estudos foram analisados a partir das suas origens com relação aos seus povos e comunidades tradicionais e por concentração por tema e assunto. Dentre os PCT de maior expressão do ponto de vista da quantidade de produções no campo das PICS encontram-se os Indígenas e a População Negra e Quilombolas. Entretanto, o maior número de trabalhos está relacionado aos conhecimentos populares e práticas tradicionais com as plantas medicinais e não especificamente a um PCT como demonstra a tabela 1.

Tabela 1 - Concentração por PCT

Concentração por PCT	Número de Publicações
Indígenas	11
População Negra e Quilombola	8
População do Campo	2
População da Floresta	4
População das Águas	1
Parteiras	2
Rezadeiras e Benzedadeiras	2
Magos, Bruxos e Feiticeiros	1
Conhecimento Popular sobre Plantas Mediciniais	13
Total	44

Além do conhecimento popular sobre Plantas Mediciniais, ser o item com maior número de produções quando relacionada aos conhecimentos e práticas dos PCT, representa também a principal área de concentração por tema e assunto dos estudos selecionados nesta pesquisa conforme apresentado na tabela 2.

Tabela 2 - Concentração por tema e assunto

Concentração por tema e assunto	Número de Publicações
Uso de Plantas Mediciniais	24
Práticas Espirituais e Religiosas	3

Magia, Bruxaria e Feitiçaria	1
Partos Naturais e Parteiras	2
Danças, Ritos e Cura	2
Cuidados Afrodescendentes, religiosidade e cultura	7
Cuidados e ritos de cura indígenas	5
Total	44

Os dados referentes ao uso das plantas medicinais é coerente com o destaque a este eixo temático na PNPIC e com relação aos múltiplos conhecimentos, práticas e diversos usos das plantas medicinais pelos povos e comunidades tradicionais do Brasil e demonstraram a predominância de estudos sobre plantas medicinais, que correspondem a mais de 50% das publicações sobre PCT e PICS no Brasil.

Conclusão

Os estudos sobre e/ou com povos e comunidades tradicionais ainda representam um percentual bem pequeno quando comparado ao número total de estudos sobre PICS na BVS/MTCI, seja internacionalmente como no Brasil. Essa quantidade discrepante corrobora para o cenário de invisibilidade e desvalorização dos conhecimentos e práticas tradicionais no contexto das PICS, especialmente as brasileiras.

Por sua vez, o não reconhecimento e incorporação dos conhecimentos e práticas tradicionais no contexto das PICS vai de encontro com o principal pilar da PNPIC que é a integração dos conhecimentos e práticas tradicionais, convencionais, populares e complementares na construção do cuidado em saúde de forma integral.

E que por sua vez, tem implicação nas principais questões que mobilizam as discussões sobre segurança, eficácia e eficiência das práticas integrativas, que variam desde a redução de custos e gastos públicos, necessidade de revisão das práticas e modelos de saúde, insatisfação dos usuários com o atendimento oferecido, discussões sobre alternativas e enfrentamento à hegemonia do complexo médico industrial, instituições reguladoras e aos movimentos de descolonização dos cuidados em saúde e valorização das culturas nacionais.

Portanto, ainda que os conhecimentos e práticas tradicionais compõem hão - pela própria natureza das práticas integrativas, cuja origem está na tradição ancestral de seus povos

- o cuidado integrativo em saúde, as incorporam como complementares e alternativas. E ainda que o nome tenha sido atualizado, e a discussão com relação a integração esteja sendo trabalhada a partir de diferentes perspectivas, o quantitativo ainda é muito pouco expressivo.

A preocupação parece estar mais atrelada a questão de como integrar as práticas, tecnicamente, de forma segura, eficiente e eficaz, a partir da formação e baseada na produção de evidências científicas, o que acaba por reproduzir a lógica do modelo biomédico baseado na promoção, prevenção e cura permeado de um discurso de poder onde o cuidado continua centralizado no profissional de saúde e não centrado no usuário/pessoa/comunidade.

Nesse sentido, este artigo sinaliza a importância do desenvolvimento de novos estudos que estejam dispostos a dialogar junto aos povos e comunidades tradicionais na construção de conhecimentos e práticas compartilhadas e integrativas no contexto das PICS, e se questionar quem complementa quem.

Referências

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

BIREME/OPAS/OMS. Consórcio de Pesquisadores contribui para qualificar as evidências sobre Saúde Integrativa. **Boletim BIREME**, n.29, 2019. Disponível em: <<http://boletim.bireme.org/pt/2019/03/04/consorcio-de-pesquisadores-contribui-para-qualificar-as-evidencias-sobre-saude-integrativa/>>. Acesso em: 10 maio 2020.

BVS/MTCI – Biblioteca Virtual em Saúde em Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas. **Biblioteca Virtual em Saúde para as PICS**. Disponível em: <<http://mtci.bvsalud.org/pt/biblioteca-virtual-em-saude-para-as-pics-2/>>. Acesso em: 10 maio 2020.

CÓRDULA, E.B.L. Saberes tradicionais e a escola: o futuro da sociedade sustentável. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v.4, n.1, p.106-110, 2013.

GALVÃO, T.F.; PEREIRA, M.G. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.23, n.1, p.183-184, 2014.

JUNGES, J.R.; BARBIANI, R.; SOARES, N.A.; FERNANDES, R.B.P.; LIMA, M.S. Saberes populares e cientificismo na estratégia saúde da família: complementares ou excludentes? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n.11, p.4327-4335, 2011.

REIS, B.O.; ESTEVES, L.R.; GRECO, R.M. Avanços e desafios para a implementação das práticas integrativas e complementares no Brasil. **Revista de APS**, v.21, n.3, p.355-364, 2018.

WINKELMAN, W.J. Aromatherapy, botanicals, and essential oils in acne. **Clinics in Dermatology**, v.36, n.3, p.299-305, 2018.

3.3 CAPÍTULO DE LIVRO 1: OCUPAÇÃO TRADICIONAL E TERAPIA OCUPACIONAL

OCUPAÇÕES TRADICIONAIS E TERAPIA OCUPACIONAL

Samira Lima da Costa

Docente do Departamento de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina e do Programa de Pós-Graduação em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social – EICOS da Universidade Federal do Rio de Janeiro, UFRJ.

Ricardo Lopes Correia

Docente do Departamento de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina e do Programa de Pós-Graduação em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social – EICOS da Universidade Federal do Rio de Janeiro, UFRJ.

Renata da Silva de Faria

Docente do Departamento de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro, UFRJ.

INTRODUÇÃO

O presente capítulo tem por objetivo ensaiar bases teóricas e conceituais a respeito das ocupações tradicionais, a fim de fundamentar o trabalho de terapeutas ocupacionais junto a Povos e Comunidades Tradicionais (PCT). Para tanto, lançamos mão de perspectivas teórico-metodológicas em Terapia Ocupacional, como Estudos da Ocupação Humana, Terapia Ocupacional Social e Terapia Ocupacional Comunitária, bem como de outras disciplinas como a Psicossociologia, Estudos de Comunidade e Estudos Culturais.

Embora na Terapia Ocupacional do Brasil a discussão acerca da ocupação e atividade esteja longe de produzir consensos, há nos diferentes discursos algo em comum: sua relevância na constituição do sujeito e de suas relações com o mundo. Num movimento de apropriação dos significados sócio-histórico-políticos que a ocupação ou a atividade possam ter para as pessoas e os coletivos, elas se estabelecem, de maneira geral, enquanto possibilidades de realizar a vida, cumprindo uma dimensão importante como experiência humana, e, sobretudo, expressões e meios para alcançar direitos sociais. Vemos, assim, terapeutas ocupacionais se inserindo, acompanhando e contribuindo cada vez mais em movimentos de produção epistêmica e de práticas de cuidado que valorizam estas compreensões de garantias e possibilidades de participação social como relativas ao objeto da Terapia Ocupacional (COSTA, 2012).

Neste ensaio adotamos a perspectiva da ocupação enquanto um direito e como uma experiência de realizar a vida e participar dela socialmente. Assim, vamos acompanhar um processo no qual vemos crescer e se consolidar no Brasil, principalmente a partir da década de 1970, uma Terapia Ocupacional com atuação de cunho essencialmente sócio-político-cultural (BARROS, 2004). Trata-se de um alargamento das bases epistêmicas da profissão, como sugerem Costa e Alves (2019), seja no campo da saúde, da educação, da assistência social ou da cultura. Tal alargamento vem possibilitando práticas críticas, diversificadas e centradas na defesa da participação social, enquanto meio e fim dos processos de cuidado em Terapia Ocupacional.

Tomando como foco as Comunidades Tradicionais e partindo do eixo da diversidade socioambiental, que reafirma e evidencia a complexidade das relações entre grupos, culturas e recursos naturais, é preciso discutir o conceito de comunidade, não como delimitação espacial, mas como construção coletiva de identidade. Esta compreensão, apoiada nos Estudos de Comunidade e em Psicossociologia, permite uma leitura mais ampla para a proposição das Ocupações Tradicionais para a Terapia Ocupacional.

Em tela, a discussão sobre comunidade não se restringe a um universo fechado, a uma unidade que engendra iguais ligados pela solidariedade. Para Giralda Seyferth (2000), é importante discutir os usos contemporâneos do conceito de comunidade, reapropriado enquanto categoria social. O conceito migrou entre as várias ciências, sendo também utilizado por Organizações Governamentais e Não Governamentais, tornando-se uma noção corrente no vocabulário político de distintos segmentos sociais e no do Estado, assim como do senso comum e intelectual. Neste processo de 'migração' a noção de comunidade perde seu caráter de unidade em si, de uma forma de relação social, passando a ser utilizada para designar certos fenômenos de cultura, reportável a sistemas de representação e marcadores identitários (SEYFERTH, 2000, p. 3).

D'Ávila Neto (2002) analisa que esta leitura dicotômica entre comunidade e sociedade seja insuficiente, uma vez que tanto na "comunidade" quanto na "sociedade", há a presença dos movimentos de unificação e de fragmentação, deixando de ser vistos como polos antagônicos. Com isso, o conceito de comunidade ganha uma importante dimensão.

Neste sentido, entendemos que seja preciso trazer aqui a noção de sentidos de comunidade, ao introduzir o tema na área de Terapia Ocupacional junto a Povos e Comunidades Tradicionais. É recorrente o risco de tratar as Comunidades Tradicionais, assim como nas práticas em Terapia Ocupacional Comunitária, como unidades coesas, homogêneas, estáticas e puras, empobrecendo a compreensão mais ampla, problematizadora e contemporânea que aqui

se apresenta. Este risco está apoiado no mito de que haja um senso, ou um sentido de comunidade, que configure na essência de determinado grupo, mantendo-o coeso.

McMillan y Chavis (1986) definem a noção de *sentido de comunidade* como um sentimento de pertença e de importância mútua, que opera entre os membros de uma comunidade a partir das relações cotidianas, construídas em movimentos de convergências, divergências e conflitos. Para Montero (2007, p.218), o sentido de comunidade, para esses autores, “é função de uma comunidade específica. Não se pode falar dele em abstrato, mas apenas a partir da experiência de comunidade”. É especificamente nessa perspectiva que Costa e Maciel (2009) avançam na discussão, referindo-se não “ao sentido de comunidade”, mas “aos sentidos da comunidade”.

Com base nesta compreensão da comunidade e de seus sentidos múltiplos, fomos tecendo pistas para ancorar uma perspectiva sobre ocupação tradicional enquanto uma experiência específica de realizar a vida enquanto direito inalienável - especialmente como garantidora e mantenedora da participação social. Esperamos que estas pistas que aqui reunimos e sobre as quais refletimos possam fundamentar as práticas de terapeutas ocupacionais junto a Povos e Comunidades Tradicionais, bem como fomentar novas e mais aprofundadas reflexões sobre o tema. Desta forma, nossa expectativa é de que, no trabalho de terapeutas ocupacionais, estas perspectivas possam servir como alicerce e motivação para a leitura das construções de identidades comunitárias, de culturas e de alteridades, indispensáveis para o trabalho qualificado com Povos e Comunidades Tradicionais, o que nos parece ser uma necessidade - já tardia e talvez historicamente reprimida - de uma Terapia Ocupacional crítica, contemporânea, avessa à manutenção de relações colonizadoras.

POVOS E COMUNIDADES TRADICIONAIS

Os povos e comunidades tradicionais podem ser reconhecidos como guardiões dos territórios, recursos naturais, saberes e ocupações aos quais habitam, seja de forma geográfica ou existencial, de modo singular ou plural. São esses territórios, saberes e ocupações que possibilitam uma constante invenção, manutenção e preservação dos conhecimentos tradicionais e da transmissão intergeracional. O compartilhamento dos territórios geográfico e existencial é necessário à sua reprodução cultural, social e econômica. O território

compartilhado pode ser compreendido como o espaço físico e afetivo no qual ocorrem as relações sociais cotidianas dos sujeitos, marcadas pela convivência presencial. Tais territórios compartilhados participam da construção das memórias deste coletivo, elemento fundamental da produção de suas tradições (COSTA, 2012).

Lynch (1982) afirma a relevância do significado social de uma área, sua função, sua história e o seu nome. As fronteiras físicas não são o elemento único, definidor do que seria um território comunitário. Ainda assim, estas fronteiras compõem o sentido do território e, em muitos casos, são elementos importantes para as comunidades tradicionais. Sendo assim, lembrando Costa (2012), podemos dizer que o território compartilhado constitui “feixes de relações”, que podem ter delineamentos mais ou menos convergentes, mais ou menos divergentes, a depender dos fatores em jogo a cada situação.

As Comunidades Tradicionais se definem

[...] pelo uso sustentável da terra, pelo destino da sua produção e o seu vínculo territorial, incluindo sua situação fundiária, pela importância que os ciclos naturais têm nas suas práticas produtivas, pelo uso que fazem dos recursos renováveis e as práticas de uso comunitário dos mesmos, pelo seu conhecimento profundo do ecossistema no qual vivem e pelo uso de tecnologias de baixo impacto ambiental, por sua organização social, na qual a família extensa representa papel importante, também por suas expressões culturais e as inter-relações com outros grupos da região (SILVA, 2007, p. 8).

Sendo assim, tomamos como referência o uso continuado e sustentável dos recursos naturais e o compartilhamento histórico dos territórios - geográfico e relacional – para reconhecer o que chamaremos de campo da tradição.

A tradição se pauta na relação entre determinadas práticas coletivas e sua continuidade no tempo, ou seja, na constituição de certa antiguidade e permanência de determinadas práticas coletivas, produzidas e produtoras de identidade comunitária. Porém, a antiguidade das práticas tradicionais é demarcada a partir da necessidade de se constituir a tradição como valor e a prática como referência. A própria "antiguidade" seria, assim, uma invenção que ganha vida a partir da necessidade de afirmar identidades coletivas, desenhando fronteiras entre a comunidade e o de fora, entre a tradição e o que não é tradicional (COSTA, 2012, p.47).

A Constituição Brasileira de 1988 assegura em seu texto uma série de direitos sociais. Entretanto, é preciso reconhecer que a garantia de direitos sociais, no Brasil, passa necessariamente pelo reconhecimento da pluralidade étnica e cultural do povo brasileiro, que “[...] que se expressa pela multiplicidade de comportamentos, institucionalidades sociais, línguas, etnias, saberes e modos de vida presentes em nosso país” (SILVA, 2007, p. 7).

Certamente a referida Constituição avançou no sentido de reconhecer os povos indígenas e quilombolas enquanto povos singulares, garantindo-lhes direitos específicos. Sabemos, porém, que estas denominações não englobam toda diversidade sociocultural do povo brasileiro. Por este motivo, Silva (2007, p. 7) nos adverte que

[...] ao movimento do reconhecimento e implantação de direitos universais, devemos acrescentar aquele de reconhecimento das singularidades deste multiculturalismo. Em razão de processos históricos diferenciados, segmentos da sociedade brasileira desenvolveram modos de vida próprios e distintos dos demais, ocasionando ao mesmo tempo riqueza sociocultural e invisibilidade perante a sociedade e as políticas públicas de modo geral).

Buscando avançar neste debate, em 2007 foi aprovada e instituída a Política Nacional para o Desenvolvimento Sustentável de Povos e Comunidades Tradicionais (PNPCT), por meio do Decreto 6.040 do Governo Federal, em cujo texto temos as seguintes definições:

Povos e Comunidades Tradicionais: grupos culturalmente diferenciados e que se reconhecem como tais, que possuem formas próprias de organização social, que ocupam e usam territórios e recursos naturais como condição para sua reprodução cultural, social, religiosa, ancestral e econômica, utilizando conhecimentos, inovações e práticas gerados e transmitidos pela tradição;

Territórios Tradicionais: os espaços necessários à reprodução cultural, social e econômica dos povos e comunidades tradicionais, sejam eles utilizados de forma permanente ou temporária, observado, no que diz respeito aos povos indígenas e quilombolas, o disposto na Constituição Federal;

Desenvolvimento Sustentável: o uso equilibrado dos recursos naturais, voltado para a melhoria da qualidade de vida da presente geração, garantindo as mesmas possibilidades para as gerações futuras (BRASIL, 2007).

O objetivo geral desta política seria

Promover o desenvolvimento sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais, com ênfase no reconhecimento, fortalecimento e garantia dos seus direitos territoriais, sociais, ambientais, econômicos e culturais, com respeito e valorização à sua identidade, suas formas de organização e suas instituições" (BRASIL, 2007, p. 3).

O decreto acolhe questões tensas, debatidas ao longo de quase duas décadas, que incluem direitos garantidos aos povos tradicionais pela Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho – OIT. Esta convenção reconhece a estreita relação entre a ocupação da terra e a atividade tradicional desses povos, definido na Convenção 169 que "medidas deverão ser tomadas para salvaguardar o direito dos povos interessados de usar terras (...) às quais tenham tido acesso tradicionalmente para desenvolver atividades tradicionais e de subsistência" (OIT, 1989, ART 15,) e "atividades artesanais (...) e atividades tradicionais e de

subsistência dos povos interessados, como a caça, a pesca, a caça com armadilhas e o extrativismo, deverão ser reconhecidas como fatores importantes para a manutenção de sua cultura e para a sua autossuficiência e desenvolvimento econômico" (OIT, 1989, ART 23).

Esta Convenção foi tardiamente regulamentada no Brasil, através do Decreto 5051/2004 (BRASIL, 2004) que, por sua vez, favoreceu o debate da PNPCT. As atividades cotidianas e a ocupação da terra produzem as transformações no espaço e, ao mesmo tempo, constituem este espaço como lugar de pertencimento. "Ao criarem os lugares, as atividades também fazem as pessoas serem daqueles lugares" (PRADO, 2012, p. 187). Na relação dos sujeitos com a comunidade e com o espaço em transformação, a ocupação tradicional - pelo uso da terra e pela produção de bens materiais e imateriais - ganha sentido coletivo.

OCUPAÇÕES TRADICIONAIS

Ocupações tradicionais vêm se constituindo enquanto um conceito apropriado aos processos de compreensão da realidade de Povos e Comunidades Tradicionais. Trata-se de uma visão distinta da ideia restrita de ocupação enquanto um modelo, bem como a de tradição como uma prática estática do passado.

A partir da perspectiva dos Estudos da Ocupação, enquanto um campo que reúne distintas perspectivas teórico-metodológicas sobre a ocupação enquanto objeto de conhecimento e intervenção para diversas profissões, entre elas a Terapia Ocupacional, aproximamo-nos aqui de perspectivas relacionadas à Terapia Ocupacional Social, Estudos de Comunidade, Psicossociologia e Estudos Culturais, para produzir um terreno fértil, a fim de designar uma compreensão sobre ocupações tradicionais pertinente ao trabalho da Terapia Ocupacional junto a PCT.

Neste sentido, nos apoiamos inicialmente na defesa de Ramugondo e Kronenberg (2015) de que a ocupação é tudo aquilo o que as pessoas fazem em sua vida cotidiana, a fim de produzir a si mesmos, se apropriar e modificar o espaço e o tempo, compartilhar significados culturais, inserir-se e participar da vida social mais ampla. Desta forma, a ocupação nos serve como uma categoria sócio-histórico-político-cultural para desvelar alguma compreensão da experiência humana individual e coletiva, em busca de maneiras de significar a vida através da participação social. Assim, ousamos em afirmar, ao menos em nossas experiências teórico-práticas, neste sentido, a ocupação compreende expressões da participação social.

Considerando a centralidade da participação social, a ocupação tradicional irá designar uma forma de compreender e operar as experiências de Povos e Comunidades Tradicionais

enquanto um direito humano e social. A ocupação tradicional compreende, portanto, a garantia da existência, das formas e das performances tradicionais de participação social.

Segundo Costa (2021, p. 44) a ocupação tradicional pode compreender dois sentidos distintos, mas complementares.

Por um lado, a ocupação tradicional entendida como prática significativa e produtora de patrimônio (material e imaterial), caracterizada pelo trabalho como mediador entre o ser humano e a natureza. Por outro lado, a ocupação tradicional entendida como apropriação e uso do solo e dos recursos naturais, na vida contrária à lógica da ocupação de territórios para o uso privado, hegemônica na construção capitalista das relações sociais.

Este significado social da ocupação tradicional é uma proposta de leitura epistêmica, que serve aos fundamentos das práticas em Terapia Ocupacional. No entanto, o conceito proposto, por possuir características locais, é vivido e compreendido de formas diferentes entre os distintos povos tradicionais. Pois o significado do conceito é produzido no interior das comunidades tradicionais nas quais se constitui enquanto um elemento da vivência coletiva. Assim, a ocupação tradicional se organiza e se transforma com base nos conhecimentos também locais, produzidos a partir da relação das comunidades com o meio e com os produtos desta mesma relação. "O conhecimento é local porque é inerente à atividade de habitar a terra, que de fato cria o lugar (...). As pessoas pertencem às localidades e ambientes em que cresceram, tanto quanto estes pertencem a elas" (INGOLD; KUTTRILA, 2000 *apud* PRADO, 2012, p. 182).

Pretendendo marcar as questões referentes à ocupação do solo e ao trabalho extrativista, na Política Nacional para o Desenvolvimento Sustentável de Povos e Comunidades Tradicionais - PNPCT (BRASIL, 2007) encontramos a perspectiva da ocupação como um vetor determinante da tradição, tanto enquanto prática cotidiana de construção do mundo através da produção de patrimônio cultural coletivo como enquanto prática de uso do solo e dos recursos naturais.

Para avançarmos na compreensão das ocupações tradicionais, cabe antes destacar que a tradição à qual nos referimos aqui se define pela força comunitária de mudança e manutenção intergeracional de saberes e fazeres individuais e coletivos. Se delinea, portanto, em oposição à noção de tradição que a vincula a certa condição imutável de determinadas características e práticas comunitárias, assim como defendem Fiuza, Costa e Loureiro (2018, p.100)

(...) nos parece que alegações a favor de uma eventual imutabilidade das técnicas e conhecimentos dos povos e comunidades tradicionais não contribuem inclusive com a conservação de seus territórios, posto que defender tal imutabilidade é defender a manutenção de eventuais relações de poder que

favorecem agentes econômicos capitalistas na disputa pelo direito de exploração dos recursos presentes nos territórios ora tradicionalmente ocupados.

A este respeito, Costa e Macedo (2016) comentam que “não se trata de deixar de lado o conceito de povos e comunidades tradicionais, mas compreendê-lo em suas limitações e forçar suas bordas, buscando problematizar, contextualizar e ampliar as discussões em torno do tema” (COSTA, MACEDO, 2016, p. 226). As autoras apontam para uma tradicionalidade baseada no “reconhecimento do valor irrefutável de um modo de vida local como tal – mantido, assegurado e atestado nas práticas e processos vividos pelos que o compartilham, inclusive no diálogo com a sociedade abrangente” (Idem).

Em outras palavras, é possível afirmar que a partir do reconhecimento e valorização da tradição - compreendendo que assim como as necessidades, também “as tradições de um povo mudam, e não é o movimento de evitar a mudança que garante a manutenção da tradição, mas sim o direito à tradição, às transformações e à satisfação de suas necessidades e anseios” (COSTA, 2012, p. 50) - que os saberes e ocupações locais e tradicionais de um determinado povo e comunidade são capazes de expressar suas características multidiversas.

Fiuza, Costa e Loureiro (2018), ao analisarem as relações das comunidades tradicionais da Reserva extrativista Praia Grande Pracuúba (PA), identificam como marcos diferenciais das comunidades pautadas pelas ocupações tradicionais:

1. as produções das comunidades investigadas, mesmo quando direcionadas ao mercado, se baseiam em produtos que possuem ‘valor de uso’, ou seja, que integram o conjunto de bens materiais usufruídos diretamente pelos ‘grupos domésticos’ produtores. Assim sendo, ao invés da supremacia do ‘valor de troca’ presente nas sociedades capitalistas, as produções tradicionais em questão estão atreladas fortemente ao ‘valor de uso’ que possuem para seus produtores; 2. os grupos analisados detêm meios próprios de produção. Nesse sentido, o trabalho assalariado, ainda que presente, não se dá a partir de fronteiras rígidas entre proprietários dos meios de produção e trabalhadores; 3. é um modo de vida estruturado espacialmente de maneira diversa do modelo de desenvolvimento atualmente hegemônico. A alta concentração e mobilidade do capital tende a descolar as atividades econômicas dos donos do capital das demais ocupações voltadas à reprodução social dos mesmos. Já no caso dos povos tradicionais analisados esse descolamento não ocorre (FIUZA, COSTA e LOUREIRO, 2018, p. 105).

Deste modo, quando a ocupação é estabelecida pelo modo de produção capitalista, quase sempre a relação é caracterizada como de subordinação. Desta forma, no trabalho com povos tradicionais é preciso reconhecermos que o modo de vida tradicional se distingue

socioeconomicamente do atual modelo hegemônico de desenvolvimento – capitalista e neoliberal.

INTERCULTURALIDADE E A PRÁTICA DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS

Nos parece pertinente, mesmo com toda a controvérsia na produção conceitual, que a **interculturalidade** se refere mais ao reconhecimento e ao direito à diferença do que à sua tolerância ou seu engessamento, como posto nas perspectivas culturalistas e multiculturalistas. Neste sentido, mais do que a diversidade, enquanto uma categorização para marcar e incluir os subalternos e abjetados da sociedade hegemônica, a interculturalidade se produz nas inter-relações sociais e nos efeitos que resultam e sustentam os processos de identificação pela diferenciação. Lembrando Catherine Walsh (2019, p. 9):

Na América Latina (...) o conceito de Interculturalidade assume significado relacionado a geopolíticas de lugar e espaço, desde a histórica e atual resistência dos indígenas e dos negros, até suas construções de um projeto social, cultural, político, ético e epistêmico orientado em direção à descolonialização e à transformação.

Nesta perspectiva, entendemos e destacamos que para pensar uma Terapia Ocupacional com Povos Tradicionais que seja descolonizadora, é preciso descolonizar as relações de saber. Trata-se, portanto, de compreender que, na perspectiva intercultural da realidade e os modos de vida de PCT, terapeutas ocupacionais não irão atuar com uma população sob o signo da 'inclusão da diversidade', e sim com grupos sociais que a partir de seus modos específicos de vida permitem duplamente a mudança estética da realidade engendrada em valores normativos e hegemônicos, bem como o estabelecimento de práticas baseadas em uma política da diferença.

Considerando a interculturalidade enquanto eixo de orientação teórica e política, Walsh (2019, p. 9) destaca que,

(...) mais que a simples ideia de inter-relação (ou comunicação, como geralmente se entende no Canadá, Europa e Estados Unidos), a interculturalidade aponta e representa processos de construção de um conhecimento outro, de uma prática política outra, de um poder social (e estatal) outro e de uma sociedade outra; uma outra forma de pensamento relacionada com e contra a modernidade/colonialidade, e um paradigma outro, que é pensado por meio da práxis política.

Neste sentido, cabe-nos então uma dobra sobre a interculturalidade: para além de uma perspectiva intercultural, é preciso uma prática que se pense também interepistêmica.

Costa e Alves (2017, p. 527), ao analisarem a formação em Terapia Ocupacional, refletem:

(...) os marcos e as marcas disciplinares da exclusão de tantos saberes em nossa academia ganham eco em nosso curso de formação, ressoam pelos corredores e se repetem em nossos corpos como um sussurro quase imperceptível: a academia se acostumou com o silenciamento epistêmico.

Ao pensarmos na atuação junto a PCT e o reconhecimento das ocupações tradicionais enquanto eixo organizador da vida, propomos um diálogo interepistêmico, como sugerido por Carvalho e Águas (2015), e uma possível aproximação com aquilo que Walsh denomina de pluri-versatilidade epistemológica: a introdução de cosmovisões distintas da ocidental que façam resistência aos padrões de subalternização de subjetividades e saberes.

Alguns caminhos já vêm sendo trilhado, nesta busca e nesta construção. Destacamos, entre muitas, a Terapia Ocupacional Social e a Terapia Ocupacional Comunitária como campos de conhecimento possíveis e pertinentes em Terapia Ocupacional, afins à perspectiva intercultural junto a PCT.

Assim, a Terapia Ocupacional Social é um campo de conhecimento em Terapia Ocupacional, apoiada nas ciências políticas, psicologia social, sociologia e antropologia. Os processos de ação baseados na Terapia Ocupacional Social tornam-se espaços sociais de negociação cultural e relacional, de produção ou de facilitação de participação da pessoa na vida coletiva, na elaboração de projetos de vida e no sentimento de pertencimento (BARROS, 2004, p. 92). Os fundamentos da Terapia Ocupacional Social compreendem as relações dos sujeitos e coletivos com o mundo a partir da "complexidade das trocas sociais e dos contextos sócio históricos, investindo na elaboração participativa de projetos que promovam a garantia de direitos que ampliem a potência das atividades do cotidiano como formadoras e reguladoras das relações entre pessoas, ambientes e contextos" (COSTA, 2012, p. 44).

Já a Terapia Ocupacional Comunitária (PALÁCIOS, 2017), enquanto um campo de conhecimento, se confunde com a própria trajetória e fundamentos da Terapia Ocupacional Social, especialmente no Brasil, mas que tem a sua constituição autônoma e independente, especialmente quando se observa a produção e experiências nos demais países da América Latina. Neste sentido, a Terapia Ocupacional Comunitária se preocupa com a compreensão e definição dos processos sociais expressos nos vínculos comunitários, de identificação e coletividade do agir comum, necessários para produzir coesão no tecido social cotidiano. Trata-se de um terreno de fundamentos que coloca o comunitário como uma expressão das disjunções sociais, mas que guardam um nível de particularidade a respeito da importância da participação

social como a experiência ameaçada nos processos de disjunção. Desta forma, nos parece coerente, que a prática de terapeutas ocupacionais comunitários esteja baseada nos meios e nos fins da participação como a liga da coesão social.

Seja pela Terapia Ocupacional Social, seja pela Comunitária, assim como de outras perspectivas teórico-metodológicas, o trabalho de terapeutas ocupacionais junto a PCT não se resume às questões do campo social. A própria Terapia Ocupacional Comunitária demonstra esta preocupação, pois sob a lógica da cidadania e participação já apresentadas aqui, PCT estão envolvidos em diversos setores da vida social. E, portanto, devem ter assegurados as oportunidades de acompanhamento e contratualidade social com instâncias da vida voltadas à saúde, educação, assistência social, trabalho, economia, cultura, etc. Ainda, é importante a correlação da prática profissional com os instrumentos jurídico-institucionais como a PNPCT que orienta à atenção para práticas junto PCT em serviços com programas e estratégias já estabelecidas, como por exemplo, nestes setores já mencionados.

Neste sentido, a prática de saúde, por exemplo, de terapeutas ocupacionais deve considerar perspectivas interculturais de PCT, mesmo nas práticas mais tradicionais, como em processos de reabilitação, considerando os seus saberes e as confluências com os saberes técnico-científicos. Assim, como desbravar as oportunidades de novas áreas de atenção nas quais terapeutas ocupacionais possam estar inseridos, como no campo da cultura, da justiça, da cidade e do meio ambiente, que se mostram como emergentes à Terapia Ocupacional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste ensaio abordamos o conceito de ocupações tradicionais, enquanto um fundamento-chave para basear as práticas de terapeutas ocupacionais junto a Povos e Comunidades Tradicionais. Neste sentido, consideramos que as ocupações tradicionais compreendem uma forma de designar a experiência específica de determinadas povos, baseados na tradição e memória em relação ao trabalho e à produção identitária com a terra, que escapam e se acoplam aos processos capitalistas. Assim, as ocupações tradicionais passam a significar formas de participação social, e se afirma como um direito que, na prática de terapeutas ocupacionais, deve ser garantido e mantido como um dispositivo legítimo dos modos tradicionais de produzir e participar a vida social.

Desta forma, é importante que nas práticas de terapeutas ocupacionais junto a PCT a participação nos mecanismos de controle social e a organização comunitária para a identificação e defesa daquilo que considera essencial à sua tradição sejam construções em

torno da noção de cidadania. Esta noção que não é uma noção tradicional, mas recente na história da humanidade, promovida, sobretudo, pela lógica do Estado, encontra linhas de fuga à liberdade de forma mais ampla, criativa e transformadora na vida de PCT. Por isso, é importante que além das bases epistêmicas sobre a compreensão das realidades e modos de vida de PCT, a partir do conceito de ocupações tradicionais, este conceito também sirva para que terapeutas ocupacionais possam acionar, incorporar e operar, nas dimensões da vida cotidiana, instrumentos jurídico-institucionais como a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável de Povos e Comunidades e Tradicionais (PNPCT).

A PNPCT é um bom exemplo para compreendermos que o trabalho de terapeutas ocupacionais junto a PCT não se reduz, por exemplo, às práticas baseadas no campo de conhecimento em Terapia Ocupacional Social. O apoio, acompanhamento e mediação dos processos e demandas de PCT devem ser condições imperativas aos setores de saúde, assistência social, educação, cultura, trabalho, economia, entre outros, onde terapeutas ocupacionais estão inseridas. Portanto, trata-se de considerar uma perspectiva mais sistêmica e longitudinal da atenção, cuidados e direitos de cidadania aos PCT.

Contudo, tenha-se como um reforço de atenção, que os PCT não são povos antigos; eles são povos da atualidade e, como tal, são atravessados pelas lógicas modernas de sociedade. Muitos PCT ressaltam a relevância da participação social enquanto mecanismo de controle. Alguns outros PCT, para os quais a participação social não se coloca como uma ferramenta assimilada à cultura, entendem este mecanismo de controle social como uma ferramenta de negociação entre culturas, sendo de uso pontual. Assim, a participação social serve para defender suas características culturais, suas necessidades e suas aspirações, ainda que se organizem fora da lógica de cidadania e que, portanto, devem ser produzidas, quando no apoio de terapeutas ocupacionais, considerando os seus conhecimentos locais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Decreto 5051/04 - *Promulga a Convenção no 169 da Organização Internacional do Trabalho - OIT sobre Povos Indígenas e Tribais*. Brasília/DF, 2004.

BRASIL. *Lei 6.040 - Decreto Interministerial. Política Nacional para o Desenvolvimento Sustentável de Povos e Comunidades Tradicionais*. Brasília/DF, 2007.

BARROS, D. D. *Terapia ocupacional social: o caminho se faz ao caminhar*. Revista de Terapia Ocupacional da USP. v. 15, n. 3, 2004. p. 90-97.

BAUMAN, Z. *Comunidade: a busca por segurança no mundo atual*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. 2003. 144p.

CARVALHO, I. C. M(orgs). *Cultura, percepção e ambiente: diálogos com Tim Ingold*. São Paulo, SP: Ed. Terceiro Nome. 2012. P. 15-30.

CARVALHO, José Jorge de, ÁGUAS, Carla. Encontro de saberes: um desafio teórico, político e epistemológico. In: Santos, Boaventura de Sousa e Cunha, Teresa (orgs). *Acta de Colóquio Internacional Epistemologias do Sul: aprendizagens globais Sul-Sul, Sul-Norte e Norte-Sul*. V. 1. Jun, p. 1017-1027. 2015.

COSTA, S. L.; ALVES, H.C. Diálogos interepistêmicos: por uma terapia ocupacional de base alargada. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional - REVISBRATO*. Rio de Janeiro, v.1 .n. 5, p. 527-532, 2017.

CASTRO-E-SILVA, C. R. Afeto, memória, luta, participação e sentidos de comunidade. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, São João del-Rei, v. 10, n. 2, 2015.

COSTA, S. L. *Terapia Ocupacional Social: dilemas e possibilidades da atuação junto a Povos e Comunidades Tradicionais*. Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, São Carlos, v. 20, n. 1, p. 43-54, 2012.

COSTA, S. L. *Os sentidos da comunidade: memória intergeracional na Ilha das Caieiras, Vitória-ES*. Tese (doutorado), IP/EICOS/UFRJ, 2008.

D'ÁVILA NETO, M. I. *A porta, a ponte e a rede*. In: Revista Documenta. Ano VIII no 8. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro - UNESCO Chair Publishing/EICOS/UFRJ. 2002. p.13-26.

FIUZA, A. de C. et al. Produções, ocupações e coexistências possíveis à conservação ambiental: uma análise. *Desenvolv. Meio Ambiente*, v. 46, p. 84-108, 2018.

GONÇALVES, L. A O; SILVA, P. B. G. *O jogo das diferenças: o multiculturalismo e seus contextos*. Belo Horizonte: Autêntica, 1998.

HALBWACHS, M. *A memória coletiva*. São Paulo: Centauro. 2006. 223p.

LYNCH, K. *A imagem da cidade*. Lisboa: Edições 70, 1982.

MAGALHÃES, L. *Ocupação e atividade: tendências e tensões conceituais na literatura anglófona da terapia ocupacional e da ciência ocupacional*. Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, São Carlos, v. 21, n. 2, 2013.p. 255-263.

OIT. Organização Internacional do Trabalho. *Convenção nº 169 - Sobre Povos Indígenas e Tribais*. Genebra, 1989.

PALÁCIOS, M. *Reflexiones sobre las prácticas comunitarias: aproximación a una Terapia Ocupacional del Sur*. Revista Ocupación Humana, v. 17, n. 1, 2017, p. 73-88.

PRADO, R. M. *As espécies exóticas somos nós: reflexão a propósito do ecoturismo na Ilha Grande*. Horiz. antropol., Porto Alegre, v. 9, n. 20, 2003. P 205-224.

RAMUGONDO, E.; KRONENBERG, F. *Explaining collective occupations from a human relations perspective: bridging the individual-collective dichotomy*. Journal of Occupational Science, London, v. 22, n. 1, p. 3-16, 2015.

SEYFERTH, G. *Usos e abusos da comunidade*. Simpósio da XXII Reunião Brasileira de Antropologia. Brasília: Anais, 2000.

SIGPROJ/UFRJ. *Programa de extensão Saberes e Ocupações Tradicionais no Quilombo do Grotão: estratégias em desenvolvimento local participativo e fortalecimento das identidades tradicionais*. Departamento de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro - 27 de fevereiro de 2016.

SILVA, M. O. *Saindo da invisibilidade - a política nacional de povos e comunidades tradicionais*. Inclusão Social, v. 2, n. 2, p. 7-9, 2007.

TÖNNIES, F. *Community and Society: Gemeinschaft und Gesellschaft*. Michigan: The Michigan State University Press, 1957.

YRIGOYEN FAJARDO, R. Aos 20 anos do Convênio 169 da OIT: Balanço e desafios da implementação dos direitos dos Povos Indígenas na América Latina. In: VERDUM, R. *Povos Indígenas: Constituições e reformas Políticas na América Latina*. Brasília: Instituto de Estudos Socioeconômicos, 2009. p. 09-62.

WALSH, C. interculturalidade e decolonialidade do poder um pensamento e posicionamento "outro" a partir da diferença colonial*. *Revista Eletrônica da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Pelotas (UFPel)*, Pelotas, v. 05, n. 1, 2019.

3.4 CAPÍTULO DE LIVRO 2: PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE

<TITPAR>PARTE XV - Novas Insurgências

<NUMCAP>Capítulo 97

<TITCAP>Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

<AUT> Renata da Silva de Faria

Terapeuta Ocupacional graduada pela Faculdade Pestalozzi Niterói

Docente do Departamento de Terapia ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro

Doutora e Mestre em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca

Especialista em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca

Terapeuta ocupacional associada à Associação dos Terapeutas Ocupacionais do Rio de Janeiro

<TIT1>Introdução

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, amplamente conhecidas como PICS, compõe um conjunto de sistemas médicos complexos e de terapêuticas tradicionais, complementares e alternativas. Elas vêm impulsionando os debates conceituais em torno da necessidade de mudança da formação dos profissionais de saúde e têm se tornado, atualmente, uma constante nos fóruns pertinentes de discussão, no Brasil e no mundo.

Iniciativas estão sendo promovidas, visando contribuir para a transformação do perfil do profissional, tornando-o mais condizente com a realidade e as necessidades de saúde dos indivíduos e das populações. Diferentes filosofias de construção de currículo e de metodologias de ensino-aprendizagem tornaram-se pauta de importantes discussões.

Na Terapia Ocupacional não foi diferente. As práticas atualmente intituladas como PICS já faziam parte do trabalho do terapeuta ocupacional em diferentes contextos de atuação, mesmo antes da implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas em Saúde (PNPIC).¹ Entretanto, seu lançamento é considerado um marco de atualização e de necessidade de revisão das práticas em saúde e refletem nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) que eventualmente reposicionam o papel social do terapeuta ocupacional.

A Terapia Ocupacional é um campo de conhecimento, de interação e de intervenção que utiliza diferentes tecnologias aplicáveis aos mais diversos contextos de atuação e a partir do seu objeto central de análise, a ocupação, desenvolve sua prática fundamentada por abordagens, estratégias, métodos e instrumentos. Estes possibilitam a intervenção no desempenho, na manutenção, na recuperação de habilidades e competências e ampliação do repertório para a construção de uma vida autônoma.^{2,3}

Nesse sentido, discutir o contexto - questão e campo - das PICS não seria diferente, talvez seja fundamental problematizar não só a importância da ocupação na vida das pessoas (seja em termos de representatividade, identidade, status e/ou significado), mas também e principalmente de que modo a ocupação constitui os cuidados em saúde.

Há aqui uma necessidade primária e expressa na natureza da própria ação denominada 'práticas integrativas e complementares em saúde' que convoca o pensar sobre a integração dos conhecimentos e práticas tradicionais, convencionais, populares e complementares para que de fato a ação seja integrativa dos pontos de vista conceitual e prático.

<TIT1>Ocupação e Conceito Ampliado de Saúde

Os termos ‘ocupação’ e ‘saúde’ são categorias de análise que podem ter distintos significados e sentidos e ao longo do tempo foram objeto de estudo de muitas áreas de conhecimento e se expressaram por meio de diferentes paradigmas.^{2,4,5} Pensar de que modo a ocupação constitui o cuidado em saúde exige localizar a partir de qual referencial de ocupação e de saúde se parte para compreender as implicações dessa relação na organização do processo de cuidado.

Os estudos da ocupação, enquanto um campo que reúne distintas perspectivas teórico-metodológicas auxilia na compreensão da ocupação como uma categoria sócio-histórico-político-cultural capaz de desvelar alguma compreensão da experiência humana individual e coletiva, em busca de maneiras de significar a vida através da participação social.^{2,4,5}

Ocupação é tudo aquilo que as pessoas fazem em sua vida cotidiana, a fim de produzir a si mesmos, se apropriar e modificar o espaço e o tempo, compartilhar significados culturais, e inserir-se e participar da vida social mais ampla.⁴

Trata-se de uma visão distinta da ideia restrita de ocupação enquanto um modelo.

Considerando a centralidade da participação social, a ocupação designa uma forma de compreender e operar as experiências individuais e coletivas. A ocupação compreende, portanto, a garantia da existência, das formas e das múltiplas possibilidades de participação social e de seus condicionantes sociais, econômicos, culturais, políticos, entre outros.²

As dimensões ‘o que’, ‘porque’ e ‘como’ ajudam na elucidação da categoria ocupação enquanto objeto de conhecimento e intervenção. A dimensão ‘o que’ refere-se a todas as ocupações humanas, o contexto e os valores que influenciam a ocupação. A dimensão ‘porque’ diz respeito aos motivos e razões para desempenhar a ocupação. E a dimensão ‘como’ permite a compreensão dos modos e processos da ocupação na vida das pessoas. As três dimensões têm estreita relação e geram um grande impacto na escolha e desempenho ocupacional.⁶

Os estudos sobre saúde, enquanto um campo que se pretende ser multi, inter e/ou transdisciplinar e desempenha um papel social fundamental na garantia de direitos, aponta diferentes caminhos para a compreensão dos processos e produção de cuidado neste tema. Assim como da relação entre saúde e ocupação que surge a partir da discussão da ampliação do conceito da primeira e do entendimento da ocupação também como direito.^{5,7}

Ampliar o conceito de saúde foi um movimento pautado na necessidade de reestruturação operacional e econômica do Sistema Único de Saúde (SUS) e que trouxe questões sobre a complexidade do cuidado em saúde e seus determinantes. As mudanças paradigmáticas ao longo da trajetória desta temática - da medicina curativa, medicina preventiva, promoção da saúde, medicina integral e práticas integrativas - indica, a urgência de investir, no limite dos recursos disponíveis, em uma produção de cuidado capaz de proteger e garantir o tripé da seguridade social: saúde, assistência social e previdência social.⁸

Atrelada a essa discussão, há uma releitura da integralidade que emerge não só como uma diretriz constitucional que pretende dar conta de resolver algumas dessas problemáticas, mas outros sentidos são incorporados ao termo, principalmente a partir dos estudos “Sentidos da Integralidade na atenção e no cuidado à saúde” de Roseni Pinheiro e Rubem Mattos em 2006.⁹

Os autores afirmam o caráter polissêmico do termo e destacam dois principais sentidos. Um primeiro sentido de integralidade relaciona-se com um movimento que ficou conhecido como

medicina integral, que criticava a prática médica fragmentada, focada apenas nas especialidades e buscava um olhar mais integral sobre o ser humano (corpo, mente e espírito). Um segundo sentido da integralidade se relaciona mais diretamente com a organização dos serviços e das práticas de saúde, o modo como estão organizados em rede, em níveis de complexidade, descentralização da gestão para maior autonomia decisória e melhor aplicação dos recursos públicos com relação às demandas locais e de que modo esses serviços e práticas se articulam no processo de cuidado integral.⁹

Esse caminho, por sua vez, contribui na compreensão da incorporação do conceito de práticas integrativas, ainda que não deem conta de abarcar, e nem pretendam, é importante ressaltar, toda a complexidade com relação às racionalidades médicas que se fundaram e se consolidaram a partir da estreita relação entre saúde, ciência e complexidade:¹⁰

<TXTMEN>“O conhecimento e a institucionalização das práticas em saúde pública configuraram-se articulados à medicina. Apesar de efetivamente superarem a mera aplicação de conhecimentos científicos, as práticas em saúde representaram-se como técnica fundamentalmente científica. Essa representação não pode ser entendida como simples engano, mas aspecto essencial da conformação dessas práticas, as quais encontram suas raízes na efetiva utilização do conhecimento científico. A medicina estruturou-se com base em ciências positivas e considerou científica a apreensão de seu objeto. O discurso científico, a especialidade e a organização institucional das práticas em saúde circunscreveram-se a partir de conceitos objetivos não de saúde, mas de doença” (p.1).¹⁰

O conceito de doença constituiu-se a partir de uma redução do corpo humano, levando-se em conta as constantes morfológicas e funcionais, as quais se definem por intermédio de ciências como a anatomia e a fisiologia.^{9,10,11} A ‘doença’ é concebida como dotada de realidade própria, externa e anterior às alterações concretas do corpo dos doentes. O corpo é, assim, desconectado de todo o conjunto de relações que constituem os significados da vida, desconsiderando-se que a prática médica entra em contato com as pessoas e não apenas com seus órgãos e funções.^{11,12}

Por outro lado, contemplar, para além de órgãos e funções sistêmicas do corpo, mente e espírito, as questões significativas para os sujeitos, a luz do reconhecimento, validação e capacidade de compreender como legítimo, também não garante um cuidado ampliado em saúde e integral, em última análise.

Essa tensão em torno da especialidade/especificismo/singular e da integralidade/generalidade/global se reproduz, muitas vezes de maneira equivocada nas práticas médicas, que assumem perspectivas opostas sobre a orientação do modelo de cuidado em saúde e conflitantes do ponto de vista das condutas clínicas, sociais e éticas, já que nem uma, nem outra, partindo apenas do ponto de vista técnico-científico será capaz de compreender as demandas colocadas no processo de cuidado em saúde.⁹

Uma vez que as PICS se pautam a partir da perspectiva ampliada de saúde, buscam superar a abordagem exclusivamente individual. Trabalham para que as pessoas e comunidades organizem suas escolhas e criem novas possibilidades para satisfazer necessidades da coletividade, que de um modo ou de outro está sempre relacionado à ocupação, a forma como as pessoas participam da vida e em última análise dos seus cuidados em saúde.⁸

A organização do cuidado deve envolver, ao mesmo tempo, as ações e os serviços que atuam com a promoção da saúde, prevenção e os efeitos do adoecer e com os territórios para além

das unidades e do sistema de saúde. Sobretudo, envolva todos aqueles que compõe o processo de cuidado, para que assim reverberem não só uma mudança da assistência, mas também incidam sob as condições de vida das coletividades, no território onde vivem e trabalham a partir dos arranjos pensados de forma integrativa. Se estabelece assim, uma forte relação entre saúde e ocupação, já que a mesma, atravessa o processo de cuidado, seja de quem cuida ou é cuidado.

O conceito ampliado de saúde, ao considerar dentre os diferentes atravessamentos e determinantes sociais em seu processo de cuidado, a ocupação como parte integrante e integrada deste processo, propõe que as intervenções em saúde superem a questão da integração dos diferentes conhecimentos e práticas tradicional, convencional, popular e complementar no contexto das PICS e que a partir dessa confluência o cuidado seja construído de forma compartilhada.

<TIT1>O Contexto das PICS: Questão e Campo

Didaticamente o contexto das PICS será apresentado a partir da distinção entre a ‘questão das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde’, e o ‘campo das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde’. A ideia é problematizar a relação entre elas na construção do que compreende-se enquanto ‘contexto das PICS’.¹³

<TXTMEN>“Comumente, essas duas expressões são utilizadas como equivalentes, especialmente no uso da ‘questão’ como forma de expressar algo que se refere ao ‘campo’ (enquanto área científica e político-institucional). O uso equivalente das duas expressões reduz a dimensão da ‘questão’ e alça o ‘campo’ a uma dimensão inalcançável. A ‘questão’ vai além dos questionamentos sobre o ‘campo’, tem uma dimensão que ultrapassa os limites deste último, apesar de também a ele se referir. O ‘campo’, enquanto tal, investiga e intervém sobre a ‘questão’ e, na medida em que o faz, passa a compô-la, o que revela a indissociabilidade que possuem na realidade concreta. Apesar dessa indissociabilidade, não se pode conferir a eles absoluta identidade” (p.592).¹³

Os autores afirmam que a ‘questão’ se refere a um processo social objetivo, construído nas relações sociais, que existe independentemente da consciência que os sujeitos envolvidos tenham sobre isso.¹³

No contexto das PICS, ela diz respeito à integração dos diferentes conhecimentos e práticas (tradicional, convencional e complementar) na construção do cuidado integral em saúde, e as respectivas tensões e desafios colocados nessa integração, decorrentes dos aspectos relacionados à formação, disputas de saber/fazer/poder ou da compreensão da prática deste cuidado integral à luz da proposta da PNPIC.

Essa ‘questão’ que tem sua centralidade relacionada à discussão da integralidade, da integração e do integral, traz novos preceitos para as relações cuidado-saúde, inaugurando um novo campo técnico-científico, que passa a almejar a sua institucionalização enquanto política social pública, isto é, para além da esfera privada.¹³

O ‘campo’ surge a partir da contestação dos modelos tradicionais, representados pela medicina curativa e medicina preventiva, ressaltando-se que ambos possuem sua estrutura originária pautadas a partir de perspectivas, racionalidades e cosmologias distintas das PICS. Vale destacar que sempre orientadas pelo conhecimento técnico-científico e historicamente sem participação dos usuários/pacientes/clientes/povos/comunidades e sem vínculo algum com as suas lutas.¹³ Essa contestação, é originalmente realizada pelo movimento sanitário

brasileiro, que posteriormente incorporou contribuições da medicina social latino-americana e atualmente também se inspira nos movimentos de descolonização dos processos de cuidado em saúde de diferentes partes do mundo para pensar os caminhos de construção da PNPIC.^{9,10,13}

Nesse sentido, vê-se, então, que a ‘questão’ se coloca na realidade e está para além e é anterior à existência do campo técnico-científico, das políticas públicas ou iniciativas diversas para o seu enfrentamento. A ‘questão’, dessa forma, inaugura o ‘campo’ e junto a ele compõe o ‘contexto’ das PICS.¹³

O contexto das PICS se constitui a partir da definição de que ‘Cuidado em Saúde’ é a “ação Integral que busca compreender a saúde em sua plenitude e ofertar práticas terapêuticas de acordo com a singularidade de cada indivíduo” (p.40)¹⁴ e que ‘Práticas Integrativas e Complementares em Saúde’ são:¹⁴

<XTMEN>“(…) práticas de saúde, baseadas no modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo, que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e sociedade”(p. 97).¹⁴

Essas práticas integrativas por sua vez compõem o que se compreende como Medicina Integrativa que é o modelo de saúde que propõe a combinação da medicina convencional, tradicional e complementar.¹⁴

E por definição se difere, busca superar e/ou pensar arranjos possíveis entre:¹⁴

- Medicina Tradicional: modelo de saúde que compreende conhecimentos, capacidades e práticas baseadas nos saberes, nas crenças e experiências próprias de diferentes culturas (p.76);¹⁴
- Medicina Convencional: modelo de saúde que compreende o uso de sistema biomédico com incorporação de alta tecnologia, íntima relação com a indústria farmacêutica e medicalização da sociedade (p.75);¹⁴
- Medicina Alternativa: modelo de saúde que adota uma abordagem não convencional, tradicional ou não, no lugar da medicina convencional (p.72);¹⁴
- Medicina Complementar: modelo de saúde que compreende o uso conjunto de abordagens convencionais e não convencionais (p.75).¹⁴

As PICS, segundo o Ministério da Saúde (MS), são ações que utilizam recursos terapêuticos baseados em conhecimentos e práticas tradicionais denominadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como Medicinas Tradicionais e Complementares (MT&C), e foram institucionalizadas no SUS por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) em 2006, seguindo as recomendações da Declaração de Alma - Ata para a Atenção Primária à Saúde e o anseio da população expresso desde a 8ª Conferência Nacional de Saúde que prevê a importância da ampla participação social, o que inclui, os povos e comunidades tradicionais do Brasil, bem como os saberes populares na elaboração e institucionalização das políticas públicas de saúde.^{14, 15,16}

A PNPIC contempla diretrizes e responsabilidades institucionais para oferta de serviços como: apiterapia, aromoterapia, arteterapia, ayurveda, biodança, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, dança circular, geoterapia, hipnoterapia, homeopatia, imposição de mãos, medicina antroposófica, medicina tradicional chinesa/acupuntura, meditação,

musicoterapia, naturopatia, osteopatia, ozonioterapia, plantas medicinais e fitoterapia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa, terapia de florais, termalismo social/crenoterapia, e yoga.¹⁵

A maior parte das ofertas tratam de Cuidados Integrativos e Tecnologias de Cuidado não originários dos saberes populares, locais, dos povos e comunidades tradicionais brasileiras, ainda que se tenha diferentes povos e comunidades que mantêm a cultura tradicional e popular dos seus ancestrais como eixo central do cuidado, como os erveiros, mateiros, benzedeiros, curandeiros, juremeiros, rezadeiras, parteiras, pajés, entre outros.

Neste aspecto já existem implicações com a própria discussão de integralidade, visto que os conhecimentos e práticas que constituem a tradição do cuidado em saúde no Brasil não estão contemplados na política.

Destaca-se que ainda que a PNPIC apareça como um marco das PICS no SUS, as práticas tradicionais - tanto dos povos originários do Brasil quanto de imigrantes orientais e de outros lugares do mundo - são milenares, anteriores a institucionalização da política no ano 2006. Estas não só sempre compuseram em alguma escala o cuidado em saúde, mas também possibilitaram a existência e resistência de muitos povos e comunidades tradicionais no Brasil, que possivelmente estariam dizimados sem esses cuidados.

Isso deve-se ao fato de que as diversas abordagens tratadas nesse contexto já contemplavam a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado.¹⁷

Muitas pesquisas com recortes étnicos, raciais e religiosos apontam diferentes indicadores sobre acesso, preconceito, racismo, genocídio, intolerância à tradição no cuidado em saúde.¹⁷ Dados que sugerem que não foram os cuidados tradicionais de terreiro, de populações negras para populações negras, de preto para preto, de comunidades indígenas entre outras populações do campo, da floresta e das águas, somada às dificuldades relacionadas ao acesso desses grupos aos serviços de saúde. E, principalmente, a compreensão de outras cosmologias que envolvem o cuidado, a população negra, indígena, camponeses, pescadores entre outros, tal qual seus conhecimentos e práticas tradicionais não sobreviveriam por décadas de colonização e branqueamento cultural.¹⁷

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas do ano de 2002, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra do ano de 2007, Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas do ano de 2013 são alguns exemplos que marcam uma dívida social histórica com relação à luta pela cidadania e garantia de direitos relacionados à saúde desde o período da colonização e abolição oficial da escravidão até os dias atuais. Entretanto, ainda há uma grande disparidade nos indicadores de saúde e condições de vida dessas populações.^{18,19,10}

Outro aspecto que chama atenção é a falta de articulação entre os textos das políticas voltadas a povos e comunidades tradicionais que em nenhum momento se referem à Política Nacional de Práticas Integrativas do ano de 2006, quando discutem questões relacionadas à saúde, assim como os apêndices e suas revisões nos anos de 2015 e 2018, também não reposicionam essa invisibilidade.

É evidente que os conhecimentos e práticas tradicionais e populares atravessam todas as políticas que se pretendem ser integrativas não só no Brasil, mas também no mundo. Isso se deve ao fato de que as práticas integrativas em saúde, em sua maioria, referem-se às práticas

milenares e tradicionais de povos e comunidades de diferentes partes do planeta.¹⁵ Os conhecimentos e práticas convencionais, como o nome já explica, são aqueles consolidados pelo uso ou pela prática de categorias, classificações e normatizações. Estas, previamente estabelecidas e convencionadas a partir da validação científica e dos processos que dela resultam e que no contexto das PICS utilizam esses conhecimentos, herdados dos povos e comunidades tradicionais, no desenvolvimento das suas práticas profissionais. E os conhecimentos e práticas complementares, do mesmo modo, sempre compuseram o cuidado em saúde, visto que este processo, envolve a participação e o conhecimento que quem cuida e é cuidado, a partir da troca de experiências pessoais e/ou profissionais. Nessa direção, no contexto das PICS, há primeiro que se fazer uma distinção, considerando cada situação e processo de cuidado em saúde para compreender qual o conhecimento será priorizado como eixo central do cuidado e qual será ‘o complementar’. A partir dessa definição, pensar um caminho alinhado ao conceito de saúde, ampliado (não reduzido às ações e a mecanismos meramente assistenciais) reafirmando o compromisso que só se faz cuidado, de fato, integrativo em saúde quando há confluência entre os conhecimentos e práticas que o constituem, sejam os convencionais, tradicionais e/ou populares na composição do processo de cuidado em saúde.

Assim, é cada vez maior a incorporação de práticas de saúde diferentes das convencionais pelos serviços que a oferecem. As razões são distintas, podendo-se destacar algumas, como a insatisfação das pessoas com o modelo convencional de tratamento, o excessivo consumo de medicamentos para o controle das doenças crônicas, a tendência de se procurar uma visão global do processo saúde-doença, o encarecimento progressivo dos tratamentos alopáticos, os efeitos colaterais indesejáveis dos medicamentos, a necessidade das pessoas serem ouvidas e individualizadas enquanto abordagem terapêutica e o protagonismo do usuário no processo de autocuidado.⁸

Há mais de quatro décadas a OMS vem estimulando estudos para avaliação dos efeitos, e promovendo a difusão da medicina integral, complementares e alternativas, visando especialmente sua aplicação na rede de atenção primária à saúde.⁸

A necessidade de abrir espaços para a produção compartilhada da saúde, de incorporar e difundir novas tecnologias nesta prática coletiva do SUS, especialmente as mais simples e de fácil comunicação social também potencializam a grande aceitação das PICS, tanto entre seus profissionais, quanto entre a população em geral.

O baixo custo do tratamento, comparado às outras tecnologias, a produção compartilhada do cuidado, o incentivo à formação continuada nas PICS, através de novas perspectivas de ensino e aprendizagem no campo das práticas da saúde pública e coletiva são iniciativas que vêm contribuindo para a grande adesão de profissionais de diferentes áreas do conhecimento no desenvolvimento das PICS e naturalmente tensionando a mudança do perfil do profissional, tornando-o mais condizente com a realidade e as necessidades de saúde dos indivíduos e das populações.⁸

<TIT1>Terapia Ocupacional e PICS: Regulamentação, Formação e Cenários de Prática

Na Terapia Ocupacional, o que se tem em termos normativos, especificamente relacionados às orientações profissionais e ao mercado de trabalho, são iniciativas, assim como em outras profissões que garantem o direito ao exercício legal das PICS por meio do uso enquanto recursos terapêuticos e especialidades.

A atuação da Terapia ocupacional no contexto das PICS está prevista em três resoluções do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), responsável por fiscalizar o exercício da profissão em todo território nacional:^{21,22,23}

- Resolução n.º. 350/2008²¹ que dispõe sobre o uso da Arteterapia como recurso terapêutico ocupacional e dá outras providências;
- Resolução n.º. 405/2011²² que disciplina o exercício profissional do terapeuta ocupacional na Especialidade Profissional Terapia Ocupacional em Acupuntura e dá outras providências;
- Resolução n.º 491/2017²³ que regulamenta o uso pelo terapeuta ocupacional das Práticas Integrativas e Complementares de Saúde e dá outras providências.

Esta última prevê a autorização das seguintes práticas integrativas: arteterapia; auriculoterapia; dança circular/biodança; fitoterapia; hipnose; magnetoterapia; medicina antroposófica; meditação; oficina de massagem/automassagem; práticas corporais, manuais e meditativas; reiki; shantala; terapia comunitária integrativa; terapia floral e yoga.²³

Partindo do pressuposto que as normativas tentam respaldar as demandas por regulamentação e legalização das ações profissionais, o exercício profissional da Terapia Ocupacional no contexto das PICS é de algum modo representado pelo estabelecimento dessas normativas, que tentam acompanhar, por sua vez, as mudanças e transformações do papel social e da prática profissional ao longo da história. Entretanto, é importante destacar que a própria natureza da norma já a coloca defasada, pela inerente característica dinâmica das relações humanas, sociais e profissionais que seguem o curso da vida, que é fluido e cuja temporalidade não é a mesma da normativa.

Nesse sentido, ao se resgatar a história da Terapia Ocupacional no Brasil é possível ter acesso a alguns trabalhos que já apontavam o uso do que hoje é intitulado como “PICS”, como por exemplo: o trabalho desenvolvido no Setor de Terapêutica Ocupacional do Hospital Psiquiátrico de Engenho de Dentro pela Nise da Silveira e pela Dona Ivone Lara que utilizavam dentre outros recursos, a Arteterapia no cuidado em saúde mental dos pacientes internados. É importante citar também os trabalhos que utilizavam diferentes práticas corporais e manuais em instituições tradicionais de Reabilitação Física como a Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (ABBR), Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD), o Instituto Benjamin Constant (IBC), o Instituto de Reabilitação de São Paulo (IR), e que certamente já não são capaz de representar toda a pluralidade de possibilidades de PICS desenvolvidas pelos terapeutas ocupacionais nos diferentes estados do Brasil.

Naturalmente essas experiências anteriores a PNPIC e as subsequentes, contribuíram para a atualização e necessidade de revisão das Diretrizes Nacionais Curriculares na área da saúde reposicionando o papel social do terapeuta ocupacional neste contexto e fomentando a ampliação da discussão das PICS nos projetos pedagógicos dos cursos de graduação em Terapia Ocupacional, bem como na necessidade de atualização constante da regulamentação do uso das PICS pela Terapia Ocupacional.

Segundo o Ministério da Saúde, as PICS estão presentes em quase 54% dos municípios brasileiros, estando presente em todas as capitais. A distribuição dos serviços de PICS por nível de complexidade concentra 78% das ações em atenção básica, 18% na média complexidade e 4% na alta complexidade, o que expressa também a realidade de trabalho da

terapia ocupacional no contexto das PICS.⁸

O COFFITO estima que mais de 40% dos terapeutas ocupacionais utilizam as PICS em seus atendimentos nos setores público e privado nos diferentes cenários de prática²⁰, a saber Unidade Básica de Saúde (UBS); Clínicas de Saúde da Família (CSF); Centro de Atenção Psicossocial (CAPS); Hospitais e Clínicas Psiquiátricas; Centro de Saúde Escola (CSE); Centro de Convivência (CECCO); Centro de Prática Natural (CPN); Unidade de Medicina Tradicional (UMT); Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest); Centros de Reabilitação; Postos de Saúde; Policlínicas Especializadas; Hospitais Gerais, Enfermarias, Ambulatórios, UTI, Sala de espera; Clínicas e consultórios privados; Departamento Geral de Ações Socioeducativas, Instituições Penais, Abrigos; Consultório na Rua; Maternidades; Escolas; Centro de Diálise; Hemocentro; Desastres Naturais; junto à Povos e Comunidades Tradicionais.

É possível notar que os cenários de práticas destacados expressam múltiplas possibilidades de atuação no contexto das PICS em diferentes áreas de atuação da Terapia Ocupacional como na atenção básica, saúde mental, gerontologia, saúde da criança, reabilitação física, saúde do trabalhador, na escola, no hospital, com pessoas em privação de liberdade, pacientes crônicos, cuidados paliativos, junto a povos e comunidades tradicionais entre outras tantas possibilidades que se constroem a partir das demandas estabelecidas em conjunto com os locais, serviços e pessoas assistidas, acompanhadas e/ou atendidas pelos terapeutas ocupacionais nas ações de promoção, prevenção, manutenção e recuperação das habilidades e competências e ampliação do repertório para a construção de uma vida autônoma.

A PICS mais ofertada no SUS é a acupuntura⁸, a primeira dentre as sete especialidades da Terapia Ocupacional reconhecidas pelo COFFITO entre os anos de 2011 e 2018.

Mesmo que a acupuntura seja reconhecida como uma especialidade da Terapia Ocupacional, todas as PICS compõem de forma a complementar o trabalho do profissional na ampliação do repertório de formação e atuação em saúde e exige os títulos que comprovem o domínio das Práticas Integrativas em Saúde.¹

Por outro lado, além das certificações que regulamentam e respaldam os conhecimentos técnico-científicos e convencionais conferidos por meio de formação profissional e continuada, com cursos, capacitações, especializações e residência na área, o exercício ético e profissional no contexto das PICS também exige o reconhecimento e a compreensão da importância dos conhecimentos e práticas tradicionais e populares. Estas fundamentam o caráter integrativo do processo de cuidado em saúde, e que não estão sob a mesma égide, racionalidade e cosmologia das habilidades e competências técnicas exigidas pelos órgãos que regulamentam as profissões.

A depender da situação, quem irá complementar os conhecimentos e práticas tradicionais e populares - que serão o eixo central do processo de cuidado - são os conhecimentos e práticas técnico-científicos e convencionais. A exemplo do trabalho dos terapeutas ocupacionais junto a povos e comunidades tradicionais: das florestas, indígenas, povos de terreiro, quilombolas, das águas, ribeirinhos, caiçaras, imigrantes, erveiros, mateiros, juremeiros, do campo, entre outros.

Nesse sentido, é necessário que haja uma escuta sensível por parte do terapeuta ocupacional sobre a narrativa trazida, as memórias e as histórias de vida para que o processo de cuidado seja pensado de forma compartilhada, a partir da confluência dos conhecimentos e práticas

convencionais, tradicionais e/ou populares, garantindo o protagonismo do cuidado ao usuário e/ou a comunidade.

<TIT1>Considerações Finais

A partir de um posicionamento implicado e ampliado de saúde é que a discussão da ocupação surge no contexto das PICS e que se expressa por meio da participação e nos modos da construção do processo de cuidado integral em saúde. Sobre a mesma vertente, possibilita arranjos e interfaces com diferentes áreas de atuação da Terapia Ocupacional, bem como com outras áreas de conhecimento.

Evidências científicas e experiências locais têm mostrado os benefícios do cuidado integral, integrativo e integrado a partir das confluências de conhecimentos e práticas convencionais, tradicionais e populares. Além disso, há um crescente número de profissionais terapeutas ocupacionais capacitados e habilitados. Mas, ainda é necessário um maior investimento com relação à valorização e reconhecimento dos conhecimentos tradicionais e populares, de onde se originam grande parte dessas práticas, tanto nos currículos de graduação e pós-graduação, quanto nos trabalhos desenvolvidos pelos terapeutas ocupacionais.

As PICS, por si só, não garantem um cuidado único, mas podem ser um contexto potente de transformação da produção compartilhada de conhecimentos e práticas em saúde. Pois elas pretendem superar o paradigma biomédico, ampliando as perspectivas, racionalidades e cosmologias de cuidado em saúde com a participação de usuários (pacientes, clientes, povos) e comunidades, fortalecendo o vínculo terapeuta-paciente/usuário/cliente/povos/comunidade, bem como incentivar a autonomia da pessoa e seu protagonismo no processo de autocuidado. Cabe à Terapia Ocupacional contribuir para aqueles que não possuam as mesmas liberdades ou oportunidade de se engajar em ocupações, o façam. Já que o processo de cuidado em saúde implica invariavelmente em ter possibilidades para desenvolver suas habilidades e competências, no que se refere aos conhecimentos e práticas a ela relacionados, está intimamente atrelado a um ambiente que possibilite o desvelar, o incentivo, o lembrar, o desempenho, a manutenção e a recuperação da ocupação.

Nesse sentido, tudo que envolva o modo e a forma como as pessoas participam da vida, é também objeto de interesse da Terapia Ocupacional, considerando as mais diferentes percepções que a ocupação pode conferir à existência humana, e em última análise, ao processo de cuidado em saúde.

<TIT1>Referências

1. COFFITO. CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. COFFITO e MS discutem Terapia Ocupacional nas PICS, 2017. Disponível em: <<https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=6799>. Acesso em: 19 set. 2020.
2. MAGALHÃES, L. Ocupação e atividade: tendências e tensões conceituais na literatura anglófona da terapia ocupacional e da ciência ocupacional. Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, São Carlos, v. 21, n. 2, p.253-263, 2013.
3. COSTA, S. L.; ALVES, H.C. Diálogos interepistêmicos: por uma terapia ocupacional de base alargada. Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional - REVISBRATO. Rio de Janeiro, v.1 .n. 5, p. 527-532, 2017.
4. RAMUGONDO, E.; KRONENBERG, F. Explaining collective occupations from a human relations perspective: bridging the individual-collective dichotomy. Journal of Occupational Science, London, v. 22, n. 1, p. 3-16, 2015.

5. COSTA, S. L. Terapia Ocupacional Social: dilemas e possibilidades da atuação junto a Povos e Comunidades Tradicionais. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, São Carlos*, v. 20, n. 1, p. 43-54, 2012.
6. MÜLLERSDORF, M.; IVARSSON, A. Occupation as described by novice occupational therapy students in Sweden: the first step in a theory generative process grounded in empirical data. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy, Stockholm*, v. 15, n. 1, p. 34-42, 2008.
7. SIGPROJ/UFRJ. Programa de extensão Saberes e Ocupações Tradicionais no Quilombo do Grotão: estratégias em desenvolvimento local participativo e fortalecimento das identidades tradicionais. Departamento de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro - 27 de fevereiro de 2016.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. portal da Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/ape/pics>>. Acesso em: 04 jan. 2021.
9. PINHEIRO, R. MATTOS, R. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde (Orgs.). Rio de Janeiro: Uerj, IMS. Abrasco 2006. 184p.
10. CZERESNIA D. (org.). Versão revisada e atualizada do artigo "The concept of health and the difference between promotion and prevention", publicado nos *Cadernos de Saúde Pública* (Czeresnia, 1999). In: Czeresnia D, Freitas CM (org.). *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003. p.39-53.
11. MENDES GONÇALVES, R. B. Tecnologia e Organização Social das Práticas de Saúde: características tecnológicas do processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo. São Paulo: Hucitec/Abrasco, 1994.
12. CANGUILHEM, G. O Normal e o Patológico. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1978.
13. SOUZA, D. O.; MELO, A. I. S. C. and VASCONCELLOS, L. C. F. Saúde do(s) trabalhador(es): do 'campo' à 'questão' ou do sujeito sanitário ao sujeito revolucionário. *Saúde debate* [online]. 2017, vol.41, n.113, pp.591-604.
14. BRASIL. Ministério da Saúde. Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde. Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018
15. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
16. BRASIL. Ministério da Saúde. Declaração de Alma-Ata. Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde; 6-12 de setembro 1978; Alma-Ata; USSR. In: Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. Declaração de Alma-Ata; Carta de Ottawa; Declaração de Adelaide; Declaração de Sundsvall; Declaração de Santafé de Bogotá; Declaração de Jacarta; Rede de Megapaíses; Declaração do México. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001. p. 15.
17. AKERMAN, M.; MENDES, R.; COSTA, S. L.; GUERRA, H. L. RELATÓRIO FINAL DA PESQUISA: Epidemiologia dos fatores de proteção: explorando possíveis associações entre a vivência religiosa em Comunidades de Terreiro e melhoria da saúde, 2015.
18. BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
19. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.

Brasília: MS; 2007.

20. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

21. COFFITO. CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Resolução nº. 350 de 13 de junho de 2008. Disponível em: <
<https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3113>. Acesso em: 05 jan. 2021.

22. COFFITO. CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Resolução nº. 405 de 03 de agosto de 2011. Disponível em:
<<https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3168>. Acesso em: 05 jan. 2021.

23. COFFITO. CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Resolução nº. 491 de 20 de outubro de 2017. Disponível em:
<<https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=8749>. Acesso em: 05 jan. 2021.

3.5 CAPÍTULO DE LIVRO 3: A PRODUÇÃO DE NARRATIVA NA AMPLIAÇÃO DO REPERTÓRIO DE FORMAÇÃO E ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL

A PRODUÇÃO DE NARRATIVA NA AMPLIAÇÃO DO REPERTÓRIO DE FORMAÇÃO E ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL

Renata da Silva de Faria

Docente do Departamento de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro, UFRJ.

Paulo Roberto da Silva Vieira Filho

Discente do Curso de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro, UFRJ.

Elisa Maria de Brito Gomes

Discente do Curso de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro, UFRJ.

A cada dia se reconhece mais a importância das narrativas, das histórias de vida, a potência das expressões, da memória, da força das palavras, linguagens e gestos. O objetivo deste capítulo é discutir o uso das narrativas, enquanto ferramenta colaborativa para a produção compartilhada e ampliação do repertório de formação e atuação da Terapia Ocupacional.

A aposta é que ao revisitar as memórias, os sujeitos participantes da conversa e/ou diálogo - narrador e ouvinte - vão ao encontro com suas lembranças num sentido de reflexividade. Encontro este, que permite seguir por caminhos desconhecidos, desbravando e experimentando novas configurações do pensar e agir, a partir do encontro com o outro.

A notoriedade de um trabalho mediado pela produção de narrativas se dá também nas oportunidades de construção de um cuidado sensível e no fortalecimento da longevidade de distintas perspectivas no tempo. E é nesse sentido, que a narrativa pode ser uma ferramenta potente na mediação entre a experiência viva e o discurso, conectando a explicação à compreensão e fomentando novas possibilidades de saber-fazer.

Palavras-chave: Narrativa; Cotidiano; Repertório; Produção compartilhada; Cuidado sensível; Formação e atuação.

A HISTÓRIA E A NARRATIVA

As Narrativas fazem parte da humanidade em toda sua trajetória histórica. A história das sociedades, das culturas e dos lugares evidenciam essa proximidade entre a narrativa e a existência. Dado que todos são potenciais narradores, a narrativa é inerente à vida. Nesse caminho, a narrativa é afirmada por uma pessoa ou grupo, suas concepções, ambientes, visões de mundo e fatores sócio-históricos. À medida que há um sujeito ou coletivo disposto a comunicá-la para um possível destinatário, está posta a produção da narrativa, assim como a vida, como sugere Barthes.

...a narrativa está presente em todos os tempos, em todos os lugares, em todas as sociedades; a narrativa começa com a própria história da humanidade; não há, nunca houve em lugar nenhum povo algum sem narrativa; todas as classes, todos os grupos humanos têm as suas narrativas, muitas vezes essas narrativas são apreciadas em comum por homens de culturas diferentes, até mesmo opostas: a narrativa zomba da boa e da má literatura: internacional, trans-histórica, transcultural, a narrativa está sempre presente, como a vida. (BARTHES, 2002, p.103-104).

A narrativa é dinâmica e passível de múltiplas interpretações. Ela depende, também, do destinatário para a concepção de sentido. Para Benjamin (1987), a experiência, seja ela protagonizada por si ou contada a partir da vivência de outros, é substrato para o narrador; à medida que, o que ele comunica passa também a ser agregado às experiências daqueles que o escutam. Portanto, as narrativas são um território sempre fértil e, mesmo após um longo período de tempo, serão capazes de se desenrolar e desenvolver.

Ao afirmar as narrativas como modo artesanal/manual de se comunicar, o autor aponta que nelas são deixadas marcas que expressam as subjetividades daqueles que as narram. Logo, ao se ouvir ou ler uma história narrada, se está em companhia - não necessariamente física - do narrador. Considerando que sociedades produzem suas próprias narrativas, a longevidade transgeracional dessas memórias é alcançada com o uso de diversas formas de registro e valorização da história oral. O tempo de duração de um grupo pode ser maior que o de uma vida humana; é então no registro dessas distintas subjetividades no tempo que fica explícito o potencial da narrativa, evidenciando seu caráter de manutenção de reminiscências e sua colaboração para a história do mundo como se conhece hoje.

A CIÊNCIA E A NARRATIVA

A validação do conhecimento científico pela academia nem sempre abarcou essa multiplicidade de histórias e memórias - ainda que sua vontade de saber aparente seja movida

pela vontade de conhecer a verdade. De acordo com Foucault (1996), entre os séculos XVI e XVII, principalmente na Inglaterra, deu-se início a um movimento de desejo pelo conhecimento que se estruturava por meio de objetivos e resultados capazes de comprovação, replicação, observação e classificação - para, a partir de procedimentos tecnicamente aceitos, serem de fato considerados dados confiáveis.

Este processo ilustra como se deu - e ainda se dá - a produção de conhecimento científico no ocidente: movida por meio da incessante busca pela verdade, ou seja, pelo discurso verdadeiro, repleto de registros, documentos e manifestações que o valide. Sendo assim, historicamente, o ensino, a pesquisa, e até mesmo a extensão são atravessadas e orientadas em grande parte pelo Positivismo - que compreende que o rigor científico passa obrigatoriamente pela racionalidade e objetividade das ciências exatas, onde os fatos e a pesquisa devem ser comprovados, os protocolos facilmente reproduzidos e os resultados replicáveis, portanto, legitimados enquanto uma versão incontestável da realidade para serem então denominados produtos da ciência.

Arendt (1997) pontua questões alarmantes sobre esse modo de produzir conhecimento ou a própria história: não se colocam mais em destaque os eventos, experiências e repertórios que percorreram a existência humana em sua diversidade de formas e culturas. A história passou a ser um produto constituído e definido por determinados homens¹, que se tornaram protagonistas frente às situações. Em outras palavras, a versão de um certo homem sobre o evento é, agora, mais interessante que o próprio evento - o que nos leva a pensar ainda em que sujeitos e narrativas estão sendo de fato levados em consideração quando se coloca o conhecimento científico em pauta.

Guiada pela noção de causa e efeito, a história (que é a considerada legítima por personagens também legitimados) é concebida à medida que se investiga uma verdade única e primeira sobre toda ação, baseada em paradigmas evolucionistas que irão demarcar os lugares das narrativas. As perspectivas construídas a partir desses lugares de autoridade são tomadas como verdades, tendo um papel notável na relação entre estruturas de hierarquia e conhecimento, como dizem Mairesse e Fonseca (2002) p. 112: “A verdade é produzida pelo poder e produz poder”.

¹ Ainda que não fosse a intenção - visto que a autora fazia uso do termo “homem” como sinônimo de “humanidade”, uma re-leitura do trabalho de Hannah Arendt aponta sua atualidade. Ao empregar o termo ‘homens’ e considerar determinantes de raça e sexualidade, reproduzimos o lugar de fala privilegiado em relação às demais pessoas da sociedade.

Segundo as autoras, isso ocorre porque, através das demandas socioeconômicas e políticas de sociedades reconhecidas, procedimentos são elaborados para manejar a performance das instituições do saber responsáveis pelos métodos e critérios que definem o que é falso e o que não é. O discurso do verdadeiro nasce, portanto, como um produto da relação entre essas forças/necessidades da sociedade que impõem práticas legitimadas de universalização do conhecimento.

Vale destacar que a narrativa pode ser utilizada como instrumento de manutenção de relações de poder, de valores hegemônicos e inquestionáveis e de ideologias específicas, não possibilitando espaço para o diferente, pois, ao estabelecer uma versão dos fatos como a única e verdadeira, nega-se qualquer conceito de multiplicidade de perspectivas. No discurso de instalação de uma verdade, precisa-se mascarar a noção de que essa é apenas uma versão possível de um fato, para que outras não sejam sequer cogitadas. É o que afirma Foucault (1996, p. 20):

Assim, só aparece aos nossos olhos uma verdade (...) insidiosamente universal. E ignoramos, em contrapartida, a vontade de verdade, como prodigiosa maquinaria destinada a excluir todos aqueles que (...) em nossa história, procuraram contornar essa vontade de verdade e recolocá-la em questão contra a verdade...

Para Adichie (2019) é inconcebível se discutir sobre poder e não relacioná-lo com a prática de construção de uma única história sobre algo ou alguém. Citando a palavra *nkali* da tribo nigeriana Igbo - que significa em tradução livre “ser maior do que o outro” - a autora lembra que não apenas o contexto socioeconômico e político é determinado pelo *nkali*, mas também quais histórias, quando, quem e o modo como são contadas. Assim, o poder se define para além da autoridade para se narrar a história de alguém, mas como capaz de torná-la a única sobre ele/ela.

Na contramão desse modelo de produção de ciência, que busca uma verdade única, o uso da produção de narrativas enquanto metodologia no campo das ciências humanas e sociais, incluindo biografias, histórias de vida, autobiografias, relatos orais, depoimentos, vem sendo bastante difundida e utilizada nos últimos anos, mais significativamente a partir do anos 90. Pesquisadores como Nóvoa (1993), Ricoeur (1997), Burke (1992), Benjamin (1994), Barthes (2002), Pollak (1992), entre outros, têm apresentado trabalhos bastante significativos nessa área, que versam desde a constituição da narrativa enquanto memória e história oral até a intervenção no ato de contar e agir a partir do processo dizer, escutar e escrever, além da possibilidade de reconfigurar as lembranças e reescrever as suas próprias histórias de vida. Segundo Nóvoa:

“[...] a utilização contemporânea das abordagens (auto) biográficas é fruto da insatisfação das ciências sociais em relação ao tipo de saber produzido e da necessidade de uma renovação dos modos de conhecimento científico... a nova atenção concedida [para esse tipo de abordagem] no campo científico é a expressão de um movimento social mais amplo...encontramo-nos perante uma mutação cultural que, pouco a pouco, faz reaparecer os sujeitos face às estruturas e aos sistemas, a qualidade face à quantidade, a vivência face ao instituído” (NÓVOA, 1993, p.18).

Mairesse e Fonseca (2002) fazem apontamentos semelhantes. De acordo com as autoras, há uma tentativa de se pensar novas possibilidades para a pesquisa nas ciências sociais e humanas a fim de constituir processos e métodos - sustentados por um paradigma político, estético e ético - capazes de questionar os modos cartesianos de se produzir e legitimar conhecimento na modernidade.

O método narrativo caracteriza-se como inovador nas Ciências Humanas por considerar como um de seus instrumentos de pesquisa a subjetividade individual, oferecendo a oportunidade de dar voz aos sujeitos que pouco eram ouvidos ou tinham um pequeno espaço para expor-se. Com relação à subjetividade explicitada, é relevante considerar que o olhar constituído por esse tipo de pesquisa obedece a uma direção específica que vai do sujeito que narra às construções de sentido do mundo. Essa construção histórica e cultural apresenta a possibilidade de identificar o modo como uma realidade social é construída, pensada e experimentada. Para Burke, “a base filosófica da nova história é a ideia de que a realidade é social ou culturalmente constituída” (BURKE, 1992, p.11) e se dá a partir das impressões individuais, por meio das narrativas que rememoram e avaliam a trajetória desse indivíduo e suas representações de mundo.

Ao se compreender a importância dos elementos memorialísticos, a pluralidade de experiências, verdades e modos de fazer é afirmada. Para Annibal (2009), são os resquícios da memória, de sujeitos que contribuem para a composição de múltiplas fases da história e da manutenção dessa memória. Isso ultrapassa a versão única dos fatos e os dados estatísticos que, muitas vezes, pretendem friamente desvendar as fórmulas de convivência e de interações no meio cultural; são os fatos cotidianos, memorialísticos que conformam a cena anteriormente preenchida por vozes que apenas se ocupavam da intenção de legitimar a impressão de harmonia e de linearidade da dialética humana (ANNIBAL, 2009, p.27) e ainda afirma que, é imperativa a necessidade de entender o pessoal e o biográfico para analisar o social e o político.

Nesse sentido, a produção de narrativas, no campo das ciências sociais, ganhou enorme relevância e passou a questionar o *status quo* do modo de se produzir ciência. A escolha desse tipo de proposta metodológica, construída a partir das histórias de vida, favorece com que o

processo de produção compartilhada de conhecimento possa ser mais orgânico e dê lugar às diferenças ao passo em que se aproxima e legitima os cotidianos - atravessados por múltiplos saberes-fazer e memórias - que compõem a diversidade da história humana.

O COTIDIANO E A NARRATIVA

O cotidiano é uma categoria de análise muito cara para o trabalho em terapia ocupacional. Além de refletir e ser modificado pela subjetividade dos indivíduos, marcada por determinantes geracionais, de raça, gênero, classe social, etc, e delineado macro logicamente por fatores culturais, políticos e históricos, se estrutura através de múltiplas possibilidades de atividades humanas que tornam cada existência única. É, portanto, pelo cotidiano, as redes que o atravessam e os saberes-fazer e que o compõem que a terapia ocupacional se aproxima dos sujeitos da intervenção e produz colaborativamente afetações e ressignificações em suas histórias de vida.

Segundo Galheigo (2003), as ideias que compõem o que se entende hoje por cotidiano já vinham sendo empregadas pela terapia ocupacional desde seu início. Todavia, foi apenas a partir da última década que o conceito passou a ser explorado enquanto uma categoria de análise. Isso só foi possível em decorrência de um movimento de ressignificações sobre o termo que ocorreu em diferentes áreas do conhecimento - visto que a compreensão sobre o cotidiano não é exclusiva à terapia ocupacional - e contribuiu para as reflexões e transformações teórico-metodológicas da profissão.

Ao se observar a fundamentação teórica do conceito de cotidiano na terapia ocupacional, ficam evidentes os pontos em que esses estudos de distintas disciplinas se cruzam e, até mesmo, se complementam. A respeito dessa trajetória, Galheigo (2003) evidencia a ascendência das pesquisas qualitativas a partir dos anos 50, e especificamente no Brasil, a partir dos anos 80, quando se tornam mais comuns estudos comportamentais em grupos pequenos.

Há, nesse momento, um interesse em se debruçar na realidade social cotidiana para, na interpretação de sentidos comuns, alcançar compreensões sobre processos de significação compartilhados. A noção de cotidiano, em um esboço, aparece ligada às práticas sociais, marcando uma centralidade de atenção entre os profissionais e pensadores desse campo.

Contando ainda com a percepção de Galheigo (2003) sobre a dimensão desse fenômeno, surgem conceituações sobre o cotidiano e sua heterogeneidade na composição a partir de atividades humanas. Essa discussão contempla a compreensão de que o cotidiano é único, no

que se refere à singularidade humana, e diverso no que se refere aos atravessamentos e determinantes sócio-políticos.

Nesse sentido, a noção de cotidiano é apreendida pela terapia ocupacional a partir da compreensão da necessidade de representação tanto das singularidades - características pessoais, experiências subjetivas - quanto das diversidades - atravessamentos sociais, históricos, políticos, culturais e econômicos - das atividades humanas que compõem o cotidiano.

De acordo com a autora, o uso indiscriminado de conceitos como “atividades de vida diária” e “atividades de vida prática” na terapia ocupacional é uma forma de se expressar a normatização e universalização da vida cotidiana. A partir da divisão em categorias de atividades - como é proposto, por exemplo, pela Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo (2015) sugerida pela Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA), as possibilidades reais das experiências humanas e o impacto da subjetividade no cotidiano podem não ser assimilados, e ainda que em alguns contextos essas categorizações possam ser úteis e funcionais ao trabalho da terapia ocupacional, é importante atentar para questões que um instrumento como esse não pretende e não seria capaz de contemplar.

Nesse movimento de transbordar o modelo positivista na terapia ocupacional, é pensada uma nova prática que seja capaz de avançar a perspectiva de leis universais e invariáveis da natureza a partir de uma compreensão do cotidiano alinhada à dinâmica de afirmação da diversidade, subjetividade e autonomia do sujeito diante de pressões sociais opressoras e alienantes.

É também neste mesmo movimento, que o estudo da narrativa e memória é incorporado pela terapia ocupacional e o encontro entre cotidiano e narrativa passa a ser analisado de forma mais atenta. Para então, a partir da construção de fundamentações teórico-práticas sobre a relação da ocupação humana e narrativa pensar as mais diversas possibilidades e formas de uso da produção de narrativa no cotidiano e, conseqüentemente, surgir uma nova lente crítica sobre o trabalho.

Um novo modo de entender a vida dos sujeitos e sua pluralidade depende, portanto, do emprego de novas ferramentas e metodologias para análise, intervenção e pesquisa. As narrativas, apresentadas anteriormente, têm demonstrado grande potencial por seu uso se amparar nesse mesmo movimento de se distanciar do lugar do positivismo em vista à afirmação de outras verdades e histórias - ao exemplo do emprego do conceito de cotidiano, enquanto categoria de análise para a terapia ocupacional, o que contribui para compreender e consolidar a incorporação de aspectos da singularidade à práxis do sujeito.

“Se apreender o cotidiano implica em entender como se dá a relação sujeito-cotidiano-história-sociedade, as metodologias mais adequadas são as de caráter qualitativo, que possibilitam a compreensão subjetiva da realidade social e permitem ao sujeito se perceber como resultado de múltiplas determinações. Trabalhar com histórias e mapas ocupacionais, histórias de vida, narrativas e biografias permite ao sujeito recontar sua própria história, re-significar seu cotidiano [...]” (GALHEIGO, 2003, p. 108)

As relações entre narrativas e o cotidiano vão além. Dado o fato de que cada vida é potencial produtora de narrativas, ao pensar na vida cotidiana em comunidade e suas relações, pode-se perceber um emaranhado de narrativas construindo essa teia de (co)participações e (con)vivências.

Os vínculos e fluxos de uma sociedade são construídos a partir de compreensões e interpretações de seus participantes sobre o mundo, esse movimento de impressões toma corpo com as narrativas. São diversas as atividades presentes nos comuns modos de viver que, no fazer, se desenrolam em diferentes maneiras de expressão e (re) interpretações de narrativas. Desde a participação em uma instituição ou convenções a um contorno privado, a vida diária é lócus dos tensionamentos do narrar. Na busca de se debruçar sobre o fenômeno das narrativas, encontra-se uma potência, então, na discussão sobre a importância social desta na vida cotidiana das pessoas e o modo como se relaciona com suas ocupações.

É nessa dimensão cotidiana da produção de narrativas que se encontra a potência de organização de estruturas de relacionamento. Mungiolli (2002, p. 53) diz que a sociedade dispõe de instituições ou ocasiões “semelhantes a um foro”, sendo estes eixos de negociação e renegociação através da interpretação narrativa. Dentro dessa sistematização se dá o próprio estado constante de produção de uma cultura e suas expressões em arte, ciência, valores e políticas. Ou seja, a produção de narrativas não apenas expressa as subjetividades, mas também manifesta o todo maior do qual estes indivíduos fazem parte (e mutuamente se influenciam).

O cotidiano, em suas práticas e situações, é atravessado por mecanismos de evocação da memória (MAIRESSE, FONSECA, 2002, p. 114). A experiência do sujeito aparece no seu presente, através da memória. Processos aparentemente simples, como contar uma história, podem mobilizar uma dinâmica no estabelecimento de identidades e interações no tecido social. Ao agenciar o que é elaborado para a exteriorização, o sujeito dá uma nova forma ao indivíduo social que se é. Isto é, ao narrar, na sequência de investigar suas memórias e identificar elementos para um pronunciamento lógico, o narrador concebe construção de sentido, expressão de interpretação e manifestação de identidade. Pensando na interação de diversos

narradores entre si, tem-se o tensionamento de uma sociedade, entendida aqui como o local de desenvolvimento de vida de diversas alteridades.

A relação dos estudos da narrativa com a terapia ocupacional surge à medida que se entende que as narrativas atravessam o cotidiano, e esse por sua vez, se constitui a partir de múltiplas histórias e memórias. Desde uma dimensão estreita da vida de uma pessoa até a rede de interações de uma sociedade, as narrativas afetam e expressam a vida - mais precisamente, as ocupações humanas e as relações entre as pessoas, coisas, eventos, saberes, fazeres e os mais variados fenômenos que determinam os mundos dos quais fazem parte. Nesse sentido, a terapia ocupacional se utiliza da produção de narrativas na elaboração de um novo olhar sobre o saber-fazer em terapia ocupacional e, por consequência, torna-se capaz de pensar a produção de novas tecnologias - o que naturalmente amplia seu repertório.

A TERAPIA OCUPACIONAL E A NARRATIVA

Ao pensar a proximidade entre os estudos da narrativa e o cotidiano na terapia ocupacional, aposta-se em um modo de olhar o trabalho da área e (re)pensar múltiplas formas de operacionalização da prática, mediadas pela produção, escuta e troca de narrativas, assim como demonstram algumas experiências desenvolvidas no curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Didaticamente, foram divididas em: 1. Formação e Narrativa, que incorporam os estudos da narrativa na estrutura da formação acadêmica do curso; 2. Atuação e Narrativa, com enfoque crítico sobre novas formas de atuação em terapia ocupacional.

A Formação e a Narrativa

Através de uma breve análise de ementas e documentos disponibilizados pelos portais oficiais da UFRJ, além de pequenas sínteses de práticas realizadas pelos autores(as), foi possível identificar algumas ações coordenadas por docentes do Departamento de Terapia Ocupacional que ilustram, durante o processo de formação, o potencial uso de estratégias de produção e escuta de narrativas nas intervenções no ensino, pesquisa e extensão universitária.

O uso das narrativas no curso de Terapia Ocupacional surgiu em 2014, com o projeto de extensão “Minha Vida Dá um Livro” sob coordenação das professoras Beatriz Akemi Takeiti

e Samira Lima da Costa. A iniciativa se estrutura desde então sob a perspectiva das narrativas e da valorização das memórias de diferentes personagens da sociedade. Sendo assim, busca ofertar um espaço favorável à troca e construção de saberes através da qualificação para uma escuta sensível e disponível e da apresentação de formas livres e criativas de se produzir narrativas. Como desdobramento dessa experiência, as narrativas passaram a atravessar outros projetos.

É o caso do programa “Saberes e Ocupações Tradicionais no Quilombo do Grotão: estratégias em desenvolvimento local participativo e fortalecimento das identidades tradicionais”. Coordenado pela professora Samira Lima em parceria com os professores Ricardo Correia e Renata Faria, reúne ações de ensino, pesquisa e extensão com objetivo de pensar o desenvolvimento local participativo e o fortalecimento de identidades de povos e comunidades tradicionais situados na região oceânica de Niterói. O programa utiliza as narrativas como uma das ferramentas possíveis para o resgate da memória e trajetória individual e comunitária dos moradores do Quilombo do Grotão, além da valorização da cultura, saberes e ocupações tradicionais dessa comunidade.

Outro exemplo é projeto de extensão elaborado pela professora Beatriz Takeiti intitulado “JUVENTUDE(S): intervenções urbanas de arte-cultura no território”, que tem como objetivo principal atuar com jovens do Complexo do Alemão em situação de vulnerabilidade social a fim de expandir seus repertórios de vida com base na formação em temas como os direitos humanos e a cidadania. As intervenções se estruturam a partir de oficinas de arte-cultura, nas quais a produção de narrativas é mediadora das ações e atividades produzidas.

Vale destacar que, além da extensão universitária, o projeto “Minha Vida Dá um Livro” trouxe uma contribuição importante para o ensino, pois se desdobrou na disciplina eletiva: Narrativas, Memórias e Escuta Sensível, que propõe o estudo da memória social e da narrativa, conceitos, técnicas e estilos, até a relação entre narradores e ouvintes, orientadas pela perspectiva da escuta sensível e da produção compartilhada de conhecimento.

Também é possível identificar outras ações de extensão mediadas por docentes e técnicos de diferentes áreas que, no desenvolvimento de suas práticas, utilizaram as narrativas como ferramenta de intervenção em seus respectivos contextos. Alguns exemplos são os projetos “Inserção da pessoa com Hanseníase no mercado de trabalho por meio do Emprego Apoiado”, criado pela professora Fátima Maia em 2017, “Terapia Ocupacional na Saúde do Idoso: Vila Residencial”, desde 2016 pela professora Carolina Rebellato e desde 2015, o projeto “Atenção à Saúde dos Servidores próximos da aposentadoria”, desenvolvido pela Coordenação de Políticas de Saúde do Trabalhador (CPST) da UFRJ. Todos os projetos contam com o

atravessamento da narrativa no processo de cuidado prestado tanto no que diz respeito à reabilitação, inserção e/ou interrupção do trabalho, quanto na atenção à saúde do idoso.

A Atuação e a Narrativa

A atuação em terapia ocupacional como expressão do processo de formação e, ao mesmo tempo, parte integrante, se constitui tanto sob a luz dos referenciais teóricos que fundamentam as práticas de estágio, pesquisa e extensão, quanto às próprias experiências que retroalimentam a formação e também aquelas que virão no exercício da profissão.

Compartilhar iniciativas em diferentes contextos e campos pode contribuir para a compreensão das questões teóricas apresentadas ao longo do texto e, ainda que sem a intenção de esgotar todas as possibilidades, a ideia é exemplificar possíveis usos da produção da narrativa na prática, além de inspirar e estimular outros desdobramentos e análises tanto para o uso da produção de narrativas, quanto para o desenvolvimento de novas tecnologias.

No trabalho em saúde, em sua diversidade de expressões de dispositivos no território, a prática terapêutica ocupacional mediada pelas narrativas encontra seu lugar e arranjo sem um *setting* predeterminado. Essa diversidade evidencia múltiplas possibilidades de atuação desde a atenção básica até um serviço de alta complexidade, considerando as particularidades dos contextos e cenários de prática em campos de estágio obrigatório. Uma mesma intervenção terapêutica ocupacional com base na produção de narrativa pode atravessar serviços de contornos distintos mantendo a mesma proposta. O primeiro serviço, em uma enfermaria de hematologia de um hospital universitário, e o seguinte, em um Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) ambientado em uma Clínica da Família de referência de um território na Zona Norte do Rio de Janeiro, marcado pela violência e vulnerabilidade social. A elaboração do plano terapêutico teve inspiração em experiências do “Minha Vida Dá Um Livro”, e consistia na proposta de que as usuárias e paciente pudessem, através de registro gráfico em ilustrações, contar sobre momentos de sua vida sob provocações do mediador-ouvinte.

Como sugere Benjamin (1987) em sua obra, o ato de contar história tem uma ligação íntima com o fazer, visto que o sujeito, no empenho da atividade, torna-se mais aberto à escuta e ao desenvolvimento da naturalidade do narrar, contando também com a possibilidade dessa expressão por meio de outras linguagens que não a palavra, ou ainda, seu registro impresso em diferentes materiais e fazeres. É nesse movimento que a sala de uma consulta ou o delineamento de uma hospitalização se transforma em um ambiente que instiga a reflexividade sobre a própria

identidade e seus relacionamentos. Ao fim do plano de intervenção, o mediador-ouvinte entrega às narradoras, por escrito, as histórias de vida em sua perspectiva, nesse caso, com uma ênfase nas estratégias de enfrentamento de situações adversas e percepções da rede de suporte evocadas na própria narrativa.

Utilizando da produção de narrativa como intervenção e também método de pesquisa, a participação em um projeto de pesquisa aprovado pelo Instituto Fernandes Figueira (IFF), uma unidade hospitalar de ensino e pesquisa da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Dentre todos os serviços, o instituto conta com enfermarias, atendimento ambulatorial e práticas de assistência às necessidades de crianças e adolescentes com condições crônicas complexas de saúde. Identificando estas como formas singulares de existência, há uma cautela em pensar essa realidade como tênue numa perspectiva temporal. Há uma convergência de fatores tecnológicos e políticos que sustentam essas existências na atualidade, mas nem sempre foi assim e não há garantia de como esses fatores irão se comportar em um futuro, logo, se fala de uma experiência de vida muito característica do presente. O trabalho com produção de narrativas se propõe, aqui, além de todo o já visto propósito terapêutico de criar um espaço de cuidado para atores desse cenário, também garantir a longevidade de perspectivas dessas subjetividades ao longo do tempo. Assegurar o registro da vida dessas crianças e adolescentes e também de toda a rede envolvida nessa trama - familiares, comunidade, profissionais, etc - está de acordo com o que diz Benjamin (1987), sugerindo a utilidade dessa atuação na criação de legado afetivo-memorial e, assim, perpetuando essas existências.

Em uma experiência de estágio obrigatório em uma unidade de internação masculina para cumprimento de medidas socioeducativas, foi possível identificar o impacto que a produção e a escuta de narrativas tem durante a construção de um cuidado sensível e compartilhado em Saúde Mental - ainda que com muitos determinantes sociais - pela terapia ocupacional. Os atendimentos individuais se mostraram um espaço confortável, seguro e disponível para que os adolescentes compartilhassem oralmente ou através da expressão artística, como por pinturas, desenhos e colagens, suas histórias e memórias - fossem elas ligadas ou não às experiências de violência. O acolhimento dessas narrativas favoreceu não apenas a construção do vínculo, mas o desenvolvimento de um processo compartilhado de reflexividade entre narradores e ouvintes sobre território, realidade social, oportunidades, sonhos, racismo, adolescência e vida. Com essas histórias, foi possível tanto resgatar quanto procurar novos interesses e atividades significativas. Ademais, favorecer nessas redes o contato com outros fazeres e espaços que podem compor as narrativas futuras.

A intervenção evidencia o potencial narrativo desses adolescentes à medida que escancara os perigos da atribuição de uma única história aos sujeitos, o que, de acordo com Adichie (2019) cria estereótipos. A partir do momento em que se afirma um único fato sobre algo ou alguém, repetidamente, este é incorporado socialmente à representação deles. A grande questão com os estereótipos é que não necessariamente eles sejam mentira, todavia, são incompletos e ignoram as demais vivências e experiências que compõem histórias de vida. Colocam esses adolescentes no lugar da desumanização e da perversidade - retiram sua dignidade. A elaboração de narrativas dá abertura, mesmo em um espaço de privação de liberdade, para a resignificação de experiências, o protagonismo diante das (in)visibilidades - já que são visíveis apenas no lugar da violência - e a produção de afetos.

No campo social, além dos projetos citados anteriormente, outras ações são desenvolvidas na interface formação/atuação. O curso de Terapia Ocupacional da UFRJ foi convidado, em 2018, a participar de uma ação do Projeto Rondon® na cidade de Itapeva, no interior do estado de São Paulo. O projeto é um dos maiores programas de extensão universitária do Brasil e conta com a participação dos Governos Municipal, Estadual e Federal, tem caráter interministerial e é composto a partir da parceria com Instituições de Ensino Superior públicas e privadas. Tem como principal objetivo a colaboração universitária na consolidação da cidadania por meio do empreendimento de projetos de desenvolvimento local sustentável.

Nesta ação, em específico, o grupo interdisciplinar se responsabilizou por coordenar intervenções em um quilombo de perfil rural. Durante o processo, foi gerado um canal potencial de comunicação no qual as narrativas sobre a vida cotidiana dos moradores do território apontaram uma série de problemáticas a nível sócio-político e uma visível falha na comunicação por parte das instâncias públicas, as quais eram destinatárias indisponíveis. O trabalho da equipe consistiu, portanto, em uma mediação da relação narradores-ouvintes. A partir de uma escuta qualificada durante rodas de conversas e oficinas com a população, construiu-se, de maneira compartilhada, um documento com demandas e propostas de curto/médio/longo prazo - possível apenas com a tradução da linguagem empregada nas narrativas sobre o cotidiano no quilombo em um produto narrativo formal de reivindicações capaz de representá-los. A colaboração contribuiu para o empoderamento e apreensão de novas formas de saber-fazer entre os moradores, garantindo o envolvimento destes em Audiências Públicas - um dos principais mecanismos de participação social na construção do Plano Diretor Participativo do município.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao passo que as narrativas transversalizam a vida e também expressam e tensionam o cotidiano, a terapia ocupacional se apropria dessa ferramenta e assim, pensa possíveis relações com seu objeto e identifica as potencialidades para a profissão. Devido à versatilidade e às múltiplas aplicabilidades em diferentes contextos, como apresentado anteriormente, a narrativa se desenha a partir dos referenciais teórico-metodológicos correlatos aos campos.

Deste modo, identificou-se que as narrativas possibilitam a ampliação do repertório de formação e prática da terapia ocupacional, isto porque a notoriedade de um trabalho mediado pela produção e escuta sensível de narrativas se dá nas oportunidades de construção de um cuidado sensível. Cuidado este que não se restringe a modelos previamente padronizados e hierarquizados ou a campos e contextos específicos, mas propõe uma construção compartilhada de conhecimento e prática.

A construção compartilhada de conhecimento, fruto do encontro e da troca, proporciona uma maior adesão à intervenção - com impactos no comprometimento tanto de quem narra quanto de quem escuta. Isso acontece também porque com a produção de narrativas, se acessam conteúdos que não seriam possíveis por meio de um modelo restrito a protocolos e procedimentos predeterminados, o que faz com que o processo tenha mais sentido para quem participa. Conseqüentemente, o uso das narrativas na terapia ocupacional possibilita não só a releitura de protocolos e procedimentos prescritos como também se apresenta enquanto ferramenta capaz de favorecer a construção de vínculos e, por este encontro, contribui para processos de reflexividade e elaboração de estratégias de enfrentamento e empoderamento.

A produção e escuta qualificada de narrativas também reafirmam a relevância da subjetividade para a profissão, visto que desmistificam a ideia de uma verdade única. Como resultado, viabilizam o reconhecimento de outros modos possíveis de cuidar, saber, fazer - fortalecendo a longevidade de distintas perspectivas e histórias no tempo.

Em todos esses sentidos, a narrativa pode ser uma ferramenta potente na mediação entre a experiência viva e o discurso, conectando a explicação à compreensão e fomentando novas possibilidades de saber-fazer em terapia ocupacional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADICHIE, Chimamanda Ngozi. O perigo de uma história única. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION, A. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo - 3ª ed. traduzida. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, v. 26, n. esp, p. 1-49, 24 abr. 2015.

ANNIBAL, Sérgio Fabiano. Aspectos mediadores e a identidade docente na sociedade contemporânea: o contexto do ensino de língua portuguesa. Tese de Doutorado; Programa de Pós-Graduação em Educação – UNESP/Marília; Área de concentração: Educação brasileira. Orientador: Profª Drª Raquel Lazzari Leite Barbosa; 2009.

ARENDT, Hannah. Entre o Passado e o Futuro. São Paulo: Ed. Perspectiva, 1997.

BARTHES, Roland. A AVENTURA SEMIOLÓGICA. São Paulo: Editora Martins Fontes, 2002.

BENJAMIN, Walter. O narrador: considerações sobre a obra de Nikolai Leskov. *Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura*. São Paulo: Brasiliense, 1987. p. 197-221.

BURKE, Peter (org). A Escrita da História – Novas perspectivas. São Paulo, Editora UNESP, 1992.

FOUCAULT, Michel. A Ordem do Discurso. São Paulo: Edições Loyola, 1996. Vol. 1.

GALHEIGO, Sandra Maria. O cotidiano na terapia ocupacional: cultura, subjetividade e contexto histórico-social. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 14, n. 3, p. 104-9, set./dez. 2003.

MAIRESSE, Denise; FONSECA, Tania Mara Galli. Dizer, escutar, escrever: redes de tradução impressas na arte de cartografar. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 7, n. 2, p. 111-116, Dec. 2002.

MUNGIOLI, Maria Cristina (2002). Apontamentos para o estudo da narrativa. *Comunicação & Educação*, (23), 49-56.

NÓVOA, António (org.) Vidas de professores. Porto, Porto Editora, 1993.

POLLAK, Michael. Memória e Identidade Social. In: Estudos Históricos, Rio de Janeiro, vol. 5, n. 10, 1992.

RICOEUR, Paul. Tempo e narrativa. Campinas: Papyrus; 1997. Vol. 1.

3.6 ARTIGO 3: PSICOSSOCIOLOGIA COM COMUNIDADES: ABORDAGENS *SENTIPENSANTES* COMO EMERGÊNCIA NA AMÉRICA LATINA

PSICOSSOCIOLOGIA COM COMUNIDADES: ABORDAGENS *SENTIPENSANTES* COMO EMERGÊNCIA NA AMÉRICA LATINA PSYCHOSOCIOLOGY WITH COMMUNITIES: SENTIPENSANTES APPROACHES AS URGENCY IN LATIN AMERICA

PSICOSOCIOLOGÍA CON COMUNIDADES: ENFOQUES *SENTIPENSANTES* COMO EMERGENCIA EN AMÉRICA LATINA

Daniel Renaud Camargo²
Bárbara Pelacani³
Renata da Silva de Faria⁴
Claudia Miranda⁵
Samira Lima da Costa⁶

Resumo

Em chave co-formativa, no campo da Psicossociologia, defende-se a reorientação dos processos interventivos, bem como formulações psicossociológicas *sentipensantes* em consonância com as demandas da conjuntura atual. Recuperamos aspectos dos percursos latino-americanos feitos por Maritza Montero, Maria Inácia D'Ávila Neto, Ignácio Martín-Baró, Paulo Freire e Orlando Fals Borda. Vislumbramos a proposição de um quadro onde a psicossociologia não seria uma ciência “de” comunidades mas sim “com” comunidades. Ao nos colocarmos mais ao Sul, a abordagem da psicossociologia que apresentamos é *com* comunidades por se comprometer com a criação de conexões entre o individual-psicológico-singular-subjetivo com o coletivo-social-popular-político, de modo a abarcar as diferentes influências existentes nas interações comunitárias. Portanto, este trabalho se propõe a refletir sobre uma lógica contra-hegemônica e descolonizadora ao caminhar por trilhas suleadoras, *sentipensantes* e libertadoras dentro da perspectiva da Psicossociologia latino-americana *com* Comunidades, refletindo o compromisso social atuante.

Palavras-chave: Psicossociologia com Comunidades. América Latina. Abordagens *sentipensantes*.

Abstract

² Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social (EICOS) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), email: danielrenaud_22@hotmail.com

³ Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social (EICOS) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), email: barbara.pelacani@gmail.com

⁴ Professora do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Rio de Janeiro; Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Saúde Pública da Escola da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ), email: renata.faria.ufrj@gmail.com

⁵ Pós-doutorado em Psicossociologia pela UFRJ (2018-2019). Professora do Programa de Pós-graduação em Educação da UNIRIO. Membro do Grupo de Trabalho Afrodescendência e propostas contra-hegemônicas (CLACSO), email: mirandaunirio@gmail.com

⁶ Professora do Curso de Graduação Em Terapia Ocupacional e do Programa de Pós-Graduação em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social (EICOS) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), membro do GT Psicologia Comunitária, da ANPEPP, email: biasam2000@gmail.com

In a co-formative key, in the field of Psychosociology, the reorientation of interventional processes is advocated, as well as sentimental psychosociological formulations and in line with the demands of the current situation. We recovered aspects of the Latin American journeys made by Maritza Montero, Maria Inácia D'Ávila Neto, Ignácio Martín-Baró, Paulo Freire and Orlando Fals Borda. We envision the proposition of a framework where psychosociology would not be a science "of" communities, but "with" communities. As we go further south, the approach to psychosociology that we present is a psychosociology with communities because it is committed to creating connections between the individual-psychological-singular-subjective with the collective-social-popular-political, in order to encompass the different influences existing in the communities. Therefore, this work proposes to reflect on a counter-hegemonic and decolonizing logic when walking along *suleadoras*, *sentipensantes* and liberating trails within the perspective of Latin American Psychosociology with Communities.

Keywords: Psychosociology with Communities; Latin America; *Sentipensantes* approaches.

Resumen

En clave de co-formación, en el campo de la Psicología, se propugna la reorientación de los procesos intervencionistas, así como formulaciones psicossociológicas *sentipensantes* alineadas con las demandas del tiempo presente. Recuperamos aspectos de las rutas latino-americanas de Maritza Montero, Maria Inácia D'Ávila Neto, Ignácio Martín-Baró, Paulo Freire y Orlando Fals Borda. Visualizamos la propuesta de un marco donde la psicossociología no sería una ciencia "de" comunidades, sino "con" comunidades. A medida que avanzamos hacia el Sur, el enfoque de la psicossociología que presentamos es una psicossociología "com" comunidades porque está comprometida a crear conexiones entre lo individual-psicológico-singular-subjetivo con lo colectivo-social-popular-político, de una manera abarcar las distintas influencias existentes en las interacciones comunitarias. Por tanto, este trabajo se propone reflexionar sobre una lógica contrahegemónica y descolonizante al caminar por senderos *suleadores*, *sentipensantes* y liberadores en la perspectiva de la Psicología Latinoamericana con Comunidades.

Palavras-clave: Psicossociologia con comunidades; América Latina; Enfoques *sentipensantes*.

Introdução

O presente trabalho⁷ tem como centralidade algumas inquietações no que tange a produção de conhecimento e as formas de se desenvolver os estudos psicossociais no contexto latino-americano, como é o caso do Brasil. Analisa aspectos da ampliação de concepções teórico-metodológicas pela importante apreensão feita por grupos situados na América Latina. Para tanto, se propõe a dialogar com processos insurgentes identificando a possível relação entre o que os membros da comunidade acadêmica ensinam, o que aprendem, o que pesquisam

⁷ Este estudo compõe a pesquisa "Memórias, territórios e ocupações: os possíveis da universidade pluriépistêmica", registrado na Plataforma Brasil sob CAAE 22698019.0.0000.5582

e o que vivem, dentro e fora das Instituições de Ensino Superior (IES). Localizamo-nos no campo da Psicossociologia, alinhadas (os) com aportes das agendas em defesa das lutas por políticas de diversidade cultural, presente no temário Direitos Humanos (DDHH) da Organização das Nações Unidas. Por entendermos as urgências do tempo presente, posicionamo-nos a favor de maiores vínculos com contextos marcados pelas lutas por direitos.

Convém ressaltar o enfrentamento a ser feito, a partir de interfaces construídas em redes dialógicas que valorizem abordagens psicossociológicas *inter e transdisciplinares*. Estudos que tomam como base a *interdisciplinaridade* superam a visão de ‘somatória’ de campos de saber, e podem oferecer fluidez e perspectivas transversais incidindo na elaboração de análises psicossociológicas. Em linhas mais gerais, como define Montero (2009, p.617), sugerimos ancoragens em “estratégias fortalecedoras de caráter libertador”. Com isso, tensionamos as linhas imaginárias, existentes nas concepções desenvolvidas pela comunidade acadêmica, entre pesquisadoras (es) e as diferentes experiências comunitárias dos grupos entendidos como ‘alvo’, ou entre os saberes *psi* e os saberes de outros campos das ciências.

Defende-se uma ciência alinhada com a reinvenção conceitual em contextos onde a realidade experienciada converte-se em *locus* de sementeiras epistemológicas pertinentes e legítimas. Buscando rastros latinoamericanos para esta ciência comprometida politicamente e engajada sócio-historicamente, apresentamos aspectos centrais dos estudos em psicologia propostos por Maritza Montero (na Venezuela), Ignacio Martín-Baró (em El Salvador) e Maria Inácia D’Ávila Neto (no Brasil), em diálogo com apontamentos metodológicos para estudos sociais sugeridos por Paulo Freire (também do Brasil) e Orlando Fals Borda (da Colômbia).

Tanto Freire como Fals Borda estão presentes em diferentes reflexões sobre a pesquisa social, influenciando o pensamento de pesquisadoras (es) transdisciplinares, como é o caso de Martín-Baró, Maritza Montero e Maria Inácia D’Ávila Neto. Discutimos as possibilidades de encontro destas contribuições com autoras e autores da atualmente chamada descolonização

epistêmica, buscando aportes para uma psicossociologia latino-americana, regional, descolonizada e descolonizadora. Ao assumirmos interfaces com os argumentos que produziram, o intuito é promovermos outras abordagens psicossociológicas, além de indagarmos nossas respectivas investigações.

Freire é situado como partícipe da construção de uma abordagem libertadora e uma consequente filosofia da educação popular, comprometida com as singularidades dos setores mais empobrecidos. Ganha relevo, a visão interventiva de Fals Borda, quando propõe uma sociologia *sentipensante* para o enfrentamento das torres de marfim, levantadas nas instituições sociais - como é o caso das IES -, indo além do contexto colombiano.

Montero é importante referência no campo da Psicologia Comunitária com uma perspectiva política, e por se dedicar a metodologias participativas, propondo a compreensão histórica e o debate sobre a libertação das classes empobrecidas. D'Ávila Neto investiu toda a sua vida na proposição de uma psicossociologia a ser produzida *junto com* comunidades subjugadas e violentadas, entendendo a insuficiência das metodologias clássicas de pesquisa e intervenção social, inclinou-se aos projetos de estudos e ações participativas, fixando aí seu eixo para o sentido da psicossociologia na América Latina.

O papel do psicólogo, para Martín-Baró (1996), inclui a avaliação de demandas percebidas ao longo da história das lutas por direitos. A análise de conjuntura, portanto, exigiria uma tomada de posição crítica bem como no posicionamento a favor dos setores subjugados pelo capitalismo. O diálogo com Freire se desdobra em uma proposta de Psicologia da Libertação, observando os processos psíquicos à luz do seu enraizamento no contexto social.

O imperialismo e as mazelas do grande capital estão presentes nas obras de Freire e de Fals Borda, e também nas reelaborações teórico-metodológicas do campo da psicologia propostas por Montero, D'Ávila Neto e Martín-Baró. Tomamos estas autoras e autores como

referências para pensar, reafirmar e propor psicossociologias ancoradas no contexto latino-americano e na pesquisa engajada politicamente.

Destacamos que, embora a psicossociologia em muitos casos tenha se constituído em consonância com os Estudos de Comunidade⁸, apresentamos aqui a abordagem da psicossociologia latino-americana enquanto uma ciência produzida *com* comunidades (como sugerem Costa, Alvarenga e Alvarenga (2008), por se comprometer com a criação de conexões entre o individual-psicológico-singular-subjetivo com o coletivo-social-popular-político, de modo a abarcar as diferentes influências existentes nas comunidades.

Portanto, concordando com Pardo, Costa e Ramos (2019), este trabalho se propõe a refletir sobre uma lógica contra-hegemônica e descolonizadora da psicossociologia. Ao elaboramos nossos ensaios teóricos, seguimos Freire (1994) *suleando* em contraposição às narrativas hegemônicas ancoradas em visões conservadoras de sociedade. Importa enfatizar a opção pelo verbo “*sulear*”, trazida pelo educador brasileiro como uma substituição ao verbo “nortear”. Nesse processo de ruptura, indagamos o *status quo*, o que implica mudanças de percurso e outras formas de desenvolver a *práxis* interventiva na psicossociologia. Uma abordagem *sentipensante* (Fals Borda, 2015), no campo da sociologia colombiana, só foi possível com imersões realizadas, em diálogo com interlocutoras (es) como María Cristina Salazar, Camilo Torres Restrepo, em múltiplos espaços, por fora das IES, conforme vimos, nos descaminhos político-epistemológicos, que se conectam com a experiência do coletivo *La Rosca de Investigación y Acción Social*⁹.

Bases para pensar e sentir *junto com*: Freire e Fals Borda

⁸ Estudos de Comunidade (EC) - escola de antropologia estadunidense da primeira metade do Século XX.

⁹ Criado na década de 1970, trata-se de um coletivo definido como exemplo de uma “pesquisa ativa” e um “estudo ação”.

Na Colômbia, Orlando Fals Borda emergiu como herdeiro de um pensamento sociológico crítico, estando comprometido com os percursos de politização das populações mais vulneráveis do seu país e países do entorno. Sua formação inicial foi nos Estados Unidos, mas depois regressa à Colômbia e defende um pensamento regional próprio, crítico aos colonialismos intelectuais. Em 1959 participou, juntamente com Camilo Torres Restrepo (1929-1966), da idealização da Faculdade de Sociologia da Universidade Nacional da Colômbia (Bogotá). Pode-se afirmar que, apesar de sua importante proposição, já reconhecida em campos diversos, tem sido incluído de modo tímido, nos estudos desenvolvidos no Brasil:

Longe da difusão de dogmas e de doutrinas e de uma relação de mera reprodução da voz dos sujeitos, Fals Borda preocupava-se pela reflexividade crítica resultante destes processos de mediação e interação com os grupos organizados de camponeses, operários, indígenas, negros, entre outros, que não deveriam ser exaltados sem contradições. A centralidade da práxis aparece assim como um elemento de destaque (Bringel & Maldonado, 2016. p.398).

Fals Borda trata de metodologias participativas, de ação popular e de ciência do povo desde uma perspectiva crítica à globalização, à destruição dos territórios, das culturas e das ecologias. Crítico a uma postura acadêmica que se pretende neutra e contribui para processos genocidas, propõe um cuidado com a relação investigativa que pode se tornar mercantil ou coisificada (Fals Borda, 2000). Para tanto levanta a importância de se elaborar em conjunto com as comunidades as perguntas e o planejamento do estudo. Dentro desta perspectiva, traz a metodologia da Investigação Ação Participante (IAP), que representa uma parte importante de sua vasta obra e reflete a “experiência coletiva de pesquisa ação, na qual o compromisso é uma condição, a práxis uma experimentação e a libertação uma redenção” (Bringel & Maldonado, 2016, p.408). A IAP sugere a transformação social, estimular o poder e dignidade do povo e reforça a confiança das pessoas na sua comunidade.

Fals Borda (2000) aponta que é necessário se desprender de jargões especializados com o fim de comunicar resultados com uma linguagem cotidiana acessível e compreensível; propõe que seja praticada a investigação coletiva com grupos locais levando em conta a composição

de classe. Sua *práxis* aponta para a necessidade da integração de disciplinas, caracterizando a importância de estudos trans e interdisciplinares. Compreende que uma metodologia participativa é uma *práxis* que implica processos lentos de ajuste individual e cambio social, que buscam melhorar as condições locais, estimular o poder e a dignidade do povo, além de reforçar a autoconfiança das pessoas em suas comunidades.

Atuou em defesa de uma sociologia da libertação, por vislumbrar uma democracia substantiva e plural. A proposta também incluía a realização humana através de metas de organização política e social para promover a emancipação dos segmentos excluídos, historicamente. No processo de luta e conscientização das classes exploradas é importante reconhecer os elementos que foram acionados para unir a comunidade para defender seus interesses, através da recuperação da memória histórica e coletiva (Fals Borda, 1985, p. 139). Em suas experiências coletivas de reflexão e aplicação de estudo-ação na Colômbia, Fals Borda impulsiona o grupo La Rosca (Fals Borda, 2016):

(...) os observadores-militantes começam com um compromisso sério e respeitoso com os povos que estudam e com o processo social em que estão imersos; dirigem sua atenção para as contradições do sistema para compreendê-las e manejá-las em estreita cooperação com os grupos chaves de base; tentam remexer o sistema e agitar taticamente para determinar suas áreas reais de tensão, provocar as instituições, destruir mitos e participar, juntamente com os grupos de base, nos choques inevitáveis; e devolvem a esses grupos, com maior clareza, e sistematizadas, ideias que receberam deles com confusão (Fals Borda, 2016. p.781).

Pela descrição, o trabalho se desenvolveu em co-autoria, e em chave de co-formação sem deixar de redimensionar o acúmulo e os lugares de memória comunitária.

Nesta mesma linha de pensamento, Paulo Freire, o principal teórico da Educação Popular Latino-Americana, em *Pedagogia do Oprimido* - obra desenvolvida em 1968 no Chile em meio ao exílio - concebe o oprimido como sujeito histórico. Para Freire, quando este se posiciona diante das contradições e conflitos da sociedade capitalista, descobre as condições materiais para a transformação, e conseqüente superação de injustiças.

Refletindo sobre a obra de Freire, Costa e Loureiro (2015) pontuam que:

Paulo Freire denuncia, do ponto de vista epistemológico, a supressão de saberes dessa população colonizada e espoliada, e a valoriza esses saberes como condição da supressão das relações opressoras, contribuindo, efetivamente, para o desenvolvimento de uma epistemologia latino-americana (p. 75).

Para Paulo Freire, na Pedagogia da Libertação, a autonomia só será possível a partir de um encontro que seja capaz de reconhecer - de forma crítica - tais contradições. Este encontro ocorre não apenas na teoria, nem somente na prática, mas na *práxis*, na integração e reflexão como dois movimentos complementares e em permanente tensão. Quanto a isto, Freire (1981) chama a atenção para o fato de que:

Na verdade, porém, os chamados marginalizados, que são os oprimidos, jamais estiveram fora de. Sempre estiveram dentro de. Dentro da estrutura que os transforma em “seres para outro”. Sua solução, pois, não está em “integrar-se”, em incorporar-se a essa estrutura que os oprime, mas em transformá-la para que possam fazer-se ‘seres para si’ (p.70).

Ao produzir a crítica ao processo de produção de conhecimento que perpetua e ampliam as desigualdades, se filia à Pedagogia da Libertação. Aponta a dialogicidade como prática de liberdade. Identifica ainda a amorosidade – a defesa radical da existência de si e do outro, nas diferenças e nas divergências - como uma condicionante da humanidade, necessária ao diálogo e à ação dialógica, o que para alguns críticos, se aproxima mais da Teologia da Libertação, ainda que o faça em nome da pedagogia.

Maria Ozaniza Silva (1991) lembra que:

Paulo Freire preconiza para sua proposta de educação libertadora, onde se insere a pesquisa Participante, uma metodologia dialógica e conscientizadora que implica uma postura ativa dos homens, na investigação de sua temática, devendo verificar-se uma relação de simpatia e confiança mútua entre educador [ou psicólogo; ou pesquisador] e população (p. 141)

Considerando, portanto, o inequívoco comprometimento social e político constante nas propostas metodológicas de Fals Borda e Freire, seguimos os rastros daqueles que, inspirados pelas mesmas provocações históricas, inclinam-se a (re) pensar investigações e intervenções no campo da psicologia latino-americana para, em seguida, discutirmos especificamente a psicossociologia, desde esta perspectiva. No Caribe e na América Latina, é possível cartografar o legado da produção de Paulo Freire e compreender a capilaridade de suas ideias. Não é exagero afirmar que sua visão de mundo se consolida no percurso dialógico estabelecido com

interlocutores (as) de distintos países, mulheres e homens da luta por libertação e por emancipação dos segmentos historicamente em desvantagem.

Podemos ampliar essa percepção e afirmar que a exemplaridade do itinerário realizado, é também um traço desse legado. Em linhas mais gerais, o que herdamos de Freire está para além dos escritos e pode ser apreendido nas formas de atuar “com”. A Educação Popular Latino-americana deve ser interpretada a partir dessas características e, em *Pedagogia do Oprimido* concebe o oprimido como sujeito histórico. Quando se posiciona diante das contradições e conflitos da sociedade capitalista é possível descobrir as condições materiais para a transformação - e conseqüente superação de injustiças. Com base na Pedagogia da Libertação, a autonomia só será possível a partir de um encontro que seja capaz de reconhecer criticamente, esse quadro. Este encontro se dá efetivamente, na *práxis*, na integração e reflexão.

Os conceitos de Crítica e libertação nos estudos psicossociais latino-americanos:

a. Psicologia política latino-americana: conversas com Martín-Baró

A defesa da Psicologia Política Latino-americana realizada por Ignácio Martín-Baró (1986, 1989) é um dos pontos em relevo, para se compreender a história dos estudos psicossociais latino-americanos. “Nos perguntamos alguma vez seriamente como se veem os processos psicossociais desde a vertente do dominado, no lugar de vê-los desde a vertente do dominador?” (Martín-Baró, 1986. p.12)

A noção de Psicologia da Libertação é uma corrente que partiu da América Latina e se tornou mundial (Montero, 2014). A literatura indica que o termo foi usado pela primeira vez, pelo autor em 1976 em El Salvador, e retrata especificidades relacionadas à opressão:

Martín-Baró (1996) revela seu entendimento da Psicologia a partir dos fundamentos materialistas e da lógica dialética e circunstância a atuação do psicólogo a partir e na realidade. Nesse sentido, ainda rompe com a falácia do materialismo mecanicista que associa a dimensão social à realidade imediata. Ao se deter sobre as características e circunstâncias da guerra ele a considera sob o crivo da divisão de classes, da exploração e da subjugação que avançam e penetram a história e a gênese do trabalho, da produção e da acumulação da riqueza (Moreira & Guzzo, 2015. p.575).

Martín-Baró (1986), ao insistir em uma psicologia política com práxis libertadora, apresenta densa crítica às linhas da psicologia que sustentam discursos de neutralidade, universalidade e percursos a-históricos, características que acreditamos já terem sido superadas pela psicossociologia. Da perspectiva política, partem alguns conceitos principais como: alienação, ideologia, nacionalidade e trauma político. Por ser consciente de seus fundamentos, pensa processos societários de libertação e emancipação. Dar conta das realidades diversas possíveis é uma tarefa para ações que visem construir e reconhecer o poder popular a fim de combater a alienação. O político é estruturante do Psicológico (Martín-Baró, 1989).

Nesse entendimento, a psicossociologia rompe com a ordem social e constrói formas alternativas de viver, na qual a dimensão política considera a consequência das estruturas estabelecidas. O foco nos estudos psíquicos deve estar na libertação humana e na compreensão dos exercícios do poder. A psicossociologia passa a *pensar com* os sujeitos através de processos que provoquem a consciência dos condicionantes sociopolíticos (Martín-Baró, 1989).

Nesse caminho, algumas vertentes da psicologia contribuíram para o distanciamento entre a alienação pessoal e a opressão social, sugerindo que o sofrimento psíquico pudesse se produzir alheia à história social e ao contexto político, ignorando as relações de poder que as permeiam. A Psicologia da Libertação seria então uma tarefa latino-americana. Para tanto, Martín-Baró (1986) afirma que é necessária uma libertação da própria Psicologia, que somente chegará através de uma práxis comprometida com os sofrimentos e esperanças com os sofrimentos e esperanças dos setores mais vulneráveis da América Latina.

Como é possível que nós, psicólogos latino-americanos, não fomos capazes de descobrir todo o rico potencial de virtudes nos nossos povos e que, consciente ou inconscientemente, voltamos nossos olhos para outros países e outras culturas na hora de definir objetivos e ideais? (Martín-Baró, 1986. p. 14).

Entende-se que tais temáticas exigem questionamentos acerca dos sustentáculos do campo dos estudos psicossociais e revelam como esses especialistas se colocaram mais ao Sul, afastando-se dos estudos “de” comunidades e vislumbrando, de certo, uma abordagem “com” comunidades em territórios latinoamericanos. O diálogo entre psicologia e Ciências Sociais

aparecem nos escritos de Martín-Baró (1986) em diversos pontos, inclusive quando se alinha com Freire e Fals Borda, incluindo o conceito de conscientização como alternativa estratégica.

b. Montero e as interfaces com a perspectiva libertadora

Em movimentos complementares e em permanente tensão. Na Venezuela, Maritza Montero se tornou uma presença ativa e passou a ser situada como representante da psicologia social, com ênfase na superação da dependência em um nível individual e comunitário, com base nos princípios da libertação. Ao produzir teoria e prática dentro da psicologia comunitária, expõe os temas de poder e fortalecimento, os tipos de liderança comunitária, suas influências e alternativas de resistências.

Apresenta importantes reflexões acerca das redes comunitárias e do trabalho psicossocial comunitário, visando a superação da exclusão social e a afirmação das identidades culturais como propostas para concretizar a transformação social das comunidades e de seus sujeitos sociais. O compromisso de Montero inclui desafiar o poder estabelecido por se colocar de forma contra hegemônica na produção do saber-fazer em psicologia, Maritza produz uma proposta que, como pretendia, “contribui significativamente com a transformação do mundo” (Montero, 2016. p.299). São defendidos processos de construção coletiva do conhecimento com destaque para o caráter ético e crítico na tomada de consciência. Seus argumentos partem de uma perspectiva inclusiva e conseqüentemente da possibilidade de reconhecer o outro afetado, relacionar-se em diálogo, exercitando uma práxis com todos os envolvidos no processo comunitário (Montero, 2014). Os anos de 1950 são marcados pela crescente produção de uma sociologia comprometida e dirigida aos oprimidos, um movimento por dentro das Ciências Humanas. Com ênfase na ideia de sujeito ativo, que controla suas circunstâncias de vida e o rumo de suas ações: “A ideia é então trabalhar em, com e para as comunidades. Isto significa redefinir o objeto e o método, revisar a teoria, reestruturar o rol profissional dos e das profissionais da psicologia” (Montero, 1994).

Nesse sentido, para Montero (1994) a psicologia social comunitária latino-americana pressupõe um fundo político, mas não no sentido estreito do partidarismo, senão no sentido da cidadania. O desenvolvimento comunitário supõe o fortalecimento da sociedade civil, com a conscientização de seus direitos e deveres cidadãos. Neste sentido, os (as) pesquisadores (as) e psicólogos (as) entendem que não arautos da transformação e rompem com uma posição salvacionista e, muitas vezes, assistencialista. Mas aceitam seu papel, enfrentam as assimetrias de poder e assumem que podem trazer saberes que aportam às comunidades para a solução de problemas, assim como podem com elas aprender. A autora demarca com linhas firmes que o conhecimento comunitário não pode ser ignorado ou depreciado, mas sim incorporado nas ações emancipatórias. Nos pressupostos psicossociais comunitários de Montero identificamos o destaque para o compromisso e a afetividade:

A indiferença e a chamada neutralidade não comprometida não conduzem à transformação social. É por essa razão que o estudo da afetividade e os modos como ela se expressa na prática são tão importantes na psicologia comunitária. Como pensar na participação comprometida e no compromisso participativo, nos efeitos da conscientização, sem considerar a emoção de perceber que é possível ver as coisas de outros ângulos, entender porque o que se acreditava essencial e imutável pode mudar, que tudo pode mudar, incluindo nós mesmos? Como ignorar a afetividade quando vemos as múltiplas obras de afeto no dia a dia do trabalho comunitário? (Montero, 2004. p.134).

Montero (2006) destaca a importância de se reconhecer o cenário complexo que é trabalhar com comunidades e com o conhecimento popular. Na criação de uma rede dialógica entre especialistas e comunidades está firmada uma proposta de valorizar a construção do conhecimento desde uma perspectiva histórica. Firmando a proposta de realização de processos participativos, epistemologia e metodologias que realizou por mais de três décadas.

Ponderando sobre os métodos da psicologia comunitária e da psicologia política, áreas de preferência de investigação e ação de Montero, a autora identifica que os casos dos métodos participativos vêm sendo aplicados para desideologização, desalienação, desnaturalização, como mobilização da consciência crítica. Relações dialógicas se estabelecem dessa forma, a fim de manter a igualdade entre quem investiga ou propõe uma intervenção e a pessoas que participam. Entendendo que diálogo passa por processos de pergunta e resposta, expressa

opiniões e contradições, além de chegar a acordos debatidos coletivamente. A visão metodológica de Maritza Montero inclui o diálogo estreito com Martín-Baró, Paulo Freire e Fals Borda, e nesse exercício, a Psicologia passa a apresentar interfaces com aspectos políticos onde perspectiva libertadora e comunitária dão o tom.

c. Metodologias para uma psicossociologia participativa: Maria Inácia D'Ávila Neto

Maria Inácia D'Ávila Neto se graduou em psicologia no Brasil, e teve aqui também longas experiências docentes, tanto na UnB (onde iniciou a carreira) quanto na UFRJ (onde se aposentou e orientou pesquisas até a morte). Coursou mestrado, doutorado e, mais adiante, pós-doutorado na França.

Com essas marcas e protagonismo incontestado, D'Ávila Neto, como se pode atestar nos trabalhos recentes sobre sua presença no campo (Maciel & Souza, 2018), provocou a universidade do Brasil, frente ao desafio de ampliar visões sobre interdisciplinaridade e a inaugurar outros *locus* de produção de conhecimento reunindo especialistas de diferentes disciplinas. As opções, em termos de colaboração interinstitucional, refletiram o peso que a diversidade humana merece. Em outras palavras, a produção que ajudou a impulsionar, como supervisora e orientadora, no referido programa de pós-graduação, faz parte da chave transcultural de psicologia, no sentido dado por Muniz Sodré (2018, p.9).

Sua perspectiva de produção de conhecimento no campo da Psicologia teve como realce a criação metodológica, como podemos identificar na adoção/criação de recursos diversos, para o melhor desenvolvimento do trabalho de campo. Nos anos 1980 a autora já apresentava importantes resultados de abordagens psicossociológicas que incluíam as imagens em vídeo. Sobre isso chama atenção o que D'Ávila Neto e Baptista (2007) salientaram no trabalho “Páthos e o sujeito feminino: considerações sobre o processo de construção narrativa identitária de mulheres de grupos culturalmente minoritários”:

A utilização do vídeo em nossa pesquisa no hospital permitiu-nos explorar e “registrar” o patêmico, expresso na necessidade dos membros do grupo em suscitar nos outros a empatia, através de narrativas carregadas de conotações afetivas e emocionais fortes, como uma espécie de teatro corporal ritual. A idéia que norteia isso é que o corpo das mulheres, em uma sociedade de raízes patriarcais como a nossa, é um ponto de convergência das estratégias de poder. (p. 8)

Com esse foco, a autora pretendeu chegar a um quadro de interações sociais interpessoais, a partir de contextos familiares e sociais. Descritores como feminismo, ecologia, desenvolvimento cultural, globalização, comunidades, deslocamentos e estudos sobre migração, indicam preocupações presentes em sua elaboração teórica e política. Ao mesmo tempo, importa destacar que sua apreensão singular envolvia as áreas da Sociologia, Antropologia, Geografia e Meio Ambiente. Consequentemente, o que vimos em suas pesquisas psicossociológicas, foram resultados que impactaram o campo acadêmico mais também, as dinâmicas dos movimentos sociais e do campo do feminismo, em sentido amplo.

Dentre os grupos com os quais manteve ligação, destacam-se os setores mais excluídos, afetados pela ausência de políticas sociais que se alinhassem com suas demandas. Por este motivo, se aproximou e se interessou fortemente pelas metodologias participativas, tecendo fortes críticas aos modelos clássicos de objetificação do sujeito pesquisado, em Ciências Sociais. Neste sentido, buscando e inventando caminhos desde o Brasil e a América Latina, tomou como referências e interlocuções autoras e autores da interdisciplinaridade, mais destacadamente aquelas (es) com fortes contribuições ao caráter descolonizador da produção de conhecimento, e à concepção de metodologias participativas. Denuncia problemas nos métodos científicos utilizados na pesquisa social clássica, que definem como objetos de estudo comunidades desfavorecidas, oprimidas e dominadas. A questão central, colocada pela autora se explicita em texto publicado em colaboração com Lages, quando apontam que o problema:

...é de que maneira os especialistas e pesquisadores representam a participação popular em suas pesquisas, motivados em promover o saber popular e suas práticas frente ao saber científico e teórico do poder dominador. Tais pesquisas, na grande maioria das vezes, partem do princípio de que existe uma cultura popular homogênea, um único saber que permeia determinado grupo ou comunidade e que se constituiria como o referencial e a voz de todos os indivíduos em suas reivindicações sociais e em seus projetos particulares de vida. Tal questão é complexa, a partir do momento em que surge outra visão através do saber popular que é fragmentado e, sendo assim, não se pode falar de uma conscientização e de uma emancipação que tenham um único sentido para todos (D'Ávila Neto e Lages, 2008, p. 02).

Sobre as contribuições de D'Ávila Neto, Denise Jodelet (2018) faz a seguinte análise:

[...] podemos descobrir, na obra de Maria Inácia D'Ávila Neto, como que um sutil e estimulante mosaico de experiências e de teorizações, de linhas de pesquisa que tomara empréstimos da psicanálise, da sociologia, da antropologia, da psicologia social, das artes visuais e do ecodesenvolvimento. Esse mosaico atuando em nome de uma psicologia social holística, levará a uma verdadeira transdisciplinaridade, na prática científica e no ensino. (p. 44)

Pelo argumento da autora, companheira de jornada investigativa no contexto francês, entendemos alguns dos principais vetores de sua movimentação como pensadora do campo da psicologia social. Não obstante e, concordando com Jodelet, sua intervenção deve ser interpretada como inovadora, sobretudo por formalizar o desenvolvimento de novas metodologias para pesquisas-ações. A originalidade do trabalho se reconhece por fomentar as bases de uma verdadeira psicossociologia ancorada em uma abordagem transdisciplinar:

[...] a designação de psicossociologia refere-se a uma prática científica que se distingue do que entendemos geralmente por psicologia social.[...] a psicossociologia se interessa pelos fenômenos globais, de um ponto de vista holístico. [...] aborda, à luz de processos psicológicos, fenômenos cujo estudo recai, geralmente, nas ciências sociais em virtude de sua escala e da maneira pela qual eles afetam a vida coletiva (Jodelet, 2018, p.49).

Vimos que, de um ponto de vista psicossociológico, encontra-se a inovação de processos investigativos alcançada ao longo de suas travessias pluridiversas, que foram possíveis pela escuta sensível de uma especialista comprometida com a formação de quadros para a demanda existente, indo além do contexto brasileiro.

Como a própria Maria Inácia escreveu, anos depois, em colaboração com Maciel, seus estudos priorizaram “uma revisão das ideias a respeito da supremacia das tecnologias e saberes importados [...] e uma escolha metodológica que [...] deve se voltar para o qualitativo e incentivar todo tipo de pesquisa dita participativa” (D'Ávila Neto e Maciel, 2009, p. 245).

Por uma psicossociologia latinoamericana “com” comunidades

Ao trazer os autores e as autoras aqui referenciadas (os), encontramos laços teóricos que se entreteceram ao longo da história, caminhos conceituais que foram construídos com braços

dados e passos coletivos. Identificamos a integração de campos do conhecimento, com destaque às interfaces entre educação, psicologia e sociologia, sempre com cunho ético-político. Tais percursos partem de um compromisso com as lutas populares latino-americanas; com uma reverência aos saberes comunitários; e uma proposta de participação social; bem como de uma busca pela libertação, adotando uma postura crítica, histórica e política, visando a *transformação social*.

O conceito de transformação pela participação social está presente em Paulo Freire (1981), ao propor perspectivas participantes, para a construção de uma pedagogia libertadora e conscientizadora, assim como também se coloca nos estudos e proposições de Maritza Montero (2009), para uma psicologia libertadora, e nos estudos de Maria Inácia D'Ávila Neto, ao tratar de uma psicossociologia politicamente comprometida. Tal conceito também aparece em Martín-Baró (1989) em diálogo com Fals Borda, quando o autor afirma que o conhecimento prático pode ser adquirido a partir da investigação participante e deve caminhar para uma busca pelo poder popular. Uma transformação que se esforce para tornar as sociedades latino-americanas mais justas. Assim, para tais autores, a participação conduz à ruptura com a relação assimétrica de submissão do sujeito oprimido visto como objeto pelo sistema dominante (Fals Borda, 1980; Freire, 1981; Martín-Baró, 1986;1989). A partir daí, entendemos que para que a Psicossociologia *com* comunidades desenvolva um novo conhecimento ela deve ter sua práxis enraizada na perspectiva das maiorias populares oprimidas, encarando as comunidades enquanto comunidades-históricas e clamando-as a participarem dos processos de transformação: e com isso passando a uma lógica de Psicossociologia com comunidades, no sentido de um fazer junto.

Sobre este fazer junto, na ótica de pensar as investigações e intervenções comunitárias de forma coletiva-popular e descolonizadora, Freire e Fals Borda se destacam em suas colaborações por meio da Educação Popular e da abordagem de Investigación Acción

Participativa (IAP) (ou Pesquisa Participante). Neste rumo é possível conceber os encontros com as comunidades estimulando-as a engajarem-se na resolução das problemáticas vivenciadas pelas mesmas, bem como assumindo suas leituras de mundo como pontes para atingir aquilo que Fals Borda entendia como uma Ciência Popular.

Sob esta mesma ótica, Orlando Fals Borda, refletindo a respeito das interseções entre a metodologia de Investigação Ação Participativa (IAP) e a Educação Popular assume que a noção de uma ciência comprometida com os anseios e demandas populares (Fals Borda, 1982, 1991) assinala uma postura de democratização do acesso e produção de conhecimentos, que orienta-se pela confluência de saberes populares e conhecimentos científicos rumo ao estabelecimento de uma ciência híbrida, produzida nos encontros da ciências acadêmica e do senso comum (Fals Borda, 1982). Esta lógica presente em Freire e em Fals Borda, e também em Martin-Baró, D'Ávila Neto e Montero, foi precursora da Educação Popular, bem como do Pensamento Crítico e Descolonial latino-americano, segundo Mota-Neto (2015).

Retomando os dizeres de Lages (2013), entendemos que este percurso pode possibilitar a partir de sua inserção na Psicossociologia, um caminho fértil para “dar sua contribuição no sentido de construir novos conceitos e estratégias epistemológicas de complexidade e de interdisciplinaridade, que atenda à nova conjuntura sociocultural, se posicionando de forma crítica na agenda das lutas emancipatórias, anti-opressivas, descolonizando suas teorias e práticas” (p. 87). E assim recuperamos mais pistas para a costura de uma *Psicossociologia com Comunidades*, capaz de se pensar de forma crítica, popular, sentipensante e descolonizadora.

Estes autores e autoras nos desafiam a pensar além, dando margem para questões como: onde estão os saberes populares nas universidades ocidentais? Como trazê-los para esta conversa, na produção desta psicossociologia *nossa*, pautada, aterrada e enraizada em conhecimentos práticos, interdisciplinar e interepistêmica?

Para descolonizar a psicossociologia

A Psicossociologia tece seu olhar a partir das confluências de diferentes dimensões que compõem a realidade psicossocial comunitária. Posto isto, entendemos que uma Psicossociologia Suleante, Crítica, Descolonizadora e Sentipensante leva em conta contributos provenientes de uma Psicologia Crítica e Política conforme defendida por Martin-Baró; a concepção de uma Sociologia Crítica e Sentipensante que nos é legada por Fals Borda; o método psicossocial presente na Pedagogia da Libertação de inspiração freireana; o recurso político da mobilização comunitária proposto por Maritza Montero e a metodologia criativa e participativa, de D'Ávila Neto. Tais influências nos guiam a pensar por meio de princípios como a colaboração; a importância da participação comunitária; e a responsabilidade social e política dos sujeitos engajados nos processos de transformação da realidade.

Ao adotarmos lentes de aumento, podemos encontrar na obra de D'Ávila Neto, desde os seus primeiros estudos sobre a condição feminina, apreensões sobre processos relacionados com os mecanismos de subalternização do outro inventado - seja a partir dos patriarcados, seja a partir da colonialidade do poder, nos termos empregados por Aníbal Quijano (2005). Seus estudos dão ênfase a alternativas de deslocamento para as narrativas de si, sendo essa uma conclusão possível com o apoio do recurso das imagens de vídeo. A longa relação com estudiosos e estudiosas da França a levou a construir em sua própria linha teórica um exercício contínuo de pensar a partir do contexto da América Latina. Esteve inúmeras vezes em debates efervescentes – alguns a tornaram conhecida neste campo – na construção de uma psicossociologia contextualizada. Defendeu a psicossociologia enquanto campo de conhecimentos em diálogo, tanto negando-se ao habitual subjugo de uma área de conhecimento a outra, quanto enfrentando a contínua subalternização dos conhecimentos brasileiros aos europeus. Refletindo acerca das produções contemporâneas, e sob orientação de D'Ávila neto,

Sônia Lages (2013) posicionando-se a partir do campo dos estudos pós-coloniais ao nos apresentar alguns desdobramentos possíveis para uma Psicossociologia *desde el Sur*, enunciando que:

A psicossociologia, caracterizada pela complexidade de sua interdisciplinaridade e por uma trajetória um tanto conturbada, tanto pela construção de uma episteme que atenda suas necessidades como de metodologias que orientem sua prática, encontra-se mergulhada hoje num contexto de mudanças paradigmáticas que exigem dela novos reposicionamentos. [...] Isto quer dizer, que ela deve dar sua contribuição no sentido de construir novos conceitos e estratégias epistemológicas de complexidade e de interdisciplinaridade, que atenda à nova conjuntura sociocultural, se posicionando de forma crítica na agenda das lutas emancipatórias, anti-opressivas, descolonizando suas teorias e práticas (p.87).

Ampliando e aprofundando o diálogo de enfrentamento às perspectivas colonizadoras dos saberes e das vidas latino-americanas, e considerando os saberes de comunidades locais tradicionais enquanto ciências de resistência, Antônio Bispo dos Santos (2015) nos provoca a partir de três elementos, eixos de sua discussão. Ele sugere como pontos de reflexão: 1. a noção de que toda pesquisa acadêmica precisa ter um *objetivo resolutivo*, proposto pela própria comunidade participante; 2. a ideia de que o conhecimento acadêmico, ao se afastar do conhecimento popular e tradicional, se torna sintético e, portanto, menos útil à transformação social e à sustentação da vida; e 3. a proposição de que, por estarem ao longo dos últimos cinco séculos sempre em resistência contra o colonizador, as comunidades tradicionais não poderiam assumir posição pós ou decolonial, mas seguir na posição *contracolonial*, ao passo que as universidades – estas sim – precisam assumir uma postura ativa de *descolonização de si*.

Com isso, concordando com Lages (2013), e ampliando a reflexão a partir das contribuições de Pardo, Costa e Ramos (2019), Carvalho, Costa e Coelho (2019), Pardo, Ramos e Bastos (2019), entendemos a urgência de uma Psicossociologia que compreenda que a colonização subjuga os povos da América Latina (e do Sul geopolítico global como um todo), e que por isso deve atuar junto a esses povos contribuindo para auxiliar em seus processos de libertação.

Ainda que a estrutura acadêmica nos desafie continuamente a estabelecer zonas confortáveis de reprodução de conhecimento, desde a segunda metade do século XX muitos pesquisadores e muitas pesquisadoras vêm insistindo na criação de novas formas de ver e produzir conhecimento, garantindo espaço transfronteiriço entre diferentes visões de mundo, investindo na garantia da multiplicidade de cosmovisões e da complexidade de seus entrelaçamentos, subjetividades e polifonias.

Para tanto, propomos diálogos com Paulo Freire, Fals Borda, Martín-Baró, Maria Inácia D'Ávila Neto e Maritza Montero, referências basilares do movimento da libertação no campo da educação, da sociologia, da psicologia e da psicossociologia – respectivamente. Para estas autoras e estes autores, os oprimidos carregam a intrínseca potência de desafiar as estruturas para a libertação, tendo como horizonte a formulação de um projeto social contra-hegemônico latino-americano, que atravesse campos de estudo e rompa com barreiras disciplinares. Suas obras nos impulsionam a conhecer as lutas dos oprimidos, a ouvir suas histórias, conhecer suas dores e contextos, vivenciar suas angústias e alegrias para, junto com eles, pensar a transformação de suas realidades.

Assim, captamos por tais pistas a aposta em metodologias participativas, colaborativas, populares e descolonizadoras, que convoquem as comunidades a participarem, interajam, se mobilizarem, se engajarem e se comprometerem. Com isso entendemos que a descolonização da psicossociologia abarca, entre outras coisas, a opção por metodologias que estimulem o protagonismo das comunidades e o reconhecimento de suas vozes, saberes, memórias e trajetórias. Isto posto, chamamos a atenção para a centralidade dentro do tema da descolonização da psicossociologia que assume a noção de que este processo deve ser pautado a partir de uma aliança com as bases, com os setores populares, movimentos sociais, grupos em situação de vulnerabilidade, enfim, em dinâmicas que partam “de baixo para cima”. Mas não apenas, além dos aspectos metodológicos, o caminho pela descolonização das ciências humanas

e sociais também passa pelo combate aos traumas coloniais; o questionamento e enfrentamento das diferentes formas de injustiças; reconhecimento da diversidade, da ancestralidade e dos modos de vida tradicionais, bem como posicionando-se a favor da transformação da sociedade.

Mas a descolonização das ciências passa, antes de tudo, por uma transformação dos centros que as produzem: as universidades. A descolonização epistêmica passa por uma profunda revisão dos cânones acadêmicos. Para tanto, será preciso um compromisso de seus atores com a reformulação de suas regras, espaços, referências, teorias e métodos, bem como da incorporação de novos públicos, saberes e visões de mundo. Além disso, podemos recuperar as ideias de Orlando Fals Borda (Cendales; Torres; Torres, 2006) quando o mesmo reflete sobre a função social das universidades, destacando que tais centros produtores do conhecimento devem atuar junto ao povo, no sentido de extrapolar seus muros e torres de marfim em busca do contato com a realidade popular para refletir-atoar-transformar os contextos locais, ajudando as comunidades na resolução de problemáticas e questões internas.

À guisa de conclusão

Conforme exposto anteriormente, a psicossociologia de comunidades se pauta a partir da constatação da complexidade das realidades psicossociais comunitárias, entendendo a necessidade de integrar diferentes campos do conhecimento para se aproximar da compreensão destas dinâmicas complexas. Mas isso não basta. Enquanto uma ciência tipicamente ocidental, que teve seu florescimento na França, a psicossociologia, em sua origem, possui uma pegada voltada para o norte, para as questões e situações destes territórios. Porém, ao chegar em solo latino-americano tal campo se depara com problemáticas outras, muitas das quais decorrentes do empreendimento colonial, e com isso enuncia-se a necessidade de uma adaptação da psicossociologia aos termos da América Latina.

Com isso nos deparamos com a urgência de incorporar na psicossociologia alguns referenciais que dedicaram suas vidas a confrontar tais problemáticas do sul global, incluindo as injustiças, desigualdades, opressões e traumas das populações do continente latino-americano. Entre tais referenciais, apostamos nas contribuições de: Martin-Baró e Maritza Montero, com as apropriações da Psicologia Crítica e Política; a Sociologia crítica e sentipensante de Orlando Fals Borda; a Pedagogia da Libertação de Paulo Freire; e a reivindicação de uma Psicossociologia Latinoamericana e Brasileira como defendia D'Ávila Neto. Tais autores concordam com a emergência de libertação dos oprimidos, e da construção de um projeto social contra hegemônico capaz de ir além das limitações disciplinares que muitas vezes são impostas pela academia.

Ao tomarmos como parâmetro as insurgências epistemológicas em função das mudanças do tempo presente, encontramos justificativa para agregarmos as multiplicidades das apostas realizadas no contexto da América Latina. A interação com o pensamento de D'Ávila Neto, Monteiro, Freire, Fals Borda e Martin-Baró, nos leva a assumir que, uma Psicossociologia *de Comunidades*, que se coloca como crítica, *sentipensante*, descolonizadora e libertadora, se alinha com uma perspectiva de co-autoria e, se assim pudermos considerarmos, pode ser redefinida mais como “Psicossociologia *com* Comunidades”, e/ou de base comunitária. Além disso, entendemos que as experiências educativas populares se colocam alinhadas para a construção de práxis coletivas, também, no âmbito da pesquisa participante.

Essa abordagem pode ser histórica e com capilaridade já que estratos diversos que se organizam são representados como detentores das condições primordiais para impulsionar processos revolucionários. Tem caráter político, por abarcar as relações de poder que invadem os ambientes comunitários. Ao mesmo tempo, reforçamos que pesquisas marcadas por outros atravessamentos impulsionam uma escuta sensível nos territórios subjugados e esse giro ganha centralidade para uma reavaliação do campo da psicossociologia, frente às demandas que

brotam dos territórios vítimas de desumanização na América Latina. Com isso reforçamos que uma “psicossociologia *com* comunidades” deve se empenhar em fortalecer os encontros e promover confluências, engendrando processos de produção coletiva de conhecimentos contextualizados e críticos sobre as realidades comunitárias.

Referências Bibliográficas:

Bringel, B; Maldonado, E. E. (2016). Pensamento crítico latino-americano e pesquisa militante em Orlando Fals Borda: práxis, subversão e libertação. **Revista Direito e Práxis**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 13, p. 389-413.

Carvalho, Silvia Barbosa de, Costa, Samira Lima da, & Ferreira, Andréa Coelho. (2019). Notas sobre pesquisa colaborativa com sacerdotisas da Deusa Iyami Osorongá. *Fractal: Revista de Psicologia*, 31(spe), 214-219. Epub 20 de dezembro de 2019. https://dx.doi.org/10.22409/1984-0292/v31i_esp/29003

Cendales, L; Torres, F; Torres, A. (2006). **A semente tem sua própria dinâmica: sobre as origens e os rumos da Investigação Ação Participante (IAP) Entrevista com Orlando Fals Borda**. In: Brandão, C. R; Streck, D. (orgs) Pesquisa Participante: O Saber da Partilha. Idéias & Letras.

Costa, Samira. Lima da; ALVARENGA, Luciana; ALVARENGA, Ana Maria. Estudos de/com comunidades tradicionais: cultura, imagem e história oral. Série DOCUMENTA EICOS. Comunidades, meio ambiente, desenvolvimento, n. 17, p. 2, 2007.

Costa, C. A.; Loureiro, C. F. B. (2015). Interdisciplinaridade e Educação Ambiental Crítica: Questões epistemológicas a partir do materialismo histórico-dialético. **Ciências & Educação**, Bauru.v. 21, n.3, pp:693-708.

Costa, J. F. A. (2015). Fazer para transformar: a psicologia política das comunidades de Maritza Monteiro. *Psicologia Política*. Vol 15, n. 33, pp.269-283. Maio-agosto.

D’Ávila Neto, M. I. & Baptista, C. M. de A. Páthos e o sujeito feminino: considerações sobre o processo de construção narrativa identitária de mulheres de grupos culturalmente minoritários. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 2(1), São João del-Rei, Mar./Ag., 2007.

D'Ávila Neto e Lages, Desafios metodológicos da pesquisa científica em psicossociologia: quando o ator é um espírito do outro mundo. Estação Científica. Juiz de Fora, n. 05. Jan 2008. P.01-11. Disponível em: portal.estacio.br/media/4348/7-desafios-metodologicos-pesquisa-psicossociologia-quando-ator-esp%C3%ADrito-outro-mundo.pdf

Fals Borda, O. (1980). **La ciencia y el pueblo: nuevas reflexiones**. In: LEWIN, Kurt. La investigación-acción participativa: inicios y desarrollos, Editorial Popular. pp. 65-84.

_____. (1982). Aspectos teóricos da pesquisa Participante: considerações sobre o significado e o papel da ciência na participação popular (tradução de Heitor Ferreira da Costa). In: BRANDÃO, Carlos Rodrigues (org). **Pesquisa Participante**. 2ª Edição, editora Brasiliense.

_____. (1985). **Conocimiento y poder popular**. Lecciones con campesinos de Nicaragua, México y Bogotá. Bogotá: Siglo XXI.

_____. (1991). **Acción y Conocimiento: Rompiendo el monopolio con la IAP**. Bogotá.

_____. (2000). **Acción y espacio**. Santafé de Bogotá, Colombia: TM Editores: IEPRI.

_____. (2015). **Una Sociologia sentipensante para a América Latina**. México. Sigilo XXI Editores; Buenos Aires, CLACSO.

_____. (2016). **Reflexões sobre a aplicação do método de Estudo-Ação na Colômbia**. Revista Direito e Práxis, Rio de Janeiro, v. 7, n. 12, p. 771-788.

Freire, P. (1981). **Pedagogia do Oprimido**. Paz & Terra. 9ed. São Paulo, Paz e Terra.

_____. (1994). **Pedagogia da Esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido**. 3 ed. São Paulo, Paz e Terra.

Guzzo, R. S. L.; Lacerda Jr., F. (2009). **Psicologia Social para a América Latina: o resgate da Psicologia da Libertação**. Campinas: Alínea.

Jodelet, Denise. Maria Inácia D Ávila Neto: uma prática psicossocial inovadora. In: Lages, S. R. (2013). **Metodologia de pesquisa em psicossociologia: Estudos sobre o campo religioso afro-brasileiro a partir dos estudos pós-coloniais**. Psicología para América Latina, 24, 83-96.

Maciel, Tânia Barros & Souza, Cecilia de Mello e. Inovação e trajeto: comunidade, desenvolvimento e sustentabilidade. Curitiba: Appris, 2018.

Martín-Baró, I. (1996). O papel do psicólogo. **Estudios de Psicología**. Vol.2 n.1 pp. 7-27.

- _____. (1986) **Hacia una psicología social de la liberación**. Boletín de Psicología.
- _____. (1987). El latino indolente: Carácter ideológico del fatalismo latinoamericano. In: MONTERO, Maritza (Org.), *Psicología política latinoamericana* (pp. 135-162). Caracas: Panapo..
- _____. (1989). Psicología Política del Trabajo en América Latina. **Revista de Psicología de El Salvador**, 8, 31, 5-25.
- Montero, M. (Ed.). (1994). **Psicología Social Comunitaria**. Guadalajara, México: Universidad de Guadalajara.
- Montero, M. (2009). El fortalecimiento en la comunidad, sus dificultades y alcances. *Univ. Psychol. Bogotá, Colombia* V. 8 No. 3 PP. 615-626.
- _____. (2004). **Introducción a la Psicología Comunitaria: Desarrollo, conceptos y procesos**. Buenos Aires: Paidós.
- _____. (2006). **Hacer para transformar: el método en Psicología Comunitaria**. Buenos Aires: Paidós.
- _____. (2014). Algunas premisas para el desarrollo de métodos analécticos en el trabajo psicosocial comunitario. Em J. Flores. (Ed.). **Repensar la psicología y lo comunitario en América Latina**. Tijuana, México: Universidad de Tijuana CUT.
- Montero, V. (2016). Maritza Montero Rivas: vida y obra. **PsiqueMag**, Vol. 4 N° 1.
- Moreira, A. P.; Guzzo, R. Do trauma psicossocial às situações-limite: a compreensão de Ignácio Martín-Baró. **Estudos de Psicologia**. 2015;32(3):569-577. [data de consulta 10 de agosto de 2020]. ISSN: 0103-166X. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3953/395351996021>
- Mota-Neto, J. C. (2015). **Educação Popular e Pensamento Decolonial Latino-americano em Paulo Freire e Orlando Fals Borda** (tese de doutorado). Programa de Pós Graduação em Educação da Universidade Federal do Pará, UFPA, Belém.
- Pardo, Catalina Revollo, Costa, Samira Lima da, & Ramos, Mancel Martinez. (2019). Psicología nos encontros e interfaces com epistemologias contra-hegemônicas. *Fractal: Revista de Psicologia*, 31(spe), 165. Epub 20 de dezembro de 2019. https://doi.org/10.22409/1984-0292/v31i_esp/34590
- Martínez Ramos, Mancel Enrique, Revollo Pardo, Catalina, & Bastos, Geraldo da Silva. (2019). Ee'iranajawaa: elementos transdisciplinares y postura contrahegemónica como potencia transformadora. *Fractal: Revista de Psicologia*, 31(spe), 201-207. Epub 20 de dezembro de 2019. https://doi.org/10.22409/1984-0292/v31i_esp/29052

Pelacani, B. (2018). **As lutas que educam na América Latina: A Educação Ambiental que emerge do conflito pela água em Cachoeiras de Macacu com um olhar desde a Colômbia.** (dissertação de mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. In: LANDER, Edgardo (org.). *A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas.* CLACSO, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, 2005.

Silva, M. O. (1991). **Refletindo a pesquisa Participante.** 2a edição revista e ampliada. Cortez, São Paulo.

SODRÉ, Muniz. Prefácio. In: MACIEL, Tânia Barros & SOUZA, Cecília de Mello e. *Inovação e trajeto: comunidade, desenvolvimento e sustentabilidade.* Curitiba: Appris, 2018

4. CONCLUSÃO

As reflexões compartilhadas e construídas acerca dos conhecimentos e práticas tradicionais, convencionais e complementares na construção da PNPIC permitiram a elucidação de algumas evidências: No Artigo 1, no qual realizamos uma análise documental da PNPIC e de políticas de saúde direcionadas a povos e comunidades tradicionais observou-se que apesar de o Brasil possuir a PNPIC, que valoriza os conhecimentos e práticas tradicionais de várias culturas, acaba por não valorizar os Povos e Comunidades Tradicionais (PCT) do Brasil, tampouco, suas práticas de cuidado em saúde foram incluídos na política.

Na revisão bibliográfica do Artigo 2 o que mais chamou a atenção foi que a pesquisa evidenciou que a quantidade de publicações junto a povos e comunidades tradicionais corresponde a menos de 1% das publicações reunidas no repositório sobre PICS. E mesmo sendo pequena quando comparada ao número de publicações totais, a publicação internacional é bem superior à do Brasil, considerando que apenas 70 estudos foram resgatados e correspondem a menos da metade da média de 200 publicações por país.

Essas evidências somadas à busca por confluências na formação e atuação em Terapia Ocupacional apontaram a necessidade de ensaiar as bases teóricas e conceituais das categorias centrais do estudo: 'ocupação', 'PCT' e práticas integrativas em saúde, na tentativa de fundamentar o trabalho de terapeutas ocupacionais junto a PCT e às PICS. A este respeito, as discussões apresentadas nos Capítulos de livro 1 e 2 e possibilitaram um aprofundamento sobre as bases que fundamentam o trabalho, bem como, reflexões necessárias para o desenvolvimento das PICS na terapia ocupacional.

Como desfechos da busca por confluências foram produzidos ainda 1 relato de experiência e 1 ensaio. Os Capítulo 3 e Artigo 3 apontam caminhos possíveis na construção compartilhada de conhecimento e se comprometem com a diretriz que trata da importância da integração dos conhecimentos e práticas tradicionais, convencionais e complementares para o desenvolvimento da PNPIC com objetivo de fomentar a incorporação das PICS de forma compartilhada e integrativa no SUS.

Esta premissa não só orientou este estudo, mas também se apresentou por meio de produções propositivas em termos de mudanças metodológicas - identificado como principal problemática da tese e que se confirmou na análise da PNPIC com outras políticas de saúde destinadas a povos e comunidades tradicionais, cujo estudo que demonstrou a falta de integração entre elas. O reduzido número de publicações científicas sobre a temática na principal base de dados destinada a reunir toda produção científica sobre PICS nas América - e

principalmente na construção de novos caminhos e referências para formação em terapia ocupacional no contexto das PICS - aponta para a relevância desta problematização.

REFERÊNCIAS

- AIRES, L. Paradigma qualitativo e práticas de investigação educacional. Lisboa: Universidade Aberta, 2015.
- AKERMAN, Marco; MENDES, Rosilda; COSTA, Samira Lima; GUERRA, Henrique Leonardo. RELATÓRIO FINAL DA PESQUISA: Epidemiologia dos fatores de proteção: explorando possíveis associações entre a vivência religiosa em Comunidades de Terreiro e melhoria da saúde, 2015.
- CARMO, H. & FERREIRA, M. Metodologia da Investigação. Lisboa: Universidade Aberta, 1998.
- MANCINI, Marisa Cotta; SAMPAIO, Rosana Ferreira Sampaio. Quando o objeto de estudo é a literatura: estudos de revisão. Rev. bras. fisioter. vol.10 no.4 São Carlos Oct./Dec. 2006.
- NÓVOA, António (org.) Vidas de professores. Porto, Porto Editora, 1993.
- SANTOS, Antônio Bispo. Colonização, Quilombos: modos e significações. Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia de Inclusão no Ensino Superior e na Pesquisa - INCTI. Brasília, 2015.
- SIGPROJ/UFRJ. Programa de extensão Saberes e Ocupações Tradicionais no Quilombo do Grotão: estratégias em desenvolvimento local participativo e fortalecimento das identidades tradicionais. Departamento de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro - 27 de fevereiro de 2016.
- SIGPROJ/UFRJ. Projeto minha vida dá um livro. Departamento de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro - 03 de abril de 2017.
- SILVA, Glauco Peres. Desenho de Pesquisa. Versão para fins didáticos. Escola Nacional de Administração Pública da Fundação Getúlio Vargas, p.1-101, 2009.
- VALLA, Victor Vicente. A crise de interpretação é nossa: procurando compreender a fala das classes subalternas. Educação & Realidade, n. 21, p. 177-190, 1996.