

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas

Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Fábio José de Carvalho Brandão

**RIZOMA DO FAZER SAÚDE NA ROÇA: movimentos e processos de cuidado nas
experiências cotidianas de vida em territórios rurais**

Belo Horizonte

2024

Fábio José de Carvalho Brandão

**RIZOMA DO FAZER SAÚDE NA ROÇA: movimentos e processos de cuidado nas
experiências cotidianas de vida em territórios rurais**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Cláudia Maria Filgueiras Penido.

Belo Horizonte

2024

150 B817r 2024	<p>Brandão, Fábio José de Carvalho.</p> <p>Rizoma do fazer saúde na roça [manuscrito] : movimentos e processos de cuidado nas experiências cotidianas de vida em territórios rurais / Fábio José de Carvalho Brandão. - 2024.</p> <p>165 f.</p> <p>Orientadora: Cláudia Maria Filgueiras Penido.</p> <p>Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas.</p> <p>Inclui bibliografia.</p> <p>1. Psicologia – Teses. 2. Saúde – Teses. 3. Saúde rural – Teses. 4. Saúde mental – Teses. I. Penido, Cláudia Maria Filgueiras. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. III. Título.</p>
----------------------	---



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE FÁBIO JOSÉ DE CARVALHO BRANDÃO

Realizou-se, no dia 04 de novembro de 2024, às 14:00 horas, Microsoft Teams, da Universidade Federal de Minas Gerais, a defesa de dissertação, intitulada *RIZOMA DO FAZER SAÚDE NA ROÇA: movimentos e processos de cuidado nas experiências cotidianas de vida em territórios rurais*, apresentada por FÁBIO JOSÉ DE CARVALHO BRANDÃO, número de registro 2022688648, graduado no curso de MEDICINA, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em PSICOLOGIA, à seguinte Comissão Examinadora: Prof(a). Claudia Maria Filgueiras Penido-orientadora - Orientador (UFMG), Prof(a). SAULO LUDERS FERNANDES (UFAL), Prof(a). Tereza Cristina Peixoto (UFMG).

A Comissão considerou a dissertação:

Aprovada

Reprovada

Finalizados os trabalhos, a presente ata, lida e aprovada, vai assinada pelos membros da Comissão.



Documento assinado eletronicamente por **Claudia Maria Filgueiras Penido, Professora do Magistério Superior**, em 26/11/2024, às 14:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Saulo Luders Fernandes, Usuário Externo**, em 26/11/2024, às 14:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Tereza Cristina Peixoto, Professora do Magistério Superior**, em 26/11/2024, às 14:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3762917** e o código CRC **098B3FE8**.

Aos moradores de Massangano.

AGRADECIMENTOS

É preciso agradecer a todos que, de alguma maneira, compuseram esta dissertação, no amor, na amizade, na teoria e na prática.

Agradeço, inicialmente, à vovó Maria e à sua filha, minha mãe, por terem feito a roça e seus jeitos simples e obstinados parte de mim.

A Fernando, por se pôr ao meu lado, com muito amor, e de lá nunca sair. Sem nossa parceria, este trabalho não teria sido produzido.

Aos meus pais, por sempre acreditarem em todos os meus sonhos, desde a infância.

À minha amada Barbinha, por todas as confidências e pelo apoio mútuo.

Aos tios, tias, primos e primas, por terem partilhado comigo uma infância roceira.

Aos colegas do L@GIR, por despertarem em mim, novamente, a paixão pelas reflexões infundáveis. Este trabalho também foi escrito pelas mãos de todos vocês!

Aos moradores de Massangano, por, desde o primeiro segundo, *embarcarem* nessa empreitada comigo. Meus eternos agradecimento e respeito!

Aos meus queridos colegas de trabalho da UBS dos Costas, principalmente Miriam e Kiki, por toda disponibilidade e ajuda em minhas chegadas e saídas de Massangano.

A Cláudia, pelo interesse constante, pela delicadeza e pelo respeito do começo ao fim. Mais do que isso, por seu modo de ensinar em ato. Você é e sempre será, para mim, uma grande inspiração!

Aos professores Saulo Luders e Tereza Peixoto, pela disponibilidade em participar de minhas bancas de qualificação e defesa. Mais do que isso, por me inspirarem e me ajudarem na abertura de horizontes.

Aos queridos colegas de mestrado, por partilharem angústias e ajudarem na caminhada.

Aos amigos que, de um modo ou de outro, foram parte dessa jornada, especialmente a Vivian, por todas as trocas nas caronas e pelo empurrão inicial.

Aos queridos amigos de faculdade e da cidade de Nepomuceno, por serem sempre o meu lugar de respiro e descanso.

Aos participantes do Grupo de Estudos de Saúde Mental em Contextos Rurais, pelas muitas reflexões vindas de vários cantos do Brasil.

A Henri, pela escuta sensível e interessada.

Agradeço, por fim, ao processo de pesquisa, que, de certa maneira, me fez reaproximar do lugar de onde vim.

Quando a gente anda pelo mundo, o que importa não é a cabeça, mas os pés! É preciso saber onde colocar os pés. São eles os grandes leitores do mapa do mundo, da geografia. Não é sobre a cabeça que você anda! Os pés são o lugar de recepção do que virá a ser o tônus.

(TOSQUELLES, 2024/1989, pp. 68–69)

RESUMO

Em comunidades rurais, saberes e práticas de saúde emergem a partir das experiências cotidianas, vinculando território e sujeito. Este estudo investigou o cuidado à saúde no cotidiano vida em uma localidade rural chamada Massangano, em Belo Vale, Minas Gerais. Inicialmente, realizou-se uma revisão temática a partir de quatro noções orientadoras: saúde, cuidado, território e ruralidades. O objetivo geral foi cartografar o cuidado à saúde nas experiências cotidianas de vida no território, com seus fluxos, linhas e conexões. Como objetivos específicos, foram definidos: mapear e acompanhar as linhas — as formas e os fluxos de forças — que compõem o cuidado à saúde no meio rural; construir pistas sobre como os modos de vida e as concepções e práticas de saúde em territórios rurais compõem o cuidado à saúde em uma comunidade rural de Belo Vale; e rastrear, acompanhar e potencializar as linhas de fuga e intensidades criativas produzidas territorialmente a partir dos encontros múltiplos e heterogêneos que afirmam a saúde como uma potência de vida. Trata-se de uma pesquisa-intervenção cartográfica que fez uso das oficinas de Saúde e Vida com os moradores e do diário de campo cartográfico como dispositivos de produção de dados. A análise deu visibilidade às relações e forças — duras, flexíveis e de fuga — que compõem os processos de produção de cuidado à saúde no território onde pesquisador e pesquisado estão imersos. Como desdobramento, foram produzidas quatro linhas de análise: (1) “É... aqui é tudo família”; (2) “Eu acho que a fé de Nossa Senhora da Conceição foi a herança”; (3) “Onde morar uma pessoa, tem que olhar”; e (4) “Eu planto até a batata que a gente come. Não quero comer veneno... isso é saúde”. Como resultado, foi possível mapear como as famílias, em seu processo de contação de histórias, cuidam de uma maneira intra e intergeracional e conseguem manter um determinado instituído cuidador que mantém valores e costumes compartilhados. As relações religiosas compõem a fundação e a construção de Massangano, estando envolvidas na institucionalização de práticas de cuidado que produzem singularidades no comportamento de quem cuida e de quem é cuidado. Ao mesmo tempo, forças assujeitadoras compõem, de modo instituído, organizações familiares, religiosas e governamentais. Nesse seguimento, foi possível também acompanhar movimentos de adesão criativa em relação aos instituídos — movimentos capazes de fugas e transformações que apontam para o aumento da potência de vida e saúde. Diante do matrimônio que cerceia e violenta, os moradores constroem ferramentas de cuidado e transformação. Diante da invisibilidade estatal, eles formam relações de solidariedade e fazem um território existir, hibridizando desamparo e esperança. Em seus quintais, produzem um

caleidoscópio de cuidado à saúde, provendo alimento, terapêuticas e beleza. Este trabalho produz pistas acerca de como se compõe o rizoma do cuidado à saúde em uma localidade rural. Desse modo, traz problematizações potentes para transformar os encontros entre os serviços públicos e os moradores de áreas rurais, ressaltando, sobretudo, a necessidade de prudência e de ser capaz de dar passagem às singularidades das vidas e do cuidado que ali brotam e fluem.

Palavras-chave: saúde; cuidado; território; roça; cartografia; pesquisa-intervenção.

ABSTRACT

In rural communities, knowledge and health practices emerge from everyday experiences, linking territory and individuals. This study investigated health care in the daily life of a rural locality called Massangano, in Belo Vale, Minas Gerais. Initially, a thematic review was conducted based on four guiding notions: health, care, territory, and rurality. The general objective was to map health care in the everyday life experiences of the territory, with its flows, lines, and connections. Specific objectives included: mapping and tracking the lines—forms and flows of forces—that constitute health care in rural settings; constructing insights into how lifestyles, health concepts, and practices in rural territories compose health care in a rural community in Belo Vale; and tracing, following, and enhancing lines of flight and creative intensities produced territorially through multiple and heterogeneous encounters that affirm health as a life force. This is a cartographic intervention research that utilized Health and Life workshops with residents and a cartographic field diary as data production tools. The analysis highlighted the relationships and forces—rigid, flexible, and fugitive—that compose the processes of health care production in the territory where both researcher and researched are immersed. As a result, four analytical lines were produced: (1) “Well... here, everyone is family”; (2) “I think the faith in Our Lady of Conceição was the legacy”; (3) “Where someone lives, you have to pay attention”; and (4) “I even grow the potatoes we eat. I don’t want to eat poison... that’s health.” The findings revealed how families, through storytelling, care for one another intra- and intergenerationally, maintaining a certain established caregiving practice that upholds shared values and customs. Religious relationships form the foundation and construction of Massangano, playing a role in institutionalizing care practices that produce singularities in the behavior of caregivers and care recipients. At the same time, subjectifying forces shape, in an institutionalized manner, family, religious, and governmental organizations. Additionally, creative adherence movements in relation to established practices were observed—movements capable of escape and transformation that point to an increase in life and health potential. In the face of oppressive and violent structures, residents build tools for care and transformation. In the face of state invisibility, they form solidarity relationships and make the territory exist, hybridizing despair and hope. In their backyards, they produce a kaleidoscope of health care, providing food, therapies, and beauty. This work offers insights into how the rhizome of health care is composed in a rural locality. Thus, it raises potent questions to transform encounters between public services and rural residents, emphasizing the

need for prudence and the ability to make way for the singularities of lives and care that emerge and flow there.

Keywords: health; care; territory; countryside; cartography; intervention research.

LISTA DE FIGURAS

<i>Figura 1.</i> Palavras que vêm à mente quando se ouve a palavra Massangano	75
<i>Figura 2.</i> Passado e presente em composição	76
<i>Figura 3.</i> Caminhada e prosa: o retorno	77
<i>Figura 4.</i> Caminha e prosa: a ida	77
<i>Figura 5.</i> Fotografia tirada do mapa construído com fotografias tiradas durante a primeira oficina e fotografias trazidas pelos participantes	78
<i>Figura 6.</i> Imagem de Nossa Senhora da Conceição na Igreja de Massangano	88
<i>Figura 7.</i> Fotografia apresentada por uma das participantes em uma das oficinas	93
<i>Figura 8.</i> Igreja de Massangano	104
<i>Figura 9.</i> Imagem de Nossa Senhora da Conceição presente na Igreja de Massangano	105
<i>Figura 10.</i> Antiga escola de Massangano durante uma enchente do Rio Paraopeba	112
<i>Figura 11.</i> Fotografia da casa de GV durante uma enchente do Rio Paraopeba	112
<i>Figura 12.</i> Fotografia antiga dos moradores na qual se pode ver o cabo de aço ao qual a barca era ligada	118
<i>Figura 13.</i> Fotografia tirada pelos participantes em que, na parte superior, é possível ver a barca desativada, tomada pelo mato	119
<i>Figura 14.</i> ED mostrando o nível ao qual a água chegou	120
<i>Figura 15.</i> Fotografia da base da construção do posto de saúde	123
<i>Figura 16.</i> Entrada da casa de EV, DM e AF	130
<i>Figura 17.</i> Quintal de EV, DM e AF	131
<i>Figura 18.</i> Quintal dos cuidados de EV, DM e AF	132
<i>Figura 19.</i> Quintal dos cuidados de AN e HL	133
<i>Figura 20.</i> AN ensinando a utilizar uma planta medicinal	134

LISTA DE SIGLAS

ACS	agente comunitária de saúde
APS	atenção primária à saúde
eSF	equipe de Saúde da Família
L@GIR	Laboratório de Grupos, Instituições e Redes Sociais
NucED	Núcleo de Estudos sobre Drogas
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização
PNSIPCF	Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	unidade básica de saúde
UFAL	Universidade Federal de Alagoas
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	15
2 INTRODUÇÃO	18
3 O OBJETIVO É CAMINHAR JUNTOS E PERMITIR ENCONTROS	24
4 EM BUSCA DE NOÇÕES PROCESSUAIS DE SAÚDE: ALGUNS APONTAMENTOS	25
4.1 A noção de saúde como resistência às intempéries da vida	26
4.2 Saúde Coletiva: A Abertura de um Campo para Construções Ampliadas de Saúde	31
5 CUIDADO PROTOCOLAR E CUIDADO COMO ARTE DA EXISTÊNCIA: PISTAS FILOSÓFICAS À NOÇÃO DE CUIDADO PARA O CAMPO DA SAÚDE COLETIVA	37
5.1 O Cuidado na Filosofia: Possíveis Contribuições ao Campo da Saúde	37
5.2 Noções de Cuidado no Campo da Saúde	44
6 NAS TRAMAS DA ROÇA: UM MERGULHO PELAS RURALIDADES E PELO CAMPO DE PESQUISA	52
6.1 As ruralidades enquanto movimentos	52
6.2 Belo Vale: nas voltas das serras, dos rios e dos trilhos	57
7 TERRITÓRIOS, ESPAÇOS E PROCESSOS	58
7.1 Milton Santos: território como chão em que se pisa e que se usa	59
7.2 Deleuze e Guattari: território existencial	61
8 PISTAS METODOLÓGICAS: O CULTIVO DE UMA PESQUISA-INTERVENÇÃO CARTOGRÁFICA	65
8.1 Do rizoma à cartografia: um método de pesquisa-intervenção	65
8.2 Pistas metodológicas: uma perspectiva rizomática do cuidado à saúde	71
<i>8.2.1 Tipo de estudo</i>	71
<i>8.2.2 Encontros com usuários-moradores: dispositivos-oficina como instrumentos de transformação dos encontros</i>	72
<i>8.2.3 O uso do diário de campo cartográfico: ferramenta coletivo-singular dos encontros</i>	79

8.2.4 Aspectos Éticos	81
8.2.5 Análise dos dados e escrita da dissertação	81
9 AS COLHEITAS: O RIZOMA DOS CUIDADOS À SAÚDE NA ROÇA	84
9.1 “É... aqui é tudo família” (JS)	85
9.1.1 As famílias, suas transformações e a contação de histórias	86
9.1.2 Famílias: cuidados, descuidos e negociações.....	91
9.2 “Eu acho que a fé de Nossa Senhora da Conceição foi a herança” (DV)	103
9.3 “Onde morar uma pessoa, tem que olhar”	110
9.3.1 Movimentos de (des)construção de um território	117
9.3.2 Forças urbanas e o futuro: esperança e desconfiança	121
9.4 “Eu planto até a batata que a gente come. Não quero comer veneno... Isso é saúde”	125
10 NA CADÊNCIA DE UM RIO QUE EMBALA E ISOLA: CONSIDERAÇÕES	
FINAIS-INICIAIS ACERCA DO CUIDADO À VIDA EM MASSANGANO	135
11 COMO UM TRABALHADOR TAMBÉM SE TORNA PESQUISADOR IN-MUNDO	
.....	139
12 ACERCA DOS FINS DE UMA CARTOGRAFIA: CONSIDERAÇÕES	144
REFERÊNCIAS	149
APÊNDICE A – PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	158
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	159

1 APRESENTAÇÃO

Todo recorte feito em um trabalho de pesquisa é uma pista das implicações do pesquisador. Para este estudo, a rotina como psiquiatra em uma equipe de apoio à eSF rural serviu de disparador, colocando-me a pensar sobre mim mesmo, enquanto trabalhador, e sobre as dinâmicas que envolvem o cuidado à saúde das pessoas que vivem na roça.

Há dois anos, percorro, junto a colegas trabalhadores da APS, muitas das localidades rurais de Belo Vale, município da Região Central de Minas Gerais localizado a cerca de 82 quilômetros de Belo Horizonte que conta hoje com cerca de 8.500 habitantes. Em cada uma delas, encontro uma população diferente em suas maneiras de me receber, de lidar com as questões de saúde e de se organizar como comunidade. Todas elas, no entanto, têm algo em comum: suas experiências são atravessadas pela vida na roça.

Viver na roça, muitas vezes, impõe restrições: a eletricidade custou a chegar; o sinal de *internet* é instável; o trabalho é braçal e cansativo; os jovens vão para a cidade; para chegar à sede do município, são horas caminhando; para que um usuário seja atendido, os profissionais do posto de saúde precisam ir até onde ele mora; e o rio às vezes sobe e leva embora consigo algumas casas. Através de meu olhar de trabalhador, no entanto, a vida rural também carrega muitas potências: o ar puro, o contato com a terra e com a natureza, as pessoas, que se conhecem e se apoiam, e a comunidade, que é mesmo um substantivo. Fato é que essa experiência concreta de trabalho me *desterritorializou*¹, permitindo-me reconhecer que o saber biomédico, por si só, não dá conta de responder às dinâmicas de saúde e doença desse território. Além disso, através dela, pude perceber outras intensidades roceiras que me atravessam desde a infância.

Quando criança, a roça foi meu lugar de todos os finais de semana, e aqui, se eu a chamo de roça, é porque assim ela era chamada por todos em minha família. A casa de minha avó materna ficava a cerca de 30 minutos da cidade e compunha a metáfora perfeita do imaginário popular sobre o rural: uma casinha sem energia elétrica, com luz de lamparina, fogão a lenha na cozinha, que esquentava água de serpentina para o banho, e afetos de toda a família, além de um grande pomar que provinha fartura e também saúde. Quando chovia, ninguém saía ou chegava, porque a lama paralisava tudo. Não havia máquina que conseguisse vencer a força das dinâmicas naturais que se instauravam ali. Restava aguardar a estiagem para conseguir retornar

¹ A desterritorialização, para Deleuze e Guattari, é o movimento por meio do qual se abandona um território. É um processo operado pela linha de fuga, enquanto a reterritorialização é justamente o movimento de construção do território (HAESBAERT; BRUCE, 2002). A reterritorialização tem o efeito de reorganização ou reagrupamento de forças. São movimentos indissociáveis e concomitantes, não cessando de acontecer. Ao mesmo tempo que as marcas territorializantes vão se desenvolvendo, o “território já desencadeia algo que irá ultrapassá-lo” (DELEUZE; GUATTARI, 2012b/1980, p. 137).

à cidade. As regras eram claras: respeitar os mais velhos, participar dos momentos de reza e ajudar nos afazeres da casa.

Caminhando através de vivências biográficas entremeadas a dinâmicas de trabalho, pude perceber que construir um território de pesquisa é algo que vai muito além de um *saber sobre*, consistindo mais em um *saber com*. Desse modo, propus-me a caminhar junto às pessoas que vivem na roça. Contudo, faço isso por uma perspectiva inerentemente fluida. Se, por um lado, sou trabalhador da APS e participo das práticas de cuidado à saúde mental, por outro, pretendo construir conhecimentos com as pessoas que vivem em Massangano. Porém, seria possível uma separação entre esses dois sujeitos, o trabalhador e o pesquisador? Penso que não, e é por isso que me apresento aqui como trabalhador-pesquisador, porque, antes de pesquisar, já estava trabalhando no território. Foi pela experiência concreta de trabalho, aliás, que pude levantar as questões desta pesquisa. Sem o trabalho, portanto, ela não existiria.

Os participantes da pesquisa também parecem se constituir como uma composição, e, por isso, eu os chamo de *usuários-moradores*. Utilizo essa nomeação porque inicialmente, enquanto trabalhador, o primeiro contato com eles se deu por meio da designação *usuários de serviço de saúde*. Entretanto, no movimento de construir uma pesquisa em direção aos processos subjetivos, modos de vida e cuidados na roça, adentraram a fórmula os moradores que vivem e cuidam de suas vidas em Massangano. São usuários da APS e também habitantes de um território singular, de maneira inseparável.

Nesse sentido, e levando em consideração o cotidiano da experiência de trabalho em que o rural se faz presente de maneira contumaz, surge e se delinea o seguinte problema de pesquisa: *como se dão as experiências de cuidado à saúde no território em uma localidade rural de Belo Vale, Minas Gerais?* A partir dessa questão, outras foram despontando, como devires: *como me embrenhar por essa experiência de cuidado, pensando também na produção de dados para a pesquisa, e não só na tecitura de um trabalho diário? Essas experiências de cuidado produzem potência de vida ou assujeitamentos? Como as condições históricas e sociais influenciam nesse processo? Como acessar as forças e afetações que circulam na vida na roça? Como o existir no campo se conecta ao cuidado à saúde?* E, por fim: *como me conecto a esse rural e a essa população?* É diante dessa problemática que, para efeito deste estudo, parto do pressuposto de que o cuidado à saúde é um processo, um caminho de experimentação que *se faz junto* e que guarda uma série de semelhanças com o caminho de produção de conhecimento, sendo, assim como este, *criacional*.

Habitar o lugar de *psiquiatra que cuida na roça* tem me atravessado, levando-me a reconhecer que existe uma roça preconcebida e experienciada me afetando e que para construir

uma nova, com os usuários-moradores, é preciso me lançar na pesquisa. Isso porque me parece que o processo de pesquisar abre possibilidades para construir *junto* um território novo e comum para o cultivo de pistas sobre como produzir cuidado à saúde, mapeando coletivamente as singularidades e multiplicidades envolvidas. É uma abertura à desterritorialização de minhas noções de cuidado à saúde e de rural para me lançar ao desconhecido, fazendo uma aposta ética na construção de saúde com o povo.

2 INTRODUÇÃO

No Brasil, a fim de promover equidade em saúde, o Ministério da Saúde lançou diversas políticas direcionadas a populações vulnerabilizadas, tais como a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (BRASIL, 2010), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, *Gays*, Bissexuais, Travestis e Transexuais (BRASIL, 2012) e a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF) (BRASIL, 2013a). A implementação dessas diretivas responde a uma demanda histórica desses grupos populacionais, que vivem em condições de maior vulnerabilidade e acessam serviços de saúde de maneira desigual (BRASIL, 2013a).

Em dezembro de 2011, foi publicada a Portaria n. 2.866, que consagra a PNSIPCF e tem como objetivo melhorar o nível de saúde das populações do campo e da floresta mediante “o acesso aos serviços de saúde; a redução de riscos à saúde decorrentes dos processos de trabalho e das inovações tecnológicas agrícolas; e a melhoria dos indicadores de saúde e da sua qualidade de vida” (BRASIL, 2013a, p. 7). De acordo com a PNSIPCF, quase 30 milhões de brasileiros residem em localidades rurais, cujos modos de vida e produção social estão majoritariamente relacionados à terra. Nesse grupo, estão inclusos os chamados camponeses, nomeação esta que circunscreve uma vasta diversidade de povos: agricultores familiares, trabalhadores rurais assentados ou acampados e assalariados ou temporários e trabalhadores que residem ou não no campo. Também fazem parte dessa política as comunidades tradicionais, como os ribeirinhos e os quilombolas, as populações que habitam ou usam reservas extrativistas em áreas florestais ou aquáticas e as populações atingidas por barragens. Essa mesma política considera que as condições de saúde desses grupos populacionais são marcadas por uma precariedade superior à vivenciada pelos grupos populacionais urbanos, sobretudo porque reconhece seus processos históricos, econômicos, políticos e culturais, baseados na concentração de terra e de riqueza, no uso dos recursos naturais, na escravidão, no extermínio de povos indígenas e na marginalização de famílias, além do progresso nacional urbanocêntrico, que deixa o meio rural à margem de projetos de desenvolvimento e investimentos (BRASIL, 2013a).

Ainda de acordo com a PNSIPCF, as populações do campo convivem com maiores índices de mortalidade infantil, incidência de endemias e analfabetismo, caracterizando uma situação de enorme pobreza, decorrente da falta de acesso a bens e serviços que são indispensáveis à vida (BRASIL, 2013a). Para Sauer (2010), a questão rural brasileira está relacionada principalmente a um modelo de ocupação da terra que gera desigualdades

socioterritoriais, privilegiando o desenvolvimento do grande capital e condicionando as populações do campo à invisibilidade e ao descaso. Segundo o autor,

[...] o cultivo monocultor de grandes extensões – padrão predominante do modelo de modernização – aumentou a produção agrícola do país. Não promoveu, porém, o bem-estar social da maioria da população rural, ao contrário, provocou concentração da propriedade da terra, êxodo rural, fome e violência. A dominação do capital industrial, ou agroindustrial, permitiu uma subversão do processo produtivo e uma expropriação do saber dos agricultores familiares e camponeses (SAUER, 2010, p. 30).

Conforme Savassi et al. (2018), os agravos em saúde em áreas rurais superam os das áreas urbanas. A título de exemplo, pode-se citar casos de primeira gravidez antes dos 20 anos, ausência de assistência odontológica, atividade pesada no trabalho, analfabetismo, falta de água canalizada no domicílio e, mais espantosamente, baixo consumo diário de salada com legumes e verduras crus ou cozidos (BRASIL, 2013c; SAVASSI et al., 2018). Outros estudos também têm levantado pistas sobre a situação de vulnerabilidade social e a posição periférica das populações do campo brasileiras e sua relação com a saúde (COSTA et al., 2014; BELARMINO et al., 2016). Os pesquisadores neles envolvidos puderam identificar vulnerabilidades de ordem econômica, de gênero, psicossocial e ambiental, dentre elas: pouco acesso a serviços de saúde e educação; recurso limitado de água; dificuldades em relação à produção agrícola e sua comercialização; e ausência de apoio social e organização coletiva. Isso se agrava ainda mais em relação às mulheres que apresentam maiores taxas de analfabetismo e de problemas de saúde e uma menor autonomia financeira (COSTA et al., 2014).

As populações do campo, apesar de muito diferentes entre si, compartilham algumas vulnerabilidades, do ponto de vista individual e coletivo, que interferem diretamente na qualidade de vida e na saúde como um todo (SILVA et al., 2012). O debate sobre a saúde ainda é urbano e etnocêntrico e não abrange contextos socioculturais diversos (DANTAS et al., 2020). Dessa forma, a população rural ainda convive com problemas de acesso a equipamentos de saúde, retaguarda insuficiente para consultas e exames e baixa qualificação técnico-cultural dos trabalhadores da saúde para lidar com suas especificidades, além da falta de reconhecimento das práticas de saúde engendradas nesses modos de vida e territórios habitados (DANTAS et al., 2020; CIRILO NETO; DIMENSTEIN, 2021). Como agravante, observa-se que a presença e a qualidade dos serviços públicos, incluindo os de saúde, são outro gargalo vivido por essa população, pois suas ações são muitas vezes fragmentadas e descontínuas (CIRILO NETO, DIMENSTEIN, 2017; 2021, COSTA NETO, DIMENSTEIN, 2017; DANTAS et al., 2020). Para Savassi et al. (2018), a população rural padece da *lei dos cuidados inversos*, em que o acesso à saúde é menor para as populações que mais precisam dele. Estas, mesmo quando conseguem acessar os serviços de saúde, não encontram profissionais preparados para lidar com

suas singularidades e acabam por experimentar novas formas de exclusão (DIMENSTEIN et al., 2022; CIRILO NETO, DIMENSTEIN, 2017; COSTA NETO, DIMENSTEIN, 2017).

Em vista desse cenário, é lícito dizer que os espaços rurais possuem especificidades históricas, sociais e culturais que atravessam o processo saúde-doença-cuidado, as quais se diferenciam das especificidades dos ambientes urbanos. Neste estudo, parte-se do pressuposto de que as vivências de sofrimento e de produção de saúde estão intimamente articuladas com as condições e os modos de vida das pessoas, apresentando-se de maneiras múltiplas e singulares nas populações do campo (DANTAS et al., 2020). Isso posto, é necessário pensar a respeito das políticas públicas de saúde que verdadeiramente se mostram preparadas para um cuidado à saúde que leve em conta as forças sociais, políticas e culturais que atravessam cada localidade rural (CIRILO NETO; DIMENSTEIN, 2017). É nesse sentido que ganham destaque as noções de saúde, cuidado, território e ruralidades, valiosas para este estudo.

A vida de cada sujeito, incluindo o processo de saúde e doença, é construída a partir do tempo e do lugar em que se vive. Não há como produzir cuidado, tampouco saúde, sem se levar em conta o lugar que se habita e todas as relações nele presentes. A saúde aqui é compreendida para além do negativo da doença e aquém do horizonte utópico e estático idealizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como o estado de completo bem-estar físico, mental e social (WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO], 1978). Aposta-se na possibilidade de um conceito de saúde que seja fincado nas experiências reais e singulares de vida das pessoas e nas relações humanas e não humanas delas nos territórios onde vivem. Dito de outra maneira, aposta-se em um conceito que articule saúde e vida cotidiana e suas dinâmicas processuais.

O termo *cotidiano* não é tomado neste estudo como sinônimo de práticas ordinárias ou práticas de senso comum, tampouco como uma subcategoria de saberes e práticas que não são realizados por especialistas. Adota-se aqui a noção de cotidiano conforme Pinheiro e Luz (2007), para os quais

[...] cotidiano é entendido aqui como o *locus* social onde se expressam não somente experiências de vida, na perspectiva individual que o termo possa conter, mas também contextos de relações sociais distintas que envolvem tanto pessoas, como grupos específicos, coletividades e instituições (PINHEIRO; LUZ, 2007, p. 21).

O cotidiano se refere ao campo das relações, onde se expressam forças de diversas ordens, não se restringindo às perspectivas individuais. Desse modo, ao se referir às experiências de vida cotidiana, pressupõe-se uma gama de relações e forças envolvidas cuja composição inclui forças endurecidas e também de fuga e na qual os encontros são capazes de produzir o novo. O cotidiano aqui tem uma dimensão *criacional*, noção esta que está em completa oposição à ideia de que práticas cotidianas são práticas de senso comum.

O cuidado à saúde nas experiências cotidianas de vida é tomado de maneira ampliada. Para além do cuidado que se faz no encontro entre trabalhadores e usuários de serviços de saúde, interessam os fazeres que se dão também, e sobretudo, nas experiências cotidianas de vida nas comunidades. Assim, falar em coprodução do cuidado à saúde é destacar a relevância da presença dos serviços de saúde e dos encontros entre trabalhadores e comunidades e ampliá-la às múltiplas práticas e aos modos de vida e de cuidado no território e de tudo que nele vive. Cuidado diz respeito a um fazer coletivo realizado junto ao território e a todas as vidas nele presentes – um fazer capaz de produzir significados sobre a vida e a saúde que podem ser passados de geração em geração (ROJAS-ANDRADE et al., 2023).

Pensa-se, neste trabalho, em uma noção de saúde ampliada que leve em conta alguns parâmetros primordiais: processualidade, relação entre o sujeito e o meio em que ele se encontra inserido e inseparabilidade entre teoria e prática. Trata-se de uma noção produzida por práticas cotidianas de cuidado à vida, entre as quais se incluem não só práticas eminentemente médicas e biológicas, mas também as práticas que carregam consigo a potência de produzir vida e enfrentar as intempéries dos meios em que se vive. Considera-se aqui uma vida que se vincula especialmente à ideia de múltiplas formas viventes presentes nos territórios e em suas infinitas conexões – plantas, animais, rios, matas, montanhas, espíritos etc. Não estando restrito ao organismo ou ao indivíduo humano, o cuidado coproduzido entre os trabalhadores da APS que prestam assistência no território e os usuários é apenas parte do processo de cuidado à vida, que é substancialmente mais amplo e nunca deve ser reduzido à mera coprodução. Desse modo, cuidar da saúde é cuidar *no* e *do* território (ROJAS-ANDRADE et al., 2023).

Este trabalho se desenvolve a partir dos processos de saúde e cuidado que se dão em territórios singulares: os territórios rurais. O rural foi, em grande parte, uma noção construída na sociologia rural em contraposição à ideia de urbanidade. Para muitos autores, designa o espaço que se conserva no curso da história, sempre em uma posição periférica e inferiorizada, voltado especialmente à agricultura e marcado pelo isolamento, pela precariedade e pelo atraso (QUEIROZ, 1973; LAUBSTEIN, 2011; CARNEIRO, SANDRONI, 2019). Contudo, para fins deste estudo, a compreensão de rural passa pela ideia de ruralidades, colocando no centro da análise os modos pelos quais os sujeitos constituem o território e, ao mesmo tempo, são constituídos por ele na atualidade. O rural é pensado, pois, como espaço em movimento, marcado por imensa diversidade, por formas muito variadas de ocupação e de uso da terra pela população e por condições e modos de vida também distintos – enfim, um espaço marcado por heterogeneidades. Além disso, reconhece-se não se tratar de um lugar ligado somente à

produção agrícola, mas de um lugar capaz de produzir bens culturais e sociais que reverberam nos processos subjetivos (WANDERLEY, FAVARETO, 2013; DANTAS et al., 2020).

A partir da ideia de ruralidade, é possível compreender que o território não é pensado apenas como uma delimitação geográfica que inclui uma população adscrita, mas também como um processo histórico-social que envolve maneiras de viver, de lidar com a saúde, a doença e o cuidado e de rememorar experiências concretas sobre o lugar e as percepções, afetações e relações que se estabelecem nele. Desse modo, o território é entendido como um processo relacional que se constrói e se desconstrói ao longo do tempo. Pressupõe-se, pois, um território processual e provisório (DELEUZE; GUATTARI, 2012b/1980; BELARMINO et al., 2016).

No caso das populações do campo, é importante ressaltar que suas relações com seus territórios são campo fértil para a emergência de múltiplos significados, os quais, nas práticas cotidianas, são capazes de produzir saberes que orientam olhares sobre a realidade, inclusive sobre os processos de saúde e doença (FERNANDES, 2014). Portanto, é norteado pelas noções de saúde, cuidado, território e ruralidades que este estudo se orienta, para pensar a respeito ou acompanhar as dinâmicas relacionadas ao cuidado à saúde em contextos rurais.

Vale frisar que este estudo parte de minha experiência cotidiana como psiquiatra que se encontra com colegas trabalhadores e usuários-moradores na APS, objetivando um cuidado à saúde mental no território. Nesse sentido, é importante esclarecer alguns pontos sobre a participação da APS na composição do cuidado em áreas rurais. A própria APS enfrenta, com frequência, dificuldades na construção de um cuidado que dialogue tanto com as vulnerabilidades quanto com as potências presentes nesses territórios. Para entendê-lo, é importante ter em vista que os saberes psicológicos que orientam o cuidado à saúde se fundam a partir do homem moderno e da realidade urbana. As epistemologias da cidade, que os fundamentam, acabam por produzir práticas profissionais alheias às formas de vida no campo, compreendendo-as tal qual compreendem os saberes rurais, como dispensáveis e inferiores, impondo modos de vida tomados como normais e universais e desapropriando saberes locais (FERNANDES, 2014). Isso tudo é justificado pelo grande potencial científico, suposto como verdade universal. Eventualmente, os profissionais de saúde que trabalham na APS assumem posições que passam pela mera execução de atos que objetivam tratar doenças por meio de perspectivas biomédicas e psicológicas hegemônicas. Por isso, na relação de poder que estabelecem com os usuários dos serviços, acabam por promover uma homogeneização do cuidado que subalterniza e exclui qualquer diferença existente nas populações do campo, em meio à construção do cuidado à saúde (FERNANDES, 2014; DIMENSTEIN et al., 2022).

Há nessa posição uma violência epistêmica – a propósito, muito frequente na ciência positivista – que acaba por apagar formas de ser, de ver e de pensar sobre o mundo das populações periféricas que engendram maneiras próprias de lidar com a saúde e com o adoecimento, introduzindo e massificando maneiras urbanas e biomédicas de se compreender e tratar desses processos (DIMENSTEIN et al., 2022). As populações do campo tornam-se meros receptáculos de teorias e práticas produzidas na cidade. Levadas até o campo por profissionais de saúde, em uma posição ética e política de dominação – em última instância, colonial –, essas teorias e práticas são entendidas como universais. No entanto, no próprio processo de cuidar, enquanto dimensão da vida humana que se produz mediante o viver cotidiano incluindo os encontros entre trabalhadores e usuários de serviços de saúde, pode-se encontrar não só assujeitamentos, mas também escapes, que desviam linhas dominantes já traçadas e criam novos territórios de produção de vida e saúde (TORRES; YASUI, 2016). Nessa perspectiva, há possibilidade de desterritorializações que produzam novas maneiras singulares de cuidar da vida, que, mesmo imersas nas dinâmicas assujeitadoras capitalistas globais, atuam por desvios, questionando as dinâmicas urbanas e científicas hegemônicas (FERNANDES, 2014).

É nesse contexto de marginalização e exclusão, mas também de possibilidade de abertura para potências que se movimentam nos territórios supracitados, que este trabalho demonstra sua relevância. Há aqui potencialidade de produção de pistas sobre o cuidado à saúde, em meio a uma pesquisa realizada no concreto do território de vida das populações do campo. Há também possibilidade de subversão da racionalidade científica universalista da cidade pelos saberes do campo, com vistas à construção de conhecimentos em conjunto com aqueles que vivem nesse território, trazendo à baila e colocando em evidência populações cronicamente marginalizadas. Levando isso em conta, define-se como a pergunta de pesquisa: *como se dá o cuidado à saúde, nas experiências cotidianas de vida no território em uma localidade rural de Belo Vale, Minas Gerais?*

Este estudo tira a centralidade do debate em saúde dos grandes centros urbanos e a coloca essencialmente nos processos subjetivos relacionados ao cuidado à saúde no campo. Visibilizar essa discussão é produzir pistas para trabalhadores, gestores e acadêmicos sobre essa realidade, sendo, dessa forma, uma maneira de agenciar novas criações e reflexões acerca de uma temática ainda pouco explorada, mas de extrema importância. Acredita-se que o trabalho em questão pode abrir espaços de debate intelectual e pragmático para que se amplie a discussão da temática descrita nos meios acadêmicos, mediante a produção de pistas para um cuidado à saúde territorializado e que promova a vida na saúde.

3 O OBJETIVO É CAMINHAR JUNTOS E PERMITIR ENCONTROS

Não se pretende, com este estudo, construir ideias totalizantes ou universalidades sobre o cuidado à saúde em áreas rurais, mas, sim, produzir direções e possibilidades para abordá-lo. É nessa perspectiva que se estabelece como objetivo geral da pesquisa *cartografar o cuidado à saúde nas experiências cotidianas de vida no território, com seus fluxos, linhas e conexões, em uma localidade rural de Belo Vale, Minas Gerais*.

Junto aos usuários, proponho-me a caminhar pelas tramas que compõem o cuidado à saúde, tomando-o como um processo a ser realizado dialogicamente, a partir de experiências concretas vividas nesse território – precisamente, experiências de encontro. Nesse seguimento, são definidos os seguintes objetivos específicos:

- Mapear e acompanhar as linhas – as formas e os fluxos de forças – que compõem o cuidado à saúde no meio rural;
- Construir pistas sobre como os modos de vida e as concepções e práticas de saúde em territórios rurais compõem o cuidado à saúde em uma comunidade rural de Belo Vale;
- Rastrear, acompanhar e potencializar as linhas de fuga e intensidades criativas produzidas territorialmente a partir dos encontros múltiplos e heterogêneos que afirmam a saúde como uma potência de vida.

Dessa maneira, este trabalho se organiza partindo dos capítulos de revisão temática. Trata-se de um processo realizado por meio da investigação de quatro noções fundamentais à pesquisa desenvolvida: saúde, cuidado, ruralidades e território. A revisão foi realizada de maneira cartográfica, tal qual sinaliza Rolnik (2006), para o qual “o cartógrafo é, antes de tudo, um antropófago” (p. 23). Assim, os capítulos foram construídos a partir de noções processuais acerca da temática. Objetivou-se desenvolver um referencial teórico que modulasse meu olhar para a ida ao campo de pesquisa.

Os capítulos organizados em *linhas* intensivas se referem ao que foi produzido nos encontros com os participantes. Dessa forma, pretendeu-se, neles, trazer exatamente o mapa de onde se compõem formas e fluxos de forças, incluindo as de fuga, referentes ao cuidado à saúde. Neles, também estão presentes pistas das múltiplas conexões entre modos de vida e cuidado à saúde.

4 EM BUSCA DE NOÇÕES PROCESSUAIS DE SAÚDE: ALGUNS APONTAMENTOS

Escrever nada tem a ver com significar, mas com agrimensar, cartografar, mesmo que sejam regiões ainda por vir.

(DELEUZE; GUATTARI, 2011/1980, p. 19)

Começar o capítulo com uma citação de Deleuze e Guattari esclarece algo sobre o fazer na produção de conhecimento deste trabalho. Enquanto as vozes das ciências, sobretudo as biomédicas, participam da disputa de grandes verdades sobre os conceitos e a realidade, procura-se aqui, à semelhança de Mélo (2018) em diálogo com Guattari e Latour, trabalhar com a produção de dissensos e controvérsias – no caso, especificamente sobre o conceito de saúde. Não se tratando de uma pesquisa teórica, objetiva-se dar passagem para elementos heterogêneos e múltiplos que, ao longo da história, produziram condições de possibilidade para o momento atual e que podem ser associados entre si para construir uma ideia de saúde que faça sentido em seu uso em contextos rurais.

O processo de produção de saber é assumido como um compromisso ético-estético-político com a vida e sua potência, o que leva à escolha de concepções de saúde que afirmam as diferenças e as multiplicidades e potencializam a fluidez da vida. Aspira-se não encontrar o sentido verdadeiro de saúde, mas apresentar e problematizar construtos teóricos a seu respeito para, por fim, pensar na articulação entre teoria e cotidiano, saúde e vida na roça. Para tanto, entretanto, não se pretende fazer uma revisão histórica ou construir uma acepção única de saúde, já que esta se mostra polissêmica e complexa.

Este capítulo é orientado pelas seguintes perguntas disparadoras: *é possível pensar em saúde para além do negativo de doença e aquém do horizonte utópico e estático projetado pela OMS, como o estado de completo bem-estar físico, mental e social? Há possibilidade de um conceito de saúde que seja fincado nas experiências reais e singulares de vida das pessoas e nas relações humanas e não humanas delas nos territórios onde vivem, ou seja, um conceito que articule saúde e vida cotidiana e suas dinâmicas processuais?*

Sem qualquer pretensão de esgotar a temática aqui abordada, serão apresentadas pistas sobre os conceitos de saúde na filosofia da ciência, com Canguilhem, na saúde coletiva e com os pensadores brasileiros Antônio Bispo e Ailton Krenak, em uma tentativa de articular saúde e vida, ampliando a vida para os múltiplos seres viventes.

4.1 A noção de saúde como resistência às intempéries da vida

A saúde não é apenas um tema abordado por várias áreas do conhecimento, mas também algo pensado e praticado pelos sujeitos em seu cotidiano. Ela é, simultaneamente, um problema filosófico, científico, tecnológico, político e prático (SILVA; FERREIRA, 2013). Por isso, um conceito universal de saúde se mostra complexo, carregando consigo o risco de inadequações e violências epistêmicas diversas. O que se pretende aqui é construir pistas que possibilitem uma aproximação do *objeto* saúde, explorando noções a seu respeito².

Formulada pela medicina e difundida no imaginário popular, a noção de saúde como ausência de doença tem sua gênese na fundação e na construção do paradigma biomédico. É com o advento da modernidade e da racionalidade científica que a medicina é edificada e o método científico e as teorias modernas acerca da saúde e da doença são forjados. Contudo, é com o surgimento dos hospitais e da clínica moderna que a medicina ganha força de hegemonia e universalidade, inclusive desbancando a Igreja Católica, passando a ser detentora do saber sobre o homem, incluindo aí os processos de saúde e doença. Inicia-se, então, a produção de conhecimentos estatísticos, anatômicos, fisiológicos, histológicos e anatomopatológicos acerca das doenças que acometem os enfermos internados nos hospitais, assim como a classificação destes conforme tipos nosológicos. Os fenômenos de adoecimento passam a ser explicados a partir da observação e por meio da experiência de mudanças fisiológicas, morfológicas e estruturais, estando o saber concentrado em aspectos unicamente biológicos, individuais e marcados por intervenções mecanicistas (BATISTELLA, 2007). Percebe-se aqui uma clara distinção entre produção de saber e práticas de saúde, como se, para produzir práticas de cuidado à saúde, fosse preciso, antes, delimitar nosologicamente, anatomicamente e fisiologicamente aquilo que está doente para, a partir de então, construir práticas terapêuticas.

O conceito científico de saúde do campo da medicina tem como base o positivismo de Auguste Comte, cujo princípio é o *saber para agir*. O conhecimento da fisiologia humana deve explicar a patologia para estabelecer as bases terapêuticas, que concernem à finalidade da medicina. A construção da noção de saúde se dá em contraposição ao não-doente, àquilo que não se encontra fisiologicamente alterado, desconsiderando parâmetros coletivos nesse processo. Segundo Canguilhem (2022/1943), René Lériche teria sido o precursor da ideia de

² No artigo *O conceito de saúde na saúde coletiva: contribuições a partir da crítica social e histórica da produção científica*, Souza e Silva et al. (2019) fazem uma distinção entre conceito, noção e lema no que tange à saúde. Noção é compreendida como uma aproximação parcial do objeto de estudo. Lema diz respeito a um engajamento ético-político que acaba por relegar contribuições teórico-conceituais a um segundo plano. Já conceito, por seu turno, é fruto de uma formulação reflexiva a partir de um método que consiste em partir de um particular-concreto para alcançar categorias mais universais.

saúde como ausência de doença, como pode se verificar em uma citação em que ele define saúde como *a vida no silêncio dos órgãos*. Saúde, nesse sentido, seria não estar doente.

Para teóricos médicos, como Claude Bernard, a doença seria o equivalente às variações quantitativas, para mais ou para menos, dos fenômenos fisiológicos normais (CANGUILHEM, 2022/1943). Até aqui, ao contrário do que Canguilhem defende, os únicos parâmetros levantados para se pensar sobre a saúde e a doença estão centrados em uma normalidade (ou não) fisiológica – portanto, biológica – e suas variações quantitativas, reunidas sob a égide da doença. Trata-se de um tipo de conceituação que leva em conta somente parâmetros individuais e biológicos.

Na tentativa de apresentar uma noção de saúde que contemple as dinâmicas biológicas, mas que também expanda seu alcance para outros parâmetros, utiliza-se aqui as ideias de Georges Canguilhem, médico, epistemólogo e historiador da ciência francês, que tem como sua principal obra *O normal e o patológico*, publicada originalmente em 1943. Canguilhem trabalha teoricamente com conceitos pouco refletidos pela medicina: os de vida, doença, cura e saúde. Trabalha não com instrumentos de um cientista, buscando realidades objetivas, mas a partir de argumentações filosóficas, propondo construções conceituais. Isso porque, para ele, saúde é um conceito vulgar, ao alcance de todos, uma vez que diz respeito à vivência da condição humana. Isso posto, de início, Canguilhem reconhece que saúde é um conceito que não pertence ao campo dos cálculos e das estatísticas, não podendo ser o resultado de tabelas comparativas ou médias, sendo seu estudo muito mais amplo do que as investigações estritamente biomédicas (CANGUILHEM, 2022/1943; CAPONI, 2003).

Canguilhem sinaliza, de maneira contundente, que a ideia de normal difundida no meio médico provém grandemente da fisiologia, com base na positividade do conceito de doença. Para a medicina, tratam-se da mesma coisa, mas, para o autor, normalidade e saúde não se confundem. O normal assume dois sentidos principais no saber médico: de um lado, a noção de médias e constantes estatísticas; de outro, um conceito valorativo, fazendo referência àquilo que é considerado ideal para uma sociedade em um determinado momento (CANGUILHEM, 2022/1943; BATISTELLA, 2007). Como consequência, o conceito de normal é intimamente associado à ideia de média estatística, referindo-se ao que se encontra mais frequentemente na população. Tudo aquilo que foge aos valores padrões definidos por médias populacionais pode ser considerado doença. Nesse tipo de compreensão de saúde, não há qualquer espaço para as capacidades ou mesmo para o sofrimento dos indivíduos (CAPONI, 2003). Porém, não é a média que estabelece o normal, e sim *ser normativo*, isto é, ter a capacidade de estabelecer

novas normas diante das intempéries da vida. Para Canguilhem, o conceito de saúde pode ser encontrado justamente nessa premissa.

Canguilhem concebe a vida como a relação com um meio onde estão, a todo momento, acontecendo fugas, vazios, esquivamentos e resistências inesperados. Nesse sentido, saúde e doença são categorias que só são reconhecidas no plano da experiência. A vida é o que se produz nas relações com o meio e na experiência. Consequentemente, saúde e doença só podem ser compreendidas e analisadas a partir dessa ideia de vida. A vida não é indiferente às condições que lhe são impostas.

Segundo Canguilhem (2022/1943), a saúde é o guia regulador das possibilidades de reação. Ser sadio não significa apenas ser normal em determinadas situações, mas também ser normativo, isto é, ser capaz de criar novas regras nesta e em muitas outras situações eventuais. Nesse ponto, Canguilhem discorda da ideia de que a saúde do corpo está ligada à ideia de eficiência mecanicista: para uma máquina, seu funcionamento não é saúde, nem seu desajuste é doença (CAPONI, 2003). Exclui-se, por conseguinte, a ideia de que a saúde pode ser calculada ou apreendida objetivamente e abre-se espaço para suas dimensões individuais e subjetivas. O que a caracteriza é justamente a capacidade de superar a norma que define o normal momentâneo, bem como a possibilidade de tolerar infrações à norma habitual e instituir novas normas em situações novas. Nas palavras de Canguilhem (2022/1943), “saúde é uma margem de tolerância às infidelidades do meio” (p. 139). Essas infidelidades devem ser entendidas como o devir e a história do ser vivo, uma vez que este não vive entre leis, mas entre outros seres e acontecimentos que diversificam as leis constantemente. Os seres vivos vivem em um mundo de acidentes possíveis.

Saúde, para Canguilhem (2022/1943), diz respeito a um estado em que as capacidades são superiores às capacidades normais. O homem só se sente com saúde quando se percebe mais do que normal: não apenas adaptado ao meio e suas demandas e incidências, mas também normativo, capaz de seguir novas normas de vida. Isso não se trata de um ideal, mas das potencialidades do humano em enfrentar as dificuldades reais impostas pela vida, excedendo, assim, a mera capacidade de adaptação ao meio. Doença, por sua vez, é compreendida por Canguilhem de maneira coerente à premissa segundo a qual saúde e adoecimento não podem ser apreendidos por técnicas e instrumentos e, portanto, têm uma dimensão subjetiva e individual em sua relação com o meio. Ele assume que é o sofrimento, e não os desvios de uma média, aquilo que estabelece o estado de doença (CANGUILHEM, 2022/1943; CAPONI, 2003). Para ele, a doença se refere a uma redução na margem de tolerância às infidelidades do meio, sendo tomada tanto como privação quanto como reformulação. Isso porque ela diz

respeito a novos modos de vida, a uma norma de vida e, portanto, ao normal. Entretanto, é uma norma de vida inferior, por sua incapacidade de se transformar em outra norma, à medida que as situações adversas forem se apresentando.

O ser vivo doente fica normalizado em condições bem circunscritas e perde a capacidade de instituir normas diferentes em condições diferentes. Nesse sentido, a doença não é tomada como o oposto da saúde, mas como uma nova dimensão da vida. Não são as médias estatísticas nem as fugas dos intervalos considerados normais que indicam o início de uma doença, mas as dificuldades que o ser vivo encontra para responder às demandas impostas pelo meio em que vive (CAPONI, 2003).

Apesar de Canguilhem considerar a doença um modo de vida reduzido, ele apresenta uma noção correlata de extrema relevância: a de cura. Curar seria o mesmo que criar novas formas de vida, muitas vezes até superiores às antigas, embora nunca idênticas a elas. Para ele, a cura seria a reconquista do estado de estabilidade das normas fisiológicas. A doença, nesse sentido, configuraria uma experiência de inovação positiva, e não somente um fato diminutivo. Sendo a doença também normal, Canguilhem promove mudanças no modo de lidar com ela, isto é, mudanças na terapêutica e na cura. Se a doença é uma nova norma de vida, e não um desvalor ou um contravalor, não se trata de curar para trazer para a norma – aqui compreendida como o normal estatístico ou a constância fisiológica –, mas de curar para criar novas normas de vida (CANGUILHEM, 2022/1943).

Em resumo, há uma normatividade biológica que define tanto o normal quanto o patológico. A doença não está fora das normas, mas está ligada a outra normatividade, que não se confunde com a saúde e que, inclusive, é inferior a ela, por ser limitante. Desse modo, os conceitos não se entrelaçam nem se embaraçam: saúde não é ausência de doença, nem doença é ausência de saúde; ambas são normatividades distintas. O patológico é a impossibilidade de transformação ou mesmo a submissão diante da norma. A saúde, na contramão da perspectiva biomédica de um conceito negativo referido ao de doença, toma uma perspectiva também positiva, na medida em que diz respeito a uma certa potência em ultrapassar as crises causadas pelas forças adoecedoras, possibilitando instaurar uma nova ordem fisiológica (CANGUILHEM, 2022/1943). Dito de outra maneira, a saúde consiste em uma capacidade em estabelecer novas normatividades. Ela implica em desobedecer, produzir e acompanhar transformações. Trata-se, portanto, de algo processual e criacional.

Eis aí um ponto de extrema relevância na obra de Canguilhem: a assunção de uma produção de saúde e doença se dá na relação com um meio que é devir. Sendo os meios e os modos de produção novas normas diante dos meios múltiplos, é possível avançar e dizer que a

ideia de saúde de Canguilhem aposta em uma recusa de padronizações ou modos fixos de se produzir saúde (CAPONI, 2003). Além disso, por ser um fenômeno não calculável ou medido por meio de instrumentos ou aparelhos, a saúde deixa de ser um objeto exclusivamente dos especialistas em saúde ou em biologia. Abre-se espaço para compreender saúde e doença por meio de múltiplos e distintos campos de conhecimento. Mais do que isso, é possível assumir que os sujeitos e as coletividades produzem suas próprias práticas e noções de saúde.

Contudo, se, por um lado, a noção de saúde se refere às funções orgânicas, por outro, deve se referir também às relações do sujeito com o meio, e é nesse sentido que desponta algo importante a ser desenvolvido: a relação saúde-sociedade. Segundo Caponi (2003), “é no interior de um meio capaz de garantir uma existência saudável que o indivíduo pode constituir-se como um sujeito capaz de tolerar as infrações e as infidelidades a que estamos expostos” (p. 64). Nesse seguimento, é preciso levar em consideração o que diz respeito às condições do meio a serem remetidas e enfrentadas com o auxílio de políticas públicas e às que estão associadas a condutas individuais e comunitárias.

Este estudo reconhece as múltiplas condições de vida que são impostas aos moradores do campo brasileiro: baixa escolaridade, acesso deficitário a serviços públicos, incluindo os de saúde, desigualdade social, concentração de terras e de renda, condições de trabalho desfavoráveis, condições sanitárias precárias etc. Tudo isso remete a condições que escapam à possibilidade de escolha e que são impostas a populações vulneráveis, como as do campo. As intervenções devem se dar por meio da construção de políticas públicas que recusem a normatização de condutas ou estilos de vida, uma vez que, na história da medicina social, há uma tendência do Estado a optar por esse tipo de intervenção, em vez da construção de políticas que efetivamente transformem as condições desiguais e perversas de existência (CAPONI, 2003). Vê-se, no entanto, que existem também modos e estilos de vida escolhidos por indivíduos e comunidades: saberes e fazeres que se dão nas experiências cotidianas de vida das comunidades rurais e que caminham no sentido de enfrentar as condições dadas, produtoras de vulnerabilidade, subvertendo cuidados normatizadores e determinantes sociais de saúde que continuam a grassar. É preciso frisar que não é a intenção deste estudo desresponsabilizar o Estado da construção de políticas públicas para mitigar os determinantes sociais de saúde da população rural. Trata-se de acessar e acompanhar o que essa população faz para cuidar de si e dos seus, com a presença ou não de instituições ou programas governamentais de saúde, sem deixar de considerar como esses elementos do meio são experienciados.

Embora Canguilhem confira à noção de saúde uma dimensão processual e reconheça os sujeitos como os únicos capazes de dizer sobre sua condição de saúde e doença, seu trabalho

ainda parece se manter centrado em estados, como se os sujeitos não pudessem se sentir doentes e saudáveis ao mesmo tempo ou se isso não tivesse uma dinâmica mais eminentemente fluida. É difícil reconhecer uma certa mobilidade, em que, nos momentos de angústia e desamparo, poder-se-ia vivenciar sinais de saúde e, nas circunstâncias em que se estivesse satisfeito com a saúde e o meio, deparar-se-ia com indícios de adoecimentos.

A ideia de realidade rizomática dos filósofos Deleuze e Guattari (2011/1980) pode ser usada para fazer avançar a ideia de saúde e doença como distintos e separados, além de questionar a separação realizada por teóricos, incluindo Canguilhem, entre teoria e prática em saúde. Compreender a realidade a partir do rizoma parte da aceção de que a experiência é produzida por um emaranhado de linhas de forças de todas as ordens (políticas, sociais, econômicas, culturais, ambientais, afetivas, espirituais etc.) que interagem entre si e não cessam de conectar e desconectar elementos múltiplos e heterogêneos. Desse modo, saúde e doença são forças que podem estar presentes, em um só tempo, em uma mesma experiência, não sendo possível separá-las, somente distingui-las. É justamente nesse sentido que também é possível assumir que teoria e prática em saúde podem ser diferenciadas, mas não isoladas uma da outra. Elas são parte de um mesmo processo do jogo de forças presente no plano da experiência de vida.

Nessa perspectiva, é possível dizer que, de alguma forma, as ideias filosóficas de Canguilhem e de Deleuze e Guattari somam contribuições importantes para delinear uma certa noção de saúde que leve em conta alguns parâmetros primordiais: processualidade, relação entre o sujeito e o meio em que ele se encontra inserido e inseparabilidade entre teoria e prática. É a partir desse ponto que se segue para a discussão e a problematização de alguns dos conceitos presentes na saúde coletiva, campo no qual este estudo se inscreve.

4.2 Saúde Coletiva: A Abertura de um Campo para Construções Ampliadas de Saúde

Nos dias atuais, as compreensões do conceito de saúde tendem a depender de parâmetros científicos objetivamente estabelecidos, tamanha a influência das noções biomédicas na sociedade (CAPONI, 2003). Todavia, o campo da saúde coletiva, construído interdisciplinarmente, é um espaço capaz de produzir ideias de saúde que não se restringem ao biológico e levam em conta sua relação com as estruturas da sociedade, sendo capaz de compreender os limites em se tentar conceituar algo dificilmente apreensível.

É possível compreender a saúde coletiva como um campo científico e um âmbito de práticas (PAIM; ALMEIDA FILHO, 1998). É considerada um campo científico na medida em que se produzem, em seu bojo, saberes acerca do objeto saúde, operando diversas disciplinas,

estando em sua origem o encontro entre a medicina social e a sociologia. São identificadas, atualmente, a epidemiologia, o planejamento e a gestão de políticas públicas como as três grandes áreas matriciais de sua construção (NUNES; LOUVISON, 2020). Contudo, não é o objetivo deste trabalho retomar a história e a construção desse campo. O que interessa aqui é, sobretudo, sua posição epistemológica: a de abertura.

A partir da produção de certo dissenso interno quanto às concepções de saúde-doença-cuidado, marcadamente biomédicas, a saúde coletiva reconhece seus limites e não se restringe a si mesma, abrindo-se para a possibilidade de diálogo com diferentes saberes e práticas, inclusive locais e territorializados, produzidos pelas populações (NUNES; LOUVISON, 2020). Ela tem a potência de criar um espaço de problematização de conceitos, como o de saúde, ainda marcadamente dominados pelas ciências biomédicas.

Pensando em trabalhar de maneira mais pormenorizada a ideia de saúde dentro do campo da saúde coletiva, lança-se mão da pesquisa conduzida por Souza e Silva et al. (2019). Os autores realizaram uma revisão da produção bibliográfica no campo da saúde coletiva na plataforma SciELO entre os anos de 1978 e 2016 e, a partir do referencial teórico marxista, empreenderam uma análise crítica dos principais conceitos de saúde encontrados na busca. Eles partiram de uma perspectiva marxista do que seria um conceito³, o que não foi sem consequências: fizeram uma crítica contundente, na medida em que não consideraram nenhuma das tentativas de aproximação da noção de saúde realizadas nesse campo consistentes o suficiente para serem chamadas de conceito. A partir da análise dos materiais, os autores encontraram, majoritariamente, dois grupos de ideias de saúde: um grupo que se posiciona contrariamente à possibilidade de formulação de um conceito, defendendo saúde e doença como formas de se levar a vida por meio de experiências únicas e subjetivas – um grupo não apreensível por um campo científico –, e outro no qual se propõe a construção do que seria esse conceito, verificando-se uma polissemia do termo. Em relação aos trabalhos do segundo grupo, os autores fizeram novamente uma divisão em dois tipos de estudos que se propõem a uma aproximação do que seria saúde. Os estudos que tomam o conceito de saúde produzido pela OMS como um *a priori* foram classificados como aqueles que tentam se aproximar do que seria o objeto a partir de um lema, e não de um conceito: a saúde como *bem-estar*. Lema é compreendido pelos autores como um engajamento ético-político que acaba relegando contribuições teórico-conceituais a um segundo plano.

³ Conceito, na perspectiva marxista, se refere a um produto da formulação reflexiva que parte do particular-concreto de um fenômeno, que é social, em direção a categorias mais universais, sempre considerando um aspecto de flexibilidade histórica (SOUZA E SILVA et al., 2019).

Pretende-se aqui refletir sobre o conceito de saúde proposto pela OMS: o de que saúde é um completo estado de bem estar físico, mental e social e não a mera ausência de moléstia ou doença (WHO, 1978). Segundo Caponi (2003), a maior parte das críticas a essa definição diz respeito ao caráter utópico outorgado a ela, como se fosse um estado inatingível. Não obstante, é impossível medir o bem-estar de uma população, uma vez que este varia com o tempo e com as condições sociais e históricas que a determinam. As críticas também assumem que tal definição carece de objetividade. De acordo com Caponi (2003), a principal problemática envolvida nesse conceito são as consequências de legitimação de políticas de exclusão de tudo aquilo que está fora do normal, a partir da afirmação de saúde como um valor positivo – o bem estar físico-social-mental – inscrito em uma normalidade, ou seja, saúde como tudo aquilo que produz ou deve produzir bem-estar. Como consequência, tudo aquilo que é compreendido como reverso, patológico e doente, no sentido de impedir o alcance do bem-estar, pode ser encarado como um mal a ser combatido.

Apesar de proposições como a da OMS apresentarem problemas, como foi explicitado acima, elas oferecem uma certa coesão em torno de uma visão mais crítica, em vez de uma mera contraposição à doença (SOUZA E SILVA et al., 2019). Além disso, há algo nelas de grande relevância para o avanço teórico: a teorização acerca das determinações sociais de saúde e doença. Há um avanço considerado essencial justamente na tentativa de articular saúde e condições de vida.

Para Siqueira e Moraes (2009), a saúde se define

no contexto histórico da sociedade e em seu processo de desenvolvimento, englobando as condições de alimentação, habitação, educação, renda, ambiente, trabalho, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse de terra e acesso a serviços de saúde” (SIQUEIRA; MORAES, 2009, p. 2116).

Já para Lopes (2005), saúde é “o conjunto de condições coletivas de existência, influenciado pelo contexto político, socioeconômico, cultural e ambiental” (p. 1595). Introduz-se, nessas proposições, a articulação de múltiplas pistas sobre as condições de vida das pessoas, as quais parecem, de maneira fragmentada, construir um todo que consiste no conceito de saúde (SOUZA E SILVA et al., 2019).

Mais do que compreender os determinantes sociais de saúde enquanto estruturas estáticas, propõe-se pensar sobre eles em termos de determinação, como um processo dinâmico. Consequentemente, quando se pensa em condições de vida, pensa-se também, e sobretudo, em uma outra dimensão relacionada aos modos de viver. Pode-se pensar, então, na assunção de um certo fazer na vida que se articula com a proposição de saúde não só como um bem-estar estático

e deslocado do tempo-espaço, mas também em articulação com as condições de vida que são constantemente modificadas. Assume-se, assim, uma dimensão processual dessa noção.

Outra perspectiva conceitual de saúde diz respeito à ideia de saúde como direito humano. A Constituição Brasileira de 1988, refletindo o ambiente político de redemocratização e a construção política do movimento sanitário, define saúde como um direito social que o Estado tem o dever de garantir (BRASIL, 1988). Nesse caso, o campo de interferência do Estado se refere tanto ao acesso a serviços de saúde de qualidade quanto ao tratamento das condições de vida que possam levar ao adoecimento (BATISTELLA, 2007). Nesse ponto, é preciso ressaltar que a saúde coletiva vai se consolidando e sendo pensada a partir das múltiplas acepções de saúde que foram sendo construídas da metade do século XX até os dias atuais.

A saúde coletiva, como se pode perceber, amplia e complexifica as concepções de saúde. Mais do que isso, abre a possibilidade de construções conceituais e práticas que levem em conta saberes produzidos fora da academia – nos territórios quilombolas, indígenas, rurais etc. – que apresentam singularidades antes não vistas ou consideradas para a compreensão de um objeto tão complexo como esse. É caminhando nesse sentido que se pode encontrar algumas ideias de saúde produzidas para além dos muros da academia e que podem auxiliar na construção de outras, mais amplas e menos excludentes.

Ailton Krenak, filósofo indígena, traz em sua obra *Futuro ancestral* algo que poderia ser pensado como uma aproximação de conceitos ou ideias de saúde. O autor pensa nas montanhas, nos rios, nas plantas e nos animais também como devires do humano, uma comunhão nós-montanha, nós-terra e nós-rios. É saudando os rios que ele apresenta pistas sobre a saúde: “um corpo d’água de superfície que, ao sofrer uma agressão, teve a capacidade de mergulhar na terra em busca dos lençóis freáticos profundos e refazer sua trajetória” (AILTON KRENAK, 2022, p. 36). Assim como o corpo d’água, os povos, quando expropriados e sem ter seus próprios territórios para viver, ainda têm condições de criar um lugar para ser habitado. Em livre transposição do pensamento do autor para o campo da saúde, pode-se identificar aproximações com Canguilhem, que pensa em saúde através de uma perspectiva positiva, entendendo-a como potência em ultrapassar as crises causadas pelas forças da doença, possibilitando instaurar novas normatividades (CANGUILHEM, 2022/1943). Entretanto, para que essa potência transformadora seja ativada e se movimente, Ailton Krenak (2022) pressupõe outra compreensão do humano, que se faz em comunhão com a flora, com a fauna, com a água, com o vento e com o fogo. Conectado a essa dimensão de potência de vida em comunhão enquanto produtora de saúde, ele faz uma crítica contundente às condições instituídas do capitalismo global, associando-as à produção de doenças: “o capitalismo quer um mundo triste

e monótono em que operamos como robôs, e não podemos aceitar isso” (p. 38). O capitalismo seria produtor de doenças na medida em que empobrece as muitas saídas produzidas pelos povos para experimentar a vida.

Para pensar acerca da não existência da fronteira entre corpo humano e outros organismos, Ailton Krenak (2022) lança mão do nascimento das crianças do povo Kunayala, no Panamá. O nascimento de uma criança, para esse povo, implica identificar seu corpo a uma árvore. Todos os bosques Kunayala são formados por pessoas, porque cada planta coincide com alguém que nasceu. Aqui, é possível encontrar um pressuposto importante: quando se constrói pistas acerca da ideia de saúde dos povos indígenas, imediatamente se deve reconhecer que, para muitos deles, não há uma separação entre seus corpos e outros organismos. Pensar em saúde, então, é pensar nas múltiplas relações entre fauna, flora, terra, água e fogo.

Outro ponto que oferece pistas acerca da ideia de saúde se revela quando Ailton Krenak cita Nêgo Bispo – nomeado por ele *o pensador marginal* – e seu conceito de *confluência* como recusa de uma monocultura (AILTON KRENAK, 2022; SANTOS, 2023). A confluência traz à tona a ideia de mundos diversos que se afetam e se fortalecem, de modo a enfrentar a ordem capitalista que insiste em afirmar que somos todos iguais. Está aí um aspecto para se pensar em saúde: viver a potência de ser está diretamente atrelado à ideia de reconhecimento de múltiplas formas de ser e estar no mundo, bem como à ideia de que produzir também é um ato político (SANTOS, 2023). Sem um enfrentamento à ordem capitalista-colonial, não há modos de produzir saúde.

No segundo capítulo do livro *Futuro ancestral*, Ailton Krenak (2022) também faz uma crítica à cultura sanitarista, que tem como máxima *sanear é urbanizar, urbanizar é sanear*. A partir do saber médico e da ideia de que a cidade é o único destino possível aos humanos, a cultura sanitarista tem como premissa o controle das populações por métodos urbanos e universais do que é limpo ou sujo, do que é evoluído ou retrógrado. Como contraponto, Krenak afirma que *a vida é selvagem*, convocando a um *reflorestar* do imaginário, de modo que se consiga reaproximar o humano de uma poética que devolva a potência de vida.

Ailton Krenak e Antônio Bispo trazem um elemento essencial para avançar na ideia de saúde em povos rurais: a relação humano-natureza. A relação desses povos com a natureza parece se dar de maneira realmente singular e diferente da relação dos povos das cidades. As concepções de saúde presentes no campo da medicina ou mesmo no da saúde coletiva ainda são eminentemente enraizadas na ideia de que a produção de saúde é algo feito *do e para* o humano, deixando a natureza como um objeto a ser manejado nessa produção, como despoluir os rios, plantar árvores etc. Aqui, os autores propõem não uma relação de uso do humano para com a

natureza, mas a ideia de que é exatamente na relação entre os humanos e os não-humanos, que também respondem às ações humanas, que é produzida a saúde. Pensando nos povos da roça, é na relação com a chuva, com os rios, com a terra e com o ar que a saúde pode ser produzida, exatamente ali, nos modos de vida e no cuidado à vida.

É possível dizer que os dois aportes teóricos trabalhados – o de Canguilhem e o da saúde coletiva – fazem, sem desconsiderar as dimensões biológicas envolvidas nos processos de saúde e doença, movimentos de abertura para noções de saúde que expandem a ideia de que esta se faz no encontro entre profissionais e usuários de serviços de saúde. Saúde, portanto, é o produto de práticas cotidianas, o que inclui as práticas eminentemente médicas e biológicas, mas também, e de forma ampliada, as práticas que carregam em si a potência de produzir vida e enfrentar as intempéries dos meios em que se vive. Há aí uma dimensão de resistência, algo que escapa dos protocolos, que admite imprevisibilidades e que se faz na experiência concreta e diária de vida.

5 CUIDADO PROTOCOLAR E CUIDADO COMO ARTE DA EXISTÊNCIA: PISTAS FILOSÓFICAS À NOÇÃO DE CUIDADO PARA O CAMPO DA SAÚDE COLETIVA

Mediante uma passagem pela literatura sobre o cuidado, nota-se que a filosofia e a saúde são dois campos que o têm como um de seus objetos. Este capítulo tem justamente o objetivo de trazer uma discussão da literatura relacionada ao conceito de cuidado, situando-o em uma área específica – a da saúde –, usando como contribuição as produções filosóficas. Ou seja, trata-se de uma tentativa de, por meio de produções – e provocações – do campo da filosofia, trazer problematizações e ampliações ao campo da saúde coletiva.

Nesse viés, as perguntas-disparadoras deste capítulo são: *é possível pensar no cuidado de forma mais ampla, para além do encontro entre usuários e trabalhadores, como algo que se faz na experiência concreta e processual da vida, o que não deixa de incluir esse encontro? Como pensar em saúde como cuidado à vida, tanto ao que está adoecido quanto ao que não está adoecido?*

5.1 O Cuidado na Filosofia: Possíveis Contribuições ao Campo da Saúde

A noção de cuidado vem sendo desenvolvida em diferentes áreas ao longo da história. No campo da saúde, as práticas profissionais da medicina e da enfermagem foram as primeiras a produzi-la. Isso não é tão difícil de ser compreendido, na medida em que cuidar representa uma ética natural dessas atividades (BOFF, 2012). O cuidado é a essência do trabalho cotidiano da medicina e da enfermagem (TORRES; YASUI, 2016). Outras áreas também acabaram o tomando como paradigma, como a área da educação, por filósofas feministas norte-americanas e também pela discussão ecológica, o que não está em questão neste trabalho.

Leonardo Boff propõe a ideia de ontologia do cuidado a partir de Martin Heidegger (BOFF, 2012), a qual é articulada ao campo da saúde por autores tanto da enfermagem quanto da saúde coletiva (WALDOW, 2002; AYRES, 2007). Essa perspectiva é desenvolvida a partir do mito do Cuidado, fábula que advém da tradição romana, tendo sido a escrita abaixo retirada do livro *Saber cuidar*, de BOFF (2023):

Certo dia, ao atravessar um rio, Cuidado viu um pedaço de barro. Logo teve uma ideia inspirada. Tomou um pouco de barro e começou a dar-lhe forma. Enquanto contemplava o que havia feito, apareceu Júpiter. Cuidado pediu-lhe que soprasse espírito nele. O que Júpiter fez de bom grado. Quando, porém, Cuidado quis dar um nome à criatura que havia moldado, Júpiter o proibiu. Exigiu que fosse imposto o seu nome. Enquanto Júpiter e o Cuidado discutiam, surgiu, de repente, a Terra. Quis também ela conferir o seu nome à criatura, pois fora feita de barro, material do corpo da terra. Originou-se então uma discussão generalizada.

De comum acordo, pediram a Saturno que funcionasse como árbitro. Este tomou a seguinte decisão que pareceu justa:

– Você, Júpiter, deu-lhe o espírito; receberá, pois, de volta este espírito por ocasião da morte dessa criatura. Você, Terra, deu-lhe o corpo; receberá, portanto, também de volta o seu corpo quando essa criatura morrer. Mas como você, Cuidado, foi quem, por primeiro, moldou a criatura, ficará sob seus cuidados enquanto ela viver. E uma vez que entre vocês há acalorada discussão acerca do nome, decido eu: esta criatura será chamada Homem, isto é, feita de húmus, que significa terra fértil (BOFF, 2023, pp. 51-52)

O ser humano possui algo divino, terreno e temporal. Na fábula, o cuidado é anterior ao espírito e ao corpo, tidos, na antropologia clássica, como os constituintes iniciais do ser humano. Mesmo não sendo o cuidado permanente, sem ele, o ser humano, durante toda sua trajetória de vida, não existiria (BOFF, 2012).

Para Boff (2012), o cuidado é compreendido a partir daquela dimensão ontológica. Ele é exigido em praticamente todas as esferas da existência, porque é ele quem possibilita a existência humana, desde o cuidado com o corpo e dos alimentos até o cuidado da vida intelectual e espiritual e da condução geral da vida.

Cuidado é tomado como algo da essência humana expresso em dois movimentos indissociáveis: a vontade de cuidar e a necessidade de ser cuidado. Ele está especialmente presente nas duas pontas da vida: no nascimento e na morte. A criança, sem o cuidado dos pais, não existe, e o moribundo precisa do cuidado de alguém para sair decentemente da vida. É a partir disso que se articula o cuidado à saúde. Ele se impõe quando se manifesta em alguém, por exemplo, em alguma crise de saúde que exige internação hospitalar, sendo colocado em ação por parte de médicos e enfermeiros que decidem sobre os procedimentos a serem empregados. Aqui, diante de sua perspectiva ontológica, o cuidado cria, como consequência, uma dimensão de atitude entre profissionais de saúde e pacientes adoecidos: uma atitude de ocupação, de preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro, que tem como objetivo ajudar esse outro a crescer e a se realizar (WALDOW, 2002). O cuidado é, então, uma condição que possibilita, mantém e preserva a vida humana, que é frágil. É tomado como uma atitude que se dá no encontro e na relação com o outro, não sendo algo restrito somente ao tratamento de doenças (TORRES; YASUI, 2016).

O cuidado é compreendido por Boff (2012) como uma atitude, uma força talvez, que não se esgota em um ato que começa e acaba em si mesmo: ele é relacional. É uma fonte permanente de atos que deriva da natureza do ser humano. Essa dimensão ética, tomada como uma atitude de preocupação e zelo constantes e aparentemente naturais, no entanto, parece limitada, na medida em que uma suposta essência humana acaba por desconsiderar aspectos sociais e políticos envolvidos nas noções e nas práticas de cuidado, a exemplo da seguinte

afirmação: “os elementos essenciais [...] incluem receptividade, reciprocidade e conectividade. Estes elementos são mais comumente encontrados na população feminina” (WALDOW, 2002, p. 20). Há de se ater ao fato de que, sem considerar aspectos sociais e políticos envolvidos na ideia de produção de cuidado, toma-se as mulheres como portadoras de características constitucionais propensas à realização de cuidados. Não há aqui uma negação da dimensão ontológica do cuidado, apenas um reconhecimento de sua limitação.

Para avançar rumo a uma noção de cuidado não essencialista, lança-se mão das ideias de cuidado de si, desenvolvidas na última fase de produção teórica do filósofo francês Michael Foucault. Tanto *O uso dos prazeres* quanto *O cuidado de si* surpreenderam a comunidade científica de sua época, à medida que, neles, Foucault não mais chegava a conclusões de que os sujeitos são *efeitos* das relações capilares e infinitesimais de poder⁴. Remontando aos gregos e romanos dos séculos IV e V a. C. e II e III d. C., respectivamente, Foucault acompanhava a formação do sujeito como resultado de um certo tipo de relação que é mantida consigo mesmo e, portanto, é fruto de um determinado estilo de vida. O cuidado de si aparece como resistência às formas disciplinares e aos normalizadores da subjetividade (FOUCAULT, 2014a/1984; 2014b/1984; CALOMENI, 2012; MÉLLO, 2018). É exatamente isso que interessa a este tudo, na medida em que, a todo tempo, coloca em questão como os sujeitos/comunidades rurais estão produzindo saúde a partir de práticas de cuidado territoriais, mesmo diante de indicadores sociais dramáticos, vivências de violências e exclusão social crônica. Deleuze (1992/1990), em suas *Conversações*, ao discorrer sobre o emprego da palavra *sujeito* em Foucault, traz algo que conversa diretamente com a ideia da última sentença:

Trata-se de inventar modos de existência, segundo regras facultativas, capazes de resistir ao poder bem como se furtar ao saber, mesmo se o saber tenta penetrá-los e o poder tenta apropriar-se deles. Mas os modos de existência ou possibilidades de vida não cessam de se recriar, e surgem novos (DELEUZE, 1992/1990, pp. 120–121).

Foucault faz uma distinção entre *cuidado de si* e *conhecimento de si*. Segundo Mélló (2018), a noção de cuidado, enquanto a ideia de que o sujeito⁵ deve se ocupar de si mesmo, provém da Grécia antiga. Foucault (2014b/1984) demonstra que, na Antiguidade, o cuidado de

⁴ A diferença é que, nos trabalhos da arqueologia e da genealogia, trata-se de perceber em que medida o sujeito era constituído, respectivamente, pelas técnicas discursivas (saber) e pelos mecanismos de normalização (poder). Nos trabalhos da ética, por sua vez, trata-se de pensar no sujeito que se autoconstitui a partir de práticas ou técnicas de si (FONSECA, 2002).

⁵ Foucault não emprega a palavra *sujeito* como pessoa ou forma de identidade, mas os termos *subjetivação*, no sentido de processo, e *si*, no sentido de relação. Trata-se de uma relação da força consigo, ao passo que o poder é a relação da força com outras forças; trata-se de uma dobra da força (DELEUZE, 1990/1992). Conforme Calomeni (2012), “persiste a oposição de Foucault à filosofia do sujeito cognoscente ou constituinte, ao sujeito como essência ou unidade originária do conhecimento, natureza ou substância, estrutura já dada, refratária à história, transcendental, condicionada para o ato cognitivo” (p. 223).

si tinha a peculiar forma de práticas de si, como condição de possibilidade para cuidar dos outros. O cuidado de si deveria potencializar o cuidado dos outros. Há nisso uma perspectiva de que o cuidado não constitui um exercício solitário, sendo uma verdadeira prática social. O cuidado de si é compreendido a partir de uma estética da vida, ou seja, é um exercício permanente sobre a vida: a construção constante de um estilo.

Na Grécia antiga, o cuidado de si se fazia em torno de uma série de técnicas voltadas para que cada pessoa se tornasse artesã de sua própria moralidade. Em *O cuidado de si*, terceira parte da *História da sexualidade*, Foucault (2014b/1984) inclusive traz exemplos de técnicas de cuidado utilizadas no período helenístico, dentre elas: momentos de reflexão em períodos diferentes do dia, em que se pode fazer certo recolhimento e exame daquilo que se fez; cuidados com o corpo, que poderiam se manifestar por meio de dietas e exercícios físicos, sem excesso; leituras e anotações sobre livros e conversações; e conversas com um confidente, com amigos ou com um guia, em que os papéis de conselheiro e aconselhado podem se inverter a todo momento, com o mesmo sujeito ocupando essas funções em situações distintas. Tem-se, pois, uma noção de cuidado que passa pela ideia de *práticas*, ou mesmo técnicas, como se fosse algo oriundo de um articulador entre a ideia e um resultado. As práticas de cuidado se fazem no cotidiano da vida, na relação com os outros. As técnicas aqui não são compreendidas do mesmo modo que as técnicas do campo da saúde. Ao contrário do que se observa na protocolização de práticas universais a serem seguidas nesse campo, Foucault convida a pensar em técnicas singulares presentes na arte de levar a vida.

Saindo da Grécia antiga e chegando aos Estados modernos, tem início um processo de marginalização do cuidado de si (MÉLLO, 2018). Isso se aprofunda a partir do século XVIII, com o sujeito sendo reconhecido mediante uma interioridade que é guiada pelo conhecimento verdadeiro – no caso, a razão. É por meio de jogos de verdade que o ser humano se debruça sobre si em busca de definições (são, louco, homem, mulher, criança, velho etc.), assujeitando-se ou rebelando-se. Firma-se, de modo hegemônico, o modelo de conhecimento de si, em detrimento do modelo de cuidado de si. Tal modelo é chamado de “platônico”, de reminiscência, compreendendo o humano a partir das lembranças e da memorização. A experiência de conhecer o humano estaria no produto da recordação. O modelo de cuidado cristão dá certa continuidade ao modelo platônico, com o método de decifração de si avançando nele, propondo o que seria a *renúncia de si*:

[...] no cristianismo, este conhecimento de si é praticado através de técnicas cuja função essencial consiste em dissipar as ilusões interiores, reconhecer as tentações que se formam no próprio interior da alma e do coração, assim como frustrar as seduções de que podemos ser vítimas. E o método, para tudo isto, é o da decifração dos processos e movimentos secretos que se desenrolam na alma, dos quais é preciso

apreender a origem, a meta, a forma. Necessidade, portanto, de uma exegese de si. Este, o segundo ponto fundamental do modelo cristão das relações entre conhecimento de si e cuidado de si. O terceiro, por fim, é que no cristianismo o conhecimento de si não tem tanto a função de voltar ao eu para, em um ato de reminiscência, reencontrar a verdade que ele contemplara e o ser que ele é: retoma-se a si, como lhes disse há pouco, para, essencial e fundamentalmente, renunciar a si (FOUCAULT, 2004/1982, p. 311).

Segundo Mélo (2018), para Foucault, nos modelos platônico e cristão, vencem o culto à morte e os interditos à liberdade e à vida privada, em detrimento da vida pública e da ética solidária. Esses modelos se referem, desse modo, à moral, consistindo em um conjunto de regras coercitivas que objetiva julgar ações e intenções referindo-se a valores transcendentais (certo e errado, por exemplo). A aposta de Foucault está na ética, isto é, no conjunto de regras facultativas que avaliam o que fazemos e o que dizemos em relação a um modo de existência que essas regras fluidas produzem (DELEUZE, 1992/1990). Há, então, uma estética que a acompanha. A vida, a partir dessa ética, é compreendida como uma obra de arte (CARNEIRO, 2004). Desse modo, como Carneiro (2004) explicita, “a experimentação traz a invenção de valores e a atitude orientada por regras facultativas, e isto ocorre no espaço e no tempo concretos” (p. 25).

As práticas morais parecem dominar os modelos de cuidado à saúde pautados em protocolos universais construídos com base na biomedicina. Diferentemente disso, é a partir da retomada das práticas de si, helenísticas, que Foucault sinaliza algo de uma produção da verdade de si, capaz de burlar ou escapar das práticas de poder e saber instituídas. Nesse caso, de acordo com Mélo (2018), as ideias iniciais relacionadas à disciplina e ao controle dos corpos e das populações não são abandonadas na teoria foucaultiana, mas, sim, ampliadas para o domínio da ética e dos modos de subjetivação. Para Fonseca (2002),

Nos trabalhos da ética, [...] trata-se de pensar o sujeito que se auto constitui a partir de práticas ou técnicas de si, em [...] relação com o saber e o poder. No domínio da ética, portanto, é possível falar propriamente em “subjetivação” e não em “assujeitamento”. Se nos trabalhos da arqueologia e da genealogia o sujeito aparecia como produto de sistemas de saber e poder, ou seja, como algo “constituído” pelas formações de saber e pelos mecanismos de poder, nos trabalhos de ética ele aparece “constituindo-se a si mesmo”. Desse modo, o problema do “governo de si mesmo” que tem o privilégio de estar no centro das preocupações em seus últimos trabalhos (FONSECA, 2002, p. 270).

Nesse sentido, Deleuze (1992/1990) afirma que, para Foucault, processos de subjetivação “[...] nada têm a ver com a vida privada, mas designam operação pela qual indivíduos ou comunidades se constituem como sujeitos” (p. 193). O cuidado de si foucaultiano comporta a noção de um exercício de si, que deve preparar o sujeito para o cuidado com o outro (MÉLO, 2018).

Além da perspectiva do cuidado de si enquanto uma ética em Foucault, trabalha-se aqui com os parâmetros éticos do cuidado propostos por Mélo (2018) em diálogo com Deleuze.

Antes de apresentá-los, no entanto, é importante situar o autor: Ricardo Pimentel Mélo é docente do curso de Psicologia da Universidade Federal do Ceará e coordenador do Núcleo de Estudos sobre Drogas (NucED). Para ele, a proposta de criação de parâmetros éticos diz respeito a modos de produzir cuidado que se encontram na relação entre trabalhadores e usuários de serviços de saúde. Trata-se de um objeto diferente do que está em questão neste estudo, que trata das práticas de cuidado à saúde dos sujeitos no cotidiano, que incluem ou não a entrada em serviços de saúde.

Feito esse adendo, é possível apresentar o que Mélo (2018) chama de *linhas de fuga-busca*, compostas por certos parâmetros éticos. O primeiro desses parâmetros diz respeito a uma ética de cuidados múltiplos e singulares que inclui humanos e não humanos. Trata-se da ideia de evitar tratar os sujeitos como se fossem universais, estáveis e unificados, como se pudessem ser representados por conhecedores de si e do mundo. Aqui, o autor afirma ser primordial incentivar o nomadismo da vida e a multiplicidade de agenciamentos. Para fundamentar sua afirmação, recorre à autora Annemarie Mol⁶, com Foucault e Deleuze.

Em segundo lugar, Mélo (2018) defende que os cuidados devem ser realizados a partir de saberes localizados presentes no cotidiano de vida das pessoas, os quais se fazem como produtos não encapsulados ou isolados, ainda que na relação com outras forças múltiplas. O autor defende que o cuidado deve se dirigir a quem precisa dele, atentando-se aos saberes locais, porém, sem destacá-los como maiores ou menores. Para construir seu argumento, utiliza o referencial teórico da antropologia, com Clifford Geertz.

O terceiro parâmetro é chamado de *cuidado em amizades*. Utilizando o referencial do cuidado de si de Foucault, Mélo (2018) ressalta a importância das amizades como práticas de si que evitam fascismos cotidianos. É nas amizades que se experimentam prazeres mútuos, sem a prevalência de relações autoritárias de poder. O que une os amigos no cuidado é a arte de viver a relação. Resgatando as ideias de Deleuze e Guattari, pode-se dizer que as práticas de cuidado nas relações de amizade são processuais e, portanto, provocam desterritorializações e territorializações sem produzir fascismos. Na relação de um sujeito com outro, cada um deles tem suas próprias qualidades. Entretanto, essa relação não depende essencialmente do que cada um deles traz consigo. Pode-se dizer que, em uma amizade, um terceiro indivíduo é criado, sendo este exterior aos amigos, como um novo corpo entremeado de que eles devem cuidar, ou

⁶ Annemarie Mol é uma filósofa e etnógrafa holandesa, professora de Antropologia do Corpo na Universidade de Amsterdã. Em suas pesquisas, combina filosofia, sociologia médica, antropologia, estudos sociais da ciência e da tecnologia, teoria social e epistemologia feminista. Do ponto de vista da antropologia, investiga como lidamos com nossos corpos e nossas doenças, a partir das práticas. Mol contribuiu com a teoria *ator-rede* e o feminismo de ciência, tecnologia e medicina.

seja, como um *entre*. Esse terceiro diz respeito a um *fora*, sendo ele a própria relação. A amizade depende do que está *entre* o sujeito e o outro. O cuidado com essa diferença produzida entre dois sujeitos parece ter a potência de produzir ações de resistências criativas aos fascismos da vida cotidiana, fazendo emergir saberes “localizados libertinos”, que não são senão linhas de fuga (CARDOSO JÚNIOR; NALDINHO, 2011).

Por fim, Mélo (2018) trabalha com a ideia de que o cuidado evita posturas virtuosas. Segundo o autor, a virtuosidade é caracterizada por uma atitude que ignora o saber e a vida do outro, impondo o próprio saber como verdade universal. Em suma, os virtuosos acabam por impedir um cuidado que promova a liberdade, uma vez que a virtude assumida por eles contraria a ideia de multiplicidade e se fixa no idêntico, em uma busca infinita de repeti-lo.

Para a presente pesquisa, faz-se uso dos parâmetros éticos de Mélo (2018), especialmente os que se baseiam em Foucault, Deleuze, Guattari e Rolnik (GUATTARI, ROLNIK, 1986; DELEUZE, 1992/1990; FOUCAULT, 2014a/1984; 2014b/1984; ROLNIK, 2006). As perspectivas antropológicas de Annemarie Mol e Clifford Geertz, apesar de referidas por Mélo (2018), não serão discorridas neste trabalho. Desse modo, tais pressupostos éticos nas práticas de cuidado são pensados a partir de ferramentas teóricas⁷ desenvolvidas por Foucault e Deleuze.

Sobre os cuidados em saberes localizados, decide-se, neste estudo, manter um referencial na filosofia da diferença, e não na antropologia. Entende-se por saberes localizados as formas culturais e existenciais engendradas em uma relação viva com o outro, isto é, a partir de encontros (ROLNIK, 2006). Tais encontros são ampliados, sendo compreendidos entre humanos e não humanos, produzindo agenciamentos singulares e reveladores da multiplicidade (MÉLLO, 2018). Os cuidados múltiplos e singulares são pensados aqui a partir de dois conceitos trabalhados extensivamente por Deleuze e Guattari: agenciamento e multiplicidade. Entende-se agenciamento como algo sempre coletivo, ou seja, como algo fundado no encontro. Agenciar significa estabelecer conexões. Essa perspectiva produz uma série de desdobramentos. A primeira é a de que essa coletividade no agenciamento pressupõe que ele seja heterogêneo, isto é, que ele esteja em conexão com elementos de diferentes naturezas: biológica, química, social, cultural, política e tecnológica (GUATTARI; ROLNIK, 1986). Essa

⁷ Parte-se da metáfora, trabalhada por Deleuze e Foucault, de que uma teoria é como uma caixa de ferramentas, fazendo alusão à ideia de que ela precisa funcionar, não para si mesma, mas para fora. As ferramentas são produzidas para que sejam utilizadas, e, caso uma ferramenta não sirva, outras podem ser utilizadas como instrumentos para se dirigir ao mundo. Referindo-se a Proust, Deleuze, citado por Foucault (1979), diz: “tratem meus livros como óculos dirigidos para fora e se eles não lhes servem, consigam outros, encontrem vocês mesmos seu instrumento, que é forçosamente um instrumento de combate” (p. 42).

ideia vai ao encontro da discussão acerca da saúde feita no capítulo anterior, a partir das ideias de Ailton Krenak (2022). Outra dinâmica que caracteriza o agenciamento é a multiplicidade, isto é, a relação entre as linhas que atravessam o agenciamento. O agenciamento é o cofuncionamento de heterogêneos em relação a linhas de multiplicidade (CAVALCANTE, 2020). Pensa-se, pois, em cuidados que reconhecem movimentos e relações entre heterogêneos, incluindo forças humanas e não humanas. É diante de parâmetros éticos de abertura que se aposta na processualidade, na multiplicidade e na heterogeneidade dos agenciamentos pensados por Deleuze e Guattari no cuidado de si.

A partir das relações de amizade como formas de evitar fascismos cotidianos é que este estudo propõe uma delimitação parcial para se pensar sobre o cuidado no campo da saúde. Assim, o conceito tomado para fins de pesquisa vai ao encontro da definição de Mélo (2018), segundo a qual “cuidado é múltiplo e singular, portanto, localizado, incentivador do nomadismo da vida, ou da multiplicidade de agenciamentos, sob a égide de ações que se contrapõem ao fascismo” (p. 124). Essa definição é coerente com a perspectiva filosófica de saúde trabalhada por Canguilhem (2022/1943) e revisitada e ampliada por Caponi (2003). Os autores fazem uma defesa de que saúde, para além da normalidade, trata-se da capacidade de enfrentamento das intempéries presentes na vida. Cuidado diz respeito exatamente a essas práticas capazes de produzir saúde, que são localizadas e múltiplas e que acompanham o nomadismo da vida. A saúde aparece como uma noção, uma ideia em processo, e o cuidado, como técnicas e práticas capazes de alargar essa capacidade de acompanhar os movimentos da vida. O cuidado se refere às práticas desenvolvidas pelas pessoas e comunidades no sentido de produzir saúde e contornar doenças e sofrimentos em seus cotidianos de vida nos territórios. Contudo, há de se questionar se realmente é cabível realizar uma separação entre práticas de cuidado e a noção de saúde, quando se pensa nas dinâmicas de saúde presentes em comunidades rurais, onde os modos de vida e a produção do conhecimento parecem estar intimamente imbricados (FERNANDES, 2014).

5.2 Noções de Cuidado no Campo da Saúde

No campo da saúde, o conceito de cuidado é frequentemente atrelado a expressões como *práticas*, *ações*, *fluxos de*, *gestão de* ou *linhas de*, presentes tanto no vocabulário de profissionais quanto em documentos oficiais (BRASIL, 2009; 2013a; 2013b).

Segundo Oliveira (2023), há uma certa hegemonia nos modos de se fazer e pensar sobre as práticas de saúde no país. O autor reconhece, desse modo, uma hegemonia do paradigma biomédico, que se caracteriza por um modelo técnico-centrado instrumentista que toma como

objetivo uma direção curativista. Os desdobramentos desse tipo de concepção e prática podem ser vistos nos modos de funcionamento de muitos serviços de saúde em que são adotados procedimentos classificatórios, antecedendo o que é chamado de cuidado. Há, como consequência, um esvaziamento da ideia de cuidado, que passa a ser uma mera execução de ações protocolares a partir do diagnóstico de algum tipo de doença. Trata-se a doença, e não o doente. Nesse sentido, prevalece um modo de pensar sobre a saúde que toma o normal como seu sinônimo e o anormal como sinônimo de patológico. Toma-os a partir da oposição saúde *versus* doença. O que os profissionais fazem muitas vezes é caracterizar e classificar o comportamento do paciente como normal ou patológico. A partir de então, eles se empenham para que os comportamentos normais prevaleçam, em um tipo de cuidado que pode ser nomeado como moralista (MÉLLO, 2018).

No sentido de enfrentar essa hegemonia, muitos dos materiais oficiais, segundo Méllo (2018), advogam pelo cuidado como o objetivo dos serviços de saúde no país e, diferentemente da ideia de técnicas protocolares, defendem a autonomia dos usuários desses serviços. Para resgatar a ideia de autonomia, é importante pontuar que a Política Nacional de Humanização (PNH)⁸ traz como proposta a produção da autonomia e o protagonismo dos diferentes sujeitos implicados no processo saúde-doença, bem como a valorização da dimensão subjetiva e social nas práticas de atenção e gestão da saúde. Segundo a PNH, autonomia

No seu sentido etimológico, significa “produção de suas próprias leis” ou “faculdade de se reger por suas próprias leis”. Em oposição à heteronomia, designa todo sistema ou organismo dotado da capacidade de construir regras de funcionamento para si e para o coletivo. Pensar os indivíduos como sujeitos autônomos é considerá-los como protagonistas nos coletivos de que participam, co-responsáveis pela produção de si e do mundo em que vivem. Um dos valores norteadores da Política Nacional de Humanização é a produção de sujeitos autônomos, protagonistas e co-responsáveis pelo processo de produção de saúde. (BRASIL, 2006, p. 37)

A PNH propõe uma ideia de autonomia que se aproxima da autonomia foucaultiana no cuidado de si, em que não há renúncia de si em prol de argumentos normativos, fazendo-se como prática relacional, não moralista, que não toma como ideal os parâmetros biomédicos de saúde ou de comportamento. A partir da ideia de autonomia trazida pela PNH, percebe-se que há um movimento dentro do campo da saúde que questiona produções de cuidado protocolares e aposta em outro tipo de encontro entre trabalhadores e usuários.

De início, vale ressaltar que os materiais citados até o momento e os estudos no campo da saúde desenvolvem a noção de cuidado pensado a partir do encontro entre um trabalhador

⁸ A PNH existe desde 2003 objetivando efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública e estimulando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários (BRASIL, 2006).

de saúde e um usuário do serviço de saúde. É importante deixar claro que, neste estudo, o cuidado é pensado como as práticas desenvolvidas por pessoas e comunidades no sentido de produzir saúde e contornar doenças e sofrimentos em seus cotidianos de vida nos territórios. Não se exclui a existência do cuidado produzido no contato com serviços de saúde, mas interessa-se aqui pelas práticas associadas às dinâmicas comunitárias próprias de enfrentamento às intempéries da vida, apesar do e também com o encontro entre trabalhadores e usuários compondo esse cuidado. É impossível pensar nessas práticas sem considerar também os atravessamentos da instituição saúde, materializada, sobretudo, pelas eSF, no caso das comunidades rurais.

Dentro dessa perspectiva, Márcia Cristiane Carvalho Cruz, em sua dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Bahia, examinou os usos, sentidos e significados da expressão *cuidado à saúde* no campo da saúde coletiva a partir de uma revisão bibliográfica extensa. Para a autora, em diálogo com Almeida Filho, o termo *cuidado* pode ser considerado polissêmico e atravessado por concepções de saúde e doença, tratando-se de “um objeto complexo, não-linear, plural, emergente, multifacetado, alvo de diversas miradas e fonte de múltiplos discursos, extravasando os recortes disciplinares de ciência” (CRUZ, 2009, p. 9).

Os achados da pesquisa de Cruz (2009) foram divididos em três eixos principais: os agentes, o contexto e o conceito. Em relação aos agentes da oferta de cuidado, foram encontrados, majoritariamente, os chamados *profissionais de saúde*, agentes por excelência, sendo o profissional médico aquele que ocupa um lugar de destaque. Já os que demandam os cuidados são principalmente as pessoas, individual ou coletivamente, sempre consideradas como aquelas que se encontram em situação de doença, patologia, agravo, enfermidade, falta, necessidade, sofrimento, dependência, vulnerabilidade ou risco, apesar de o ambiente ser citado também como objeto de cuidado por profissionais de saúde. Em relação ao segundo eixo – o do contexto –, a autora aborda as influências dos arranjos organizacionais e dos modelos de atenção e gestão na produção do cuidado à saúde. Desse modo, organização e modelo de atenção e gestão são tomados como categorias de análise desse eixo, uma vez que se encontram presentes em 38% das publicações selecionadas para a análise.

Para os fins deste estudo, o terceiro eixo, o do conceito, é o de maior relevância. Em geral, o conceito aparece como uma prática atravessada por conhecimentos produzidos no campo da saúde, sejam estes tecnológicos ou mesmo conceituais. Algumas das publicações selecionadas por Cruz (2009) refletem uma concepção diretamente ligada ao paradigma biomédico, em que o cuidado à saúde se trata de um conjunto de procedimentos orientados pela ciência e pela técnica realizados por um profissional especialista objetivando determinado

tratamento, que deve alcançar a remissão dos sintomas, a eliminação da doença e o retorno ao estado tomado como normal. Contudo, a autora defende justamente o contrário, a partir da compreensão do cuidado à saúde como atitude e espaço de construção de subjetividades e de exercício de negociação de saberes. O cuidado à saúde se apoia na tecnologia, mas não se resume a ela, o que denomina sua dimensão subjetivo-relacional.

Buscando pensar no cuidado a partir de uma dimensão relacional e de produção subjetiva, lança-se mão das ideias de Emerson Merhy, autor da saúde coletiva que desenvolve, de maneira importante, uma compreensão de cuidado para além da técnica e do protocolo pensada a partir da micropolítica do cuidado e da dimensão do cuidado existente em todo profissional de saúde. Para o autor, a produção do cuidado à saúde envolve duas dimensões importantes: o trabalho vivo e o trabalho morto (MERHY, 2013). O trabalho morto envolve todos os produtos-meios que são resultado de algum trabalho humano anterior, ou seja, diz respeito a uma dimensão do cuidado que está instituída e dada *a priori*. São incluídas aqui as dimensões tecnológicas e formais que conferem uma forma mais normatizada ao trabalho em saúde e que têm grande importância. Pressupõe-se que existe algum grau de normatização, mas o trabalho em saúde também possui outra dimensão: o trabalho vivo, em ato. Este diz respeito aos aspectos criadores do encontro entre trabalhadores e usuários dos serviços de saúde – algo que se dá em movimento constante, a partir do reconhecimento de uma produção subjetiva do cuidado. Por isso, afirma-se a dimensão micropolítica do trabalho em saúde. Há produção de um espaço intercessor entre trabalhador e usuário, onde um intervém no outro, havendo um jogo de negociações de processos instituintes e instituídos no que diz respeito às necessidades de saúde que, muitas vezes, são distintas ou mesmo antagônicas, o que culmina em uma mútua produção em ato de cuidado à saúde: a coprodução.

Para que se consiga criar esses espaços intercessores, é necessário reconhecer, para além das dimensões duras e cristalizadas do trabalho em saúde, que há valises tecnológicas que podem potencializar o encontro. É o que Merhy (2013) chama de *tecnologias leves*, que se referem à relação entre os sujeitos e só podem se dar em ato. Esse tipo de tecnologia permite compreender as práticas de cuidado à saúde como espaços de permanente disputa e negociação, reconhecendo uma dimensão do cuidado que está para além das tecnologias duras⁹ e dos especialismos. Como consequência, não sendo um campo de especialidades, todo

⁹ Merhy (2013) apresenta três tipos de valises tecnológicas: as tecnologias duras, as tecnologias leve-duras e as tecnologias leves. As primeiras correspondem a tudo aquilo que está vinculado à mão: papel, caneta, estetoscópio, máquinas de exames etc. As tecnologias leve-duras estão na cabeça e são representadas por saberes estruturados, como a epidemiologia e a psicanálise. Por fim, as tecnologias leves são aquelas presentes no campo relacional entre trabalhador e usuário. Essas últimas são as mais relevantes na construção desta pesquisa.

profissional de saúde teria em si a potência de cuidar, uma vez que isso se faz em ato, abrindo-se para o encontro com os usuários.

Tal ideia trabalhada por Merhy é de extrema relevância, porque revela exatamente a dimensão dos encontros e também pressupõe uma potência não especialista no ato de cuidar. Nesse sentido, pode-se pensar que as práticas de cuidado, mesmo quando não realizadas entre trabalhadores de saúde e usuários, mas entre sujeitos que vivem em uma mesma comunidade, seguem pressupostos semelhantes. O cuidado como uma prática social – a prática dos encontros – pode ser exercido a partir das negociações com os outros, diante de forças instituintes e instituídas, algo que se aproxima inclusive da ideia de cuidado de si de Foucault, apresentada anteriormente.

Merhy (2013) também trabalha com a ideia de que o cuidado é um acontecimento autopoiético. Para o autor, os sujeitos do encontro operam uma micropolítica que se expressa por uma cartografia desses processos relacionais. Nos encontros entre trabalhadores e usuários, várias coisas acontecem ao mesmo tempo e não se excluem, havendo ali várias possíveis interdições e fugas. Por isso, o cuidado é tomado como um mosaico de encontros entre vidas que vão se dando e que, nesse processo, são capazes de produzir novas vidas. É um movimento de vida produzindo vida, em seu atuar no cuidado à saúde. Há aqui outro ponto de grande relevância na obra de Merhy: o cuidado como um encontro criador, o que novamente vai ao encontro das ideias de Foucault anteriormente expostas, uma vez que as práticas de cuidado são capazes de burlar os contornos opressivos, criados pelo saber e pelo poder e impostos pelos trabalhadores de saúde, e produzir vida.

Eduardo Passos, no capítulo *A construção da clínica comum e as áreas profissionais* do livro *Clínica comum: itinerários de uma formação*, aborda a clínica a partir da ideia do *entre-deux*, algo semelhante ao espaço intercessor produzido por Merhy. O autor compreende que a experiência clínica se situa na relação entre profissional-usuário, em conformidade com Merhy, que trabalha com a ideia de cuidado. A clínica não diz respeito ao domínio privado, de uma saúde que seria pessoal e que se localizaria no interior de cada sujeito, mas ao domínio público, da política, onde jogos de poder, cristalizações e processos instituintes se dão. Passos (2009) justifica essa argumentação a partir do pressuposto de que não seria possível uma separação entre processos de produção de saúde e processos de produção de subjetividade. Ele avança na ideia de que a clínica trabalha com a experiência, com o processo, como um saber realizado a partir da experiência dos encontros, não se sustentando pelos especialismos. Para além disso, o autor também reconhece a dimensão estética da clínica, na medida em que ela está

comprometida com “a criação de si e do mundo” (PASSOS, 2009, p. 215), a partir de um experimentalismo, de uma coletivização da experiência.

O presente estudo tem como objeto o cuidado, e não a clínica, justamente por compreender que este não se restringe ao campo profissional, podendo se dar também no cotidiano da vida dos sujeitos. A clínica, mesmo que ampliada ou construída a partir de um plano comum, ainda se circunscreve em uma prática profissional. Reconhece-se, no entanto, que o encontro entre trabalhadores e usuários de serviços de saúde – portanto, a clínica – também compõe as práticas de cuidado promovidas pelos sujeitos em seus cotidianos de vida.

Para efeito desta pesquisa, a referência a Passos (2009) se dá, sobretudo, pela ideia do *entre-deois*, semelhante à ideia de espaço intercessor de Merhy. Os dois autores trabalham com a noção de que a clínica, no caso de Passos, e o cuidado, no de Merhy, se fazem como prática relacional, em que os que se encontram são capazes de intervir um no outro e de se transformar a partir disso. Neste estudo, quase que como uma prática antropofágica, utiliza-se das ideias dos autores que consideram a saúde uma ferramenta para pensar nos encontros para além do binômio trabalhador-usuário. O que é importante aqui é como se dão os *entre-deois* ou os espaços intercessores no cotidiano de vida dos sujeitos e suas relações com os familiares, com as divindades, com a comunidade, com a flora, com a fauna e com os elementos da natureza.

Pensar no cuidado a partir da ideia de encontros criadores, e não meramente como práticas objetivadas através de ações especializadas, serviços e sistemas de saúde, permite deslocá-lo para assimilá-lo de maneira singularizada nas populações do campo. Segundo Fernandes (2014), nas comunidades rurais, tradicionais e quilombolas, a produção de saberes está intimamente conectada às experiências empíricas de vida. Novamente retomando Passos (2009), assume-se que não é possível uma separação entre processos de produção de saúde e processos de produção de subjetividade, sendo estes produzidos a partir da experiência.

A partir de Fernandes (2014), é possível reconhecer que as práticas cotidianas dos povos do campo acabam por produzir modos de ser e de existir no mundo. Por transmissão, elas são construídas a cada geração. Essa transmissão é, obviamente, submetida a jogos de poder do presente e, nos campos de disputa, vai atualizando saberes e práticas ancestrais. No campo, sujeito e cotidiano não parecem funcionar em uma lógica dicotômica. Na relação do sujeito do campo com seu território, emergem, continuamente, significados que, nas produções práticas cotidianas, constroem saberes que orientam olhares sobre a realidade, algo que Passos (2009)

nomeia como a passagem de um saber-fazer¹⁰ para um fazer-saber, processo no qual a experiência produz um discurso, uma teoria e um modo de subjetivar.

A coextensão entre produção subjetiva e território faz borrar onde exatamente se faz a separação entre produção de sentido e práticas cotidianas (FERNANDES, 2014). Desse modo, território e sujeito, em processos constantes de fazeduras, vão produzindo, a partir das práticas cotidianas de vida, significados acerca do cuidado e da saúde. Para Rojas-Andrade et al. (2023), o cuidado se trata de um fazer intimamente vinculado à vida em comunidade, inclusive não se restringindo a vidas humanas, mas a diversas expressões viventes presentes nos territórios, como plantas, animais, entes espirituais, rios, matas e montanhas. Esse fazer não se restringe ao adoecimento, abarcando o encontro e a relação com tudo aquilo que é vivo no território, sendo capaz de produzir saúde. Questiona-se, nesse sentido, a separação entre as práticas de cuidado à saúde e a teorização acerca da saúde no que se refere às populações do campo. Isso porque, aparentemente, nas práticas de cuidado dos povos da roça, emergem significados sobre a saúde que ultrapassam uma teorização *a priori*. São práticas a serem acompanhadas singularmente a partir da pesquisa.

Desse modo, o cuidado à saúde, neste estudo, é tomado a partir de sua dimensão de produção subjetiva, que se encontra intimamente conectada à experiência cotidiana da vida e seus encontros. Trata-se de compreender o cuidado à saúde para além da dimensão das tecnologias duras e dos especialismos; também, para além dos encontros entre trabalhadores e usuários. O cuidado à saúde acontece no cotidiano de vida das pessoas e, portanto, pode ser mapeado e acompanhado da mesma forma, a partir de práticas e saberes de vida no dia a dia do território.

Tem-se, assim, como pressuposto a assunção de uma interface entre o cuidado à saúde, trabalhado por teóricos do campo da saúde, e a vida em seu cotidiano. A experiência de vida é muito mais ampla do que o cuidado à saúde. No entanto, existem práticas e saberes de cuidado à saúde no cotidiano da vida. Nesse sentido, o cuidado à saúde são esses “fazer-saberes” que se dão tanto no campo assistencial, no encontro entre trabalhadores e usuários, quanto no campo da vida, pelas próprias pessoas, com ou sem os serviços de saúde, tendo por objetivo a produção de saúde, isto é, a capacidade de manutenção e enfrentamento às intempéries da vida. Aposta-se aqui que o encontro entre as noções de cuidado à saúde do campo da saúde e a vida cotidiana tem a capacidade de as transformar de alguma maneira. Há potência neste estudo de produzir ampliações para o campo da saúde, promovendo pistas de práticas de cuidado à saúde que não

¹⁰ Para Passos (2009), ao se pensar na clínica comum, o saber-fazer diz respeito ao saber que se faz na experiência, imediatamente ao que acontece. É, portanto, um saber da experiência.

são reconhecidas como tal por trabalhadores, gestores e pesquisadores. Ao mesmo tempo, possibilita-se a construção de pistas *por* e *para* moradores de áreas rurais que permitem reconhecer a importância de suas próprias práticas de produção de vida, bem como potencializá-las.

Amplia-se, dessa maneira, a compreensão das práticas de cuidado, não pensando só nas experiências dos encontros entre trabalhadores e usuários, mas também nas experiências de vida dos moradores do campo e nos encontros deles com as múltiplas vidas que os rodeiam (familiares, divindades, comunidade, flora, fauna e outros elementos da natureza). Além disso, reconhece-se a importância de incluir nesses encontros os jogos de poder e as forças cristalizadas e de fuga que os atravessam. Assim, a partir das concepções ampliadas de saúde trabalhadas no capítulo anterior, bem como das noções de cuidado trabalhadas aqui, abre-se espaço para a compreensão do cuidado para além do encontro entre trabalhadores e usuários de serviços de saúde, como um fazer que se dá também, e sobretudo, nas experiências cotidianas de vida nas comunidades. Sendo assim, falar em coprodução do cuidado à saúde é destacar a relevância da presença dos serviços de saúde e dos encontros entre trabalhadores e comunidades e ampliá-la às múltiplas práticas e aos modos de vida e de cuidar no território e de tudo que nele vive. Cuidado, então, diz respeito a fazeres-saberes realizados junto ao território e a todas as vidas nele presentes – capazes de produzir significados sobre a vida e a saúde que podem ser passados de geração em geração (ROJAS-ANDRADE et al., 2023). Por fim, este estudo objetivou acompanhar como se dá o cuidado à saúde experienciado pelos moradores de uma localidade de Belo Vale, chamada Massangano, em suas vivências cotidianas e os múltiplos encontros e forças que ali se apresentam.

6 NAS TRAMAS DA ROÇA: UM MERGULHO PELAS RURALIDADES E PELO CAMPO DE PESQUISA

Este capítulo tem como finalidade colocar em cena e problematizar noções acerca do rural presentes tanto na sociologia brasileira quanto na psicologia social. A princípio, serão apresentadas algumas visões mais clássicas relacionadas ao rural e ao urbano. Concomitantemente, pretende-se problematizar noções acerca das populações do campo, mais especificamente de um grupo muitas vezes invisibilizado composto por sítiantes e camponeses que não são nem senhores nem escravos, nem fazendeiros nem trabalhadores sem-terra.

Posteriormente, serão abordadas perspectivas atuais sobre o rural, pensando inclusive na psicologia como um modo de acompanhar as produções subjetivas singulares que se dão no campo, fazendo uma defesa do viver na roça como algo não dado *a priori*, mas como movimento/processo que se faz e se refaz a todo tempo, em conexão com múltiplas forças.

6.1 As ruralidades enquanto movimentos

Angela Endlich (2010), em seu artigo *Perspectivas sobre o urbano e o rural*, faz um apanhado histórico dos conceitos sociológicos de urbano e rural, colocando no centro da discussão, como uma espécie de balizador, a divisão do trabalho enquanto agente da separação entre os dois. Ela se pauta, para tal, em uma perspectiva marxista.

Desde a Antiguidade, quando alguns homens passaram a produzir excedentes de sua produção, outros foram liberados de suas funções. Essa divisão do trabalho, de acordo com sua natureza e com o espaço onde o trabalho é exercido, permitiu a produção de diferentes formas de existência humanas durante a história. A cidade, com seu desenvolvimento, passou a ter um domínio econômico sobre o campo e a desempenhar, cada vez mais, funções de organização de atividades políticas, militares e de produção de saberes, subordinando o espaço rural à sociedade urbana (SILVA, 2017). De modo oposto, o campo é considerado aquele que se conserva durante a história, sempre em uma posição de inferioridade, como um espaço voltado especialmente à agricultura, marcado pelo isolamento, pela precariedade e pelo atraso (QUEIROZ, 1973; LAUBSTEIN, 2011; CARNEIRO, SANDRONI, 2019). Essa contradição entre cidade e campo traz à tona a ideia de que o humano estaria em um processo de transição da barbárie à civilização, sendo civilizada a sociedade urbanizada (ENDLICH, 2010). São imaginários ainda muito presentes na academia e na população como um todo. Há de se pensar

como eles influenciam os processos de subjetivação e de construção de políticas públicas no país.

Dentro dessa perspectiva sociológica, é de grande relevância retomar os trabalhos de Maria Isaura de Queiroz, uma das precursoras do estudo do campesinato brasileiro¹¹ do ponto de vista teórico, ainda que tenha também se lançado a campo. Queiroz (1973) faz uma defesa da relação entre cidade e campo, em que o primeiro acaba por eclipsar o segundo. As cidades instituem a tributação para os grupos rurais, além de se impor a eles como núcleos de administração pública e privada, atuando como uma espécie de poder central. Nas cidades, são encontrados os serviços públicos em sua maioria, as elites administrativas e intelectuais, os profissionais liberais e os sacerdotes religiosos. Se o urbano é o local associado ao poder e ao desenvolvimento, o campo é o local ao qual foi delegada a alcunha de atraso e de lugar onde se conservam costumes arcaicos.

Segundo Queiroz (1973), há dois tipos principais de perspectivas sobre o atraso do campo, sendo uma delas o pensamento de que, por ser majoritariamente povoado por mestiços, estes estariam inaptos biológica e geneticamente à possibilidade de evolução socioeconômica. Como essa perspectiva biologizante não se sustentou ao longo da história, outras, de embasamento sociocultural, foram despontando. A autora cita Euclides da Cunha¹², descrevendo-o o como um dos pensadores que desenvolveram ideias que tentam explicar o aparente atraso e os impasses para o desenvolvimento dos meios rurais. Para Cunha, conforme a interpretação da autora, os grupos rurais brasileiros vivem em isolamento não só em relação às grandes cidades da época, mas também em relação a outras vizinhanças, e, por isso, eles estão fadados a caminhar em círculos, voltados para si mesmos e mantendo modos de vida atrasados perpetuamente.

Queiroz (1973) faz uma crítica contundente ao que chama de *lenda do isolamento*, algo que era aceito como verdade na época de Cunha, sem a crítica de muitos pesquisadores. Segundo a autora, ninguém procurou definir o que seria *distância* ou *isolamento* em termos de vida real dos sujeitos que vivem no campo ou pensar de que modos esses sujeitos se relacionam com o mundo. De fato, trata-se de uma colocação relevante, porque parece que a distância é sempre medida do centro urbano até a localidade rural, mas nunca pensada nas distâncias e

¹¹ O camponês é um trabalhador rural cuja produção se destina primordialmente ao sustento da própria família, podendo vender ou não o excedente da colheita. Queiroz (1973) toma como camponês uma camada social que não pode ser incluída nem entre os fazendeiros nem entre os trabalhadores sem-terra. Economicamente, define-se pelo objetivo de plantar para o consumo. Sociologicamente, constitui-se sempre como uma camada subordinada dentro de uma sociedade global, sendo superiores tanto a camada senhorial quanto as camadas urbanas.

¹² Euclides da Cunha foi um engenheiro militar, jornalista, ensaísta e historiador brasileiro nascido em Cantagalo, Rio de Janeiro, em 1866.

relações que se dão nas próprias vizinhanças rurais, tampouco a partir do povo do campo. Nesse sentido, a autora recusa a ideia de que cada família de sítiante ou camponesa vive isoladamente em suas terras. Para ela, essas famílias acabam por produzir *bairros rurais*, que não seguem regras estruturadas, como os bairros urbanos, mas possibilitam um sentimento de territorialidade, de grupo e de sociabilidade. No primeiro capítulo de seu livro *O campesinato brasileiro*, ela descreve esses bairros da seguinte maneira:

[...] cada “bairro” se compunha de famílias conjugais autônomas, autárquicas, lavrando independentemente suas roças quando e como queriam, isto é, cada bairro se compunha de famílias de sítiantes [...]. centralizado por uma capela ou uma vendinha, servia este núcleo de centro de reunião para a vizinhança dispersa (QUEIROZ, 1973, p. 13).

Fato é que o caipira, o tabaréu, o caboclo e a caiçara – todos eles habitantes do campo que não são nem fazendeiros nem trabalhadores sem-terra – não estão isolados e se integram de maneiras diversas: por relações dos bairros entre si, por relações com a região e por relações com o exterior, ultrapassando inclusive limites municipais (QUEIROZ, 1973). Muitos são os pretextos que fazem os camponeses se movimentarem, sejam as atividades econômicas – compra e venda de produtos na cidade ou em outras regiões –, sejam as atividades religiosas – festejos e romarias, por exemplo. Para além disso, pensando nessa circulação na contemporaneidade, há de se levar em conta os meios de comunicação e as redes sociais que permitem o acesso a informações, lugares e pessoas de maneira virtual. Assim sendo, o rural se faz de uma maneira híbrida e conectada.

Atualmente, muitos são os critérios utilizados na conceituação de rural e urbano, os quais incluem modos dicotômicos, administrativos e geográficos, muitos deles fazendo persistir as ideias descritas anteriormente neste capítulo. Um desses critérios é o de que os dois, rural e urbano, são adjetivos territoriais, com o urbano se referindo ao civilizado e polido e o rural, ao rústico e atrasado. Outro critério aborda esses conceitos conforme a concentração de pessoas vivendo em um mesmo lugar, sendo o rural associado à dispersão populacional e o urbano, à aglomeração. Um terceiro critério está relacionado à atividade produtiva predominante em cada um desses espaços: o rural estaria restrito às atividades primárias, agrícolas e extrativistas, enquanto o urbano abrangeria as atividades industrializadas e intelectuais (ENDLICH, 2010; LAUBSTEIN, 2011; CARNEIRO, SANDRONI, 2019). Esses três critérios, quando empregados de forma descontextualizada, podem soar simplistas, por não levarem em conta outros aspectos que podem estar envolvidos na caracterização dos espaços rurais.

Quando se pensa na construção de políticas públicas, muitas vezes os parâmetros utilizados para delimitar o que é urbano ou rural convergem no segundo critério apresentado: o

de concentração populacional, mediante dados demográficos. Alguns entes públicos tomam como rural toda área que não se localiza na sede do município, estando fora de seu centro administrativo. Outros utilizam patamares demográficos para essa separação (SAVASSI et al., 2018). Há um entendimento de que um lugar poderia ser considerado cidade a partir de determinada quantidade de pessoas vivendo nele, enquanto o rural seria o predicativo dado ao que não é cidade, isto é, seu resíduo. Esse tipo de definição não traz qualquer informação sobre as dinâmicas sociais da população, como pobreza, aspectos relacionais e comunitários, nível de desigualdade e acesso a serviços (ENDLICH, 2010). Baseadas na concentração ou na dispersão populacional e na atividade produtiva, as classificações não conseguem abarcar o que hoje é entendido como um *novo* rural, presente na discussão sobre as ruralidades (WANDERLEY, FAVARETO, 2013; DANTAS et al., 2020; LEITE, LEITE, 2022).

Uma das maneiras de compreender o rural na atualidade é pensá-lo a partir de sua superação pelo urbano e seu desaparecimento mediante o contato entre eles. Isso acontece porque, historicamente, o urbano atinge o rural pela expansão dos sistemas de comunicação e de transporte e das políticas públicas desenvolvimentistas. A urbanização e a industrialização são estratégias para a expansão capitalista (SILVA, 2017). Nessa perspectiva, os muitos benefícios da cidade chegariam ao campo e superariam modos de vida datados e ultrapassados, desenrolando um caminho natural do rural ao urbano, da barbárie à civilização.

Contudo, na década de 1970, começaram a despontar noções baseadas não mais nas ideias de negatividade ou de resto, e sim na escuta das populações do campo, objetivando compreender seus modos de vida singulares e propondo uma quebra no binômio rural-urbano, passando a não mais entendê-lo enquanto polo de opostos e contrários – nesse esteio, encontra-se Queiroz (1973), já citada. Rural e urbano passaram a ser entendidos como portadores de singularidades que, mesmo múltiplas, se influenciam e são dependentes umas das outras (CARNEIRO; SANDRONI, 2019). O rural, assim, não é mais abordado a partir de perspectivas idealistas urbanas, mas conforme os contextos históricos, sociais e culturais em que é construído. Bernardelli (2010) propõe que ambos, rural e urbano, devem ser avaliados em suas particularidades, lógicas e funções, bem como em suas complementaridades. Silva (2017) defende que é preciso ultrapassar a discussão acerca das diferenças e aproximações entre urbano e rural, propondo como centro da análise os modos como os sujeitos constituem o território e também como são constituídos por ele.

O Brasil contemporâneo é marcado por mudanças radicais na caracterização de seus espaços geográficos, o que provoca redefinições e reconsiderações sobre o rural e o urbano. As cidades não são mais definidas pela indústria, nem o campo, pela agricultura. Diversas

indústrias se retiraram das grandes metrópoles, houve incremento tecnológico substantivo em processos de produção e beneficiamento de produtos agrícolas, as atividades de serviços se desenvolveram nas pequenas cidades, e a violência das grandes cidades e o desejo pelo contato com a terra e com a natureza levaram à migração de moradores delas para as áreas rurais (BERNARDELLI, 2010). Esses novos cenários produziram novos rurais, marcados, sobretudo, pela pluralidade de modos de vida e de se relacionar. Assim, o rural se transformou em *ruralidades*, as quais são entendidas como espaços heterogêneos que abarcam múltiplas maneiras de viver, de se relacionar, de produzir e consumir. Isso não significa que o rural foi superado, mas que ele é entendido como diverso e híbrido, carregando consigo características rurais e urbanas (CARNEIRO, SANDRONI, 2019; LEITE, LEITE, 2022).

Para Wanderley e Favareto (2013), o rural é tomado como uma categoria historicamente determinada e, por isso, deve ser compreendido por meio de uma perspectiva relacional e contextualizada. Um segundo aspecto trazido pelos autores é o de que o rural brasileiro é heterogêneo, e isso não pode estar fora do olhar dos trabalhadores e gestores, principalmente quando se pensa na construção de políticas públicas. Um terceiro e último aspecto extremamente relevante é o de que o rural ocupou, durante toda a história do Brasil, uma posição periférica e residual, gerando um certo vazio institucional. Desenvolvendo melhor esse último aspecto, é importante lembrar que as políticas específicas para as populações do campo desenvolvidas nos anos 2000, como o programa Luz para Todos, o Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (PRONAF), o Plano Brasil sem Miséria e a PNSIPCF, não conseguiram atingir os múltiplos territórios de maneira efetiva e igualitária. Isso, obviamente, acarretou consequências sociais relacionadas à habitação, ao lazer, à educação e à saúde, as quais essas populações ainda enfrentam (DANTAS et al., 2020).

Neste trabalho, para além dos conceitos sociológicos, considera-se o rural como um lugar de produção subjetiva, como sugerem Dantas et al. (2020):

[...] o rural pensado enquanto espaço em movimento, marcado por imensa diversidade, caracterizado por formas muito variadas de ocupação e de uso da terra pela população, por condições e modos de vida também distintos, enquanto espaço heterogêneo e singular, é a perspectiva que adotamos. Além disso, não é somente o lócus de produção agrícola, mas de bens culturais e sociais que reverberam nos processos subjetivos e de socialização (DANTAS et al., 2020, p. 5).

O rural é abordado aqui enquanto dinamicidade e movimento, pensado por meio de encontros entre sujeitos e entre os sujeitos e o território em que eles vivem, imersos nas múltiplas forças e afetações que atravessam o viver na roça que, inclusive, conversam e são atravessadas pelas forças advindas do meio urbano. O rural, então, é tomado como espaço de produções subjetivas singulares que permitem que os sujeitos se localizem no mundo a partir

de um determinado ponto: o ser rural e todas as forças envolvidas nisso. Tal localização não é dada *a priori*, como uma categoria fixa de atraso e falta de desenvolvimento, mas como algo que se faz no cotidiano do viver no campo, em constantes processos de territorialização e desterritorialização. O rural, assim, é movimento.

6.2 Belo Vale: nas voltas das serras, dos rios e dos trilhos

A pesquisa foi realizada em Belo Vale, município localizado na Região Central do estado de Minas Gerais, no quadrilátero ferrífero, onde hoje habitam aproximadamente 8.500 pessoas, encontrando-se metade dessa população na zona rural, espalhada em muitas de suas localidades (BELO VALE, c2024b). Belo Vale foi um dos primeiros arraiais fundados em Minas Gerais pelos Bandeirantes, em 1681, quando se descobriu ouro nessa região. O município só foi fundado em 1938, sendo sua sede cortada pelo Rio Paraopeba e pela Estrada de Ferro Central do Brasil, o que permitiu que ele se desenvolvesse econômica e populacionalmente (BELO VALE, c2024a).

Belo Vale faz divisa com os municípios de Congonhas, Ouro Preto, Moeda, Brumadinho, Bonfim, Piedade dos Gerais e Jeceaba. Além disso, a cidade fica localizada a cerca de 82 quilômetros da capital, Belo Horizonte. Suas principais atividades econômicas são a extração mineral e a produção agrícola de mexericas (BELO VALE, c2024a).

No livro *Um passeio pelo patrimônio cultural de Belo Vale*, encontra-se a seguinte passagem: “A nossa vida se fez e ainda se faz assim, desse modo, atravessada pelas paisagens que cortam o urbano e o rural. Somos assim, um pouco de cada um” (BELO VALE, 2020, p. 13). Esse hibridismo da construção de Belo Vale traz pistas dos mapas que podem compor o rizoma do cuidado à saúde nas áreas rurais desse município, já que rural e urbano convivem em territórios de interferência.

O campo deste estudo é a zona rural de Belo Vale, mais precisamente o território atendido pela UBS Rural dos Costas e também uma localidade específica chamada Massangano. Essa localidade fica a cerca de 17 quilômetros da sede do município, e nela residem cerca de 30 pessoas, sendo 28 adultos. Ela chama a atenção dos trabalhadores da APS pelo alto índice de consumo de medicações psicotrópicas, pela dificuldade de acesso de sua população ao centro urbano e aos serviços públicos, haja vista a inexistência de transporte público na região, e pela escassez de atividades de lazer e trabalho.

A escolha da UBS e da localidade Massangano foi intencional, baseada nas múltiplas questões que apareceram em minha experiência de trabalho como psiquiatra membro da equipe de apoio à eSF, bem como na lida com os usuários da APS.

7 TERRITÓRIOS, ESPAÇOS E PROCESSOS

O território assume extrema relevância na organização técnico-assistencial do SUS (SAVASSI et al., 2018). Por isso, quando são observadas as normativas e orientações do Ministério da Saúde, a concepção prevalente é restrita a uma delimitação administrativa, como forma de promover regionalização da atenção (FURTADO et al., 2016). A perspectiva é a de construir responsabilização dos serviços pelas populações adscritas, permitindo que, principalmente na APS, as equipes de saúde assumam responsabilidade sanitária sobre uma população que vive em determinado território. No entanto, a mera delimitação geográfica territorial e de tamanho populacional desconsidera dinâmicas que são caras ao processo de cuidado à saúde pela APS: as forças de poder e as produções culturais e simbólicas territoriais (FURTADO et al., 2016).

Para iniciar uma problematização a respeito, traz-se a definição de território presente no segundo artigo da PNSIPCF: “espaço que possui tecido social, trama complexa de relações com raízes históricas e culturais, configurações políticas e identidades, cujos sujeitos sociais podem protagonizar um compromisso para o desenvolvimento local sustentável” (BRASIL, 2013a, p. 23). O conceito de território tem sido desenvolvido em diversas áreas do conhecimento. No entanto, ainda predomina a ideia de que ele se constitui como um organizador assistencial no campo da saúde coletiva para se pensar sobre a construção de políticas públicas de saúde de maneira regionalizada (FURTADO et al., 2016). Nessa perspectiva, é importante ressaltar que a noção de território oferecida pela PNSIPCF avança ao trazer a complexificação. A ideia de produções singulares e localizadas amplia a relação dos sujeitos com o meio ambiente, embora não pareça ser ainda uma ideia de território bem difundida no campo da saúde e entre os profissionais nele inseridos.

Para além desse entendimento mais gestor e estático, busca-se aqui pensar sobre outra face do território tomada como processual, ou seja, pensar sobre os movimentos de emancipação e de produção da vida e sobre os movimentos que produzem assujeitamentos e capturas que acontecem no tempo e no lugar onde as pessoas vivem – como o território produz sujeitos e como os sujeitos produzem seus territórios. Tais processos estão intimamente conectados à produção de cuidado à saúde, tomada aqui como produção subjetiva, como levantado na discussão da dimensão micropolítica do cuidado a partir de Merhy (2013). Nesse sentido, produzir cuidado passa pela consideração de que há algo vivo sendo produzido constantemente nos territórios. Porém, quais seriam as forças envolvidas nesse processo de composição territorial?

Furtado et al. (2016) realizaram uma revisão sobre as concepções de território em saúde mental na produção bibliográfica da saúde coletiva e da psicologia. Os autores pesquisaram, em bases de dados, como o termo *território* foi se apresentando no bojo da Reforma Psiquiátrica brasileira, descobrindo que os usos são muitos, embora prevaleça o entendimento de que o território é funcional e não leva em conta os aspectos políticos e subjetivos envolvidos. Eles identificaram quatro usos principais do termo: o mais frequente é o de território enquanto área de cobertura e de ação de serviços não hospitalares. Outra acepção é a de território como detentor de recursos a serem utilizados nos processos terapêuticos – recursos comunitários que devem ser articulados pelos trabalhadores de saúde na inserção dos usuários em sofrimento mental na sociedade. Um terceiro grupo de trabalhos toma o território como território existencial, em uma articulação entre clínica, espaço e produção subjetiva, partindo das ideias de Deleuze e Guattari. Uma última acepção se pauta especificamente nas ideias do geógrafo Milton Santos que indicam a interdependência entre a materialidade dos espaços e o uso humano deles. Este estudo pretende abordar principalmente os aspectos simbólicos e processuais envolvidos na construção e na ocupação dos territórios, sem deixar de reconhecer, no entanto, a importância das acepções funcionais na organização e na implementação de políticas públicas no SUS.

É nesse sentido, levando em consideração que a saúde coletiva é um campo interdisciplinar que constrói seus saberes e práticas em conversas constantes com múltiplas áreas do conhecimento, que se pretende desenvolver um conceito de território, pensando nas forças que o compõem e os usos que os sujeitos fazem dele, partindo das reflexões de três autores principais: Gilles Deleuze, Félix Guattari e Milton Santos. Apesar das diferenças teóricas e epistemológicas entre a obra dos dois primeiros autores e a do último, todos eles ressaltam a importância da dimensão processual do território.

7.1 Milton Santos: território como chão em que se pisa e que se usa

Milton Santos é um geógrafo brasileiro de base eminentemente marxista que influenciou grandemente os saberes sobre o território produzidos na saúde coletiva (LIMA; YASUI, 2014). As concepções do autor salientam as interrelações e as influências entre o território e a vida das pessoas e da sociedade como um todo. Desse modo, não há uma recusa das características estáticas do espaço, mas coloca-se em cena as dimensões vivas e dinâmicas que se produzem a partir das ações sociais – sociedade e território estão intimamente conectados, influenciando-se mutuamente. É nesse viés que ele apresenta o território como o produto de um processo histórico que se constrói sobre bases materiais e sociais das ações do homem. Há aqui a ideia

de que o espaço é um sistema de ações sociais e objetos indissociáveis, existindo uma íntima relação entre produção do espaço, produção da vida e constituição dos sujeitos (SILVA, 2017). Para Milton Santos e Maria Laura Silveira, o território é o espaço apropriado pelos sujeitos, que comporta condições materiais e simbólicas e relações de classe, de gênero e etárias e, conseqüentemente, suscita disputas (SANTOS; SILVEIRA, 2001). Conforme Silva (2017), “o sujeito produz o e é produto do território; o território produz o e é o produto da ação do homem. As relações sociais e os sujeitos projetam-se, definem-se e sustentam-se em territórios” (p. 307).

Silva (2017) assinala que é preciso avançar na discussão acerca das diferenças e aproximações entre rural e urbano, defendendo a ideia de que o sujeito constitui o território e se constitui a partir dele, seja em ambientes rurais, seja em ambientes urbanos. De algum modo, isso permite, ao apreender a complexidade da conformação dos sujeitos e seus territórios, compreender diferentes formas de vida (BARRETO, 2018), o que traz à tona a problemática associada à produção do espaço total na sociedade capitalista e os fragmentos geográficos e a ação dos sujeitos nele. Diz respeito basicamente à ideia de que nunca se pode perder de vista os processos de ordem macro – os processos globais – que incidem na produção dos territórios; entretanto, não se deve desconsiderar as singularidades existentes na conformação dos sujeitos e seus territórios (SILVA, 2017).

Nesse sentido, retoma-se Belarmino et al. (2016), que falam de duas dimensões que envolvem as iniquidades vividas pelas populações do campo. Um nível de determinação diz respeito à macroestrutura, ao capitalismo e à produção do espaço rural. Por outro lado, uma dimensão não menos importante se refere à articulação entre aspectos simbólicos e culturais, valores e crenças e aos modos de vida e de produção subjetiva: formas de sociabilidade, de organização comunitária e política e de apoio social, além de concepções e práticas de cuidado à saúde. Ou seja, trata-se do modo como as comunidades fazem seu território diante das condições macroestruturais, não deixando, contudo, de considerá-las.

Em seu texto *Da totalidade ao lugar*, Santos (2008) busca justamente tratar da noção pós-moderna de *transnacionalização do território*, isto é, da interdependência universal dos lugares. Por meio da ciência, da tecnologia e da informação, a sociedade capitalista produz normatizações e racionalidades, advindas dos centros econômicos, que incidem em todos os territórios, inclusive na consciência das pessoas. Santos ressalta ainda a existência de um conflito entre o espaço local, vivido por todos os vizinhos, e um espaço global, marcado por uma racionalização de origem distante e que adentra cada lugar com objetos e normas estabelecidos para servi-los. Mesmo diante de vetores da mundialização intensos, o autor defende que o território habitado/usado carrega consigo a potência de produzir novas formas

de viver baseadas na solidariedade, sendo capaz de constituir o que se chama de *vizinhança solidária*. Essa vizinhança é capaz de fazer circular formas locais de regulação dos modos de vida e de resistir às incidências globais.

É nesse sentido que se considera a relevância das particularidades geográficas que compõem, junto às incidências globais, a produção do território. Normalmente, as singularidades locais são produzidas a partir de resistências e criações, no enfrentamento desses processos mundiais capitalistas (SILVA, 2017). Há uma concepção de que os sujeitos não são meros receptáculos das dinâmicas assujeitadoras do capitalismo mundial. Nesse sentido, Silva (2017) faz um convite ao campo da psicologia para um *habitar as margens*, consideradas aqui como processos psicossociais que se desenrolam nas dinâmicas do *entre* – entre o campo e a cidade. *Margens* aqui são entendidas como manifestações de produções contra-hegemônicas aos modos de dominação atuais. Assim, “habitar as margens significa constituir-se em tensões como sujeitos críticos do existente, propositivos de novas e criativas formas de produção do espaço” (SILVA, 2017, p. 310).

Partindo desse conceito de território apresentado por Santos e Silveira (2001) e problematizado por Silva (2017) no campo da psicologia, é possível retomar o entendimento da saúde coletiva segundo o qual os processos de saúde e doença estão intimamente ligados às dinâmicas histórico-político-social-econômicas presentes nos territórios (NUNES, 2006). É a partir da sociabilidade em um dado lugar e em um dado tempo que processos singulares de saúde e doença são produzidos, havendo, por isso, uma inseparabilidade entre eles. Há uma íntima relação entre os modos de ocupação de um espaço e a produção de subjetividade e de modos de vida. O território, entendido dessa maneira, comporta especificidades que precisam ser atentamente observadas para que se possa compreender o processo saúde-doença-cuidado de cada comunidade.

É preciso, portanto, pensar como os sujeitos, a partir dos modos de construção dos espaços – territórios –, engendram fazeres-saberes de cuidado à saúde que são capazes de produzir saúde para indivíduos, coletivos e ambientes. Por outro lado, não se pode perder de vista que o mesmo território, que é atravessado por forças de diversas ordens (instituições como a medicina, a família, a igreja, o gênero e a classe), é também capaz de produzir adoecimentos.

7.2 Deleuze e Guattari: território existencial

Pensar no cuidado à saúde é estar atento aos agenciamentos, aos movimentos de forças territoriais cristalizadoras e de captura e aos movimentos de resistência e de produção de vida e singularidade presentes nos territórios (LIMA; YASUI, 2014).

Deleuze e Guattari introduzem uma noção de *território* extremamente ampla, que extrapola o espaço geográfico e se constrói a partir de forças em fluxos constantes, que eles chamam de *agenciamentos*: múltiplos e heterogêneos elementos materiais e aspectos afetivos/intensos do meio que, em conexão, podem produzir lugares para se viver. O território é, primeiramente, a distância crítica entre dois seres (DELEUZE; GUATTARI, 2012b/1980). Conforme Guattari e Rolnik (1986),

A noção de território é entendida aqui num sentido muito mais amplo [...] os seres existentes se organizam segundo territórios que os delimitam e os articulam aos outros existentes e aos fluxos cósmicos. O território pode ser relativo tanto a um espaço vivido quanto a um sistema percebido no seio do qual um sujeito se sente “em casa” (GUATTARI; ROLNIK, 1986, p. 323).

Para esses autores, o território deve ser compreendido por sua face estática e sua inseparável face processual. Há estruturas geográficas territoriais, mas há algo também que transcende esse aspecto. É sobretudo esse transcendente que interessa, porque é acompanhando os movimentos de construção e desconstrução territorial que, verdadeiramente, se pode mapear as forças produtoras de vida e abrir possibilidades de reterritorializá-las em práticas de cuidado de si e do mundo, singulares e múltiplas. Essa perspectiva traz à baila o aspecto processual e provisório do território, levando à suposição da existência de forças que podem desterritorializar e reterritorializar os modos de viver no mundo. Nesse sentido, território não é senão uma construção provisória, em processo constante de territorialização, desterritorialização e reterritorialização (LIMA; YASUI, 2014). Nos caminhos de construção e desconstrução, alguns territórios são destruídos e outros são criados. Conforme Guattari e Rolnik (1986),

O território pode se desterritorializar, isto é, abrir-se, engajar-se em linhas de fuga e até sair de seu curso e se destruir. A espécie humana está mergulhada num imenso movimento de desterritorialização, no sentido de que seus territórios "originais" se desfazem ininterruptamente com a divisão social do trabalho, com a ação dos deuses universais que ultrapassam os quadros da tribo ou da etnia, com os sistemas maquínicos que levam a atravessar, cada vez mais rapidamente, as estratificações materiais e mentais (GUATTARI; ROLNIK, 1986, p. 323).

A desterritorialização, para Deleuze e Guattari, é o movimento por meio do qual se abandona o território. Esse movimento é operado pela linha de fuga, enquanto a reterritorialização é justamente o movimento de construção do território (HAESBAERT; BRUCE, 2002). A reterritorialização realiza o efeito de reorganização ou reagrupamento de forças em um só feixe. Além disso, os dois movimentos são indissociáveis e concomitantes, não cessando de acontecer. Ao mesmo tempo que as marcas territorializantes vão se desenvolvendo, o “território já desencadeia algo que irá ultrapassá-lo” (DELEUZE; GUATTARI, 2012b/1980, p. 137).

O território não existe *a priori*, dando-se por efeito do encontro entre os sujeitos. Para não caminhar no sentido da produção do caos, ele precisa tomar contornos mínimos, que são produzidos e vividos. Ao longo do tempo, são construídas marcas e pistas de como os territórios vão se produzindo e de quem os produz. Mesmo que haja uma delimitação mínima e marcas que os caracterizam de algum modo, eles são instáveis por si só e tendem a, constantemente, passar por desterritorializações. Por isso, Lima e Yasui (2014) ressaltam um duplo movimento no cuidado à saúde – no caso dos autores, no cuidado à saúde mental: os profissionais tentam tanto construir algum contorno aos territórios existenciais que permita que as pessoas se “sintam em casa” e tenha marcas características quanto promover desvios em territórios cristalizados e assujeitados, com vistas à abertura ao aparecimento das singularidades. É possível aqui avançar no sentido de se pensar que esse movimento feito por profissionais de saúde na relação com usuários de serviços de saúde também acontece constantemente entre esses sujeitos, estando eles ou não em contato com um serviço de saúde. Sendo assim, moradores de comunidades rurais, em processo de produção de seus territórios existenciais, tanto constroem relações e práticas para que se “sintam em casa” quanto estão em vivências desterritorializadoras, questionando e produzindo movimentos em formas já dadas.

No entanto, a territorialização e a desterritorialização não são os únicos componentes do território na perspectiva de Deleuze e Guattari. Segundo os autores, o território se constrói a partir de agenciamentos múltiplos que podem ser diferenciados em agenciamentos coletivos de enunciação e agenciamentos maquínicos de corpos. Esses últimos são as conexões entre os corpos humanos, animais e cósmicos e se referem a uma mistura de relações entre os corpos e a sociedade. Há aí, nessa conexão, um aspecto eminentemente produtivo e, portanto, criacional. Já os agenciamentos coletivos de enunciação dizem respeito a regimes de expressão que fixam atributos linguísticos e simbólicos aos corpos, estando sua produção intimamente ligada ao social (HAESBAERT; BRUCE, 2002). Nos movimentos de desterritorialização e reterritorialização, esses agenciamentos se desterritorializam em um primeiro momento, reterritorializando-se em seguida como novos agenciamentos.

Até aqui, pode-se perceber que as noções territoriais que passam por este estudo dizem respeito, sobretudo, às forças que compõem os territórios, bem como os usos que os sujeitos fazem deles. Desse modo, o território é um processo que se produz constantemente a partir dos usos que se faz do espaço em que se vive, em conjunto com as forças que atravessam essa experiência de vida ao longo do tempo. Este trabalho se interessa especialmente pelas dinâmicas de produção de cuidado à saúde experienciadas por comunidades rurais capazes de criar novos territórios onde há potência de vida e autonomia para os sujeitos. Basicamente, trata-se de um

movimento de aposta na produção das diferenças e das singularidades que escapam à massificação do discurso da saúde – discurso que tutela e apaga modos singulares de viver e controla os sujeitos –, abrindo espaço para a vida.

É relevante pensar que cada território apresenta marcas e pistas de como ele se produz e de quem o produz. Território é esse estrato que indica como as multiplicidades foram agenciadas/distribuídas – um estrato que está em processo constante de tensionamento por essa multiplicidade que se encontra como que por baixo dos territórios, como um magma no interior da Terra, havendo explosões e processos de desterritorializações constantes a partir de sua tensão.

É preciso pensar como os sujeitos, a partir dos modos de construção dos territórios existenciais, engendram fazeres-saberes de cuidado à vida que são capazes de produzir saúde para indivíduos, coletivos e ambientes. O cuidado à vida como produtor de saúde é esse estrato ou mesmo o território de interesse deste estudo, que questiona exatamente quais as multiplicidades envolvidas no processo de produção de cuidado à saúde em zonas rurais. As multiplicidades estruturadas nesse território são legítimas? Isso que se encontra instituído é produzido também por processos de massificação capitalística, encarnados pela ciência nos trabalhadores de saúde? A religião entra como um instituído legítimo para essas populações e, ao mesmo tempo, como um cuidado pastoral? Diante dessas questões, a pesquisa se volta para o acompanhamento das forças que compõem a construção desse cuidado, em uma aposta ética e política de que o cuidado territorial também é capaz de produzir saúde a partir dos fazeres-saberes que se engendram localmente na experiência cotidiana de vida.

8 PISTAS METODOLÓGICAS: O CULTIVO DE UMA PESQUISA-INTERVENÇÃO CARTOGRÁFICA

Ninguém caminha sem aprender a caminhar, sem aprender a fazer o caminho caminhando, refazendo e retocando o sonho pelo qual se pôs a caminhar.

(FREIRE, 1997 p. 79)

Este trabalho de pesquisa se insere no campo das investigações qualitativas, especificamente como uma pesquisa-intervenção do tipo cartográfica. Para explicá-lo, apresenta-se a cartografia, inicialmente, como um referencial teórico-metodológico e, posteriormente, enquanto produtora de instrumentos de pesquisa.

8.1 Do rizoma à cartografia: um método de pesquisa-intervenção

A opção pelo método cartográfico se sustenta, principalmente, pelo fato de que este provê embasamento e instrumental para trabalhos que visam a mapear processos subjetivos, como é o caso deste estudo. Esse método apresenta uma perspectiva que permite percorrer os caminhos onde sujeito e objeto de pesquisa se encontram, produzindo, incessante e inventivamente, conhecimento. Parte-se do pressuposto de que, para a produção de saberes, sujeito e objeto de pesquisa se produzem e emergem em conjunto, durante a caminhada. Desse modo, é preciso retomar um conceito de extrema relevância à construção da perspectiva cartográfica: o de *realidade rizomática*, proposto por Deleuze e Guattari (2011/1980).

Termo tomado da botânica, o rizoma é um tipo de caule modificado, que funciona como uma reserva energética para a planta e se espalha pela terra, sem que seja possível identificar o ponto central ou originário do organismo. Contudo, ele produz uma trama – linhas com diversas trajetórias –, que ganha o nome de *malha rizomática*. Essa é a maneira proposta por Deleuze e Guattari (2011/1980) para compreender a realidade: uma realidade composta por um emaranhado de linhas de forças de todas as ordens (políticas, sociais, econômicas, culturais, ambientais, afetivas, espirituais etc.) que interagem entre si. Ela é tomada como um emaranhado de trajetórias com inerente funcionamento interacional entre si. A pesquisa da realidade, nesse viés, não tem o objetivo de escavar as profundezas, a origem da raiz ou mesmo as essências de uma realidade totalizante, mas, sim, acompanhar as linhas processuais que se trançam na construção de tramas cujas trajetórias são ativadas ou abortadas no processo experiencial de vida. O rizoma, nesse seguimento, passa de um conceito exclusivamente botânico para um conceito também filosófico.

As linhas processuais são divididas em três tipos: de segmentaridade dura, flexíveis e de fuga. “Não há portanto um mundo das formas fixas e um mundo do devir, mas diferentes estados de linhas, diferentes tipos de linhas, cuja intricação constitui o mapa remanejável de uma vida” (ZOURABICHILI, 2004, p. 62). As linhas de segmentaridade dura são compostas de forças marcadas pela cristalização e pela rigidez dos modos de produção subjetiva, que, muitas vezes, tendem ao controle e à subordinação e dizem respeito ao instituído (DELEUZE; GUATTARI, 2011/1980). Implicam dispositivos de poder e aparelhos de captura que produzem planos de organização e sobrecodificação binarizados, como homem/mulher e são/louco. As linhas flexíveis estão abertas a algum tipo de modificação, permitindo a captura de outras forças e agenciamentos. De algum modo, essas linhas escapam, através de fissuras, à organização dada, embora continuem a remeter a suas próprias formações. Elas ainda se relacionam com o sobrecódigo, o aparelho de poder (DELEUZE; GUATTARI, 2011/1980). Por último, as linhas de fuga são aquelas que explodem as linhas duras e produzem o novo e a transformação, dando abertura a mudanças nos agenciamentos cristalizados e instituídos (DELEUZE; GUATTARI, 2012a/1980; BARRETO, 2018). Elas são uma espécie de traição de uma determinada lógica imposta, implicando a quebra de um território e um caminho em direção a outro, ainda não constituído. São linhas moleculares que sempre vazam ou fogem à alguma coisa, escapando das organizações binárias e da máquina de sobrecodificação (DELEUZE; GUATTARI, 2012a/1980). Não se trata aqui de concluir que as linhas de fuga são boas ou más, a partir de uma perspectiva moral, acreditando que elas são sempre transformadoras no sentido de um bem ideal. É preciso, na verdade, acompanhá-las produzindo algum contorno, para que, de algum modo, elas não produzam uma desterritorialização absoluta, cujo modelo é a própria direção à morte.

Após compreender melhor as forças que se movimentam no rizoma, é importante adentrar os princípios que compõem a realidade rizomática, porque eles oferecem sustentação teórica à construção do método cartográfico. Os dois primeiros são a conexão e a heterogeneidade. Qualquer ponto de um rizoma pode se conectar a outro, e estes são interligados e tomados como heterogêneos, isto é, como singularidades que coexistem em processos de conexões múltiplas. Segundo Deleuze e Guattari (2011/1980), o rizoma não cessa de se conectar. Ele cresce por conexão, ligando pontos heterogêneos. Pensando em uma graminea, um tipo de planta rizomática, esta não possui um sentido de crescimento, nem um caule que vai da raiz até a folha. A grama vai produzindo seu crescimento conforme ela encontra o terreno em que se situa, crescendo de maneira descentrada. Trata-se de um crescimento em

contato com a imediatez do mundo: suas pontas, em contato com o mundo, vão encontrando direções muito singulares.

O terceiro princípio é a multiplicidade. Para Deleuze e Guattari (2011/1980), o múltiplo é considerado um substantivo que não tem mais relação com estruturas binárias do ato de pensar de maneira representacional. Os autores trabalham com a recusa das ideias de unicidade e de que podem existir posições em um rizoma. Pensando nisso, eles também fazem uma negação da separação entre sujeito e objeto, algo muito caro ao método cartográfico que será trabalhado no próximo tópico. A multiplicidade é a própria determinação do sujeito e do objeto – ambos são múltiplos – e, portanto, ela os compõe.

O quarto princípio consiste na ruptura assignificante. Deleuze e Guattari (2011/1980) consideram o rizoma algo que pode ser rompido em qualquer um de seus pontos e que, mediante as quebras, pode se reconectar a qualquer um deles. Aqui, tem-se a ideia de que todo rizoma é composto por linhas de força de fuga, que fogem ao que é territorializado e rompem com o que é organizado e cristalizado. Porém, o rizoma também é composto por linhas duras, que o mantêm territorializado e organizado. Essas rupturas acontecem quando “as linhas de segmentaridade explodem em uma linha de fuga, mas a linha de fuga também faz parte do rizoma” (DELEUZE; GATTARI, 2011/1980, p. 26). Contudo, apesar do rompimento enquanto um princípio, a ruptura não tem como consequência o desfazimento do rizoma, justamente porque este não é centrado em uma raiz. Tomando novamente o exemplo da gramínea, mesmo que seja podada em uma de suas partes, ela consegue novamente encontrar modos de continuar seu crescimento, por outros caminhos, uma vez que não depende de uma raiz única. Sua força está justamente em sua falta de centralidade. Sempre que há uma ruptura, há possibilidade de novas direções, uma vez que o rizoma é uma estratificação, um agenciamento da multiplicidade.

O quinto e o sexto princípios são a cartografia e a decalcomania. Neles, está a chave para a melhor compreensão da cartografia enquanto método de investigação da realidade. Para Deleuze e Guattari (2011/1980), nenhum tipo de modelo ou estrutura é capaz de explicar a realidade; não é possível compreender as dinâmicas da realidade a partir de estruturas preconcebidas, tampouco aplicar modelos explicativos sobre a realidade ou de busca incessante pela essência de um fenômeno que se divide infinitamente. Há aqui um entendimento de que o rizoma é um mapa e está intimamente relacionado à experiência real. Ao fazer um mapa, não se faz uma cópia da realidade, como na decalcomania, mas se organiza fluxos, fazendo um corte sobre a multiplicidade, selecionando algum aspecto dela. O que se produz em um mapa, afinal de contas, é justamente um recorte das forças que se movimentam em uma superfície/um território. O mapa é entendido como algo construído, aberto e conectável, que pode sofrer

modificações incessantes, já que sua construção parte da realidade concreta vivida, que é processual e fluida. Se o rizoma se faz como mapa, a cartografia é a melhor forma de colocá-lo em cena.

A construção da cartografia parte de contribuições conceituais de Guattari, Deleuze, Lourau, Lapassade, Foucault e Canguilhem, entre outros. Ela não se propõe a ser propriamente um método, mas uma orientação, uma direção. Ela propõe uma inversão do sistema metodológico, porque, ao contrário da busca por representar uma realidade, pretende acompanhar processos e mapear conexões de redes ou rizomas. Sendo assim, o *metá-hódus* se transforma em *hódus-meta*¹³, apostando na experimentação da vida concreta e dos encontros como algo capaz de orientar os caminhos de produção do conhecimento e cuidado (PASSOS; BARROS, 2020). Isso aparece em contraposição ao caminho metodológico tradicional, que estabelece as regras e as metas já de partida (*metá-hodus*), sem antes haver uma experiência dos acontecimentos cotidianos no campo de pesquisa. Ademais, a cartografia se diferencia diretamente das perspectivas representacionais, nas quais a realidade é organizada por estruturas e significantes universais e segundo as quais é possível encontrar a raiz ou o componente central e organizador das formações da realidade, de modo a revelá-la em sua totalidade. Para a cartografia, o mundo ou a realidade não estão dados, eles precisam ser cultivados e criados, não sendo nunca universais (BARROS; KASTRUP, 2020).

A cartografia se faz por pistas que o próprio percurso produz, mediante os encontros entre pesquisador e objeto que orientam e criam as metas a serem alcançadas. Ou seja, é a experiência concreta dos encontros – o fazer – que produz o saber. Pretende-se alcançar um plano de experiência compartilhada, onde as singularidades dos encontros sejam capazes de multiplicar as possibilidades de conexões entre sujeitos e mundos (SADE et al., 2016).

Tanto pesquisador quanto objeto de pesquisa estão inseridos em um mesmo processo de criação. Ambos são agenciados de diversas formas nesse percurso. Há um mergulho inseparável desses atores no processo de fazer e produzir conhecimento, já que caminham e produzem juntos novas subjetividades, novos mundos. Nesse ponto, é essencial trazer à tona a ideia de confiança, compreendida aqui como aquilo que dispõe os sujeitos a agirem a partir do vínculo com um plano de experiência anterior à determinação de si e do mundo. Há na cartografia uma aposta na confiança na potência dos encontros, sem cair na ideia de completude ou de convergência de interesses, como uma experiência compartilhada de sentido – algo como uma

¹³ A palavra *método* vem do grego *methodos*, composto por *metá* (reflexão, raciocínio, verdade) e *hódus* (caminho, direção). Servir-se de um método é, antes de tudo, tentar ordenar o trajeto através do qual se pode alcançar os objetivos projetados (DICIONÁRIO ETIMOLÓGICO, c2008-2024).

ética que se articula com a metodologia. As alianças fundadas na confiança entre pesquisador e participantes da pesquisa propiciam uma abertura ao plano da experiência e, não se sustentando em identidades ou representações, mas em zonas de indeterminação, se jogam em trajetórias inventivas (SADE et al., 2016). Por isso, esta pesquisa também se caracteriza como uma intervenção, uma vez que não há pesquisa cartográfica que não produza mobilizações tanto no sujeito quanto no objeto de pesquisa – eles são *coemergentes* no processo de produção de conhecimento. Por isso, opta-se pelo uso da nomenclatura *participante*, e não *sujeito de pesquisa*. No mergulho na experiência concreta, são agenciados sujeito e objeto, teoria e prática, em um mesmo plano de coemergência – o plano da experiência. Por isso, a cartografia não se faz como método que aplica no campo aquilo que foi pensado *a priori*. O conhecimento se faz partindo de uma práxis de pesquisa (BARROS; KASTRUP, 2020).

A pesquisa de campo exige a habitação de um território, que o pesquisador não habita de início. Nesse processo, o pesquisador modifica e é modificado pela experiência. Ele se inclui, mas de forma problemática, sem nunca perder de vista que há uma singularidade envolvendo sua entrada e suas implicações assumidas no caminhar da pesquisa (BARROS; KASTRUP, 2020). É antes de tudo uma negação da hierarquia e uma aposta na diluição dessa perspectiva, mas avistando o lugar diferenciado ocupado pelo pesquisador (SADE et al., 2016).

Ser afetado pelo campo é um processo inerente à pesquisa cartográfica, e não uma variável que se deseja eliminar. É no momento de adentrar a experiência de campo que o ponto de vista do pesquisador é momentaneamente dissolvido – o processo de desterritorialização –, para que ele, o pesquisador, possa ser afetado e possa produzir novas territorializações no encontro com a comunidade pesquisada, isto é, ao se incluir em uma coletividade (MACERATA, 2015). Com a entrada do cartógrafo em campo, espera-se que ele submerja nas intensidades do presente para amplificar as vozes múltiplas dos agentes e as forças envolvidas no processo de cuidado à saúde. Nessa processualidade, o pesquisador sabe que está inserido no momento presente, mas também que aquele fenômeno já vinha se desenrolando historicamente antes da sua chegada. “É como uma caminhada, cada passo à frente traz consigo os anteriores e se prolonga em momentos seguintes” (BARROS; KASTRUP, 2020, p. 59). Nesse sentido, a cartografia requer instrumentos de produção e análise de dados que levem em conta essa dimensão processual. O objetivo não é descrever a realidade, mas, sim, acompanhar os fluxos, as tramas, as linhas e os processos múltiplos e singulares que promovem a produção da realidade e suas verdades imbuídas. Assim, pretende-se seguir linhas de produção de realidades, sejam estas cristalizadas ou novas. O pesquisador, nesse caso, é participante das próprias linhas que ele segue (SIMONINI, 2019).

O cartógrafo deve assumir, de início, a inexistência do absoluto universal. Na pesquisa, há um habitar comum entre o pesquisador, seu campo de intervenção e as relações que ambos estabelecem, e isso faz com que a realidade seja construída de maneira contingente a seu caminhar, e não como uma experiência exterior a ele. De acordo com Rolnik (2006),

Sendo a tarefa do cartógrafo dar língua para afetos que pedem passagem, dele se espera basicamente que esteja mergulhado nas intensidades do seu tempo e que, atento às linguagens que encontra, devore as que lhe parecem elementos possíveis para a composição das cartografias que se fazem necessárias. O cartógrafo é, antes de tudo, um antropófago (ROLNIK, 2006, p. 23).

O que o cartógrafo deseja é se fazer parte da construção de territórios existenciais, isto é, da constituição de realidades. Interessa a ele a ampliação constante das modalidades existenciais passíveis de serem inventadas (ROLNIK, 2006).

Tomando a cartografia como um caminhar e uma orientação ética, há de se pensar acerca de sua validade enquanto método, e, nesse sentido, Simonini (2019) oferece algumas orientações. O que faz a cartografia válida é o rigor de seu caminhar, o grau de porosidade e de compromisso no processo que se mantém ao longo da pesquisa e, sobretudo, a validação do coletivo que dela faz parte. Há um compromisso ético e político do cartógrafo com as potências de vida do campo. Nesse sentido, a validade da cartografia está associada à fidelidade de seu compromisso ético e político com os processos que se desenrolam em campo (MACERATA, 2015). Seu grau de objetividade não se relaciona com a capacidade de separação entre pesquisador e objeto ou mesmo com sua capacidade de representar a realidade, mas com o pressuposto da coemergência, uma vez que não existe experiência de pesquisa apartada do mundo. O pesquisador está sempre incluído na experiência do pesquisar, e a objetividade da pesquisa cartográfica está exatamente na relação sujeito-objeto na produção do conhecimento (BARROS; BARROS, 2016).

A cartografia não tem sua validação apoiada na noção de correspondência com o fenômeno estudado. Desse modo, trabalha-se com a ideia de validação distribuída em três níveis: autoavaliação realizada pelo pesquisador, avaliação dos participantes da pesquisa e avaliação por pares. Nenhum dos níveis pode, individualmente, sustentar a validação de uma pesquisa cartográfica (PASSOS; KASTRUP, 2016).

Como trazido inicialmente, a cartografia é um modo de se fazer pesquisa-intervenção, sendo construída por conceitos de vários autores, dentre eles Lourau e Lapassade. A análise institucional, considerada por esses dois autores, também se configura como um tipo de pesquisa-intervenção, e esses dois modos de produzir conhecimento – cartografia e pesquisa-

intervenção – sofrem efeitos de vizinhança e contágio. Isso porque apresentam diversas semelhanças entre si e, de fato, se contaminam (PASSOS; BARROS, 2020).

A cartografia está debruçada e atenta aos movimentos de produção da subjetividade, assim como a análise institucional está atenta aos processos de institucionalização, nos movimentos de forças instituintes e instituídas. Ambas buscam pensar a respeito dos movimentos que fixam e capturam e dos movimentos que produzem o novo. As duas modalidades de pesquisa também se realizam sempre como atos políticos, pensando na atenção dirigida aos movimentos que rompem com as realidades cristalizadas. Por fim, ambas trabalham a partir da noção de metaestabilidade de Simondon, entendendo os territórios de pesquisa como formas metaestáveis, em constante processo de transformação e provisoriedade, cabendo ao cartógrafo e ao analista institucional apostar nos movimentos transformadores de realidades instituídas em uma direção ético-política de criação (PASSOS; BARROS, 2020). Nesse sentido, tem-se que o cartógrafo é um pesquisador implicado, que, em seu caminhar, não pode deixar de trabalhar também suas implicações, isto é, seus desejos, suas perguntas, suas problemáticas etc. (PAULON; ROMAGNOLI, 2010).

8.2 Pistas metodológicas: uma perspectiva rizomática do cuidado à saúde

8.2.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo pesquisa-intervenção cartográfica. Tal escolha se justifica pela ênfase nas dinâmicas subjetivas, não quantificáveis e de caráter processual, que exigem uma imersão junto aos usuários-moradores, a fim de acompanhar as experiências, os impasses, os desvios e as linhas de criação deles no território.

A pesquisa-intervenção foi delineada a partir da Análise Institucional, com os autores franceses Lourau e Lapassade, os quais consideram a pesquisa um ato de intervenção, e não uma prática distanciada do espaço de atuação em que é realizada (NASCIMENTO; LEMOS, 2020). Nesse sentido, pesquisar, por si só, já é intervir, e, nesse processo, tanto pesquisador quanto objeto de pesquisa se influenciam e se modificam mutuamente. Há uma indissociabilidade entre sujeito e objeto (BARROS; KASTRUP, 2020).

Nascimento e Lemos (2020) propõem um campo analítico em que a intervenção se apoia na multiplicidade dos modos de vida, apostando na construção de dispositivos analisadores e objetivando promover a análise dos acontecimentos, dos movimentos de ruptura que permitiriam aberturas a produções subjetivas novas, que, por sua vez, poderiam desnaturalizar

os estados cristalizados das instituições. Fazem uma aposta na potência dos microespaços como campo de intervenção. Há uma aposta na desconstrução de verdades instituídas.

Contudo, apesar de apresentarem pontos em comum, pesquisa-intervenção e cartografia não se confundem, ainda que possam ser combinadas. A pesquisa-intervenção é um tipo de pesquisa participativa que pode lançar mão de diversos instrumentos, incluindo técnicas quantitativas. Já a cartografia se propõe a se aproximar da dimensão processual da experiência enquanto produção subjetiva. Há, em ambas as modalidades, um compromisso ético e estético com a vida e uma prática de análise de implicações do pesquisador (PAULON; ROMAGNOLI, 2010). É por isso que este trabalho faz uma aposta também na análise de implicação¹⁴, assumindo-a como uma ferramenta de análise dos dados produzidos na pesquisa.

8.2.2 Encontros com usuários-moradores: dispositivos-oficina como instrumentos de transformação dos encontros

A pesquisa foi realizada junto a um grupo de sujeitos moradores da localidade Massangano e usuários da UBS dos Costas, que realiza cobertura assistencial de saúde da comunidade. Foram realizados cinco encontros com aqueles que se dispuseram a participar, mediante um convite que foi disparado a toda comunidade, com o auxílio da agente comunitária de saúde (ACS).

A produção da subjetividade como movimento e processualidade exige métodos de investigação capazes de acompanhar o que está em curso. O método cartográfico visa a desembaraçar as múltiplas linhas de forças envoltas a um processo de produção subjetiva. Aqui, é importante introduzir o conceito de dispositivo, que, para Barros e Kastrup (2020), se refere a “uma série de práticas e de funcionamentos que produzem efeitos” (p. 81). Para Deleuze (1989), o dispositivo é uma máquina que cria conexões e articulações entre componentes heterogêneos em um circuito provisório. É uma máquina que produz regimes de enunciação e de visibilidade e que pode produzir subjetivação.

Os dispositivos de funcionamento se aliam aos processos de criação, e o trabalho do pesquisador é justamente desembaraçar as linhas que os compõem. Eles possuem três movimentos-funções: movimento-função de referência, movimento-função de explicitação e

¹⁴ A partir dos trabalhos de René Lourau, Abrahão et al. (2014) definem implicação da seguinte maneira: “O conceito de implicação consiste na produção de questionamentos sobre a própria prática do pesquisador, *in-mundo*. Análise que se amplia no movimento de produção do sujeito em ato e de suas afecções, pertença, referências, motivações, investimentos libidinais, bem como das relações de saber-poder sempre produzidas nos encontros entre o pesquisador e seus objetos. Aqui se abre espaço para a experiência, para o exercício de produzir um conhecimento interessado, implicado na transformação de práticas e saberes que, por exemplo, prescrevem formas universais de se andar a vida” (ABRAHÃO et al., 2014, p. 156).

movimento-função de transformação. O primeiro deles diz respeito ao fato de que a prática cartográfica demanda um dispositivo de funcionamento regular, no qual estão imbricadas repetição e variação. O movimento-função de explicitação se refere à visibilidade oferecida ao que é virtual ou implícito. O movimento-função de transformação, por seu turno, corresponde à potência transformadora do estado das coisas que a cartografia conserva (BARROS; KASTRUP, 2020). É a partir desse ponto que se pode introduzir o dispositivo-oficina: um espaço de aprendizagem inventiva de si e do mundo, um espaço onde se pode *fazer junto*, capaz, inclusive, de produzir confiança, por ser um dispositivo coletivo de pesquisa (SADE et al., 2016). O processo de aprendizagem é construído com materiais flexíveis, e, nele, os participantes podem estabelecer relações com as pessoas, com os materiais e consigo mesmos.

O método de cartografia é capaz de acompanhar e desembolar o novelo das linhas que circulam nas oficinas. Em meio a isso, a oficina, fazendo as vezes do movimento-função de referência, cria um território existencial que produz um contorno necessário à experiência de desterritorialização, abrindo espaço para a transformação da realidade (BARROS; KASTRUP, 2020). O dispositivo-oficina é uma das opções instrumentais empregadas para a produção de dados, sobretudo por sua potência na explicitação de linhas que mobilizam processos de produção subjetiva. É com base nisso que foram construídos os encontros com os usuários-moradores de Massangano.

Para a condução das oficinas, lançou-se mão de uma caixa de ferramentas – um instrumento que contém em si elementos que podem ser usados ao longo dos encontros, de modo a disparar reflexões nos participantes (FOUCAULT, 1979; CARVALHO, 2021). Antes de cada oficina, foram selecionados alguns temas a serem trabalhados, falas já ditas e discussões anteriores, além de fotografias e materiais confeccionados durante os encontros, bem como registros do diário de campo e situações que já foram vivenciadas, ainda que em meu cotidiano de trabalho, que poderiam ser utilizados como demandas dos movimentos e afetações dos participantes.

Buscando enriquecer a caixa de ferramentas não somente com conceitos que podiam auxiliar nos processos reflexivos e de transformação, mas também com o que era produzido durante as oficinas, despontou um conceito importante: o de analisadores. Estes são todas as manifestações que escapam ao que está instituído, que têm potência de desnaturalizá-lo e que apontam para um processo de transformação (BARROS; BARROS, 2016). Os analisadores produzidos durante uma pesquisa também entram na caixa de ferramentas, permitindo, dessa maneira, um deslocamento da primazia do pesquisador, como única figura que escolhe,

determina e conduz, para os analisadores. Além disso, os analisadores produzidos, ao serem novamente trazidos ao grupo da oficina, apresentam um potencial de análise pelo coletivo.

É importante esclarecer que, neste estudo, reconhece-se que o dispositivo metodológico é inerentemente político. Dessa forma, optou-se por fazer, em alguns momentos, questionamentos explícitos sobre alguns temas, de modo a sugerir aos participantes que determinados saberes e práticas presentes em suas vidas são dotados de importância para se pensar sobre a saúde e o cuidado, embora, muitas vezes, não sejam discutidos e validados em outros espaços.

As oficinas contaram com minha participação como pesquisador. Atuei de modo a fomentar as reflexões junto aos usuários-moradores, sem, contudo, entrar maciçamente com minhas próprias reflexões e experiências. O protagonismo era dos participantes. Foram realizados cinco encontros na própria localidade de Massangano. Os usuários-moradores foram convidados a compor oficinas intituladas Saúde e Vida. Os dados produzidos a partir desses encontros são compostos de gravação dos encontros, fotografias produzidas pelos participantes, dados gráficos (mapa desenhado coletivamente e esquemas) e anotações no diário cartográfico. Abaixo, são apresentados relatos da organização das oficinas, que duraram cerca de duas horas cada uma:

- *Primeiro encontro – 8 de abril de 2024:*

Foi realizado na igreja de Massangano. A proposta de pesquisa foi apresentada e discutida, bem como um cronograma de atividades foi elaborado.

- *Segundo encontro | Primeira oficina – 15 de abril de 2024:*

Os 17 participantes e eu nos reunimos na igreja. A pergunta disparadora desse encontro foi: *como vivemos no lugar em que a gente mora?* Nesse dia, foi realizada uma conversa de apresentação e teve início a primeira dinâmica: foi solicitado aos participantes que dissessem a primeira palavra que viesse à mente quando pensavam em Massangano. Desse modo, foi produzido um esquema gráfico, desenhado por mim, que também fomentou a discussão, conforme cada palavra que aparecia. Em um segundo momento, foram discutidos o passado e o presente do território a partir da seguinte questão: *como era e como é hoje Massangano?* Também foi produzido um material gráfico a partir das falas dos participantes, além de serem debatidas as questões que foram surgindo. Em um terceiro momento, foi feita a seguinte proposta: *vamos caminhar por Massangano?* Foram entregues câmeras fotográficas analógicas com filme 35mm de 36 poses para que as pessoas pudessem tirar fotografias de suas casas, dos lugares da comunidade que falassem de si e dos que vivem em sua volta.



Figura 1. Palavras que vêm à mente quando se ouve a palavra Massangano.

Como ERA

- não tinha como atravessar pl estudar (banco...)
- estrada de "carro de boi".
- "A população foi melhor que a prefeitura". banca
- Não existia hospital / era farmacêutico
- chá, benzedeira
- Ja na casa do outro
- Plantava um milho, feijão
- Academia ←
- Bondava
- Brincava →

Como É

- "Melhorou demais"
- "Saber que consegue chegar"
- A banca acabou por falta de "ferrão"
- Hoje "saúde"
- Ninguém quis mais aprender as regras
- Hoje no celular
- "Hoje não tem agricultura" (miséria)
- serviço
- criança
- ligar / acabar
- Celular

Figura 2. Passado e presente em composição.



Figura 3. Caminhada e prosa: o retorno.



Figura 4. Caminha e prosa: a ida.

- *Terceiro encontro | Segunda oficina – 29 de abril de 2024:*

A segunda oficina teve como proposta disparadora: *vamos construir um mapa de Massangano?* A ideia desse encontro foi tentar fazer/desenhar um mapa intensivo da comunidade. Para isso, foram utilizados materiais como cartolina e pincéis. Também compuseram o mapa as fotografias tiradas no encontro anterior e as que foram encontradas por moradores em suas casas (arquivos pessoais).



Figura 5. Fotografia tirada do mapa construído com fotografias tiradas durante a primeira oficina e fotografias trazidas pelos participantes.

- *Quarto encontro | Terceira oficina – 13 de maio de 2024:*

A oficina teve início a partir das perguntas disparadoras: *o que é saúde para vocês? Como vocês cuidam da saúde onde vivem e como acham que são cuidados?* Para disparar reflexões, foram utilizados fragmentos com potencial analisador, construídos previamente à oficina – especialmente as falas anteriores dos participantes. Foram acrescentadas à caixa de ferramentas situações que foram identificadas com o potencial de agenciar forças, no sentido de refletir sobre as práticas de saúde no cotidiano de vida. Cuidar de um território diz respeito a cuidar de tudo que nele brota e vive. Esse encontro teve como objetivo trazer à baila as práticas cotidianas de cuidado à saúde que são

produzidas na comunidade e que possibilitam fortalecimento e continuidade da vida no território.

- *Quinto encontro | Quarta oficina – 27 de maio de 2024:*

A oficina teve como pergunta disparadora: *como vocês imaginam Massangano no futuro?* Durante o encontro, pensou-se sobre o futuro: os modos de viver no campo, as práticas de cuidado à saúde, as relações com a cidade e com o desenvolvimento – enfim, o porvir foi o foco da última oficina realizada. Esta se configurou como uma proposta-força, que tinha em sua mira a criação de possibilidades de sonhos e realizações futuras, mas também a potencialização da capacidade de negociar o futuro.

8.2.3 O uso do diário de campo cartográfico: ferramenta coletivo-singular dos encontros

A pesquisa cartográfica, apesar de não desconsiderar o campo das formas (construções, equipamentos, fluxos assistenciais e protocolos), tem por objetivo mergulhar no plano em que estão em ação os afetos e as intensidades, e, por isso, seu objeto de estudo é centrado nas relações, no meio de múltiplas e singulares composições. No caso da saúde, o foco está majoritariamente nos espaços intercessores entre trabalhadores e usuários, lugares estes cheios de disputas, tensões e desejos. Desse modo, a cartografia exige outros tipos de ferramentas que sejam capazes de ativar as sensibilidades do plano relacional (SLOMP JUNIOR et al., 2020).

Uma das ferramentas que propus utilizar na produção – e também na análise – de dados foi o diário de campo, no qual registrei as memórias e afetações do que ouvi, pensei e senti. Procurei dar visibilidade ao que se desenrolava no encontro entre trabalhadores e usuários na produção do cuidado, colocando em cena as tensões entre o instituído e o instituinte. Nesse sentido, o diário de campo é mais do que um registro objetivo e linear do que é observado, constituindo, como reiteram Slomp Junior et al. (2020),

[...] uma narrativa da relação entre pesquisador-mundo pesquisado que opera uma interferência nos instituídos que organizam este mundo, interferência que, por outro lado produz a exterioridade no corpo dos próprios cartógrafos, por vezes, deslocando-os dos seus próprios territórios (SLOMP JUNIOR et al., 2020, p. 4).

Esse campo de interferências, onde pesquisador e objeto estão imersos, acaba por transformar o diário de campo em uma ferramenta coletivo-singular. As narrativas de qualquer um imerso em um mesmo território de pesquisa não são puramente de um único sujeito, mas de um coletivo de afetabilidades (SLOMP JUNIOR et al., 2020). Pensando nisso, o diário não é compreendido aqui enquanto expressão de uma interioridade psicológica excessivamente subjetivista (NASCIMENTO; LEMOS, 2020). Pelo contrário, trata-se de um processo que aparenta ser, inicialmente, individual, mas que ganha uma proporção coletiva, na medida em

que são introduzidas falas e cenas do que foi experienciado em campo, transformando-se em uma escrita de múltiplas vozes (BARROS; KASTRUP, 2020).

O diário é composto por vários tipos de anotações que são feitas a partir dos diversos encontros com usuários, trabalhadores-colegas, membros do grupo de pesquisa e acontecimentos que, de uma maneira ou de outra, agenciam forças que se integram ao rizoma do cuidado à saúde em contextos rurais. Esses variados tipos de anotações e modos de escrita compõem o que chamo de diário de campo cartográfico (SLOMP JUNIOR et al., 2020). O diário foi construído durante todo o processo de pesquisa, atravessando, desse modo, cada uma de suas etapas. Como se trata de constantes atualizações do que é vivido na experiência do pesquisar, passado e presente e campo e escrita ficam intimamente relacionados, em circularidade e se atualizando. Por esse motivo, passado, presente e futuro se fazem misturados na escritura diarística, na construção de um mosaico de falas, afetos, cenas e intensidades que atravessam e são constantemente revividos nesse processo (SLOMP JUNIOR et al., 2020). Há aqui uma constante produção circular entre conhecimento e experiência, que se dá ao longo do tempo (BARROS; KASTRUP, 2020).

É nesse processo de revivescências e de visibilização de conflitos, tensões e contradições que a escrita diarística em si se sustenta como ferramenta de análise, e não somente de produção de dados. O diário é capaz de ativar a “dimensão relacional que agencia um plano coletivo para a análise de implicação do trabalhador” (PENIDO, 2020, p. 391). Para Lourau (2004), a implicação é concebida em ligação com o que se encontra implícito no texto, dizendo respeito àquilo que é recomendado, autorizado ou mesmo proibido pelo instituído. A escrita diarística, desse modo, tem a potência de tirar o pesquisador do foco, dando visibilidade à imersão dele no campo de interferências da própria pesquisa, onde múltiplos atravessamentos se fazem (PENIDO, 2020). Há, portanto, no diário de campo cartográfico, a coemergência de criação e análise (BARROS; KASTRUP, 2020).

Assim sendo, o diário não é entendido aqui como mera produção de um amontoado de memórias, mas como algo que contém uma dimensão polifônica e experiencial (BARROS; KASTRUP, 2020). Ele engloba uma série de variantes: políticas, porque tem a capacidade de intervir sobre si mesmo e sobre os outros; estéticas, porque tem potência criacional e transformador; e éticas, porque se faz como uma prática de cuidado de si e dos outros (NASCIMENTO; LEMOS, 2020). Sua escrita é capaz de dar visibilidade às relações e forças antes não vistas ou tomadas como sem importância, abrindo a pesquisa cartográfica para outras sensibilidades. É por um compromisso ético-estético-político de aposta na vida que opto por tomar a escrita como ferramenta de visibilização também do menor, daquilo que se produz no

cotidiano dos usuários-moradores em seus territórios, dentro do campo sensível, e que, muitas vezes, é esquecido ou desconsiderado. O diário de campo cartográfico tem a potência de sinalizar aquilo que se passa nas “horinhas de descuido” (ROSA, 1976).

8.2.4 Aspectos Éticos

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG. Ele seguiu princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos e adotou todas as medidas necessárias para manter o anonimato dos participantes.

As oficinas foram realizadas presencialmente dentro do salão da igreja de Massangano. Foi feita uma modificação da disposição dos bancos, que foram remanejados de modo a formar uma roda. A proposta inicial era a de que as oficinas fossem feitas no galpão da comunidade. Contudo, pela dificuldade na conversa com o coordenador da igreja, não foram disponibilizadas cadeiras, inviabilizando a realização nesse espaço.

Os encontros foram registrados com gravador digital, mediante consentimento expresso e assinado pelos participantes em Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo, posteriormente, transcritos.

Em relação aos participantes da pesquisa – os usuários-moradores –, todo conheciam de antemão a figura do pesquisador, uma vez que trabalho como psiquiatra na comunidade. Inclusive, alguns usuários-moradores já haviam sido atendidos individualmente por mim antes do início e durante a pesquisa. A realização do campo contou com atenção dirigida também para minhas implicações, reconhecendo que múltiplas instituições me atravessam e incidem na dinâmica do campo de pesquisa – psiquiatria, medicina, gênero etc. Para que a análise das implicações do pesquisador fosse possível, foi confeccionado um diário de campo, cujos fragmentos serão eventualmente expostos no texto principal desta dissertação, para disparar sua análise também pelos leitores.

Os dados produzidos durante o processo de pesquisa foram devidamente registrados e discutidos com os colegas pesquisadores do L@GIR, grupo de pesquisa e extensão vinculado ao Departamento de Psicologia da UFMG, coordenado pela orientadora deste estudo. Várias dessas análises coletivas foram incorporadas no texto desta dissertação.

8.2.5 Análise dos dados e escrita da dissertação

O processo de pesquisa cartográfica faz emergir realidades não dadas anteriormente, que são produzidas no fazer. Nesse sentido, mais do que produzir dados, a cartografia produz

seu próprio processo de constituição, havendo aí uma dimensão criacional desse modo de fazer pesquisa. O que se pretende alcançar é o acesso à experiência – no caso, a experiência de produção de cuidado e saúde entre os moradores de uma determinada comunidade rural. Esse acesso à experiência tem a capacidade de modular todo o procedimento de pesquisa, fazendo surgir uma dimensão participativa do objeto pesquisado. A análise também deve caminhar nessa direção: ser capaz de multiplicar sentidos e criar novos problemas (BARROS; BARROS, 2016).

Analisar, para a pesquisa cartográfica, é essencialmente dar visibilidade às relações que compõem uma determinada realidade onde pesquisador e pesquisado estão imersos, ou seja, trata-se de colocar em evidência as dinâmicas instituído-instituinte-instituição (BARROS; BARROS, 2016). A instituição se caracteriza pela relação entre o que é instituído (aquilo que está dado) e o instituinte (as forças inovadoras) (PENIDO, 2020). Retoma-se, então, a potência transformadora dos analisadores no sentido de pensar sobre a análise na cartografia. Por meio deles, é possível dar visibilidade ao que escapa ao instituído e caminhar no sentido da transformação de realidades (BARROS; BARROS, 2016).

Segundo Penido (2020), o trabalhador-pesquisador é um dispositivo importante à produção de movimentos instituintes, isto é, de acontecimentos. Isso porque ele se encontra implicado com o campo, e sua presença, em si, já é capaz de modificar o objeto de estudo. Desse modo, “*toda análise é uma análise de implicação*” (BARROS; BARROS, 2016, p. 178). Ou seja, parte da análise na pesquisa cartográfica passa por explicitar e colocar em questão as relações do trabalhador-pesquisador com as instituições que o atravessam, dentre elas, a ciência, a loucura e a profissão (BARROS; BARROS, 2016; PENIDO, 2020), sem que isso culmine em um processo de psicologização do processo de pesquisar, constituindo um trabalho de pensar, explicitar e analisar os atravessamentos de um sujeito pesquisador implicado no campo de pesquisa.

Segundo Barros e Barros (2016), não há um modo específico de se fazer análise na cartografia, mas, sim, uma atitude analítica, um *ethos* que privilegia as forças que constituem as relações pesquisador-campo, questionando a gênese e o funcionamento das instituições, permitindo visibilizar os acontecimentos ruidosos ou mesmo aqueles silenciados. Há aqui uma postura de privilegiar processos criadores que promovem transformações. O esforço está em questionar as formas instituídas de cuidado à saúde e, mais do que isso, encontrar e percorrer as linhas de fuga que permitem novos modos de cuidado no meio rural que apontam para transformações na produção subjetiva, no sentido de construção de liberdade e vida.

Pretendeu-se colocar em análise, junto aos usuários-moradores e ao grupo de pesquisa, as relações que produziram as informações, dando relevância maior à relação do pesquisador com o campo e o objeto de pesquisa, com foco nas tramas institucionais em que ele e os participantes da pesquisa estão imersos. Analisar é, portanto, dar visibilidade às relações que constituem a realidade local, onde, como pesquisador, me encontro mergulhado (MACERATA, 2015).

Outro caminho utilizado na análise de implicação é a confecção do diário de campo cartográfico, ferramenta coletivo-singular de produção e análise de dados. Isso porque o pesquisador que escreve um diário está imerso em uma coletividade e dá visibilidade a dinâmicas coletivas, bem como cenas, acontecimentos, conflitos e tensionamentos que se constituem como modo de analisar uma produção. Há na escrita diarística a coemergência de criação e análise (BARROS; KASTRUP, 2020).

Por fim, se a pesquisa é tomada como um processo, a análise também deve ser entendida assim. Para tanto, ela foi realizada durante toda a pesquisa, sem que houvesse uma separação temporal para sua realização. Após a análise de dados, a escrita da dissertação também foi feita a partir do pressuposto de que o que foi produzido é resultado de uma coletividade em trabalho, da qual participam pesquisador, moradores da localidade Massangano, colegas de laboratório de pesquisa e outros que, de algum modo, afetaram sua produção.

9 AS COLHEITAS: O RIZOMA DOS CUIDADOS À SAÚDE NA ROÇA

Um rizoma, nunca começa e nem se conclui, está sempre no meio das coisas.

(DELEUZE; GUATTARI, 2011/1980, p. 48)

O trabalho do cartógrafo é estar atento e mapear as informações que emergem no processo de pesquisa e que apresentam maior relação com o problema nele desenvolvido. Todavia, existe uma atenção difusa do cartógrafo a todas as informações que podem emergir: há uma procura não por aquilo que faz mais aparições, em termos de frequência, mas por aquilo que é *intensivo* (HUR, 2023). As intensidades podem ser concebidas aqui como o grau de força, ou grau de potência, que expressa uma relação diferencial, a diferença em si mesmo. Para René Lourau (2004), rastrear as intensidades é buscar os analisadores, isto é, as manifestações que escapam ao instituído (BARROS; BARROS, 2016). Desse modo, este estudo foi realizado a partir da busca por pistas das intensidades que dialogam com o problema de pesquisa: *como se dá o cuidado à saúde experienciado no cotidiano de vida em contextos rurais?*

Se, por um lado, os encontros entre pesquisador e participantes foram pensados de modo a cultivar “dados”, no sentido de instaurar realidades, sobre o cuidado à saúde, por outro, a produção do relato deste trabalho talvez diga respeito às colheitas coletivas que foram sendo feitas durante o percurso de cultivos-colheitas. Colheitas aqui são compreendidas como estabilizações mínimas, como aproximações para observações das forças que circulam no território de pesquisa, no rizoma do cuidado.

Todo rizoma é composto por linhas de força de fuga, que fogem ao que é territorializado e rompem com o que é organizado e cristalizado. Porém, ele também é composto pelas linhas duras, que mantêm o rizoma territorializado e organizado (DELEUZE; GUATTARI, 2011/1980). A produção de um rizoma é justamente um recorte dessas forças que se movimentam em um território. A escrita, de maneira rizomática, se dá de modo a acompanhar as linhas processuais que se traçam – e se trançam – na construção de tramas cujas trajetórias são ativadas ou abortadas no processo experiencial de vida no cotidiano de pesquisa.

Desse modo, serão apresentadas neste capítulo as linhas colhidas durante o processo de pesquisa na roça. Em todas elas, os participantes foram identificados por duas letras maiúsculas, para preservar suas identidades. Outras informações sobre eles, como idade e gênero, podem ser encontradas no apêndice A.

9.1 “É... aqui é tudo família” (JS)

Buscando cartografar as forças que despontam e compõem o rizoma dos cuidados à saúde presentes nos cuidados à vida em Massangano, a família e a comunidade apareceram de maneira intensiva em todas as oficinas realizadas. Desde a oficina inaugural, os participantes da pesquisa sinalizavam a importância das relações familiares na produção de seus modos de vida e de cuidado no território. Todos eles partilham, em maior ou menor proximidade, algum grau de parentesco. Apesar de a comunidade ser composta por pequenos sítios, nos quais vivem os núcleos familiares mais restritos (esposo, esposa e filhos), a grande maioria dos que dela participam tem algum grau de consanguinidade. A exceção são os que se integraram à Massangano após terem se casado com algum dos parentes, tornando-se, assim, parte da família, afinal de contas, “*é... aqui é tudo família*” (JS).

Tal frase foi dita por JS no início da primeira oficina de Saúde e Vida, em 15 de abril de 2024. A família, neste estudo, pode ser compreendida em dois sentidos principais: o primeiro diz respeito aos núcleos familiares, às relações das pessoas que vivem na mesma casa e compartilham laços consanguíneos, em que se fazem presentes relações íntimas e domésticas do cotidiano. Não separado do primeiro, mas diferenciando-se dele, o segundo se refere à família estendida, que inclui os parentes que vivem em outras casas, compartilhando a consanguinidade, e os forasteiros que se casaram com eles. Essa composição familiar, que diz respeito a algo mais ampliado, parece não criar somente um aglomerado de famílias, mas também o que é chamado aqui de comunidade. Os encontros entre as famílias permitiram a criação de Massangano, uma comunidade composta pelas relações entre múltiplos núcleos familiares, não correspondendo, no entanto, à somatória deles, pois ela se produz na relação entre esses sujeitos, tendo, portanto, uma alteridade distinta de uma possível soma de componentes.

Durante os encontros das oficinas, os participantes relataram como a contação de histórias e a escuta dos saberes dos mais velhos funcionam como um cuidado intra e intergeracional capaz de produzir processos comunitários singulares, tanto instituídos quanto instituintes. Ao mesmo tempo, demonstraram preocupação com o desinteresse dos mais jovens, imersos nas dinâmicas tecnológicas e informacionais advindas das cidades. Os participantes indicaram uma certa disputa entre os novos modos de produzir e transmitir informações e saberes e a transmissão oral realizada há gerações na roça. Essas questões serão trabalhadas no primeiro tópico desta seção.

No segundo tópico, serão evidenciadas as forças envolvidas nas práticas de cuidado e de descuido à saúde presentes nas experiências familiares em Massangano.

9.1.1 As famílias, suas transformações e a contação de histórias

As famílias que hoje vivem em Massangano são formadas majoritariamente por aposentados, sendo muitos deles já idosos. Há apenas duas crianças com menos de dez anos de idade e quatro jovens dos 15 aos 30 anos que formam dois casais. Os filhos e netos de muitos dos moradores vivem em cidades grandes próximas, como Belo Horizonte, Betim, Contagem e Ibirité. Mudaram-se por conta de trabalhos que não existem ali, vindo, aos finais de semana, visitar os familiares.

Muitas das famílias que hoje estão novamente em Massangano viveram em cidades grandes ou mesmo em outros sítios durante anos de suas vidas, retornando só após terem se aposentado. Esses movimentos familiares são, portanto, parte da história desse lugar. Inclusive, a falta de trabalho é o motivo apontado para que mais pessoas deixem de morar no “paraíso”, uma das palavras escolhidas pelos participantes em uma das oficinas para se referir àquela localidade. Entretanto, como alegado, muitos dos que vivem fora estão só esperando a aposentadoria para retornar.

Muitos dos participantes veem com estranhamento o modo como as crianças e os adolescentes de hoje não aprendem o que os mais velhos têm para ensinar. Nos encontros, queixaram-se dos netos que não brincam na rua ou no rio, passando horas e horas em seus celulares. Para eles, pelo contato com um mundo múltiplo e rico de informações através dos celulares e por meio da *internet*, as crianças de hoje são muito mais espertas e inteligentes do que eles mesmos foram no passado. Por outro lado, por terem muitas informações diferentes à disposição por meio das tecnologias, elas não se interessam mais pelas histórias dos avós e tios, parecendo não se afetar tanto por aquilo que diz respeito à vida na roça e a seus modos de passar intergeracionalmente os saberes e fazeres:

Então, era um dia de domingo pra ir na casa do vizinho, que não era tão perto e que ia a pé e pra bater um papo legal, prosa boa e tudo. Só que isso... Hoje o celular acabou com isso (AS).

E agora esse negócio de internet... esse trem tá é atrapalhando. Só voltar, nunca mais volta aí a se interessar por coisa do passado, porque tá vendo coisas diferente hoje. Então vai mudando tudo... (AS).

Antes, a gente escutava as história e tudo. Hoje, você vai conversar, tá todo mundo no telefone, tá todo mundo, né? (HN).

Interessar-se pelas coisas do passado, dentre elas, as histórias que os mais velhos contam, faz parte dos modos de vida presentes na roça (FERNANDES, 2014). Mais do que isso, o processo de contar histórias para si mesmo e para os familiares funciona como um dispositivo de produções subjetivas singulares e únicas desse lugar. Milton Nascimento¹⁵, em música lançada em 1976, canta essa prática que se faz tão presente nos interiores do país:

E a meninada respirava o vento
Até vir a noite e os velhos falavam
Coisas dessa vida
Eu era criança
Hoje é você
E no amanhã, nós (FAZENDA, 1976).

Os velhos falam, as crianças escutam, e, desse modo, é possível produzir um “nós” no amanhã. Essa perspectiva sinaliza um instituído nos modos de vida, em que o encontro permite a manutenção de tradições ao longo da história. Contudo, esse encontro também oscila em torno da relação entre passado e presente, em que subjetivações já cristalizadas entre gerações resistem, mesmo com a invasão de processos de subjetivação dominantes advindos dos meios de comunicação e da cidade. Os sujeitos da pesquisa sinalizaram, tristemente, que a perda desse dispositivo significa perdas na passagem de valores dos mais velhos para os mais novos.

Quanto aos saberes que parecem não mais ser passados através das gerações familiares, a questão religiosa¹⁶ foi retomada em vários momentos:

No entanto, nós vão pedir depois às duas para rezar a oração do pessoal da Conceição, que a família toda minha avó passou pra família toda essa oração. De Nossa Senhora da Conceição, né?! E foi. Eu achei uma coisa que eu achei, assim, muito bonito, que quando a minha avó faleceu, na hora do enterro da minha avó, tirou alguém... Algum dos filhos tirou essa oração, e todos os filhos rezaram. E os filhos e os netos mais velhos rezavam. Principalmente uma tia minha tinha passado pra evangélico. Ela ajudou. Rezar, então, foi uma herança (DV).

A referida oração de Nossa Senhora da Conceição é passada oralmente, de geração em geração, e os mais jovens já não a aprendem, fazendo parecer que tudo está fadado à perda. Os participantes apontaram que os mais novos já não vão mais à missa com frequência e, quando vão, não respeitam as ordens de silêncio, especialmente sobre o uso do celular.

¹⁵ No dia 28 de maio de 2024, João, um colega da pós-graduação e do grupo de pesquisa, me enviou essa canção e, junto dela, a seguinte mensagem: “*Essa aqui me faz lembrar da sua pesquisa e da última reunião*”. A reunião do L@GIR havia sido realizada um dia antes, no dia 27 de maio. Nesse encontro, discutimos as práticas de conversa entre mais novos e mais velhos que se dão na roça, por vezes na varanda, no quintal ou mesmo em volta do fogão a lenha – conversas capazes de transmitir valores intrafamiliares e comunitários instituídos de geração em geração.

¹⁶ Todos os participantes são católicos praticantes, com exceção de MN, que é evangélica. MN foi morar em Massangano após se casar com um dos membros da comunidade que saíra para trabalhar e que agora, depois de se aposentar, retornou. O catolicismo praticado em Massangano, como descrito por Queiroz (1973), é marcado pelo culto a uma santa padroeira (Nossa Senhora da Conceição), por meio da realização de celebrações mensais com a presença do padre e um festejo anual em homenagem a tal santidade.



Figura 6. Imagem de Nossa Senhora da Conceição na Igreja de Massangano.

Uma das participantes chamou de *miséria* o fato de as novas gerações não terem aprendido a cuidar da terra, a reconhecer plantas e a preparar os próprios alimentos, chegando a concluir que, em pouco tempo, as pessoas viverão de *suplemento*:

Desde quando eu entendo de criança... Porque, querendo ou não, colhia um milho, um feijão, uma abóbora, eh! Então, é arroz. Hoje os mais novos nem conhece o que que é um pé de arroz, né? Então isso vai gerando, eu acho assim, miséria, porque chegou um ponto que os mais novo vai nem conhecer direito, como já não conhece, né?! O que que é uma plantação! O que que é trabalhar na lavoura? Porque, hoje em dia, a pessoa vai trabalhar, vou pra BH, já perde a noção (AS).

É o que a minha irmã tá falando, que vai chegar uma época que o pessoal não vai ter alimentação, que vai viver de suplemento. Olha, porque... Porque hoje, assim, a maioria dos mais jovens mesmo, às vezes não gosta de fazer uma comida, né? (HN).

Os participantes disseram de uma infância desconectada da vivência da roça ao observar seus filhos e netos. A partir disso, colocaram suas próprias histórias quando crianças em perspectiva. De alguma maneira, durante a oficina, suas infâncias de anos atrás retornaram no agora, agitando seus corpos e fazendo vibrar um momento de vida em condições materiais difíceis, mas, ao mesmo tempo, idílico:

Eu tenho saudade do meu tempo da infância. Ô trem bobo! Subia na árvore. Pulava onde? Dentro do rio. E depois ia jogar bola no gramado. Pois é. Depois ia comer rapadura com queijo em cima da ponte [...]. Tudo de bom pra saúde, né? (AN).

Porque igual assim é. Quando eu era criança mesmo, tinha aquela coisa, um ia na casa do outro para bater papo. Hoje não tem isso mais. Difícil (HN).

Tal infância remete àquela retratada por Manoel de Barros em seu livro *Memórias inventadas: a terceira infância*¹⁷:

Cresci brincando no chão, entre formigas. De uma infância livre e sem comparamentos. Eu tinha mais comunhão com as coisas que comparação. Porque se a gente fala a partir de ser criança, a gente faz comunhão: de um orvalho e sua aranha, de uma tarde e suas garças, de um pássaro e sua árvore [...] eu ter sido criança em algum lugar perdido onde havia transfusão da natureza e comunhão com ela. Era o menino e os bichinhos. Era o menino e o sol. O menino e o rio. Era o menino e as árvores (Barros, 2008, p. 3).

AN, em suas lembranças, também era o menino e o rio, o menino e a árvore, o menino e o campo de futebol, o menino e o queijo com rapadura, assim como Manoel de Barros. Vivia uma infância em comunhão com as vidas em sua volta.

Nos momentos em que se veem diante das novas gerações, os participantes revivem não só as experiências de uma vida organicamente presente na natureza, mas experiências de violência. Durante o encontro, eles recordaram do medo intenso provocado pelos olhares de reprovação dos pais, que sinalizavam algum tipo de castigo imediato:

Antigamente, só do pai olhar com a gente assim, você já tinha que ficar assim. Se olhasse de novo pra ele, já batia já, eu já... Nossa Senhora. O coração doía, sabe? (AS)

A partir de uma construção crítica sobre os comportamentos das crianças de hoje, os participantes começaram a revisitar suas infâncias e trazê-las para o presente. Colocando-as em perspectiva, questionaram os modos de criação autoritários, ao mesmo tempo que reconheceram a impossibilidade de educar os filhos sem que estes respeitem os mais velhos:

E esse trem do respeito aí dos mais velhos, como é que tá hoje aí? (Pesquisador).

Ah, bagunçou tudo (AS).

Fala não, meu filho, porque a geração que vem, se não puxar o freio, o bicho pega (LR).

Então, eu acho, assim, que a pessoa tem que ser obediente até certo ponto. Mas, se for igual os pais, puxar para trás demais, sufoca também. Tudo tem limite, então (HN).

¹⁷ Levei para discussão no L@GIR, em 25 de maio de 2024, o que AN disse sobre sua infância. Sentindo-se afetada por esse dito, uma colega do grupo de pesquisa, Alessandra, o leu em voz alta para todos os presentes. A fala de AN disparou nela a lembrança de uma citação. A experiência de construção coletiva deste trabalho não se deu somente no campo, mas também junto ao grupo de pesquisa. Por isso, é importante destacar que a análise se fez coletivamente, também com os colegas da universidade.

Nesse momento, é importante trazer um trecho do diário de campo, escrito no dia seguinte à realização da oficina na qual surgiu a discussão sobre o respeito às tradições e aos mais velhos:

Meu respeito era para com a minha avó [mulher nascida e criada na roça, católica praticante], como também é o que parece ser para com esses senhores e senhoras que estão à minha frente nas oficinas. Por mais que eu não acredite em qualquer divindade e nem mesmo na família enquanto instituição que se faz somente entre homem, mulher e filhos, não consigo deixar de sentir respeito por eles e pelo que eles falam. Como sempre respeitei e admirei minha avó materna. Sempre fui muito questionador, mas não questionava nada que viesse dela. Somente respeitava completamente. Fico pensando também se esses senhores também me veem como um neto deles... (Diário do Pesquisador, 28 maio 2024).

Para os participantes, respeitar os mais velhos parece apontar para o respeito à fala dos que vieram antes, aos valores e costumes que estes transmitem. Parece haver um incômodo relacionado não só à falta de respeito à fala dos mais velhos, como também a seus modos de vida. Nas três falas que apareceram após o questionamento do pesquisador, eles reconheceram, de alguma maneira, que havia um exagero no modo de educar de antigamente. As gerações atuais, no entanto, foram reconhecidas como sem rédeas, sem limites, incapazes de seguir ordens e respeitar os mais velhos. Os participantes apontaram, de certo modo, para um certo equilíbrio entre o controle total e a liberação total, sem, contudo, chegarem a um consenso do que seria o ideal de criação.

As famílias estão em processo de mudança mediante as transformações do capitalismo mundial e suas incidências no meio rural. Os avanços tecnológicos e a urbanidade parecem fazer brilhar os olhos de uma juventude em busca de trabalho e progresso. A história de fora parece mais interessante, e as insígnias que caracterizam determinados modos de ser rural perderam força. Contudo, localmente, os moradores de Massangano não só sofrem com essas incidências, como também negociam sobre aquilo de que acham possível abrir mão e aquilo que exigem manter de geração em geração. As contações de histórias, o narrar e o escutar funcionam como práticas de cuidado intra e intergeracional: os filhos e netos escutam e os mais velhos contam; primos que contam que se encontram e conversam presencialmente. Há aqui um plano de composição. O dispositivo de contação de histórias funciona como um instituído, em que forças duras mantêm, de geração em geração, valores e crenças (religiosas, patriarcais, alimentares etc.). A contação de histórias também pode se fazer como um dispositivo que coloca os sujeitos disponíveis para o encontro, e, portanto, para a possibilidade de se afetarem e se transformarem a partir do que contam uns para os outros.

9.1.2 Famílias: cuidados, descuidos e negociações

*Um galo sozinho não tece uma manhã:
ele precisará sempre de outros galos.
De um que apanhe esse grito que ele
e o lance a outro; de um outro galo
que apanhe o grito de um galo antes
e o lance a outro; e de outros galos
que com muitos outros galos se cruzem
os fios de sol de seus gritos de galo,
para que a manhã, desde uma teia tênue,
se vá tecendo, entre todos os galos.*

(MELO NETO, 2008, p. 219)

A união e a solidariedade são marcas que compõem os saberes e as práticas associados ao que se considera família em Massangano. Quando um membro da comunidade, mesmo aquele que não pertence ao núcleo familiar mais restrito (pai, mãe e irmãos), necessita de algum tipo de ajuda, ressalta-se a disponibilidade de todos:

União, todo mundo aqui é unido, né? Se procurar, todo mundo ajuda todo mundo (LR).

Os participantes da pesquisa afirmaram a existência de uma disponibilidade de ajuda diante das intempéries que a vida pode impor – uma disponibilidade, aliás, que está associada a algum tipo de dinâmica de deveres e direitos presente nas organizações familiares. Esse tipo de prática é nomeado por Teixeira e Oliveira (2014) como *companheirismo* e diz respeito aos atos de ir ao encontro de uma pessoa que esteja vivendo algum tipo de sofrimento, no intuito de ajudá-la, ofertando algum conforto emocional. O *companheirismo* é comumente observado em comunidades rurais, e, no caso da pesquisa dos autores citados, ele é protagonizado por mulheres camponesas do interior de São Paulo. Essa disponibilidade para o encontro envolve, por exemplo, situações de doença ou de fragilização da saúde na velhice, como esclareceu a moradora mais velha de Massangano:

Eu vejo, eu tenho a família que valeu... meus filhos é tudo carinhoso, gosta de mim e me cuida direitinho, né? Porque essa [a filha] não deixa eu ficar sozinha hora nenhuma. E é junto, né? Faz tudo para mim. Ai não é difícil, né? Ai é fácil, porque o que eu preciso ela resolve, né? Mas, se for uma pessoa que não tiver a família aqui, que [não] tiver amor e cuidar, é difícil, né? (GR).

Diante da preocupação de GR com sua capacidade de se locomover pelo território, de acessar os serviços de saúde e de comprar alimentos, a família aparece como local de conforto e segurança para ela. Um território existencial permite um afago, uma estabilização mínima, para que a vida continue a fluir. Mesmo que as capacidades físicas individuais estejam mais restritas na velhice, a família se faz como aquilo que cuida das necessidades daqueles que

precisam de algo e, por alguma razão, não conseguem alcançá-lo por conta própria. Tal cuidado não necessariamente tem como objeto uma doença, mas, sim, a preservação da vida de um sujeito que tem necessidades.

Queiroz (1973), em seu livro *O campesinato brasileiro*, afirma que as famílias dos pequenos sítiantes se apresentam, do ponto de vista das relações sociais, como *parentela*. A família definida pela parentela tem laços sólidos, fortes e duráveis e a ajuda mútua como dever, sendo a reciprocidade o elemento central das relações de seus membros (QUEIROZ, 1973). Segundo a autora, os familiares que partem para outros lugares, ao retornarem, mantêm esses direitos, e os parentes têm um certo dever de recebê-los e ajudá-los no que for necessário. Há um determinado aspecto da parentela que diz respeito a um instituído: um dever de ir ao encontro do outro, que, como consequência, coloca os sujeitos em relações e os abre a possibilidades criativas.

As relações de companheirismo ou de solidariedade não são restritas, em cada núcleo familiar, ao cuidado individual de sujeitos que se encontram adoecidos ou fragilizados, mas, sim, se ampliam na articulação com os vizinhos, enriquecendo as conexões e intensificando as potências e forças criadoras de vida. Diz-se aqui de um cuidado familiar inerente ao cuidado no território, em um processo de ampliação da solidariedade para todo o grupo comunitário, que é também família. Isso aparece de maneira muito evidente nas lembranças dos participantes, quando estes recobram os muitos feitos realizados pela comunidade como um todo:

E foi a escola é que puxou a nós trazer essa igreja [...]. Nós... Eu dava aula, então tinha muita menina, tinha dez menina. Então nós começamos com a coroação fazendo... Fui lá pedir o prefeito se nós podia fazer a reza na igreja, lá no salão. O prefeito deu ordem, aí nós fomos fazendo, nós fomos rezando na hora do recreio, ensinava elas cantar quando era dia. E de noite vinha, nós fazia reza. Elas corava, então, nós com a reza, hora juntando dinheiro, com leilão, com leilão e todo mundo alegre, porque aqui não tinha nada, né? Não tinha nada. Aí nós trocamos aquela santa. [...] O povo... O povo daqui construiu essa igreja com o povo. Não foi dizer que que foi assim ajudado mesmo, nada. Trabalharam o marido da Vica, o marido da Vica que é, fez a cabeceira aí, e fez a igreja também, e eu dava aula. E eles ajudaram, juntou tudo. Mas era um trabalho, né? Então ele fez a cabeceira. Os homem aqui foram muito, ajudou muito homens, as mulher também teve que ajudar, e aqui fez a igreja, graças a Deus (GR).

GR trouxe, em sua fala, a potência transformadora do coletivo, mesmo diante de iniquidades que o assolaram no passado. Pelas práticas de articulação comunitárias – e, por que não, de cuidado coletivo —, os moradores fizeram o território onde vivem, construindo ainda sua própria igreja, lugar este que também funciona como dispositivo de cuidado a partir de celebrações com divindades e encontros entre os membros da comunidade, fortalecendo e mantendo os laços entre eles.

Outra situação relatada pelos participantes da pesquisa foi que, diante das dificuldades de transporte pelo território, os moradores fizeram, eles mesmos, a barca que lhes possibilitou atravessar o Rio Paraopeba e, mais facilmente, chegar à cidade mais próxima, Moeda¹⁸. A barca permitia que as crianças fossem para a escola sem caminharem por mais de uma hora. Se alguém adoecesse, em menos de quarenta minutos estaria em um serviço de saúde. Produtos comprados e vendidos também eram transportados por ela. Com uma engenharia sofisticada, os moradores atravessavam o rio com a barca, e, ao finalizarem a viagem, um cabo de aço a levava de volta ao outro lado do rio, a partir da força da correnteza. Eles mesmos faziam a manutenção dela.

Vou falar agora das situação boa. Ai, quando acabava a barca, o “fulano” fazia. Punha lá perto. Quando acabava, meu pai fazia e punha aqui. ia perto da casa dos meninos aqui embaixo. Ai não ficava sem a barca, não. Ai, depois que ele morreu, não ficou bom, não, né? (GR).



Figura 7. Fotografia apresentada por uma das participantes em uma das oficinas.

Esse tipo de atividade que envolve a participação de toda a comunidade com um objetivo específico remete à ideia de *mutirão*. Os mutirões são convocações feitas pela vizinhança, no sentido de realizar, mais rapidamente, uma tarefa determinada, normalmente agrícola (semeadura, colheita, desbravamento etc.) (QUEIROZ, 1973). Neles, há encargos bem definidos: as mulheres se encarregam da cozinha, e os homens vão trabalhar na roça. Na referida construção da igreja de Massangano, atividade não-agrícola, homens, mulheres e crianças estiveram envolvidos, cada qual desempenhando funções específicas.

¹⁸ Moeda é um município de Minas Gerais que fica a cerca de 13 quilômetros de distância da sede de Belo Vale. A distância entre Massangano e Moeda é de cerca de 6 quilômetros. Já entre Massangano e a sede de Belo Vale, é necessário percorrer quase 20 quilômetros.

Em convergência com a ideia de mutirão (QUEIROZ, 1973), Teixeira e Oliveira (2014), em seu estudo com mulheres do interior de São Paulo, tratam como *mobilizações* os movimentos articulados que objetivam beneficiar toda a comunidade. Os sujeitos que vivem na roça realizam ações coletivas que visam a atender a melhorias nos aspectos sociais da comunidade, promovendo qualidade de vida e, conseqüentemente, saúde.

Ao trazerem à memória as criações coletivas realizadas por um conjunto de moradores de Massangano, os participantes da pesquisa reafirmaram um cuidado que se faz também para o território, incluindo todas as pessoas que nele vivem, indo além de suas casas e de seus núcleos familiares mais restritos. Esse cuidado passa por educar os mais novos na escola, por construir e manter uma barca que permite o trânsito e por construir uma igreja como local de encontros comunitários regulares que, periodicamente, permitem que os moradores reafirmem seus laços. A igreja foi orgulhosamente destacada como uma construção feita pelo povo, não dada, mas negociada e fundada por mulheres, homens e crianças daquele lugar.

Na primeira oficina de Saúde e Vida, realizada em abril de 2024, foi solicitado aos participantes que dissessem o que vinha à cabeça quando escutavam a palavra *Massangano*. As primeiras palavras ditas foram *paz* e *união*, que evocam a ideia tratada até aqui de um companheirismo ou mesmo de uma solidariedade entre os membros da família:

Um lugar que não briga, não tem confusão (LR).

Ah, um lugar tranquilo. As pessoas, sabe assim, tudo amigo. Sossegado. Isso assim que vejo (AS).

Apesar de as relações de solidariedade se fazerem evidentes desde o princípio, alguns ruídos também reclamaram seu lugar na pesquisa. Estes são múltiplos, e alguns dizem respeito a organizações familiares e comunitárias rígidas, regidas por uma lógica patriarcal e machista. Algumas dessas forças destinam às mulheres um lugar de violência e silenciamento, bem como um lugar de sobrecarga de cuidado, enquanto outras apontam para falhas no cuidado de um parente em relação a outro.

No decorrer da segunda oficina, cuja proposta disparadora foi construir um mapa de Massangano, uma das participantes se dirigiu a mim e me mostrou uma fotografia em seu celular. Ela me questionou: “*Você conhece esta daqui?*” (HN). Respondi que sim e, então, me dirigi ao coletivo. A fotografia era de uma moradora que em 2023, em seus 30 e poucos anos, cometeu suicídio no interior da comunidade. Diante do impacto gerado pela foto, decidi, na sequência, interromper o andamento do mapa:

Nós podemos continuar ali depois o mapa. Mas como é que foi aí para vocês esse negócio, essa perda? Como é que foi isso? Tem um ano isso já. Nós nunca conversamos, porque, quando aconteceu, eu vim, eu só fui lá na casa da dona G. [mãe

da moradora que cometeu o suicídio] conversar com eles. Como é que foi isso aí para vocês? (Pesquisador).

Antes de adentrar o que foi disparado no grupo com o aparecimento da foto supracitada, traz-se aqui um trecho do diário de campo, que diz sobre aquilo que foi disparado em mim:

Naquela hora, o pesquisador sente um certo arrepio. Ele era o psiquiatra que acompanhava esta moradora antes de ela cometer o ato suicida. Vinha à mente: “Será que eles ali têm uma certa ideia de falha da minha parte e do serviço de saúde em cuidar desta paciente?” (Diário do Pesquisador, 20 abr. 24).

Traz-se também outro registro, também feito por mim, de uma data próxima à da morte da paciente:

Esse caso de uma paciente atendida por nossa equipe despertou em cada um dos colegas de trabalho algo singular. A morte por suicídio pode vir inesperada e desenfreadamente. Nesse caso, veio como explosão do centro da terra. Arrancou pedaços da terra que sustentavam a própria vida de cada um e suas práticas profissionais. Havia maneira de prever? O que fizemos de errado? (Diário do Pesquisador, 13 abr. 23).

A partir desse momento, como um raio em dia de céu azul, foi aberta alguma porta, e afetos muito intensos e controversos começaram a pedir passagem. As mulheres, em sua maioria, dispararam a falar sobre suas relações e seus últimos contatos com a moradora nos momentos próximos ao ato suicida. De maneira muito dolorosa, despontaram lágrimas:

Nem me fale. Ela ia lá em casa umas quatro vezes no dia. Ela queria muito que eu ensinasse a menina dela a fazer tarefa. Só que o que eu estudei, já passou. Só que ela ia lá em casa pra poder a gente conversar, pra ver se eu não ensinava ela (LR).

Ela falou comigo, tinha um ano que ela tinha falado comigo, mas aí falei com as irmãs dela tudo. Mas aí todo mundo... assim... não acreditou [...]. Ela era minha afilhada (HL).

As duas participantes relembrou como, de alguma maneira, a escuta delas foi insuficiente, uma vez que o desfecho da moradora foi a morte. Além da escuta, elas fizeram tentativas de articulação com o núcleo familiar mais próximo, para que o cuidado ali se intensificasse naquele momento de sofrimento, o que foi recebido, segundo elas, como um certo *não escutar*. Elas revelaram algo que vinha abatendo a vida dessa moradora:

Ela, assim, porque todo mundo achava que era com depressão, depressão, Mas só que ela não falava muito, ela não desabafava. Só que ela não... Assim, ela não achava solução, porque eu estive na casa dela até o dia que ela falou para mim, foi um ano atrás. Ela tinha me falado. Ela me falou pelo telefone. Aí à tarde eu vim na casa dela, conversei com ela. Aí eu falei com ela, porque ela reclamava muito do marido. Falei com ela. Assim, se for isso, separa, né? Mas ela não achava solução. Ela falava assim: mas o que que eu vou fazer? Eu falei. Você é nova, você tem saúde. A sua família vai te apoiar e tudo mais. Mas ela não achava solução (HL).

O aparecimento da foto durante a oficina destampou algo que vai na direção do que é um descuido, que não nutre fluxos de vida, e sim direciona à morte: as forças cristalizadas e

despotencializadoras de vida que atravessam as mulheres no casamento. Nesse sentido, uma das participantes mais velhas disparou, como uma sentença:

Nossa família foi criada assim, muito na igreja, então achava que casou era pra sempre. Não podia separar (HL).

Tal sentença, instituída como regra de funcionamento familiar devido aos deveres vinculados à prática religiosa católica, condiciona os sujeitos – nesse caso, as mulheres – a se manterem, insistentemente, em situações crônicas de violência. Isso ocorre porque a separação é compreendida pelos pais como um desgosto, uma afronta aos princípios familiares e divinos. Segundo uma das participantes, sua mãe sempre dizia:

Pensa bem, que o casamento é para sempre (HL).

É nesse momento que outros sentidos começaram a despontar entre os participantes. AS contou que viveu aproximadamente 40 anos casada, mesmo diante de uma intensa vivência de violência. Foi pouco mais de dois anos antes do início da pesquisa que ela decidiu se separar. Isso aconteceu após o falecimento de sua mãe.

Eu acho que [o casamento] não é para sempre, não. Deus nem quer isso. [...] Quando ela [a mãe] estava viva, eu nem contava das coisas. Quando ele me batia, não contava pra minha mãe. Mas aí ela sabia. Em 2011, ele bateu em mim, eu larguei a casa, fui para casa da minha filha. Aí minha mãe ficou sabendo. [...] Eu voltava pra casa, aí só que não tinha jeito. Ele falava que ia melhorar, nunca melhorou. Tava ficando era pior. [...] Com um ano de casado, ele já me deu o primeiro tapa. Aí foi vivendo assim, se o menino chorasse [...]. Aí eu fazia almoço, se eu colocava a colher lá em cima da pia, que ele acordasse com aquele barulho, ele já levantava dando chute pra todo lado e falando que eu tava acordando ele, e eu mais minha filha tinha que ficar no lote que eu morava lá em Belo Horizonte pra não fazer barulho, pra ele não acordar, aí quando que ele acordava e queria almoço pronto... Como que eu ia fazer almoço, se eu não podia fazer barulho? (AS).

Percebi que, enquanto as mulheres discutiam acerca da condição feminina e da finitude, ou não, do casamento, os homens continuaram a conversar entre si e a realizar a atividade proposta. Eles pareciam escutar o que estava sendo dito, mas aquele assunto parecia não ter a ver com eles. Desconsideraram a comoção gerada pelo assunto em pauta vivenciado pelas mulheres. Nesse momento, resolvi questioná-los:

E ó AN, JS, DL... Os três homens aí também. As mulheres falaram dessa coisa aí, às vezes, das situações que, às vezes, podem fazer pessoas, às vezes não continuar um casamento... por sofrimento de mais. O que vocês acham disso? Sobre essa coisa que elas falaram ali, né? Que antigamente tinha esse pensamento de que o casamento era para sempre, independente do que acontecesse, né? O que vocês pensam disso? O que vocês acham disso? (Pesquisador).

A resposta de JS foi:

Eu sou da moda antiga. Casamento tem que ser pra sempre (JS).

AS, então, inquiriu:

Mesmo o marido batendo na mulher? (AS).

A partir desse momento, iniciou-se um tensionamento e um processo de negociação intensa, em que os participantes foram produzindo um embate acerca da possibilidade de separação ou não em um casamento. O dispositivo-oficina pareceu ter agido no sentido de permitir, nesse momento, uma apropriação coletiva, abrindo espaço para uma certa autogestão de uma problemática subjetiva relevante para a comunidade.

Há um evidente processo de subjetivação dominante, no qual o matrimônio, ato formador e mantenedor da família, é tomado como inviolável. Contudo, diante de um acontecimento com um familiar – a violência sofrida por AS –, e com o espaço de pesquisa como um lugar de abertura para o que não se fala em outros lugares, os participantes questionaram entre si os limites da manutenção desse instituído, dessa linha dura.

Apesar de ter dito que “*o marido não tem direito de bater*”, JS questionou AS quanto tempo ela havia namorado com o ex-marido antes de decidir se casar, indo em direção à culpabilização dela pela escolha, uma vez que o acontecido poderia se justificar pelo fato de ela não ter conhecido o marido o suficiente para tomar a decisão, que, para JS, continuava sendo para sempre. As mulheres, então, responderam em coro que não é possível conhecer ninguém suficientemente bem no namoro, de modo a prever seu comportamento no casamento.

Aqui, é preciso fazer um adendo acerca da literatura sobre a violência de gênero no meio rural. Trata-se de uma noção complexa, que abrange o poder exercido por homens sobre mulheres, crianças e adolescentes em função de arquétipos baseados no sistema patriarcal. Detendo o poder, os homens têm a capacidade de determinar as condutas de categorias sociais outras, sob autorização e com tolerância social (SAFFIOTI, 2001). Em seus estudos sobre saúde mental e gênero, Zanello (2016) afirma que, em sociedades patriarcais, como as rurais, o casamento se constitui como um risco para a saúde mental das mulheres, e entre os fatores de risco destacados por ela está o estupro no casamento, esclarecido pela obrigação de a mulher estar disponível sexualmente para o marido, mesmo que não haja desejo da parte dela. Outro fator de risco levantado pela autora é o silêncio como estratégia para evitar conflitos ou mesmo para apaziguá-los, o que acaba produzindo efeito contrário, levando ao adoecimento psíquico de mulheres. A própria AS revelou que optava por não contar a terceiros o que sofria, embora acreditasse que outros membros de sua família, incluindo sua mãe, sabiam das agressões. Nada, no entanto, era conversado, e o silêncio era adotado como maneira de manter o instituído.

A violência contra mulheres em contextos rurais se apresenta sob as mais diversas formas: física, psicológica, moral, sexual e patrimonial (STOCHERO; PINTO, 2023). As mulheres dessas regiões também vivem sobrecarregadas de trabalho doméstico e na roça, além

de não participarem de decisões ligadas à propriedade onde vivem, carecerem de autonomia e independência financeira e apresentarem dificuldades em ter seus direitos sociais e de herança reconhecidos. Isso apareceu na fala de AS, quando ela disse que, além de cuidar dos filhos, trabalhava junto ao marido na roça e que, após a separação, ele lutou na Justiça para que ela não tivesse direito à casa que construíram juntos:

Mas eu casei com 16 anos. Eu ia pra roça junto, trabalhei junto em tudo aí, e depois me tiraram. Falou que eu nunca morei naquela casa lá, que foi só de aluguel (AS).

Esse quadro de violência é potencializado pelo isolamento social em relação aos serviços públicos de assistência social, policial, jurídica e de saúde. Ademais, também pela distância entre os vizinhos e familiares¹⁹ e pela dificuldade de acesso a meios de comunicação e transporte público. Esses elementos são essenciais para a manutenção das mulheres em situações de violência (STOCHERO; PINTO, 2023), considerando, inclusive, que AS se manteve casada por mais de 40 anos.

Retomando os movimentos de tensão/negociação do grupo em meio à oficina, pareceu-me que os participantes não chegariam a uma conclusão acerca do fato de a violência justificar um divórcio. As mulheres que a vivenciavam se colocaram a favor da quebra do matrimônio, das participantes mais novas às mais velhas. Os homens diziam que a violência não deveria ocorrer, mas não concluíram que ela seria motivo suficiente para o fim de uma união. Apontaram que a mulher deveria saber escolher bem seu parceiro, para que não sofresse violência no casamento e, assim, não precisasse se separar.

Em dado momento, JS falou de três princípios que ele segue para manter seu casamento, sinalizando que está há 43 anos casado e que pretende estar junto de sua esposa “com muletinha”: amor, compreensão e bom senso.

Hoje o homem trabalha e a mulher trabalha. Tem que ter aquela compreensão. Eu não tenho tempo de lavar a roupa. Eu trabalho fora e você também trabalha. Vamos pagar uma faxineira, fazer a faxina. Todos os dois chega cansado. Tem que ter bom senso (JS).

HL, a tia de JS, de maneira incisiva, introduziu outro princípio: “*Diálogo, JS! É preciso conversar!*”. Percebendo que, a partir do descuido e da violência, os próprios participantes começaram a delinear modos de cuidar, questioneei:

Como é que vocês acham que num casal, não só no casal, mas na família como um todo, como é que vocês acham que um cuida do outro? (Pesquisador).

AS seguiu caminho parecido ao de HL:

¹⁹ Não é o caso dos participantes, uma vez que são sujeitos que vivem em uma mesma localidade rural.

Respeitando até nas palavras para falar no sentimento da pessoa, porque todo mundo tem sentimento. É uma coisa que tá errado. Você vai ficar acusando o tempo todo, falando aquele negócio. Ai, se você responde alguma coisa, ele já vem para partindo já pra bater. E não, isso aí não tem como não (AS).

A partir do descuido, HL e AS deixaram pistas sobre o que poderia ser o cuidado: diálogo e respeito até nas palavras. De maneira interessante, Teixeira e Oliveira (2014) também perceberam, entre as mulheres da roça sem-terra, que o diálogo aparece como estratégia de cuidado. Para as autoras, o diálogo “é permeado pelo afeto característico do companheirismo, foi identificado junto às mulheres como cuidado que estimula a expressão dos sentimentos e a prática da escuta ativa” (TEIXEIRA; OLIVEIRA, 2014, p. 1346). Trata-se, portanto, de tomar os encontros como ferramentas de cuidado. Esses encontros envolvem uma abertura para a escuta e para a troca e devem permitir que todos os sujeitos envolvidos problematizem e se pronunciem no processo de negociação. Remonta-se aqui à ideia proposta por Merhy (2013) sobre o encontro criador: aquele espaço onde um intervém no outro, havendo um jogo de negociações de processos instituintes e instituídos que culmina em uma mútua produção, que é criativa. HL e AS apostam em um cuidado intrafamiliar processual, em que há negociações e capacidade de resolução de problemas, de modo que descuidos, como a violência, não prevaleçam. Ambas apontaram para um cuidado que reconhece, na relação, a capacidade de tornar os sujeitos diversos daquilo que são, a partir do encontro com os outros.

Nessa mesma oficina, houve ainda movimentos outros, intensivos e circulantes, acerca da família. Os participantes se referiram a cristalizações e fugas que conversam diretamente com os papéis de gênero nas práticas de cuidado. No caso de AS, após a decisão de se separar, sua filha foi sua única cuidadora. O apoio dela foi a base para seu processo de transformação:

Contar só a minha filha, a minha filha, contar. Ela foi minha guerreira. Só que meu filho me dava muita ideia até 14 ou 15 anos. Já dormiu no meio de nós dois, pro pai dele não bater em mim. Mas depois que virou rapaz, ele ia sair para as farras dele. Via o pai dele me agredindo por palavra e tudo. E ele lá, montava na moto e saía. Então, inclusive, o divórcio já tá marcado para sair dia 24 de junho, né? Pr'ocê ver. Tá até meio com raiva de mim (AS).

A filha assumiu o lugar de cuidado em forma de acolhimento, carinho e preocupação, incluindo-se na composição de potências que levaram AS a se decidir pela separação. Contudo, essa função de acolher e cuidar do outro parece ser dada como um dever feminino. As participantes reconheceram que ao homem são destinadas as atividades do exterior do domicílio:

Ah, é a filha mulher. Eu tenho um casal. A filha cuida mais de mim do que o filho. Assim, tudo que eu precisar, ela tá sempre atenta. Agora, o filho, já mais pro lado da esposa e cuidando do trabalho dele. [...] Eu não. Não é que eu tô me gabando, mas eu cuidei tão bem da minha sogra aí. E da minha mãe mesmo não cuidei tanto como

eu podia porque ele não deixava, né? E ela falava assim, quando tava já na fase final, ela falava: eu não sabia que tinha uma filha mulher (AS).

Eles têm que trabalhar. Se for falar: vou cuidar da mamãe, mas quem vai cuidar é a nora. Se a nora não aceitar... Agora mesmo, graças a Deus, lá em casa combina muito bem. Por enquanto, né? (HL).

Em suas falas, as participantes evidenciaram relações familiares complexas, que são atravessadas por questões de gênero e violências de múltiplas ordens. A filha, como muito comumente acontece, é a única cuidadora da mãe em um momento difícil. Ela é aquela que está “atenta” à vida da mãe. No caso de AS, o filho se decidiu pelo pai, inclusive na defesa de que sua mãe não teria direito à casa que viveu por toda a vida e que ajudou a construir. AS se mostrou orgulhosa de ter cumprido a função de cuidar da sogra, revelando como esta posição lhe conferia um lugar social de destaque. Cuidar e ser cuidada parecem ser funções femininas que geram sofrimento pela sobrecarga e pelo dever inegociável, mas que também dão um lugar social às mulheres das áreas rurais.

Às mulheres é delegada a função de cuidar e promover o bem-estar da família, ao passo que aos homens são destinadas as tarefas extradomiciliares, de caráter mais público e social. As práticas de cuidado aos familiares, desempenhadas pelas mulheres, compreendem o acolhimento e a escuta, quando um deles necessita, o cuidado dos adoecidos, a limpeza da casa, a produção do alimento, a criação das crianças e o cuidado aos mais velhos, incluindo pais e sogros. Tudo isso diz respeito à vida doméstica. O casamento, segundo Zanella (2016), pressupõe uma naturalização de acúmulo de atividades por parte das mulheres, que opera a partir da associação de características biológicas (a de procriar, especialmente) com a função social (maternar). Segundo Basaglia (1983), “doçura, feminilidade, propensão natural à dedicação e ao sacrifício, debilidade, necessidade de proteção e de autotutela” (p. 14) são características que foram relacionadas culturalmente ao corpo e à capacidade de procriação das mulheres. Nesse sentido, na fala das mulheres de Massangano, escuta-se que ou já são ou caminham para se tornar idosas, nutridas pela esperança de que alguma das mulheres da família assumam os cuidados com elas, mesmo aquelas que possuem somente filhos homens.

Ademais, o cuidado realizado entre as mulheres não se faz somente como um dever rígido direcionado a elas. Parece também conversar diretamente com a ideia da importância das amizades como práticas de si, trabalhadas anteriormente, que são capazes de evitar fascismos cotidianos (FOUCAULT, 2014; MÉLLO, 2018). Na relação com a diferença, aprende-se a se dobrar sobre si mesmo, em busca de um governo de si capaz de produzir novos modos de existir que dialoguem com isso que se produz na relação com o outro (CARDOSO JÚNIOR; NALDINHO, 2011). A amizade entre as mulheres permite fugas de durezas instituídas em suas

vidas, o que é evidente tanto no cuidado produzido pela filha de AS quanto pelo movimento realizado pelas participantes da pesquisa durante a oficina, na negociação acerca do matrimônio, resistindo ao que era defendido pelos homens.

As mulheres estão à frente das práticas de cuidado. Ao exercerem esse papel, são agenciadas produções de múltiplas ordens em seus fazeres. Isso pode ser atestado pela fala de HL, durante seu atendimento psiquiátrico, acerca do tratamento psiquiátrico de seu marido, AN:

Você viu que ele tá calmo hoje? Eu tô dando a medicação certinha pra ele, mas tem outra coisa. Tem duas semanas que eu levei ele na R., que é amiga do padre e rezadeira, e ela conversou muito com ele e fez uma reza. Achei que ele acalmou depois disso (HL).

A esposa, em seus movimentos de cuidado ao marido, aciona tanto os saberes biomédicos quanto os saberes populares de saúde, encarnados na figura da rezadeira, personagem que não somente reza, mas também dialoga e aconselha. HL providenciou os cuidados acionando agentes, conforme a necessidade, não abrindo mão de tratamentos legítimos do território, incrementando com eles as prescrições médicas.

Por ser também psiquiatra em Massangano, por vezes, situações exteriores às oficinas eram vivenciadas entre os participantes e eu. Acerca disso, segue o seguinte trecho do diário de campo, datado de 8 de abril de 2024:

Penso que esse alargamento do tempo em que os dados são produzidos se dá também pela minha posição híbrida de trabalhador-pesquisador. Por outro lado, a partir do anúncio da pesquisa, há um alargamento também dos espaços onde o conhecimento é produzido com a entrada dos participantes. Os settings podem ser o cafezinho antes de começarmos, as consultas, as oficinas em si. Poderia dizer respeito, talvez, a essa tomada do lugar de pesquisadores que os participantes logo assumiram: eles também são pesquisadores e decidem onde problematizar as questões levantadas: seja na oficina, dentro do consultório médico. Eles já estão a trabalhar desde o primeiro anúncio. Isso parece dizer muito (Diário do Pesquisador, 8 abr. 2024).

Quanto aos homens, estes atuam de modo a complementar aos cuidados das mulheres, a partir do fornecimento de dinheiro, da compra de alimentos e do trabalho realizado fora de casa. Durante as oficinas, apesar da evidente rigidez dos papéis, não ficaram claros os motivos que os fazem naturalizar que filhos saem de casa e não cuidam de atividades domésticas e que as mulheres são predestinadas a isso. No entanto, isso parece se tratar de uma dureza presente em seus modos de organização familiar.

Não só no meio rural, mas também em algumas linhas de pesquisa na área da saúde, parece ser natural associar gênero e cuidado. Um exemplo é quando Waldow (2002) defende que receptividade, reciprocidade e conectividade são elementos essenciais para a realização do cuidado e que esses aspectos se encontram mais frequentemente na população feminina, como se as mulheres fossem portadoras de características constitucionais para essas práticas.

É preciso deixar evidente, no entanto, que Massangano possui uma peculiaridade: é um local onde a grande maioria dos moradores são aposentados. Desse modo, os homens não mais assumem o papel de saírem para o trabalho, e ambos, homens e mulheres, são recebedores de aposentadoria. Desse modo, nessa localidade, aparentemente a participação nas atividades domésticas se mescla. Há, nesse sentido, uma cena emblemática. HL me convidou para ir até sua casa após as atividades da oficina, para me dar frutas da estação. Ela é casada com outro morador, AN, muito ativo politicamente em Massangano, sendo ambos aposentados. Chegando à casa, o senhor de mais de 80 anos, que fora pedreiro e carpinteiro, estava produzindo uma mesa de madeira grande para que sua esposa pudesse utilizar para costurar. Ela herdou o saber da costura da mãe, sendo a única das irmãs que manteve essa prática, produzindo e consertando roupas para os familiares e também para outras localidades rurais. Após conhecer seu quarto de costura, dirigi-me, junto dela, ao pomar, que o marido e ela disseram manter juntos, seja fazendo canteiros, seja na poda ou na colheita de alimentos. Quando eles não conseguem cumprir os afazeres por si só, em atividades que exigem força física intensa, como arrancar mandioca, solicitam ajuda dos filhos ou pagam terceiros. Portanto, nesse caso, os ofícios realizados no ambiente doméstico se complementam, cada qual com seu saber. Na chegada à casa, AN escutava uma música de Lourenço e Lourival, que me fez me embrenhar pelas composições da dupla e encontrar este trecho na canção *Franguinho na panela*:

Minha mulher é um doce, diz que sou o doce dela
 Ela faz tudo pra mim, e tudo que eu faço é pra ela
 Não vestimos lã, nem linho, é no algodão e na flanela
 É assim a nossa vida, que levamos na cautela
 Se eu morrer, Deus dá um jeito, mas a vida é muito bela
 Não vai faltar no ranchinho, pra mulher e pros filhinhos
 O franguinho na panela (FRANGUINHO [...], 2003).

Trata-se de um trecho que diz exatamente desses papéis de gênero que se mesclam e se complementam no cuidado à vida familiar e que nem sempre são vividos por meio da violência.

Por fim, fica evidente que o cuidado familiar, independentemente da situação de adoecimento, aparece como condição de possibilitar, manter e preservar a vida no território. É, portanto, prática da relação, do encontro com o outro, não se revelando somente em momentos de intempéries, mas no cotidiano (TORRES; YASUI, 2016). A família desempenha papel crucial nessas práticas de cuidado, apresentando-se por meio de relações de solidariedade, pelo companheirismo dentro e fora dos núcleos mais restritos, por meio da escuta, do acolhimento e da realização de mutirões e mobilizações. Os sujeitos vão cuidando de si, dos outros e do território. É atribuída à mulher a maior carga relacionada ao cuidado, seja no suporte a familiares que já não conseguem ser completamente autônomos (os idosos), seja no suporte

àqueles que ainda não se tornaram autônomos (as crianças). Entretanto, nem sempre essas práticas produtoras de vida prevalecem. Relações familiares autoritárias e rígidas, em que o matrimônio aparece como lugar de prisão e violência, são perpetuadas na vida de muitas mulheres. Contudo, mesmo diante de situações arrasadoras, práticas de cuidados emergem, sendo elas o diálogo, o respeito e o companheirismo entre as mulheres.

Desse modo, tamanha foi a intensidade com que as forças envolvidas na produção e reprodução das famílias em Massangano reverberaram na construção de seus modos de vida e de cuidado à saúde, que se optou por pensar em uma linha específica para as famílias, sem deixar de considerar que não se constituem como monolitos plantados em meio ao território, mas como um rizoma que se faz a partir de composições múltiplas que conectam forças outras. Em conexão, então, com essa linha, costura-se, a partir de agora, a religião e suas forças no processo de produção de modos de vida e cuidado à saúde na roça.

9.2 “*Eu acho que a fé de Nossa Senhora da Conceição foi a herança*” (DV)

As relações familiares e as relações religiosas são assumidas como coordenadas que orientam os modos de vida na roça. A igreja é um verdadeiro local de interesse e disputa, e os festejos parecem funcionar como reafirmação do pertencimento comunitário. A religião parece moldar regras e funcionamentos familiares cristalizados ao longo do tempo, ao mesmo tempo que traz acalanto para as vivências de desamparo diante dos medos da vida. Perante situações desconhecidas e imponderáveis, como a doença e as enchentes do Rio Paraopeba, o sagrado aparece como lugar de afago e esperança.

A igreja em Massangano é um centro essencial para a convivência e a manutenção das noções de pertencimento ao território. Já nas primeiras oficinas, foram contadas histórias de como aquele povo construiu por si só, sem ajuda de governantes ou da própria Igreja Católica, sua igreja, que fica no centro da comunidade. A história da construção e manutenção da igreja se imbrica na produção de memória dos mais velhos presentes:

O povo daqui construiu essa igreja com o povo. Não foi dizer que que foi assim ajudado mesmo, nada. Trabalharam o marido da se optou V., o marido da V. que é pedreiro, fez a cabeceira aí e fez a igreja também e dava aula. E eles ajudaram, juntou tudo. Mas era um trabalhão, né? Então ele fez a cabeceira. Os homem aqui foram muito, ajudou muito homens, as mulher também teve que ajudar e aqui fez a igreja, graças a Deus. Hoje, antes da igreja ficar pronta, ainda tava aqui com cimento, cimento não e areia. A aí tava só rebocada. Agora veio um outro padre novo pra Moeda e falou: não, eu vou trazer o santíssimo, né? Antes da igreja ficar pronta. Aí pediu esse marido da V. para poder fazer o oratório, né? E ele trouxe o santíssimo com a igreja sem terminar (GR).

Além da igreja, o único outro espaço coletivo da comunidade é um galpão, onde é realizada anualmente a festa de Nossa Senhora da Conceição, padroeira de Massangano. Como relatado por Queiroz (1973), as capelas em bairros rurais são verdadeiros centros de interesse, nos quais são realizadas festas anuais dos santos padroeiros, mas também se escalonam outras rezas no decorrer do ano. No caso de Massangano, desde a construção da igreja, há uma celebração com a presença do padre a cada dia 30, evento reconhecido como uma vitória de demandas realizadas pelo povo do lugar.



Figura 8. Igreja de Massangano.

Nossa Senhora da Conceição foi escolhida como padroeira por ter sido a primeira imagem de santo que chegou à comunidade no passado, como relatou uma das participantes:

Foi o seguinte: quando começou tudo. Eu, né? Claro que eu não tava lá, mas eu acho que assim, a fé de Nossa Senhora de Conceição, a imagem que tinha, a primeira imagem que o pessoal tinha foi de Nossa Senhora da Conceição. A que eles teve, que eles teve contato com a primeira imagem então né, Porque era uma imagem que meu pai herdou da mãe, né mãe que começou a fundar. Ela tá na casa da minha mãe, tem uma imagenzinha assim. Então começou com aquela ali e eles tinha muita fé, né? [...] A primeira fé que teve foi Nossa Senhora da Conceição, que quando minha avó, tudo que minha avó... se ia ganhar um menino: a oração da Senhora da Conceição (DV).

A participante concluiu que a fundação da comunidade coincidiu com a chegada da imagem da santa, que é preservada na casa de sua mãe até hoje. A fé fundadora inicial é considerada uma herança, passada de geração em geração. É um bem precioso, deixado pela avó:

Eu acho que a fé de Nossa Senhora da Conceição foi a herança que a vovó deixou pra nossa mãe (DV).



Figura 9. Imagem de Nossa Senhora da Conceição presente na Igreja de Massangano.

Conforme Queiroz (1973), o catolicismo dos sitiantes tradicionais encontra-se muito centrado no culto aos santos. Cada bairro e cada família possuem seu santo de devoção. Para que se receba a proteção do padroeiro, é preciso cultuá-lo, realizando suas rezas. No caso de Massangano, há uma oração de Nossa Senhora da Conceição que é passada por gerações pela oralidade e que é utilizada em diversos momentos da vida, seja em horas de precisão, em doenças, em nascimentos e em mortes, seja no culto ou no agradecimento.

E na hora que os filhos, as filhas da minha mãe ia ganhar neném, era o que a vovó ficava rezando (DV).

E foi. Eu achei uma coisa que eu achei assim muito bonito, que quando a minha avó faleceu na hora do enterro da minha avó. Tirou alguém... Algum dos filhos tirou essa oração, e todos os filhos rezaram. E os filhos e os netos mais velhos rezavam (DV).

Havia na comunidade uma cinta que era dada a todas as mulheres que ficavam grávidas. A cinta pertencia à santa e acompanhava todas as gestantes, que iam desabotoando-a conforme a barriga crescia, sendo passada para outra mulher após o nascimento do filho. Essa cinta funcionava como um instrumento protetor, capaz de cuidar da saúde da mãe e do filho durante a gestação.

A mãe tinha uma correia. Todo mundo ficava grávida. Era a correia de Nossa Senhora da Conceição. Só mandava amarrar na cintura. Você não chegou a fazer isso? [pergunta para outra participante da oficina] (HL).

A religião produz conexões entre as pessoas e o plano sagrado, as divindades que operam cuidados e também curas (SILVA et al., 2012). No caso de Massangano, fica evidente como o contato com o sagrado permite a institucionalização de práticas de cuidado que conversam diretamente com a figura de devoção, moldando o comportamento de quem cuida, que utiliza determinados recursos – a oração de Nossa Senhora da Conceição, a cinta, a água benta etc. –, para a prática de cuidar do outro.

Nesse contexto, as mulheres assumem o que foi referido no tópico anterior: um protagonismo como agentes cuidadoras e provedoras de bem-estar no interior das famílias e das comunidades. Estão à frente de práticas religiosas e também das práticas de cuidado, que se desdobram na relação com a religião, sempre inseparáveis, em que saberes e práticas religiosas e terapêuticas de saúde estão intimamente imbricadas no cotidiano de vida. Essas mulheres funcionam como mantenedoras e responsáveis pela transmissão entre gerações.

As três participantes mais velhas, irmãs, eram as únicas que ainda se recordavam da oração de Nossa Senhora da Conceição, considerada original e completa. Aos mais novos, restaram versões simplificadas. Durante a primeira oficina de Saúde e Vida, as três irmãs foram convocadas pelos familiares participantes a fazerem a oração, realizando-a de pé, juntas, no centro da roda e voltadas para o altar da igreja. O acontecimento foi visto com orgulho:

Oh incomparável Senhora da Conceição Aparecida. Mãe. Mãe meu Deus! Rainha dos Anjos, Advogada dos pecadores. Refúgio e consolação dos aflitos e atribulados. Oh! Virgem santíssima, cheia de poder e bondade, lançai sobre nós um olhar favorável para que sejamos socorridos em todas as atividades. Lembrai-vos, Senhora, minha mãe, santíssima, Mãe Aparecida, que no fundo, com todos que tenham resolvido invocar o vosso Santíssimo nome, implorado a vossa proteção, fosse por vós amarrado, abandonado, animado com essa confiança, a vós resolva a vossa. Foi. A minha consolação e a minha. Aliados na hora da morte. Pois senhora, livrai de tudo o que possa entre vós e o vosso santíssimo filho. Meu Redentor. Meu Deus! Que Jesus Cristo seja em mim. Bendita a confiança, vossa filha. Guardai essa casa e seus habitantes. Através do nome dela. Livre da morte, raio, tempestade. E outros perigos perigosos (GR, HL, GN).

Essa oração produz pistas importantes sobre sua função na vida de quem a profere. É clamado refúgio para aqueles que se encontram aflitos. Também é dirigida à santa a guarda da casa e daqueles que nela vivem, criando uma proteção, inclusive, contra eventos da natureza, como raios e tempestades. A fé, trazida como uma herança, ainda reverberava de maneira importante na vida de todos os participantes da pesquisa. Apesar disso, eles fizeram uma distinção entre as práticas de reza entre os mais velhos e entre os mais novos:

As pessoas antiga tem muita fé [...]. Tem fé, mais fé que os novo. Os novo eles fica querendo ter fé na hora do aperto, uma dor, uma dificuldade, aí isso começa, mas se não resolver o momento tá bom, nem lembra mais. [...] Agora, as pessoas mais idosas elas tem fé o tempo todo. Se tá bem, tem fé, se tá ruim tá agarrado a mesma coisa. Mesma coisa. É assim. Agora os novo não (AS).

A fé também aparece como uma força que aumenta a potência daqueles que rezam para o enfrentamento das intempéries na vida. Uma das participantes contou que, a partir de um pedido a Deus, criou forças e conseguiu nadar, mesmo sem saber, para salvar sua irmã que se afogava. Nesse momento, ela foi capaz de cuidar de um ente querido, ultrapassando as condições dadas ali naquele momento:

A fé cura até... até dor cura. Nossa, é tanta coisa que eu já alcancei, sabe? Por causa de fé eu já, já pulei em ribeirão assim fundo para salvar a minha irmã. A minha fé com Deus na hora. Pensei, vai vai morrer eu e minha irmã. Eu mesmo sei não, eu não sabia nadar. Não sabia não. E com agarrada na mão com ela aqui, fui pedi: Senhor tira nos que eu vou morrer. Aí eu não é que consegui nadar, sem saber (AS).

Pode-se aqui também retomar, em conexão com o que foi trazido no tópico anterior, o processo de divórcio de AS. Mesmo diante de linhas duras e assujeitadoras, como as vividas por ela, algo a impulsionou para a virada, permitindo desvios. A mesma força que, por um lado, é subordinadora – as tramas familiares e religiosas na construção do matrimônio –, por outro, foi a que a sustentou, de algum modo, a decisão de se divorciar. A religião, como potencializadora da capacidade de agir, permitiu que a participante mantivesse a esperança no futuro, na ideia de que um Deus jamais compactuaria com uma vida de sofrimento e violência que ela mantinha anteriormente, mesmo que isso custasse a quebra da lei católica do matrimônio.

Mas depois eu falei ... A fé que eu tenho em Deus e Deus sempre parece que eu ouvia até uma voz falando assim: Não faz isso, levanta a cabeça, segue em frente. Então, pelos meus filhos, eu eu sabe, eu lutei, eu pelejei! E foi graças a Deus (AS),

A religião também funciona como essa força que permite que os sujeitos, diante de situações desafiadoras, se situem de uma maneira minimamente confortável na tomada de decisão e diante de transformações em suas vidas, criando um território existencial que conforta em meio a processos de desterritorializações, algo que, de alguma forma, sustenta os sujeitos em momentos de grandes desestabilizações causadas por mudanças ou decisões difíceis, como

a de uma separação conjugal. Para Pelbart (2013), quando se pretende definir a crença, é preciso levar em conta duas dimensões: uma relacionada ao hábito e uma associada à confiança no futuro. A primeira diz respeito aos hábitos rotineiros, em que não é necessário mais verificar se algo funciona daquele modo, como quando se vê um relógio: não importa muito qual seu mecanismo de funcionamento ou seu tipo, se analógico ou digital; crê-se que se trata de um relógio. Contudo, a segunda dimensão da crença diz respeito à confiança no futuro. Quando a crença toma o risco e se aventura pelo indeterminado, é necessária uma confiança prévia para que ela se sustente, estimando-se, de um modo ou de outro, a potência do corpo em agir antes do ato. Nesse modo de funcionamento da crença, o mundo é indeterminado, e quanto mais confiança se tem, mais se arrisca nele. Assim, a confiança faz da experiência um domínio da experimentação e da criação.

A crença, no caso de AS, está intimamente conectada à *confiança*. Sua crença em um Deus capaz de resguardá-la, mesmo quando toma uma decisão incerta na vida, permitiu que ela instaurasse novas possibilidades de vida. Potencializou, portanto, seu poder de ação no mundo, confiando no ato – de salvar sua irmã, de se separar – como algo capaz de transformar seus caminhos. A religião funciona, nesse caso, não como algo que se dá em uma relação abstrata com divindades, mas como algo capaz de produzir atos na experiência concreta de vida.

Uma das participantes também contou como sua irmã, considerada uma mulher de fé, conseguiu, com sua água benta, resolver situações difíceis, como doenças e enchentes. Diante de situações imponderáveis que se abatem sobre as pessoas e sobre o território e que colocam esses sujeitos em situação de intensa vulnerabilidade e desamparo, a fé funciona como uma territorialização mínima, produzindo algum tipo de conforto no enfrentamento desses acontecimentos. A fé funciona também fornecendo poderes sobrenaturais para alguns praticantes – no caso de Massangano, GV é apontada como essa figura –, os quais se tornam capazes de curar doenças e controlar fenômenos da natureza por meio de rezas e usos de instrumentos de fé, como a água benta.

O que salva nós aqui sabe o quê, né? Sabe o quê? A água benta da Vica. Uma mulher de fé, viu? Faltava só um dedinho pra água [da enchente do Rio Paraopeba] entrar na porta da cozinha dela. Ela pegou a água benta assim. A água desceu (HL).

O G. começou a tossir lá em casa, aí ele ficou roxo, sem fôlego. Eu corri lá, busquei água benta da V., e ele melhorou (GR).

GV, portanto, assume um lugar de cuidado com o coletivo, um lugar que foi conquistado por sua capacidade de utilizar os poderes da fé. Nesse caso, por meio de sua água benta, ela cura doenças incapazes de serem curadas pelos homens. Vale destacar a presença de práticas terapêuticas e de curas fundadas em práticas e crenças religiosas.

Para além das situações graves, os participantes sinalizaram também o uso da fé para prevenir problemas cotidianos, a fim de que, caso estes surjam, tenham discernimento para resolvê-los:

E eu acho tão, tão bonito uma pessoa que vai sair, fala: ó Jesus, vamo comigo. Ajuda a resolver as coisas. E eu peço isso também e ajuda, viu? (AS).

Por se tratar de um lugar de interesse coletivo central, a igreja se tornou espaço de disputas políticas. O coordenador dela, normalmente, assume o lugar de líder comunitário. Ele é responsável por funções tanto ritualísticas religiosas – celebrações, organização da festa anual da padroeira etc. – quanto por zelar pelas áreas comuns, mantendo a limpeza da igreja e dos arredores e fazendo manutenções necessárias nesses ambientes coletivos.

Era evidente, desde o primeiro encontro, a insatisfação de todos em relação à coordenação atual, como demonstrou AN: “*Nosso coordenador tem três meses que ele não vem aqui*” (AN). Os encontros das oficinas foram realizados dentro da igreja justamente porque o coordenador, que não apresentou interesse em participar da pesquisa, não chegou a tempo para fornecer as cadeiras e mesas que seriam usadas, as quais ficam trancadas em um local onde só ele tem acesso.

Os participantes apontaram, a todo momento, para o mato crescendo em volta da igreja, para o banheiro sem papel higiênico e sem sabonete para limpar as mãos e para as cadeiras, sempre sujas. O participante mais tomado pelas questões foi, no passado, coordenador, sendo reconhecido pelos outros como um sujeito que fez muito mais para o coletivo.

Eu vejo tem uma coisa da igreja, tem... tem que consertar aquele trem lá... Tem que consertar esse forro porque ele tá feio. O Santíssimo, tá apodrecendo a parede. O próprio padre protestou. Lá em cima tem água. A umidade tá passando pra cá, tem que arrumar, não pode. Aí o padre, primeiro falou que o povo tem rezar. Mas ninguém falou da manutenção da igreja. Ninguém. Oh, o coordenador, oh, sumiu. Essa porta não abre. Quando eu era coordenador eu fiz esse quiosque, arrumei a igreja (AN).

Esse dissenso em torno da liderança da igreja se intensificou com a chegada da pesquisa, que coincidiu com outro acontecimento: o início da construção de um posto de saúde na mesma semana em que as oficinas tiveram início. Essa era uma demanda recorrente, segundo AN: “*Uns 18 anos pedindo posto de saúde*” (AN). Tal construção foi apoiada por quase todos os moradores, com exceção do coordenador atual e seu núcleo familiar restrito. Essa promessa de um posto de saúde, que começou a se concretizar, parecia conter uma força desterritorializadora, uma vez que, a partir do momento em que a notícia do início de sua concretização chegou para os moradores, conflitos e negociações se iniciaram.

Acredita-se ser relevante trazer à tona um trecho do diário de campo no qual foi feito um questionamento acerca dos conflitos que se iniciaram entre os moradores e minha chegada

com a pesquisa, momento este que coincidiu com o do início da construção do posto de saúde, um acontecimento que parece ter sido disparado a partir do anúncio do início da pesquisa.

Um medo me vem... me vem pensamentos constantes de que poderiam agredir o AN por isso e que eu teria culpa nisso. Um medo que gira em torno dos medos do que a presença da pesquisa nesta comunidade pode destampar e sair do controle (Diário do Pesquisador, 14 maio 24).

Alguns dias depois da oficina de 13 de maio de 2024, o coordenador da igreja renunciou a seu cargo, e a festa de Nossa Senhora da Conceição, realizada no último sábado de maio, foi cancelada. O padre, em reunião com os moradores, decidiu que a nova gestão da igreja seria feita por vários moradores, que se revezariam para cuidar dela:

Agora o padre vai fazer uma reunião e acho que vai ter uma equipe grande para comandar isso aqui [...]. Uma equipe grande pra comandar isso aqui (AN).

Ainda que apontando para o incerto, essa força desterritorializadora parece indicar um caminho mais coletivizado de gestão da igreja e da comunidade. Ainda está por vir, mas esta não é a primeira vivência levantada pelos moradores que remete a uma sensação de esquecimento ou descuido por parte de lideranças políticas. Tal fato nunca impediu, como descrito acima, que eles se movimentassem politicamente.

Por fim, é possível concluir, de algum modo, que a força religiosa cartografada, que compõe o rizoma dos cuidados à saúde no cotidiano de vida em Massangano, apresenta agenciamentos que, por um lado, cristalizam e aprisionam e, por outro, despontam como fugas, em que a criação se impõe nas produções subjetivas desse lugar.

9.3 “Onde morar uma pessoa, tem que olhar”

Na oficina de Saúde e Vida de 15 de abril de 2024, foi usada como proposta disparadora a seguinte pergunta inicial: *“Quando vocês pensam em Massangano, no lugar aqui que vocês vivem e tudo mais, qual é a primeira palavra que vem na cabeça de vocês?”*. A partir disso, foi-se construindo uma imagem gráfica, desenhada por mim, com as palavras que foram despontando (ver Figura 1).

Algumas das primeiras palavras que apareceram foram *paz, união e família*, estando associadas à tranquilidade de se viver: *“Ah, lugar tranquilo. As pessoas sabe assim tudo, amigo. Sossegado. Isso assim que vejo”* (AS). Essas palavras estão associadas, portanto, a uma positividade, a algo em Massangano que diz respeito a uma vantagem daquele território diante de outros, sobretudo quando se compara com a cidade, lugar este que, para os participantes, só serviria para o trabalho, como sinaliza HN: *“Lá é bom pra trabalhar. Morei lá quatro anos e voltei”* (HN). Surgiram também as palavras *paraíso e gratidão*, pela natureza e pelo ar, dizendo

respeito a uma vida mais integrada às dinâmicas naturais e menos artificializada, como na cidade. Os participantes falaram: “*Não tem um até que eu sei que tem um que veio aqui, não gostou daqui*” (JS) e “*Quem vem quer ficar e não quer ir embora não*” (ED). Orgulhosamente, eles anunciavam que o lugar onde vivem tem suas singularidades, as quais, inclusive, têm a capacidade de atrair pessoas. A ideia da atração é relevante, porque o que se vê atualmente é a saída dos mais jovens e a presença de uma população mais envelhecida. Massangano parece ser atrativa para quem já finalizou sua vida laboral e deseja descanso, ao mesmo tempo que é pouco interessante para quem precisa trabalhar e estudar.

Contudo, até para os mais velhos, tomados como aqueles que gostariam de estar onde a tranquilidade impera, há um questionamento quanto à segurança de se ser velho e morar em um lugar distante da cidade. Nesse sentido, GR, a moradora mais idosa dali, disse: “*Eu penso é saúde*”, palavra que apareceu negativamente associada ao território:

Saúde. Porque é uma coisa né? Muito boa de saúde. Às vezes adocece, né. É mais difícil, né? Mais difícil, né? [...] A pessoa adocece e já não tem que até chegar lá no hospital. É duro, né? (GR).

No lugar onde predomina a paz, também se convive com a sensação de algum tipo de desamparo ou mesmo isolamento. A idosa, GR, que se preocupa com suas questões de saúde, percebeu que Massangano não é um lugar onde se consegue acesso rápido a serviços de saúde, caso algum problema urgente apareça. Por um lado, os moradores estão impedidos de circular, devido ao rio que contorna a localidade e pelo fato de hoje não haver mais a barca para atravessá-lo nem uma passarela que foi construída. Por outro lado, há estrada de terra que fica em condições ruins quando chove. A irmã mais nova de GR, HL, destacou:

Teve uma vez que uma cascavel mordeu meu cunhado, passou maior aperto, né gente? (HL).

JS e HN complementaram:

Essa estrada aí, se andar a cavalo, ele torce o pé (JS).

Nossa, aqui a gente já ficamos ilhados aqui, né? Época de chuva que enche tudo, não tem passagem pra lugar nenhum (HN).

Os participantes começaram a rememorar as últimas enchentes do Rio Paraopeba que atingiram Massangano e a relação deles com o rio. A última ocorreu em 2010. Ressaltaram o fato de a água ter chegado na porta da igreja, atingindo algumas das casas, sendo que algumas delas tiveram que ser demolidas. Nesses momentos em que a água toma conta, eles ficam ilhados, sem conseguir acessar os ambientes fora dali.



Figura 10. Antiga escola de Massangano durante uma enchente do Rio Paraopeba.



Figura 11. Fotografia da casa de GV durante uma enchente do Rio Paraopeba.

A partir dessa composição, aparentemente paradoxal, de paz com desamparo e isolamento, os participantes iniciaram uma discussão acerca do asfalto que ligaria Massangano à cidade mais próxima, Moeda, o que reduziria o tempo de deslocamento até os serviços de saúde:

O pessoal num arruma a estrada. Estrada tá cascavel ruim demais [...]. O projeto é de asfaltar até aqui (AN).

Mas já cancelou a licitação (HN).

Cancelou? Ah, não brinca, não!?! (HL).

Alguns descobriram com essa conversa que o asfaltamento, que ainda poderia ser feito em 2024, não será mais realizado pela Prefeitura. Percebendo uma certa direção das falas dos participantes apontando para isso que não parece ser tão bom de se viver ali, intervi:

E aí eu vi que tem um monte de coisa boa assim. Paraíso, união, família, paz. Apareceu essa coisa aí, às vezes, da dificuldade de sair. Quando vocês pensam em Massangano, às vezes vem alguma coisa ruim assim, alguma, algum pensamento, alguma? (Pesquisador).

JS prontamente respondeu:

Esperança. Esperança é um pensamento ruim. Aqui tudo ocê espera. Não vem nada. [...] Espera. Você espera posto. Espera academia. Você espera por saúde. Você espera a limpeza na estrada. Você espera tudo. Aqui é esperança. É verdade (JS).

A fala de JS foi acompanhada de muitas gargalhadas, ao mesmo tempo que ela obteve a confirmação de todos. GV complementou:

A gente espera a passarela para atravessar o rio. Esperança. Eles tinha que montar uma passarelinha pra nós (GV).

Massangano, nesse momento, apareceu como o lugar de que sempre se espera e que é “só promessas” (JS). Os participantes apontaram para as muitas demandas que eles direcionaram ao poder público, como a de um posto de saúde, de uma passarela, de um asfaltamento, de uma academia da cidade, sem, no entanto, nunca serem atendidos.

Resolvi, então, questioná-los se conseguiam pensar em algum motivo para isso, ao que responderam:

Sei lá. Ocê vai na prefeitura de Belo Vale. Ocê procura o bairro de Massangano não tem nem no mapa do Belo Vale (JS).

Eu acho que é porque aqui é aqui pouca gente. Aí, não tem força. Lugar que a população é maior. Aí, né? Tem força (HN).

A palavra *esperança* vem conectada imediatamente com a ideia de invisível. Para o poder público, segundo JS, Massangano nem existiria. Esse lugar de invisibilidade do rural e de seus povos, durante a história do Brasil, foi observado por autores como Wanderley e Favareto (2013). A posição periférica ocupada pelos povos do campo promoveu um certo vazio institucional, deixando-os de fora dos projetos de desenvolvimento nacional e gerando consequências graves do ponto de vista também de suas condições de saúde (CIRILO NETO, DIMENSTEIN, 2017; DANTAS et al., 2020; DIMENSTEIN et al., 2022). São recentes as políticas específicas no sentido de mitigar essas consequências históricas de desassistência e

desamparo, as quais ainda não conseguem atingir os múltiplos territórios de maneira efetiva e igualitária (DANTAS et al., 2020).

Intrigado com a constatação levantada pelos invisíveis, tentei confirmar o que ouvi, perguntando:

Agora esse trem. Fiquei encucado com isso aí esse trem do mapa. Não tem, não tem nem Massangano no mapa do Belo Vale? (Pesquisador).

A resposta foi generalizada: “*Tem não*”. LR, então, sugeriu a mudança do nome de Massangano para Esperança, para Bairro Esperança, mas, segundo JS, “*nem é boa. Esperança boa é quando a pessoa promete e faz*”. Ao mesmo tempo que se discutia acerca da invisibilidade desse lugar, do lado de fora da igreja caminhões de areia eram despejados e trabalhadores começavam a fazer a fundação de uma promessa, que começou a se concretizar: a construção do posto de saúde. Isso pareceu afetar o que os participantes trouxeram, porque, em dado momento, a palavra *esperança*, massivamente associada ao negativo, ao que falta, ao que nunca chega, começou a se transformar na crença de que, finalmente, algo seria entregue a eles pelo poder público:

A minha esperança morreu! Agora não... (AN).

Aqui tá tendo só esperança. Agora sim, nós estamos com uma boa esperança, né, AN? (JS).

Os participantes identificaram claros descuidos, já de longa data, quando pensaram na relação Massangano-poder público, chegando a um certo extremo de se considerarem cronicamente não vistos e ignorados. Há um outro ponto também que diz respeito aos momentos em que são vistos por representantes do poder público. Antes mesmo de serem iniciadas as oficinas, quando do anúncio da pesquisa para colegas de trabalho que cuidam dessa população, a resposta dos colegas foi generalizada ao se referirem a esse lugar: disseram que, em Massangano, as pessoas vivem no tédio, que não tem nada para fazer ali e que, por isso, tomam grandes quantidades de medicações psicotrópicas. Esse é um ponto sobre o qual eu me questiono desde os primeiros encontros com os moradores, conforme trecho do diário de campo:

Me parece que os primeiros encontros com os pacientes e o fato de toparem fazer as atividades propostas, parece sinalizar a presença de corpos desejantes e cheios de potência, mas porque, então, sob o olhar de trabalhadores e gestores... ali, o tédio impera? (Diário do Pesquisador, 8 abr. 2024).

Para o poder público, os moradores de Massangano ou não existem ou existem enquanto sujeitos pouco potentes e medicados, incapazes de viver em saúde e de transformar suas condições de vida. Esse descuido ou, como disse AS, “*desdeixo*” permite mapear pistas de

cuidado, sendo talvez a primeira os moradores serem vistos, mas não como doentes ou sujeitos despotencializados de vida, e sim na amplitude de seus cotidianos nesse território. Acredita-se que este estudo possa oferecer alguma contribuição com a publicização disso que foi aparecendo no caminhar.

Os moradores nunca estiveram imobilizados ou mesmo silenciados em relação às demandas que consideram importantes para o coletivo. Sempre demandaram passarela, posto de saúde, academia da cidade, coleta de lixo, poço artesiano etc., mas em poucos momentos foram escutados e o que reivindicavam foi atendido. Não tendo sido atendidos, eles relembrou como davam um jeito para resolver as intempéries que ali se apresentavam. Duas delas já foram discutidas em outras linhas: a construção e a manutenção da barca para atravessar o rio e a construção da igreja. Quando retomaram essas histórias, compuseram um misto de orgulho, por conseguirem coletivamente resolver as situações, e de raiva, pela falta de políticas públicas que também os atendessem. Aqui, é possível perceber, conforme trabalhado por Santos (2008), que, mesmo diante de vetores da mundialização intensos presentes nos territórios – nesse caso, a presença se dá pela ausência completa de políticas públicas —, o território usado pelos moradores carrega consigo a potência de produzir novas formas de viver baseadas na solidariedade, o que se nomeia como vizinhança solidária. Essa vizinhança é capaz de fazer circular formas locais de regulação dos modos de vida e de resistir às incidências globais.

Nesse sentido, inclusive, os participantes disseram sobre o quanto o trabalho deles ali funciona melhor do que o da própria prefeitura:

Vou falar agora das situação boa. Aí, quando acabava a barca, o “fulano” fazia. Punha lá perto. Quando acabava, meu pai fazia e punha aqui ia perto da casa dos meninos aqui embaixo. Aí não ficava sem a barca não. Aí, depois que ele morreu, não ficou bom, não era, né? (GR).

A prefeitura assumiu, acabou a barca (JS).

Eh Jesus, então quer dizer que a população foi melhor que a prefeitura. Com a população tava funcionando. No dia que entrou, a prefeitura acabou (ED).

Os participantes associaram o fim da barca à entrada do que nomeiam como política. Segundo JS, “*entrou a prefeitura entrou, entrou política no meio acabou. Qualquer coisa que entra política acabou*” (JS). Ele complementou: “*Política é considerado a esperança. Espera tudo da política. Política promete tudo, mas não cumpre*” (JS). Os participantes apontaram para a “*política*”, que, além de não iniciar projetos de melhorias comunitárias, também é incapaz de manter aquilo que foi conquistado pelos moradores, como a barca.

A partir dessa ideia de que, enquanto dependia deles, as coisas funcionavam, começaram a rememorar tempos difíceis do passado, nos quais as condições materiais eram

muito piores do que as de hoje. Isso os impeliu a fazer, por si só, as coisas todas funcionarem. Segundo JS, as coisas iam “*acontecendo devagar, aos trancos e barrancos*” (JS). DV complementou que “*na pobreza, de um jeito muito pobre, mas tava, né?!*” (DV). Os moradores faziam seus próprios caixões, enterravam os entes que morriam em casa, sem qualquer assistência médica, faziam suas terapêuticas com os saberes e práticas que as próprias pessoas dali produziam: “*Curava no chá. Chá e benção*” (JS). Essas práticas terapêuticas serão trabalhadas na próxima linha, *Terra, corpo e comunidade: articulações para cuidados orgânicos*.

Relembrar tempos difíceis – e piores – parece fazer mover também a ideia da força massiva da “*esperança*”, de que nada acontece. Os participantes começaram a perceber melhorias em suas vidas que foram acontecendo ao longo do tempo. DM disse que “*antigamente não tinha condição nenhuma. Era criar uma galinha pra comprar um arroz*” (DM). Diante disso, levantei a seguinte questão: “*Tô vendo vocês trazendo essas coisas assim. Como é que era e como é que é hoje? O que vocês acham que mudou?*” (Pesquisador).

Ih, melhorou demais. Cê tá doido? (ED).

Mas vai lá na frente e volta lá atrás. Antigamente, médico aqui não tinha! Quem que falava, igual aquele dia que eu fui lá... nos Costas, que eu ia encontrar um psiquiatra nos Costas, igual tem médico em toda e muita coisa aqui que já teve muito, já teve muita melhoria assim, sabe? A gente com toda dificuldade, não podemos reclamar de nada não, porque tem muita coisa boa (ED).

Não tem muito tempo que melhorou, não. Poucos anos atrás, aqui era a rua aqui era de carro de boi. Nem carro passava (JS).

Muita coisa, até a internet agora já tem. Então não tinha energia, não tinha telefone, não tinha, né? [...] Não tinha geladeira, não tinha um ferro elétrico, não tinha umidificador, nada para ajudar, a gente passava no ferro a brasa, não tinha nada pra ajudar (HN).

A *internet*, considerada uma “*praga*” dos mais jovens por AN, também revela outras faces, quando se reconhece a importância de seu uso pelos adultos. Isso foi viabilizado pela instalação de uma antena há menos de um ano. Eles a utilizam para se comunicarem com familiares e terem notícias deles, como ED comentou: “*Ontem mesmo eu tava batendo um papo com o meu netinho lá de Belo Horizonte. Não tem nada melhor não*” (ED). Utilizam também para professar sua fé e aprender atividades novas, como relatou MR, a única evangélica do lugar: “*Aprender a fazer um crochê, religião que minha igreja. Pregação. Louvor. Assim, uso muito também*” (MR). Por fim, utilizam para se distraírem, escutando música, como relatou AS: “*Música eu gosto assim. Eu ligo no YouTube*” (AS).

Deslocando-se um pouco do lugar daqueles que estavam percebendo somente aquilo que faltava, aquilo que a política/esperança não provinha, os participantes foram também,

durante as oficinas, encontrando melhorias que aconteceram ao longo dos anos em suas vidas e que têm relação com avanços de políticas públicas: eletricidade, *internet*, condição viária, acesso a médicos e serviços de saúde e aposentadoria rural.

A vida em Massangano é marcada por uma percepção de invisibilidade por parte do poder público, estando sempre à espera. Por outro lado, nos poucos momentos em que os moradores são vistos, sobretudo pelos profissionais da APS, eles são marcados como aqueles que não têm nada para fazer. Junto disso, deixam claro também a ideia de uma experiência de vida onde também coexistem fugas, especificamente a potência criativa coletiva mesmo diante de condições materiais escassas e difíceis, inclusive considerando-se melhores gestores de seu próprio território do que a Prefeitura. Mesmo que forças tão duras atravessem esses povos, eles também percebem, por fim, que nem toda política é necessariamente esperança no sentido de esperar. Isso porque a vida foi melhorando com o tempo, e eles puderam ter acesso a direitos que antes eram negados.

9.3.1 Movimentos de (des)construção de um território

A primeira oficina de Saúde e Vida foi dividida em dois momentos. No primeiro, perguntou-se sobre as palavras que vinham à mente quando se pensava em Massangano. Essa pergunta foi feita por mim, o psiquiatra que atende muitos deles, mas que, durante a pesquisa, estava construindo um plano comum com esses moradores. Esse ponto se revela de extrema importância, porque, neste estudo, é relevante considerar que tipo de respostas/memórias foram acionadas, esquecidas e silenciadas por conta de atravessamentos outros do pesquisador.

Em um segundo momento, fiz uma proposta de uma caminhada fotográfica. A decisão por esse caminhar e esse experimentar objetivou disparar, de algum modo, afetos e problematizações a partir da assunção do território enquanto protagonista de possibilidades e encontros (TIETZE; KNIJNIK, 2023). Apostou-se na ideia da produção da subjetividade a partir de um regime visual corporificado²⁰:

Olhos, a visão, o olhar, as imagens e os sujeitos se constituem de forma imbricada com as instituições, as linguagens e demais componentes que se misturam no campo social entre fluxos e incidências de poder (TIETZE; KNIJNIK, 2023, p. 304).

²⁰ Tietze e Knijnik (2023), em seu artigo *Carto(foto)grafias do cotidiano urbano e a natureza*, fazem uma diferenciação entre ver e olhar. O ato de ver estaria mais próximo da sensopercepção, da percepção imediata, e o olhar diria respeito a uma ação endereçada a algo ou alguém. Interessa aqui, portanto, o olhar, que pressupõe uma mobilidade ativa e investida de procurar e explorar o visto e o não visto. Segundo Hur (2023), para a apreensão da lógica das intensidades, é necessária uma transição entre um regime visual óptico para um olhar que toca, que tem uma proximidade com o tato, que vem a ser nomeado como *visão háptica*: uma visão que não se remete apenas ao visual, mas um olhar que agencia as funções táteis.

Desse modo, propus uma caminhada e distribuí câmeras para que os participantes, em grupos, pudessem ir encontrando, pelo olhar corporificado, outros ritmos do território em que vivem. A aposta estava em disparar um corpo cartográfico nômade e atento aos movimentos em si mesmo e também nos participantes.

Durante o caminho, o grupo foi reconhecendo as casas dos vizinhos, mas, sobretudo, foi apresentando coisas antes faladas durante as conversas. Mostraram até onde as águas do Rio Paraopeba chegam durante as enchentes, apontando, inclusive, para uma casa que foi destruída, o que gerou a necessidade de os moradores construírem nova moradia mais acima do morro.

Os participantes me levaram até onde a barca, abandonada pela Prefeitura, foi deixada. As enchentes constantes do rio a danificaram, e a Prefeitura não fez a reposição ou a manutenção necessária para que ela voltasse a ser usada. Lá, explicaram como ela funcionava:

Ela era pendurada com um carretel, sabe? E aí você ia puxando a corrente ali, a correnteza da água, você vira ela pro lado, a correnteza, a correnteza joga. Do lado de lá, você virava pro lado de cá, a correnteza jogava (ED).

Os participantes compararam o funcionamento da barca ao do metrô da cidade grande:

Agora você já viu falar no ônibus em Belo Horizonte, ônibus não, é metrô? No metrô, isso é igual metrô no cabo (GR).



Figura 12. Fotografia antiga dos moradores na qual se pode ver o cabo de aço ao qual a barca era ligada.



Figura 13. Fotografia tirada pelos participantes em que, na parte superior, é possível ver a barca desativada, tomada pelo mato.

Os participantes sinalizaram com seus próprios corpos, em alguns momentos, até onde as enchentes chegavam. Ao mesmo tempo, explicaram o funcionamento da barca e contaram sobre o porto que havia ali onde as travessias eram feitas. Eles reconstruíram aquilo que não existe mais, fazendo reexistir o que já se foi. O fim do funcionamento da barca não se deu por desejo dos moradores, mas por ausência de reconhecimento do poder público da importância desse meio de transporte para essas pessoas.



Figura 14. ED mostrando o nível ao qual a água chegou.

Próximo à barca, despontou um estranhamento, que aparentemente remete ao que está fora da comunidade. Atrás dos muros da foto anterior, os participantes começaram a contar a história de um sitiante que morou ali. Segundo eles, era um homem muito rico, que construiu igreja, represa, boate, tudo dentro de seu grande terreno. A vida desse sujeito, que não faz parte da grande família Massangano, sempre foi um mistério para os moradores:

Ele não saía aqui fora nem para fazer uma caminhada. Ele ia para Belo Horizonte, colocava terno, gravata, óculos escuro. Eu acho que aquilo era um disfarce. Ele ia toda semana (HN).

Era um sujeito compreendido como externo a Massangano, ainda que morasse ali. Era um sujeito muito rico, segundo os participantes, o qual foi assassinado ali mesmo – um acontecimento violento, sem precedentes na história do lugar. Os participantes não pareciam querer saber da história de maneira mais aprofundada ou mesmo dizer sobre ele. Fato é que, mesmo com esse assassinato vivido, por ter sido o assassinato de um “forasteiro”, nada mudou na percepção de que ali é um lugar de paz e tranquilidade.

Esse estranhamento quanto a esse terceiro que não se inclui no território apareceu também na oficina posterior, na qual, com as fotografias em mãos, os participantes produziram juntos um mapa do lugar. Durante a confecção, o referido sítio em que aconteceu o crime foi esquecido como parte de Massangano, sendo adicionado depois que perguntei se o mapa não o comporta.

A partir daqui, pode-se retomar a oficina de construção do mapa (ver Figura 5). O mapa se iniciou com a estrada principal, que corta o lugar, e foi se compondo com fotografias antigas,

trazidas por uma das participantes, e as fotografias tiradas na caminhada. A foto da igreja é umas primeiras a ser escolhida e colocada de maneira central. Foram adicionados elementos relacionados às enchentes prévias. Inclusive, para ilustrar as casas de alguns moradores, foram utilizadas fotografias de momentos de enchentes.

Durante a confecção do mapa, também foi disparada uma discussão acerca do casamento e da condição da mulher no meio rural, a qual foi trabalhada na linha “*É... aqui é tudo família*”. Ao construir um mapa do lugar, histórias que foram silenciadas na composição do “*paraíso*” despontaram, de modo a fazer com que o coletivo lidasse com o que fora silenciado por anos e encontrasse modos de fazer ver e ouvir isso que talvez não se quisesse deixar mapear.

Ao final, percebeu-se que não foram tiradas fotos da área onde o posto de saúde está para ser construído. Desse modo, fiz um chamado para desenharem no mapa e imaginarem o futuro: *como acham que vai ser o posto de saúde?* Nesse momento, instaurou-se um processo de reflexão acerca do futuro, que girou em torno do desejo de que as demandas direcionadas ao poder público se concretizassem. Ao mesmo tempo, um certo receio de que essas mudanças deturpassem a *tranquilidade* e a *paz* que hoje é aquele “*cantinho*”, como disse HN, foi surgindo.

9.3.2 Forças urbanas e o futuro: esperança e desconfiança

Durante a produção do mapa, começaram a despontar questões associadas à relação das pessoas de Massangano com outros espaços para além dali, que possuem alguma influência no modo como elas levam suas vidas. Entre esses espaços estão a Prefeitura de Belo Vale, representada, muitas vezes, pelo posto de saúde e a eSF que ali atende, todas elas funcionando como forças externas e advindas da cidade. Além disso, apareceram questões relacionadas à chegada e à disseminação da *internet* entre os moradores e como eles a utilizavam.

No que diz respeito à relação com o poder público, trabalhou-se a “*esperança*” em um sentido de espera sem fim experimentada pelos moradores. Eles se sentem esquecidos e invisibilizados em relação às demandas que dirigem a essa instituição. Ao mesmo tempo, carregam uma certa desconfiança com o que pode chegar com o desenvolvimento. A melhoria da condição das estradas e a construção de uma passarela sinalizam melhorias nas condições de circulação dos moradores, mas, ao mesmo tempo, são abertos caminhos não só para a saída, como também para a chegada e circulação de outras pessoas desconhecidas.

Ó, eu acho assim. Na minha opinião, aqui é um cantinho. Se coloca uma passarela ali, a moto vai passar (HN).

Aí acaba o sossego (LR).

Como contraponto, JS sugeriu:

De repente vai passar tanta gente do lado de cá, que vai melhorar até o lugar. A gente não sabe o que pode acontecer. A gente imagina que vai ser pior, mas pode ser melhor (JS).

Os moradores de Massangano desejam ter acesso a algumas das dinâmicas da urbanidade, mas fazem um certo movimento de se protegerem na familiaridade e no conforto que é lidar somente com os seus, os quais, há gerações, são conhecidos e partilham entre si valores, saberes e práticas semelhantes. A entrada de intrusos sinaliza a possibilidade inclusive do aparecimento de atos infratores, como roubo e violência, o que foi lembrado por HL quando começaram a aparecer supostas fisioterapeutas que diziam vir medir glicose, mas entravam na casa de idosos e tentavam enganá-los e roubá-los.

Nem todos concordaram que a criação de uma passarela ou mesmo de estradas melhores fosse uma possível causa de aparecimento de atos violentos. AS disse que “*Quando tem que acontecer coisa ruim, acontece. Eu fui em 2008, fui assaltada. Nem asfalto tinha*” (AS). Ela contou como ela e o ex-marido sofreram um assalto com violência em sua casa há mais de 10 anos. Novamente, os participantes pareceram negociar quanto à ideia de que o desenvolvimento pode vir ou não junto com o estranho ou aquilo que pode ser perigoso e diferente, produzindo, para si próprios, pistas de como acham que o desenvolvimento deveria chegar.

Isso apareceu de maneira muito ressaltada em relação à construção do posto de saúde. Os moradores se definiam pela esperança e pela eterna espera por respostas do poder público, mas, em abril de 2024, foram surpreendidos pela notícia de que um posto de saúde seria construído até meados de junho do mesmo ano. Poucos dias após a notícia, começou a fundação:



Figura 15. Fotografia da base da construção do posto de saúde.

Trata-se de uma luta de mais de 18 anos empreendida pelos moradores. Os participantes da pesquisa foram unânimes em dizer que o posto será responsável por uma grande melhora. Como afirmou HL: *“Tá doido, vai trazer tudo, pra saúde”* (HL). É nesse momento que começaram não só a desenhar uma demanda pouco específica ou idealizada de posto de saúde, como dispositivo capaz de resolver todos os problemas de saúde, mas também a vislumbrar concretamente o que queriam ou não com essa chegada.

Sobre a ideia de melhoria, os participantes começaram por dizer que os atendimentos em saúde são hoje feitos na igreja, o que já trouxe conflitos no passado. Em dado momento, alguns moradores e também o padre responsável pelo local, ao terem a percepção de que os atendimentos médicos não deveriam ser realizados dentro daquele espaço, decidiram pela proibição dos atendimentos. Isso foi revertido, uma vez que acabou por gerar desassistência ao povo do lugar. Segundo JS: *“O pessoal atende aqui dentro da igreja. Não vai atender [mais na igreja, e sim no posto de saúde que se constrói]. Então, vai dar mais uma tranquilidade pra ninguém encher o saco”* (JS).

Sobre o funcionamento desse serviço de saúde, os moradores participantes fizeram uma distinção entre posto e UBS. Segundo JS: *“Posto saúde não é. Vai ser só a UBS pra atender. [...] Um posto tem atendimento todo dia”* (JS). Para o participante, posto de saúde é o lugar

onde o funcionamento e também os atendimentos acontecem diariamente; já UBS é o lugar que, por vezes, vem profissionais para atender, mas que não é aberto e nem funciona todos os dias.

Os participantes lembraram que, em Mutuca – um povoado próximo dali –, o posto de saúde que fora construído nunca funcionou como tal. Como ressaltou LR: “*Lá não tem nada. Não tem atendimento. Fica fechado*” (LR). Eles começaram a discutir qual seria, então, o modo de funcionamento para o posto de Massangano que está sendo construído. Na atualidade, os atendimentos pela eSF são feitos mensalmente, mas os participantes disseram achar importante uma realização quinzenal ou até mesmo semanal. Também falaram da necessidade de sala de espera e maca para realização de exames. Também apontaram para a necessidade de uma cozinha, para que as funcionárias do posto possam se alimentar. HL sugeriu “*a cozinha pra elas fazer o cafezinho delas*” (HL), demonstrando afeto e cuidado para com as pessoas que trabalham na eSF. Além disso, por perceberem a dificuldade de transporte de vários moradores, também ressaltaram a importância de a eSF trazer consigo medicamentos, e não só realizar prescrição e entregá-la para o morador. Segundo JS:

Eu acho que o posto também tem que trazer o remédio do povo daqui. Se traz, me dá só a receita. Você tem que ir lá em Belo Vale pegar. Uma receita, traz uma receita aqui, daqui a Belo Vale é longe, não é? Enfim, traz uma receita de antibiótico que só vale pra dez dias. Você é obrigado a ir lá, deixa passar dez dias e você perde receita (JS).

A partir da experiência da dificuldade de circulação, os participantes também informaram a necessidade de profissionais da psicologia e da fisioterapia que pudessem ir até Massangano para a realização de tratamentos que, muitas vezes, exigem acompanhamento semanal.

Mesmo elucubrando acerca das possibilidades futuras, acabaram por concluir que “*não pode colocar aí o que não tem aqui ainda*” (JS). O que não existe ainda na experiência real de vida não pode, realmente, ser desenhado, mas pode ser imaginado, e esse imaginar não se trata de caminhar por utopias, mas diante de possibilidades que se abrem com a promessa de concretização de uma demanda de anos.

Os participantes concluíram o seguinte: “*Se a prefeitura der apoio. Mandar médico. Se não, depois vai começar é querer até apedrejar* [refere-se à possibilidade de os moradores se revoltarem e apedrejar a própria UBS caso não funcione como deveria]. *Aí vira coisa ruim*” (JS). Esse pensamento foi verbalizado por JS, mas compartilhado por todos. Eles disseram que não estão parados diante disso que desponta enquanto futuro, estando, por vezes, temerosos, mas atentos. Cartografaram em suas experiências isso que chega como novo e estranho e negociaram aquilo que querem ou não. Inclusive, essa fala de JS fez com que eu me lembrasse de dizeres que repetidamente escutei de vários colegas de trabalho, referindo-se aos moradores: “*Não têm*

nada pra fazer lá. Qualquer coisa que você propor, eles participam” (JS). Em contraste com essa percepção de passividade do serviço de saúde, o que se mostrou, durante o processo de pesquisa, é que as pessoas de Massangano são um coletivo politicamente ativo, que não exige somente a construção de serviços, mas de serviços que respeitem seus modos de levar a vida. A chegada de qualquer dispositivo público, incluindo os de saúde, deve vir ao encontro desse território com a ciência de que ali existem pessoas que pensam sobre si próprias e sobre as forças advindas de outros lugares, não sendo elas meros receptáculos de políticas públicas universalistas que desconsideram singularidades.

9.4 “Eu planto até a batata que a gente come. Não quero comer veneno... Isso é saúde”

A PNSIPCF, em sua frase introdutória, diz que as populações do campo e da floresta são caracterizadas como “povos e comunidades que têm seus modos de vida, produção e reprodução social relacionados predominantemente com a terra” (BRASIL, 2013a, p. 8). Essa linha está em conexão direta com esta questão: de algum modo, pretende-se desenvolver como a relação com a terra produz também modos singulares de cuidado à saúde. Aponta-se aqui para um cuidado eminentemente integrado: a produção do alimento ou de plantas medicinais coloca os corpos em movimentos, exercitando-os, ao mesmo tempo que produz o alimento e as plantas medicinais que vão nutrir e curar seus próprios corpos e os de seus familiares. Intimamente conectados e inseparáveis, são produzidos também conhecimentos no cuidado com a terra.

Durante a oficina de 13 de maio de 2024, a maior parte do tempo foi dedicada a uma conversa sobre o alimento. Não só sobre o alimento no sentido material, daquilo que se come, mas, sobretudo, sobre o ciclo do alimento como forma de cuidado à terra, ao corpo e à comunidade. Para que o alimento seja consumido, é preciso uma preparação da terra, um saber-fazer, um movimento do corpo para o plantio e para a manutenção da produção, bem como movimentos para prepará-lo.

Em relação a esse aspecto que diz respeito a um movimento do corpo no trabalho com a terra, os participantes afirmaram que, de maneira orgânica, este funcionaria também como uma atividade física²¹ para o povo da roça. Isso apareceu nas falas de AS, quando ela disse: “*Eu acho que porque trabalhava tanto, o serviço não deixava enferrujar*” (AS), completando: “*Eu acho que a academia daquele tempo era o serviço*” (AS). Os participantes reconheceram,

²¹ Atividade física aqui é tomada conforme o Guia de Atividade Física para a População Brasileira (BRASIL, 2021): “atividade física é um comportamento que envolve os movimentos voluntários do corpo, com gasto de energia acima do nível de repouso, promovendo interações sociais e com o ambiente, podendo acontecer no tempo livre, no deslocamento, no trabalho ou estudo e nas tarefas domésticas” (BRASIL, 2021, p. 7).

no entanto, que o trabalho, que também funcionava como um cuidado ao corpo e à saúde, era árduo e acabou por deixar sequelas. Conforme HN: “*Mas é, pois é! Gastou, gastou, gastou. Gastou a cartilagem de tanto andar*” (HN). Mais do que só o desgaste causado pelo trabalho durante a vida, a idade também foi impedindo que eles pudessem realizar o cuidado na roça como faziam na juventude: “*Não tem mais aquele físico. Você capina um dia, fica uma semana cuidando da costela*” (HN). Por isso, justificaram a necessidade de uma academia da cidade²² para a população de Massangano, o que foi reafirmado por JS: “*Hein, Fábio. Academia ao ar livre é uma das esperanças nossa*” (JS). Com o trabalho com a terra não sendo mais possível de ser realizado hoje como antes, os participantes demandaram, conforme suas condições de saúde de agora, a criação de um espaço para que continuassem cuidando da saúde.

Os modos como se plantam os alimentos, o conhecimento de sua origem e de sua qualidade, bem como sua preparação para ser colocado à mesa são também outros dos processos envolvidos para além do exercício corporal de sua produção. Todos eles são atravessados constantemente por uma experiência de vida conectada aos ciclos da natureza e pelas forças geracionais que transferem saberes e fazeres acerca da produção e do consumo de alimentos. Durante a revisão temática, já haviam sido levantadas pistas acerca desse aspecto. Fernandes (2014) traz que a produção dos saberes dos povos do campo tem como base a experiência empírica de suas vidas. Nas práticas de vida cotidiana, eles produzem seus modos de ser e de existir. Nesse caso, seus modos de ser e de existir têm a marca constante da experiência diretamente ligada à terra.

Após o encontro para apresentação da pesquisa e contratualização, antes de serem iniciadas as oficinas, um senhor morador que não participou desses momentos me chamou e disse: “*fiquei pensando no que você falou ali agora de saúde. Eu planto até a batata que a gente come. Não quero comer veneno... isso é saúde*”. Antes mesmo de as atividades das oficinas começarem, os moradores já se colocaram a trabalho de pesquisa. Nesse caso, foi realizada uma conexão direta entre modos de produzir o alimento e a saúde. Saúde é comer sem veneno, ou comer aquilo que se sabe de onde vem e como foi produzido.

Os participantes trouxeram para a discussão, em outras oficinas, as diferenças entre uma verdura produzida na horta e aquela comprada no sacolão. AS disse: “*Igual ao repolho, você*

²² Segundo informações obtidas no *site* do Ministério da Saúde, “o Programa Academia da Saúde, lançado em 2011, é uma estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado que funciona com a implantação de espaços públicos conhecidos como polos onde são ofertadas práticas de atividades físicas para a população. Esses polos fazem parte da rede de Atenção Primária à Saúde e são dotados de infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados. Como ponto de atenção no território, complementam o cuidado integral e fortalecem as ações de promoção da saúde [...]. Academia da Saúde é uma estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado, que integra a da rede de Atenção Primária à Saúde” (BRASIL, c2024b, § 1).

pega um repolho colhido na horta ali do que esses que a gente compra no sacolão. É totalmente diferente” (AS). AN a complementou: *“até o organismo da gente fica diferente”* (AN). Há uma ideia de que o alimento de que se tem ciência de sua produção faz inclusive o corpo funcionar de modo diferente quando consumido. Aqui, os participantes fizeram um contraponto com as novas gerações que não sabem plantar nem cozinhar: *“Porque hoje, assim, a maioria dos mais jovens, mesmo às vezes não gosta de fazer uma comida, né?”* (HN). AS rememorou o passado:

Antigamente só comia assim, coisa saudável, sem agrotóxico e, por exemplo, canjiquinha, minha mãe fazia uma canjiquinha que, nossa mãe! Tenho saudade. Porque era uma canjiquinha, era um mamão refogado, era arroz! Que a gente comia lá mesmo. Socava no pilão. Isso tudo a gente já fez. Então era, nossa, era muito saudável. Então, hoje, igual eu falo, a maioria nem sabe, nem acho que nem conhece um pé de arroz (AS).

A participante trouxe para o presente uma ideia de saúde que passa por sua infância e que diz respeito às receitas maternas, em que era preciso saber todo um processo de preparação do alimento que não é mais reconhecido nos jovens. O *“isso tudo a gente já fez”* (AS) sinaliza esses saberes e fazeres acerca da preparação alimentar que se passava entre as gerações. Os conhecimentos e as práticas, caminhavam juntamente com os adultos e com as crianças, que, vendo aquilo que se fazia de determinados modos, continuavam a preparar alimentos daquela forma. Conheciam os processos envolvidos desde o pé de arroz, ainda fincado no chão, até o arroz preparado sobre a mesa de almoço. Saberes e fazeres acerca do alimento se traduzem em cuidado à saúde.

Mais do que permitir que o organismo fique diferente – e melhor –, o alimento também é pensado, em momentos de adoecimento, como instrumento terapêutico. Segundo AS: *“Geralmente faz uma canja de arroz de antigamente, mesmo... ah vou matar uma galinha, porque o caldo da galinha é forte. Então é. Fazer uma sopa pra ficar forte, tipo isso sim”* (AS).

Os participantes avançaram, em alguns momentos, pela discussão acerca do consumo de outros alimentos, como carne, que não são, geralmente, produzidos ali e são comprados em mercados da região. Quando questionados diretamente como cuidam da saúde, AN respondeu: *“Comer torresmo. Leitoa, pururuca”* (AN), provocando risadas generalizadas e duvidosas se aquele alimento seria ou não saudável. Muitos discordaram da associação saúde-torresmo feita por AN. A partir disso, AS disse que comer torresmo *“não é cuidar da saúde pra mim não”* (AS) e completou acerca dos efeitos em seu corpo: *“se eu comer, eu tenho problemas de varizes”* (AS). Resolvi, então, fazer uma mudança na pergunta sobre saúde-torresmo:

Então agora. Mas também comer torresmo, comer essas coisas também traz alegria também, né? [...] Porque é uma comida que todo mundo come, né? De muito tempo, né assim? Uma comida gostosa, né? (Pesquisador).

A partir dessa provocação, HN concluiu que “*não pode é exagerar*” (HN). Aparentemente, essa foi a resposta final nesse momento. Um certo equilíbrio no consumo de alimentos gordurosos como o torresmo permitiria desfrutar dessa delícia na mesa com familiares e, com isso, obter saúde por meio de afetações alegres, ao comer algo instituído há gerações. A ideia de parcimônia parece viabilizar o consumo de alimentos considerados maléficos para a saúde pela medicina, mas que produzem seus modos de consumir, escapando à rigidez biomédica. AN disse, neste sentido:

Comi lombo ontem. Bastante. Mas também é só o ano que vem agora, só ano que vem. Eu acho que pra comer assim, se comer uma comida pesada, é complicado. Eu não janto, porque janta pra gente que que é velho, é pesado (AN).

AN ressaltou não só a ideia de saúde conectada à parcimônia, ou o consumo não tão frequente de algo que pode ser “pesado”, mas também modos de se alimentar que estão de acordo com a idade. Ele compreende que uma dieta saudável para um idoso como ele não deve incluir jantar.

Como já trazido anteriormente, durante a oficina de 13 de maio, os participantes reconheceram que não conseguem consumir todos os alimentos advindos da horta ou do quintal e que é preciso comprar algumas coisas fora. Desse modo, não é possível assumir que a saúde vem toda do quintal, uma vez que outros alimentos importantes para a saúde não podem ser produzidos nele. Há de se ter parcimônia antes de concluir que tudo aquilo que vem do quintal gera saúde ou mesmo que o quintal pode produzir tudo. A parcimônia evocada pelos participantes também deve ser pensada aqui. Contudo, eles não deixaram de ressaltar a importância de se ter um quintal produtivo.

Na literatura, quintal produtivo é um termo utilizado para se referir ao terreno que se situa ao redor da casa, onde se tem acesso fácil e cômodo e se cultiva algumas espécies que fazem parte das demandas nutricionais da família, além de outros produtos como lenha e plantas medicinais (BRITO; COELHO, 2000). Trata-se de um sistema no qual, de forma geral, há uma combinação de árvores, arbustos, trepadeiras e herbáceas que, em algumas situações, aparecem também associadas com animais domésticos (CARNEIRO et al., 2013).

Para além de suas funções nutricionais, Nunes (1994) resalta também a importância sociocultural do quintal. Segundo o autor, os quintais são esses lugares que têm um tanto de horta, um tanto de jardim, um tanto de pátio e um tanto de pomar. Estes são capazes de deslocar os humanos do convívio unicamente com o círculo familiar para a convivência com o quieto e mágico mundo dos vegetais. Subir em árvores, colher frutas, plantar flores são exercícios que suavizam o caminhar da vida. Diz-se aqui, portanto, das capacidades dos quintais em ampliar

as relações dos humanos com outras vidas. Além disso, o quintal é um espaço que faz parte das memórias das famílias como lugar de acolhimento, alegria, de contação de histórias entre vizinhos e familiares, de reuniões familiares, de contato com a natureza e de descanso (Carneiro et al., 2013). Segundo os autores,

É ali que se senta debaixo de uma sombra e se come uma fruta fresquinha, onde se tira um cochilo depois do almoço escutando os cantos dos passarinhos. Lugar cheio de significado, que registra festejos, brincadeiras e lembranças de uma vida inteira, que, não obstante às dificuldades, se mostra repleta de valores (CARNEIRO et al., 2013, p. 138).

Após trazer, do ponto de vista da literatura, a importância dos quintais produtivos referente aos aspectos nutricionais e sociais, das relações humanas e não humanas, pretende-se realizar um relato das visitas a alguns desses espaços, em articulação com a ideia de cuidado à saúde. Dois dos quintais dos moradores de Massangano eu tive a oportunidade de conhecer, e neles fui apresentado às vidas que ali convivem. Uma das hortas visitadas é a da família de EV, DM e AF. A visita à horta, guiada por DM, foi uma experiência atravessada por afetos diversos. Quando abriram a porteira, DM assumiu, de imediato, um lugar professoral: estava ali para mostrar as coisas que sabe. Ele apresentou um lugar que, à primeira vista, parece um caos vegetal, sem grande diferenciação dos lugares onde ficam as flores, as plantas comestíveis, as ervas daninhas e as árvores frutíferas. Contudo, conforme DM foi apresentando esse espaço, delineou-se um quintal de cuidados à saúde.

O quintal é feito de uma maneira orgânica. Não é um jardim planejado que tem como único objetivo uma apresentação estética. Não é um quintal feito por um paisagista que planeja e executa um projeto que termina após sua construção. É muito mais um espaço criado por um sujeito que está cotidianamente junto da terra e de suas plantas, compreendendo-as e imbricando-se com os ciclos climáticos e as preferências de luminosidade de cada vegetal colocado ali. Com cada uma das plantas, esse sujeito vai aprendendo a cultivar. É um sujeito que não se importa tanto com a presença de ervas daninhas, desde que seu quintal continue a produzir. Isso que escapa ao planejado nem sempre precisa ser eliminado.

O quintal cuidado por DM retribui o cuidado não só pelo alimento, mas também pelas plantas usadas para a produção de chás, que são instrumentos de cuidado com o corpo, e por flores, que produzem beleza para a vida. As plantas usadas para a produção de chás convivem ao lado de flores, árvores frutíferas e verduras. DM me conduziu passando pelos canteiros contornados por caminhos calçados por cacos de pisos que ligam a casa principal a um barracão e esses dois, à entrada da casa. Cercando toda essa calçada, estão as plantas. Em um primeiro

momento, elas pareceram irreconhecíveis – um mundo caótico e verde indiferenciável. Foram DM e AF que destacaram cada uma delas, diferenciando-as.



Figura 16. Entrada da casa de EV, DM e AF.

Primeiro, eles mostraram a erva cidreira e explicaram sua função: calmante. Apresentaram o funcho e disseram que este é bom para questões intestinais. O alecrim tem a função de ajudar as pessoas em depressão. No total, foram onze espécies de plantas destinadas à preparação de chás presentes naquele quintal, algo dito com orgulho por DM. Entremeadas aos chás, existem várias outras vidas. É difícil, inclusive, compreender onde começa e onde termina um canteiro, um grupo de plantas, ou onde começa a horta e se inicia o pomar. Estavam todos ali compondo um mosaico de cuidados.



Figura 17. Quintal de EV, DM e AF.

Considera-se relevante trazer aqui um trecho do diário de campo escrito em 19 de maio de 2024, após a visita ao quintal supracitado:

Quando me vejo de frente com esse quintal, eu sou logo atravessado pelas lembranças com a minha avó. O seu quintal era muito semelhante, e a colcha de retalhos pendurada no varal de DM, EV, AF era também muito parecida com as que ela costurava. Hoje ainda mantenho uma de suas colchas comigo. O seu quintal era lugar de descobertas na minha infância, pegava caramujos, arrancava espinhos da roseira, comia falsos-morangos, comia acerola, comia romã. Lá também servia de esconderijo no esconde-esconde ou mesmo depois de esporro dos pais. Quando mais velho, o quintal foi cada vez mais tomado por cimento, restando cada vez menos espaço para as plantas, mas elas ainda estavam lá (Diário do Pesquisador, 19 maio 24).



Figura 18. Quintal dos cuidados de EV, DM e AF.

A visita ao quintal de AN e HL também me permitiu acessar, na experiência concreta de pesquisa, como os moradores de Massangano fazem de seus quintais lugares de potência de vida. De maneira um pouco mais diferenciada, sem deixar de ser menos processual, o quintal desse casal possibilita o reconhecimento do pomar, da horta e do galinheiro. Contudo, foi ao chegar no espaço, onde fui levado para conhecer várias das variedades plantadas, que pude acessar os nomes, os modos de cuidar de cada planta e suas funções. Havia nesse quintal desde ora-pro-nóbis, açafrão da terra e gengibre até couve, mamoeiro e pé de mandioca.



Figura 19. Quintal dos cuidados de AN e HL.

AN me apresentou uma planta/medicação da qual não se lembrava exatamente o nome, mas que era voltada para a cicatrização de feridas na pele. Ele a usou em si mesmo durante a caminhada pelo quintal, de modo a demonstrar sua utilidade:



Figura 20. AN ensinando a utilizar uma planta medicinal.

Não só nas visitas, mas durante toda a produção de pesquisa, a relação entre esses sujeitos e a terra suscitou pistas importantes para que eu pudesse acompanhar os processos de cuidado em Massangano. Nesse ciclo orgânico, sujeitos cuidam da terra, exercitando seu corpo, fazendo-o ficar em funcionamento e em movimento, e ela fornece o alimento, que é levado para a cozinha e preparado. Não só alimento, mas também instrumentos terapêuticos, que podem ser utilizados para tratamentos em momentos de adoecimento.

Nesse sentido, a produção e a manutenção de um quintal, onde o cuidado envolve humanos, plantas, animais e outros elementos da natureza, apontam para um cuidado à saúde não restrito às pessoas, envolvendo um ciclo muito mais amplo de multiplicidades de vida. Nos quintais, estabelecem-se novas possibilidades de contato e encontro com outros seres, que, ao longo do tempo, produzem maneiras de conviver entre si, instituindo saberes a partir de fazeres em espaços onde o múltiplo impera. Há ali produção de subjetividades por veredas únicas que têm como base a prática cotidiana de contato com a terra. Por isso, esses espaços são compreendidos aqui, neste estudo, como os quintais do cuidado à vida.

10 NA CADÊNCIA DE UM RIO QUE EMBALA E ISOLA: CONSIDERAÇÕES FINAIS-INICIAIS ACERCA DO CUIDADO À VIDA EM MASSANGANO

Há uma linha que fora identificada durante todo o processo de pesquisa, mas que apareceu sem grande protagonismo ao longo da escrita do relato: o Rio Paraopeba. Do tupi, Paraopeba quer dizer *rio do peixe chato* ou *rio das águas rasas* (BELO VALE, 2020). Sua bacia se inicia no município de Cristiano Machado, passa por Congonhas, Belo Vale, Brumadinho e caminha em sua descida cortando Minas Gerais até o Rio São Francisco.

No livro *Um passeio pelo patrimônio cultural de Belo Vale*, o rio é descrito nas seguintes palavras:

Rio Paraopeba, rio que já foi de índio, que ouviu o barulho das bateias, que viu fazenda sendo construída, que apontou o caminho para a instalação dos trilhos do trem. Rio que segue seu curso, como a nossa vida, como a nossa história (BELO VALE, 2020, p. 20).

É, portanto, um rio capaz de apontar caminhos e indicar ritmos para as vidas que se encontram em contato com ele.

Durante as fazeduras deste estudo, que se desenvolveu em íntima conexão com a vida dos moradores de Massangano, percebi que o rio e seu curso, seu fluxo, estão intimamente conectados às produções de saúde e de cuidado desse lugar. Esse rio circunda Massangano e acaba por produzir, a partir de seu contorno, um isolamento desse lugar. As passagens para chegar às cidades ou a outros distritos estão sempre dificultadas. Estando de alguma maneira presos por esse rio, perpassa entre os moradores uma sensação de desamparo, de incapacidade de conseguirem chegar aonde se precisa chegar em casos de urgência. O ápice dessa vivência são as enchentes, pelas quais descrevem a sensação de estarem ilhados.

No passado, o rio era atravessado pela barca que necessitava de manutenções constantes, pelo desgaste e destruição que as águas provocavam. Essa dificuldade em acessar outros lugares permitiu movimentos intensos de resolução de questões próprias em sua história. Coletivamente, os moradores construíram sua própria igreja, desde a arrecadação financeira até a construção do imóvel em si. A escola onde se ensinava os mais novos, que hoje se encontra desativada pela ausência de crianças, foi também protagonizada por professoras dali. A barca era mantida por alguns homens que detinham conhecimento e capacidade prática de sempre recuperá-la, quando danificada.

O lugar foi se formando por uma mesma família, sendo os forasteiros acolhidos quando se casavam com alguns dos familiares. Enquanto família, foram-se instituindo modos de funcionamento enrijecidos e por vezes violentos. A família, se compoendo com forças religiosas,

instaurou o casamento como bem maior e inviolável, condicionando mulheres a viverem cronicamente em situações de violência doméstica. Contudo, é também a família e a religião o lugar onde essas mulheres encontram fugas para se refazerem para além do matrimônio.

O rio, o mesmo que passa também pela sede do município de Belo Vale, ainda que um pouco acima, não consegue fazer com que as forças presentes em Massangano atinjam, de maneira intensa, os governantes da cidade, nem o contrário, aparentemente. O lugar, contornado e pouco acessível, é também invisível aos olhos dos políticos locais, deixando os moradores dali à margem de políticas públicas de desenvolvimento e de melhoria da qualidade de vida. Parece haver uma dificuldade na travessia desse rio, uma dificuldade para o encontro e suas afetações.

Por outro lado, em alguma medida, o mesmo rio que isola permite que Massangano seja um lugar de paz e tranquilidade, onde os valores são compartilhados e mantidos de alguma maneira desde muitas gerações. Por mais que essa força da natureza circunde e isole esse “*cantinho*” de tranquilidade e desamparo, ela não impede a travessia.

Quanto à possibilidade de travessia, há dois fluxos principais, sendo um de saída dos moradores de Massangano e outro de chegada de estrangeiros, que não pertencem à família. É importante aqui esclarecer que essa diferenciação de movimentos é feita de maneira didática, uma vez que se compreende que ambos estão todo tempo em movimento e, mais do que isso, que não há como pensar em um dentro e um fora. Ambos compõem a mesma realidade rizomática.

Um movimento de dentro para fora vem acontecendo desde muito. Muitos filhos e netos foram embora para as cidades, onde há trabalho e possibilidades de melhoria das condições de vida. Mais do que isso, o movimento de saída parece também atingir alguns dos mais velhos, que, por temerem por sua saúde, também desejam sair. Não só desejam sair, mas também demandam circular com mais facilidade pelo território e, por isso, reivindicam o asfaltamento das estradas, a criação de uma passarela e a manutenção da barca.

Os movimentos de travessia de fora para dentro são de muitas ordens: do poder público, que chega na figura dos profissionais da APS, na construção de um posto de saúde, de possíveis assaltantes/golpistas, da *internet* etc.

Este trabalho contribui para se pensar nesses movimentos de travessia. Permite fazer pensar sobre a construção de políticas públicas que sejam capazes de atravessar o Paraopeba, dispostas ao encontro, sem a pretensão de normalizar ou universalizar, mas abertas ao diálogo. Esse diálogo só é possível a partir do reconhecimento de que ali vivem sujeitos e que estes são gestores de seus próprios territórios. A partir daí, é possível fazer existir Massangano ao poder

público – ainda que em suas singularidades – e abrir espaço para que essas políticas públicas não caiam em autoritarismos ou mesmo terminem sem sentido para o povo beneficiado.

Outro movimento que parece ter sido produzido localmente e dispara forças novas para outros espaços é este estudo, que foi construído junto aos moradores. Foi feito um caminho do psiquiatra que cuida do cotidiano de trabalho na APS até a construção de um plano comum de pesquisa. Esse fazer coletivo permitiu que fossem mapeadas as singularidades e multiplicidades envolvidas no cuidado à saúde nas experiências cotidianas de vida. Foi feita uma abertura à desterritorialização das noções de cuidado do pesquisador – e também dos moradores —, produzindo novos sentidos para saberes e práticas locais. Essa aposta ética de construir saúde com o povo parece ter sido cumprida.

Os movimentos de cuidado em Massangano refletem uma profunda ligação com a terra, a família e a fé, ao mesmo tempo que negociam e produzem resistência às mudanças trazidas pela urbanização. A preocupação com a perda de práticas e conhecimentos tradicionais entre os jovens se faz como um dilema entre preservar as tradições e adaptar-se a novas realidades. Apesar dos desafios de infraestrutura e modernização, os moradores valorizam profundamente seus laços sociais e espirituais, buscando equilibrar seu passado-presente rural com o futuro incerto. A coesão comunitária em torno da religião e a vida em composição com a natureza são vistas como fontes de saúde e bem-estar, em contraste com a falta de serviços básicos e a sensação de abandono por parte das autoridades.

Este trabalho foi desenvolvido juntamente com moradores de um território. Não avança na discussão juntamente com gestores ou serviços de saúde. As pesquisas em saúde das populações do campo ainda são poucas e periféricas no meio acadêmico. O que se produziu em Massangano não pode ser universalizado, pelo contrário: reconhece-se a singularidade do lugar e da produção de dados. Mais pesquisas em saúde com os povos da roça são necessárias. Acredita-se, da mesma forma, ser de extrema relevância a possibilidade de novas pesquisas que utilizem essas pistas para a produção de conhecimento junto a profissionais de saúde na APS. Mais do que isso, os apontamentos aqui produzidos podem ser utilizados junto a trabalhadores e gestores de modo a provocar a construção de políticas públicas localizadas e singulares, qualificando os processos de cuidado à saúde ofertados na APS.

Nesse sentido, pensando em garantias de direitos, inclusive os defendidos pela PNSIPCF, há um imperativo de travessia e encontros por parte do poder público que precisa chegar até as áreas rurais, de modo a garantir o funcionamento e a eficácia de políticas públicas. Este trabalho produz pistas acerca de como serviços de saúde, de assistência social, de transporte etc. podem atravessar Massangano para o encontro cuidador, aqui referido ao

encontro entre profissionais e moradores, considerando e dando passagem para as singularidades das vidas e cuidados que ali brotam e fluem.

Acredita-se que este estudo forneça algumas pistas a serem investigadas e trabalhadas acerca das travessias possíveis. Espera-se que as produções realizadas nesses encontros entre pesquisador e participantes sejam potentes o suficiente para provocar questionamentos e reflexões no poder público, na academia e na sociedade. Que elas possam cadenciar esses movimentos de travessia, com cautela, respeitando as singularidades dos modos de vida e de produção de cuidado à saúde nos territórios rurais.

11 COMO UM TRABALHADOR TAMBÉM SE TORNA PESQUISADOR IN-MUNDO

A pesquisa, a partir da construção de um plano comum entre pesquisador e participantes, funcionou como um dispositivo que permitiu o aparecimento de um campo de interferência entre o trabalhador da saúde e o pesquisador, produzindo um *entre-deux*: trabalhador-pesquisador (SLOMP JUNIOR et al., 2020; PASSOS, 2009). Instaurou-se, portanto, um processo de relação entre as forças que compõem a prática profissional e as que compõem a prática de pesquisa, onde um interfere e transforma o outro.

Nesse último momento da escrita, pretendo trabalhar, de alguma maneira, como fui me fazendo pesquisador, sem nunca deixar de ser trabalhador. No entanto, é importante salientar que não se trata de um capítulo com a pretensão de reunir, separadamente, o conjunto de minhas implicações no processo de construção desta pesquisa. O trabalho de análise de implicação foi feito ao longo de toda a escrita, especialmente por meio de incidências de trechos do diário do pesquisador. Trata-se de trazer um relato acerca desse processo que se deu no *entre-deux* de trabalhar e também pesquisar.

As questões que dispararam a ideia de pesquisar se engendraram inicialmente a partir das práticas cotidianas de meu trabalho como psiquiatra na APS em uma área rural de Belo Vale. Eu, como profissional médico, sempre estive imerso no paradigma biomédico. Assim, minhas práticas de assistência em saúde também caminhavam nesse sentido. As práticas estavam sempre conectadas com as ideias de diagnóstico e terapêuticas – normalmente, medicamentosas. É justamente no trabalho nas áreas rurais que percebo um certo desconforto e também uma insuficiência desse modo de cuidar da saúde dos usuários.

Antes mesmo de minha primeira ida à Massangano, já era anunciado o olhar que nós, profissionais, tínhamos do meio rural e dos sujeitos que ali viviam. Acreditávamos serem lugares inóspitos, isolados, sem muitas atividades de lazer ou de descanso, com marcante pobreza e onde vivem pessoas entediadas – territórios quase que sem vida. Especificamente em Massangano, como complemento, ainda havia a imagem de que os moradores eram muito medicados com psicotrópicos.

Essas associações negativas presentes em nossa subjetividade enquanto trabalhadores em relação à saúde mental e à vida de quem vive no campo me fizeram questionar, então, como se dava o cuidado à saúde no encontro entre trabalhadores e usuários da APS. Afinal de contas, parecia haver uma conexão entre o tédio e algum tipo de sofrimento mental na roça, que estava sendo tratado por meio do uso hegemônico de medicações por parte dos profissionais. Essa foi a minha primeira proposta de pesquisa, ao entrar no mestrado. Sendo psiquiatra, continuava

fazendo sentido pesquisar saúde mental e como se dava esse cuidado em um ambiente com tamanha vulnerabilidade psicossocial.

Contudo, com o caminhar, fui me interessando cada vez mais pela vida das pessoas de Massangano, sobretudo a partir do momento em que começo a fazer uma aposta de que nessa localidade deveria haver algo para além do tédio. Deparei-me com alguns estudos que dizem que as práticas cotidianas de vida e os modos de cuidado à saúde estão intrinsecamente conectados (FERNANDES, 2014; ROJAS-ANDRADE et al., 2023). Desse modo, as práticas de saúde não designadas somente a especialistas são algo presente na vida de cada sujeito. Nesse momento, questionei se vida e saúde se fazem intimamente conectadas, se faria sentido estudar saúde mental de maneira separada da saúde. Depois de muitas discussões em grupo de pesquisa, decidi que não e fiz uma aposta: a de estudar os cuidados à saúde que se dão nas experiências de vida nos territórios rurais. Modifiquei o objeto, reduzi os participantes, retirando da cena principal o trabalho de pesquisa direto com meus colegas trabalhadores.

Pareceu-me que estudar o cuidado que se dá no encontro trabalhadores-usuários era insuficiente para acessar o que eu começava a apostar: que havia vida ali, para além do tédio, e que as pessoas cuidavam da saúde com ou sem a presença do posto de saúde. O psicotrópico não me interessou mais enquanto substância ou somente a partir da medicalização, mas como ele se insere no cotidiano de vida dos moradores com as outras muitas práticas e saberes de cuidado à saúde. O cuidado ofertado pela eSF reduz em importância e passa a compor um caleidoscópio dos cuidados, muito mais extenso do que as práticas profissionais.

Essa conclusão também me desterritorializou, afinal de contas, um psiquiatra foi pesquisar vida e tentar junto com os moradores articulá-la com saúde, saindo do campo do saber psiquiátrico. A medicina trabalha basicamente com a doença e seus possíveis tratamentos. A psiquiatria trabalha com os transtornos mentais e as terapêuticas farmacológicas e psicoterápicas. Ou seja, fiz uma aposta na pesquisa que coloca em questão minha prática profissional e seus paradigmas hegemônicos: quais outros tipos de cuidado à saúde existem na vida das pessoas enquanto prática que produz potência de vida, e eu ignoro, menosprezo? Há aqui um questionamento que se direciona à minha prática clínica e à minha prática de pesquisa.

Além disso, meus processos de desterritorialização se expandiram. Se iniciei a pesquisa completamente fixado na figura do profissional de saúde e nos meus questionamentos a partir de meu trabalho cotidiano, avancei em um certo caminhar para também me tornar pesquisador. Avancei em relação às questões iniciais, produzi um arcabouço teórico, fiz escolhas em relação a dispositivos de produção de dados etc., fazendo compor em mim as forças pesquisadoras que adentraram as forças de trabalhador.

Por vezes, em um afã de conhecer e saber – sendo um pesquisador médico demais, talvez –, acabei por tentar endurecer a pesquisa, vestindo óculos binários e excludentes. Por vezes, me esqueci da importância do nomadismo experimental do trabalhador no enriquecimento da minha produção científica. É nesse equilíbrio metaestável, fazendo compor pesquisador e trabalhador, sempre me refazendo, que a pesquisa foi construída.

Com o desenrolar do mestrado, foi no campo de pesquisa, onde fico in-mundo²³ de encontros, é que de fato os fluxos que se passam como filigranas e são esquecidos por nós profissionais de saúde começaram a ser acompanhados. Penso que esses cuidados menores, que são produzidos ali no cotidiano e menosprezados por serviços de saúde, foram acessados e acompanhados, de alguma maneira, a partir da escolha pela cartografia como metodologia de pesquisa. Também, porque me lancei no ato de pesquisar e abri meu corpo às intensidades ali presentes, bem como afetei aqueles sujeitos com a minha presença.

A cartografia, de fato, produz arcabouço teórico e instrumental para pesquisas que se propõem a acompanhar processos subjetivos. Ela aponta para outras relações entre objeto e pesquisador. Se, a princípio, apostei no saber e no conhecer com objetivo de revelar verdades, durante os atos de pesquisa, percebi que o que estava em jogo ali era um exercício de desaprendizagem. Colocar em problemática o paradigma biomédico e adentrar o emaranhado de afetações do processo de pesquisa, sujando-me de encontros, permitiram não só a construção de um conhecimento coletivizado, mas também me re-produzir de outros modos, enquanto sujeito e trabalhador.

Aposto na importância desta composição trabalhador-pesquisador, na produção de uma pesquisa que se faz singular. Sendo psiquiatra e trabalhador da APS, alguns caminhos de pesquisa se fizeram de maneira distinta. É preciso pensar no que se esconde e no que aparece nas oficinas e nas falas dos participantes, quando se trata de um pesquisador que é também médico nessa comunidade.

Mais do que só médico psiquiatra, em alguns momentos, eu também me vi como um representante do poder público, afinal de contas, sou trabalhador da APS da Prefeitura de Belo Vale. Questionei-me se as muitas demandas que os participantes faziam acerca de um posto de saúde, da academia da cidade, de asfaltamento, tenham aparecido de maneira muito intensiva durante todo o processo de pesquisa justamente por essa minha implicação.

²³ Termo utilizado por Ricardo Moebus, pesquisador da Linha de pesquisa Micropolítica do Trabalho em Saúde da Universidade Federal do Rio de Janeiro, durante discussão sobre metodologia para designar a implicação do pesquisador com o objeto (ABRAHÃO et al., 2014).

Em outros momentos, percebi que os participantes me viam como um sujeito que estudou e sabe mais sobre as coisas, colocando-me nesse lugar de detentor de um determinado saber sobre a saúde. Isso apareceu em momentos em que eles diziam de algum tipo de sofrimento e me questionavam sobre o que eu achava daquilo. Ser médico diz respeito a portar certos saberes que sempre implicam em uma relação de poder, haja vista que esse profissional está em uma posição social hierárquica distinta.

Acerca desse lugar de ser médico, trago, abaixo, um trecho do diário de campo cartográfico que foi escrito após uma conversa sobre a minha pesquisa em uma disciplina chamada Práticas Sociais e Processos Institucionais: Pesquisa-Intervenção²⁴:

E logo de imediato, outra colega proclama ainda [se dirigindo a mim]: “Como é que é que você vai chegar, médico, alto, branco, você tem olhos claros, né?! Não tô vendo direito! É! E hétero... numa comunidade rural? Vai causar um susto, né...” [...] Volto pros pensamentos e a tentar provar pra mim mesmo que não sou o colonizador europeu prestes a pisar em terra brasilis. Mas pode ser que eu seja realmente... (Diário do Pesquisador, 23 out. 2024).

Um outro ponto de implicação que considero importante diz respeito à proximidade que percebi entre a figura do padre e a minha: dois sujeitos que estão ali para escutar e aconselhar e, muitas vezes, se colocam à escuta de sofrimentos. Durante meu trabalho, todos os atendimentos realizados em Massangano são feitos na sacristia da igreja. As oficinas de Saúde e Vida foram realizadas no salão da igreja, onde arredamos os bancos que, antes, eram virados para o altar, de modo a formar uma roda. Mesmo com as tentativas de produzir roda e transversalidade²⁵, sempre me questioneei sobre as interferências da proximidade dessas duas figuras na produção de conhecimento desta pesquisa.

Alguns aspectos que também dizem respeito à interferência do trabalhador psiquiatra na pesquisa são vistas na multiplicação dos espaços de produção de conhecimento. Enquanto estive no mestrado, continuei a trabalhar em Massangano. Nos encontros fora do momento das oficinas, que se davam em salas de consultórios, na sacristia da igreja e em outras UBS, a pesquisa continuava a ser costurada. Em alguns momentos, chegava a invadir também as consultas, onde aquilo que fora disparado durante as oficinas também aparecia nos atendimentos, e vice-versa.

Além das interferências causadas de alguma maneira pela minha presença em Massangano, esta pesquisa cartográfica parece ter produzido interferências outras em mim,

²⁴ Disciplina ofertada no segundo semestre de 2023 no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFMG e ministrada pelas professoras Cláudia Maria Filgueiras Penido e Tereza Cristina Peixoto.

²⁵ Transversalidade, para Guattari (1981), é uma dimensão nos grupos que se faz contrária e complementar às estruturas que produzem hierarquização piramidal e de modos de transmissão esterilizadores de mensagens.

enquanto psiquiatra. Esse modo de mapear e acompanhar processos que passam despercebidos por uma clínica que se orienta pelo paradigma biomédico começou a compor minha prática. Nesse desenrolar como pesquisador, fui me percebendo, em minha prática clínica, mais atento aos movimentos de cuidado à saúde dos outros – nas relações familiares, na relação com as plantas, na fé. A cartografia ampliou minha clínica, quase como que produzindo um certo empuxo à experimentação, levando meu corpo ao contato com aquilo que me era invisível e insensível.

O trabalho me fez produzir um chão firme para o caminho de pesquisa – um norte –, e a cartografia permitiu-me abrir para o sensível, para a experiência dos múltiplos encontros. Essa composição caminha sem ponto de encerramento: o trabalho produzindo novos modos de pesquisar e a pesquisa produzindo novos modos de trabalhar. Não se trata de pensar em posições que ora estão presentes e ora não estão em meu caminhar, mas em composições e confluências. Nêgo Bispo já dizia: “Um rio não deixa de ser um rio porque conflui com outro rio, ao contrário, ele passa a ser ele mesmo e outros rios, ele se fortalece” (apud SANTOS, 2023, p. 15). Ter feito confluir o trabalhador e o pesquisador teve como desenrolar um aumento de minha potência em pesquisar e trabalhar, inseparavelmente. Ao confluir, a gente rende, aumenta e amplia. Esses parecem ter sido alguns dos meus movimentos.

12 ACERCA DOS FINS DE UMA CARTOGRAFIA: CONSIDERAÇÕES

Dizer do fim de um processo assumido como incessante remete a uma imprecisão teórica acerca dos finais de uma cartografia. Reconhece-se que os movimentos já estavam e continuarão a se dar *após*. Contudo, é preciso circunscrever ou territorializar minimamente os processos mapeados, acompanhados e criados no decorrer da pesquisa.

Nesse sentido, é de extrema relevância retomar os objetivos geral e específicos deste estudo. O objetivo geral foi cartografar o cuidado à saúde nas experiências cotidianas de vida no território, com seus fluxos, linhas e conexões, em uma localidade rural de Belo Vale, Minas Gerais. Ou seja, partindo do pressuposto de uma realidade rizomática e dos processos subjetivos envolvidos, propus-me a construir um mapa, composto de linhas, fluxos e conexões acerca do cuidado à saúde experienciados no cotidiano de vida do meio rural.

Inicialmente, desse objetivo geral, disparou-se um movimento de investigação temática, que passou pelas noções orientadoras de saúde, cuidado, território e ruralidades. Todos esses capítulos foram construídos admitindo, assim como para o objeto de pesquisa, a dimensão processual, tendo como consequência um trabalho com autores que partem desse mesmo pressuposto.

Desdobrando-se do objetivo geral, o primeiro objetivo específico foi mapear e acompanhar as linhas – as formas e os fluxos de forças – que compõem o cuidado à saúde no meio rural. Ele levou ao rastreio tanto de linhas duras quanto de linhas flexíveis e de fuga relacionadas ao cuidado à saúde em Massangano. Esse primeiro objetivo possui conexão direta com o segundo: o de construir pistas sobre como os modos de vida e as concepções e práticas de saúde em territórios rurais compõem o cuidado à saúde em uma comunidade rural de Belo Vale. Ou seja, pretendeu-se rastrear os modos de vida conectados ao cuidado à saúde a partir do acompanhamento de fluxos e formas. Pensando a partir do caminho analítico construído por meio das “linhas”, foi possível articular modos de vida às forças duras, flexíveis e de fuga neles presentes e o modo como estas se relacionam com o cuidado à saúde. Por fim, o terceiro objetivo, rastrear, acompanhar e potencializar as linhas de fuga e intensidades criativas produzidas territorialmente a partir dos encontros múltiplos e heterogêneos que afirmam a saúde como uma potência de vida, entra em composição, mas sem se separar dos outros dois.

As famílias e suas formas e forças foram as primeiras a aparecerem na escrita, na linha “É... aqui é tudo família”. Elas, em seus processos de contação de história, cuidam de maneira intra e intergeracional e conseguem manter um determinado instituído cuidador e mantenedor de valores e costumes partilhados que, obviamente, estão sempre em negociação. Vê-se aqui

modos de vida – as maneiras de as famílias se organizarem – que se fazem a partir de forças específicas – rígidas –, promovendo cuidado à saúde, que diz respeito à manutenção comunitária e familiar. O companheirismo e a solidariedade também são forças que fazem parte dessas formas de cuidado comunitário e territorial.

Outra face de formas cristalizadas familiares, em aliança com forças religiosas, produzem um instituído patriarcal e machista por meio do casamento, que assujeita mulheres e promove descuidos à saúde. Falta de escuta e violência são mapeadas enquanto formas cristalizadas de descuidos. As próprias participantes, durante as oficinas, apontaram para fugas para esses tipos de violências, sendo uma delas o diálogo. O diálogo foi uma atividade valorizada nas oficinas de Saúde e Vida, sendo, portanto, potente, no sentido de produção de desvios cuidadores. Essa mesma estrutura familiar rígida, que viabiliza opressões, também permite fugas, tal como o uso do instituído feito pelos participantes. Por meio do companheirismo entre mulheres de uma mesma família, fazendo uso dessa proximidade produzida por esse instituído familiar tão forte, e do uso do diálogo, é possível produzir modos outros de se viver, para além do matrimônio.

Em conexão intensa com a primeira linha, a segunda “Eu acho que a fé de Nossa Senhora da Conceição foi a herança” também funciona como um instituído que emoldura e orienta modos de vida na roça. A igreja é um centro essencial para a convivência e a manutenção das noções de pertencimento ao território, sendo presente em todo processo de fundação e construção comunitária, podendo se dizer aqui de um cuidado ao território e à comunidade viabilizado pelo instituído religioso.

É evidente como o contato com o sagrado permite a institucionalização de práticas de cuidado, que produz singularidades no comportamento de quem cuida e também de quem é cuidado. São utilizados determinados recursos – a oração de Nossa Senhora da Conceição, a cinta, a água benta etc. – para a prática de cuidar do outro, que também crê e recebe esse cuidado. Escapando ao instituído, a religião se faz também como uma força capaz de criar um território existencial que conforta em meio a processos de desterritorializações, sustentando sujeitos em momentos de grandes desestabilizações causadas por mudanças ou decisões difíceis, como a de uma separação conjugal. O uso cotidiano da religião, ou seja, o uso instituinte desse instituído religioso, pode também permitir produção de saídas mais flexíveis para a vida, produzindo bem estar e saúde.

Na linha “Onde morar uma pessoa, tem que olhar”, trabalha-se com processos relacionados à produção territorial e as forças em jogo, bem como as intensidades criativas produzidas nesses movimentos. Foram mapeadas e acompanhadas forças intensas relacionadas

à produção de modos de vida e de cuidado em Massangano. Acompanhou-se uma composição aparentemente paradoxal de paz com desamparo. A partir da perspectiva cartográfica, compreendeu-se não se tratar da presença de paz ou de desamparo, mas de paz *e* desamparo. Nesse sentido, desamparo e isolamento são forças relacionadas à invisibilidade diante do poder público e da dificuldade de acessar serviços e circular pelo território. É por isso que “Esperança” aponta para formas cristalizadas de incapacidade – e falta de interesse – dessa instituição em responder a demandas há anos solicitadas, como um posto de saúde, uma passarela, um asfaltamento e uma academia da cidade. Por outro lado, nos raros momentos em que os moradores são enxergados, sobretudo pelos profissionais da APS, eles são marcados como aqueles que vivem no tédio. Mesmo diante disso que está rígido, são experienciadas fugas, que dizem respeito, sobretudo, à potência criativa coletiva, mesmo diante de condições materiais escassas e difíceis, pela qual os moradores constroem sua própria igreja e mantêm e gerem sua própria barca. Não deixam de se movimentar.

É na última linha, “Eu planto até a batata que a gente come. Não quero comer veneno... isso é saúde”, que são rastreados os processos que dominam a relação com a terra e os múltiplos outros seres que ali vivem. O ciclo de produção alimentar produz modos singulares e instituídos de cuidar, especificamente aqui do corpo, da terra e dos seres que ali habitam. As experiências cotidianas de vida nos quintais contadas pelos participantes e experienciadas por mim em duas visitas foram de extrema relevância à construção dessa linha. Nelas, os participantes estabeleceram que saúde diz respeito a uma certa parcimônia, ou mesmo prudência, pela qual se poderia consumir determinados alimentos, mesmo os definidos pela lógica médica como não saudáveis, mantendo seu corpo com saúde.

Nos quintais, são produzidas conexões entre seres múltiplos – plantas, animais, elementos da natureza – que, ao longo do tempo, vão produzindo modos de cuidados, instituindo saberes a partir de fazeres nesses espaços onde a multiplicidade impera. Por mais que se reconheça que é preciso adquirir alimentos advindos de outros lugares, os quintais ainda continuam sendo lugar de produção de uma variedade deles, além de plantas para produção de chá e flores que embelezam a vida. Nos quintais, são produzidas subjetividades singulares que têm como base a experiência cotidiana de contato com a terra. Por isso, diz-se aqui dos quintais dos cuidados.

Parece ser importante retomar aqui a discussão acerca das ruralidades. O rural foi compreendido neste trabalho a partir da ideia de dinamicidade e movimento, pensado por meio de encontros entre sujeitos e entre os sujeitos e o território em que eles vivem, imersos nas múltiplas forças e afetações que atravessam o viver na roça, onde também transpassam forças

advindas do meio urbano. Desse modo, os sujeitos da roça cuidam da saúde a partir de práticas que estão imersas nesses jogos de força, nos quais é possível identificar cristalizações e singularidades do meio rural que estão sempre em tensão com forças outras. Durante o caminhar de pesquisa, foi possível mapear esses hibridismos do ser rural na contemporaneidade.

Durante as oficinas, foi possível acompanhar como a mobilidade familiar é uma dinâmica importante nesse lugar. Muitos dos que vivem hoje em Massangano já saíram para morar nas cidades grandes, em busca de trabalho, e hoje retornam para seu “cantinho”. Os mais novos continuam esse movimento, havendo um esvaziamento de crianças e jovens da comunidade, que vivem em outras cidades. Há também a marcante presença de uma percepção dos participantes acerca da invasão tecnológica e desse novo que chega, ao menos em partes, em concorrência à tradição e sua transmissão oral. Se, por um lado, eles percebem a perda de interesse dos mais jovens, mais conectados ao mundo digital, pelas conversas com os mais velhos e seus costumes, por outro, também comemoram o fato de hoje terem acesso à *internet* e poderem utilizá-la para proferirem sua fé de casa, em missas *online*, para aprenderem receitas culinárias novas etc. O rural isolado e atrasado, de fato, não é o que se apresenta neste trabalho. Trata-se de um rural que se movimenta a partir de forças de preservação de tradições e abertura a negociações com forças urbanas e universais que também chegam.

Reconhece-se, a partir disso, que a cartografia foi uma escolha potente para esta investigação. Trazendo à baila a ideia de realidade rizomática, linhas de força e agenciamentos para o campo da psicologia social e da saúde coletiva, pensa-se ter contribuído com o relato de uma experiência cartográfica que pode ser inspiradora para outras possíveis investigações. Por outro lado, este trabalho não faz uso ou aprofunda outras noções relevantes na filosofia da diferença, como desejo, corpo sem órgãos etc.

Mesmo com as limitações sinalizadas neste e em outros capítulos, esta pesquisa parece ter construído um rizoma dos cuidados à saúde que se propôs – um caleidoscópio cujo giro permite olhares múltiplos sobre a realidade dos cuidados à saúde, sem precisar se ater a um ponto inicial e final desse mapa. A entrada do pesquisador veio a compor algo que já vinha e que continuará em curso. Disso que continuará, também é importante ressaltar que foi acordado, junto aos moradores de Massangano, um novo encontro após a defesa de mestrado, para apresentação do trabalho no território.

Caminhando para os fins, e apostando em disparar novos movimentos, deixo duas pistas. A primeira: parece que sujeitos e comunidades, em seus cotidianos, fazem usos instituintes e desviantes de forças instituídas, criando saídas e fugas que apontam para o aumento de potência de vida e, desse modo, de saúde. Os participantes, em processo de

produção de seus territórios existenciais, tanto constroem relações e práticas para que se “sintam em casa” quanto estão em vivências desterritorializadoras, questionando e produzindo movimentos em formas já dadas. Nas linhas construídas neste trabalho, foi possível perceber que o cuidado à saúde se dá, em grande parte, no movimento dos participantes em produzir fissuras no chão duro das subjetividades instituídas. Como consequência direta, uma segunda pista se revela: prudência. Talvez seja a pista realmente final dirigida ao poder público, à academia e a todos que de algum modo ou de outro vão se encontrar com sujeitos que vivem no campo. Há vidas pulsantes na roça; deixemos elas fluírem.

REFERÊNCIAS

- ABRAHÃO, A. L.; MERHY, E. E.; GOMES, M. P. C.; TELLEMBERG, C., CHAGAS, M. S.; ROCHA, M., SANTOS, N. L. P. dos; SILVA, E.; VIANNA, L. O pesquisador in-mundo e o processo de produção de outras formas de investigação em saúde. In: GOMES, M. P. C.; MERHY, E. E. Merhy (Eds.). **Pesquisadores in-mundo: um estudo da produção do acesso e barreira em saúde mental**. Porto Alegre, RS: Rede UNIDA, 2014. pp. 155-170.
- AYRES, J. R. C. M. Uma concepção hermenêutica de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 43-62, 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100004>>. Acesso em: 27 set. 2024.
- BARRETO, R. O. **Cartografia dos modos de ser na velhice e do trabalho rurais no médio vale do Jequitinhonha**. 2018. 348 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Belo Horizonte, 2018. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/1843/BUOS-BA7FGA>>. Acesso em: 27 set. 2024.
- BARROS, L. M. R.; BARROS, M. E. B. O problema da análise em pesquisa cartográfica. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; TEDESCO, S. (Orgs.). **Pistas do método cartográfico: a experiência da pesquisa e o plano comum**. Porto Alegre, RS: Sulina, 2016. pp. 92-127.
- BARROS, M. **Memórias inventadas: a terceira infância**. São Paulo, SP: Planeta, 2008. 52 p.
- BARROS, P. L.; KASTRUP, V. Cartografar é acompanhar processos. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Orgs.). **Pistas do método da cartografia: pesquisa, intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre, RS: Sulina, 2020. pp. 52-75
- BASAGLIA, F. **Mujer, locura y sociedad**. México: Universidad Autónoma de Puebla, 1983. 71 p.
- BATISTELLA, C. E. C. Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. In: FONSECA, A. F.; CORBO, A. M. D. (Orgs.). **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro, RJ: EPSJV/Fiocruz, 2007. pp. 51-86.
- BELARMINO, H. V.; DIMENSTEIN, M. D. B.; LEITE, J. F.; MACEDO, J. P.; DANTAS, C.; TORQUATO, J.; SILVA, E.; SILVA, M.; SILVA NETO, M. Território e determinação social da saúde mental em contextos rurais. In: DIMENSTEIN, M. D. B.; LEITE, J. F.; MACEDO, J. P.; DANTAS, C. (Eds.). **Condições de vida e saúde mental em contextos rurais**. São Paulo, SP: Intermeios, 2016. pp. 95-118.
- BELO VALE (Cidade). Prefeitura do Município de Belo Vale. **Um passeio pelo patrimônio cultural de Belo Vale**. 1ª ed. Belo Vale, MG: Belo Vale Prefeitura, 2020. Disponível em: <https://belovale.mg.gov.br/Especifico_Cliente/18363937000197/Arquivos/culturanovo/LIVRO_BELO_VALE_DIGITAL_V02.pdf>. Acesso em: 27 set. 2024.
- BELO VALE (Cidade). Câmara Municipal de Belo Vale. **História**. c2024a. Disponível em: <<http://www.camarabelovale.mg.gov.br/pagina/824/Hist%C3%B3ria>>. Acesso em: 27 set. 2024.
- BELO VALE (Cidade). Prefeitura do Município de Belo Vale. **Patrimônio cultural**. c2024b. Disponível em:

<<https://www.belovale.mg.gov.br/pagina/490/Patrim%C3%B4nio%20Cultural>>. Acesso em: 27 set. 2024.

BERNARDELLI, M. L. Contribuição ao debate sobre o urbano e o rural. In: SPOSITO, M. E.; WHITACKER, A. (Eds.). **Cidade e campo: relações e contradições entre urbano e rural**. São Paulo, SP: Expressão Popular, 2010. pp. 11-52.

BOFF, L. **O cuidado necessário**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012. 296 p.

BOFF, L. **Saber cuidar: Ética do humano – compaixão pela terra**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2023. 177 p.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 27 set. 2024.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sistema IBGE de Recuperação Automática. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013: Tabelas**. Brasília, DF: IBGE, 2013c. Disponível em: <<https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/pns/pns-2013>>. Acesso em: 27 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 3ª ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. (Série B, Textos Básicos de Saúde). 52 p. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_base.pdf>. Acesso em: 27 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Clínica ampliada e compartilhada**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. (Série B, Textos Básicos de Saúde). 64 p. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_compartilhada.pdf>. Acesso em: 27 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política do SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. (Série B, Textos Básicos de Saúde). 56 p. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/sobre/a-secretaria/subsecretaria-de-articulacao-institucional-e-acoes-tematicas/coordenacao-geral-de-programas-e-acoes-de-saude/acoes-de-saude/politica-nacional-saude-integral-populacao-negra1.pdf>>. Acesso em: 27 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. 32 p. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.economia.gov.br/handle/123456789/387>>. Acesso em: 27 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013a. 48 p. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacoes_campo.pdf>. Acesso em: 27 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013b. 176 p. (Cadernos de atenção básica; v. 34). Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf>. Acesso em: 27 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Atividade Física para a População Brasileira**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. 54 p. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/ecv/publicacoes/guia-de-atividade-fisica-para-populacao-brasileira>>. Acesso em: 27 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Academia da Saúde**. c2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/academia-da-saude>>. Acesso em: 27 set. 2024.

BRITO, M. A.; COELHO, M. F. Os quintais agroflorestais em regiões tropicais: unidades auto-sustentáveis. **Agricultura Tropical**, v. 4, n. 1, p. 7-35, 2000.

CALOMENI, T. C. B. Filosofia, estética da existência e cuidado de si. **O Que nos Faz Pensar**, v. 21, n. 31, p. 217-236, 2012. Disponível em: <<https://www.oquenofazpensar.com.br/oqnf/article/view/369>>. Acesso em: 27 set. 2024.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro, RJ: Forense Universitária, 2022. 282 p. (Trabalho originalmente publicado em 1943).

CAPONI, S. A saúde como abertura ao risco. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Eds.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro, RJ: Editora Fiocruz, 2003. pp. 55-77.

CARDOSO JÚNIOR, H. R.; NALDINHO, T. C. Foucault e Deleuze/Guattari: apontamentos acerca da amizade como base do governo de si na relação entre professor e aluno. **Revista Sul-Americana de Filosofia e Educação**, v. 6, n. 7, p. 14-24, 2011. Disponível em: <<https://periodicos.unb.br/index.php/resafe/article/view/4130>>. Acesso em: 27 set. 2024.

CARNEIRO, B. S. **Relâmpagos com claror: Lygia Clark e Hélio Oiticica, vida como arte**. São Paulo, SP: Imaginário/FAPESP, 2004. 294 p.

CARNEIRO, M. J.; SANDRONI, L. Tipologias e significados do “rural”: uma leitura crítica. In: LEITE, S. P.; BRUNO, R. (Eds.). **O rural brasileiro na perspectiva do século XXI** (pp. 43–58). Rio de Janeiro, RJ: Garamond, 2019. 372 p.

CARVALHO, M. A. **A produção do cuidado em saúde mental aos atingidos pelo rompimento da barragem de Fundão em Mariana (MG): sentidos produzidos pelos trabalhadores**. 2021. 187 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2021. Disponível em: <<https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/57057>>. Acesso em: 27 set. 2024.

CAVALCANTE, D. M. O procedimento da criação: imanência e produção de diferença em Gilles Deleuze e Félix Guattari. **Trágica**, v. 13, n. 3, p. 81-107, 2020. DOI: <<https://doi.org/10.59488/tragica.v13i3.37298>>. Acesso em: 27 set. 2024.

CIRILO NETO, M.; DIMENSTEIN, M. Saúde mental em contextos rurais: o trabalho psicossocial em análise. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, n. 2, p. 461-474, 2017. DOI: <<https://doi.org/10.1590/1982-3703002542016>>. Acesso em: 27 set. 2024.

CIRILO NETO, M.; DIMENSTEIN, M. (2021). Desafios para o cuidado em saúde mental em contextos rurais. **Revista Gerais**, v. 14, n. 1, p. 1-26 2021. DOI: <<https://doi.org/10.36298/gerais202114e15627>>. Acesso em: 27 set. 2024.

COSTA, M. G. S. G., DIMENSTEIN, M. D. B.; LEITE, J. F. Condições de vida, gênero e saúde mental entre trabalhadoras rurais assentadas. **Estudos de Psicologia**, v. 19, n. 2, p. 145-154, 2014. DOI: <<https://doi.org/10.1590/s1413-294x2014000200007>>. Acesso em: 27 set. 2024.

COSTA NETO, M. C.; DIMENSTEIN, M. Cuidado psicossocial em saúde mental em contextos rurais. **Temas em Psicologia**, v. 25, n. 4, p. 1653-1664, 2017. DOI: <<https://doi.org/10.9788/TP2017.4-09Pt>>. Acesso em: 27 set. 2024.

CRUZ, M. C. C. **O conceito de cuidado à saúde**. 2009. 153 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Comunitária) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2009. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/10398/1/2222222.pdf>>. Acesso em: 27 set. 2024.

DANTAS, C. M. B.; DIMENSTEIN, M.; LEITE, J. F.; MACEDO, J. P.; BELARMINO, V. H. Território e determinação social da saúde mental em contextos rurais: cuidado integral às populações do campo. **Athenea Digital**, v. 20, n. 1, e2169, 2020. DOI: <<https://doi.org/10.5565/rev/athenea.2169>>. Acesso em: 27 set. 2024.

DELEUZE, G. Qu'est-ce qu'un dispositif? In: ASSOCIATION POUR LE CENTRE MICHEL FOUCAULT. **Michel Foucault philosophe. Rencontre Internationale (Paris 9, 10, 11 janvier 1988)**. Paris, FR: Seuil, 1989. pp. 185-195.

DELEUZE, G. **Conversações**. Tradução de Peter Pál Pelbart. São Paulo, SP: Editora 34, 1992. (Trabalho originalmente publicado em 1990). 240 p.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia**. Tradução de Ana Lúcia de Oliveira, Aurélio Guerra Neto e Célia Pinto Costa. 2ª ed. São Paulo, SP: Editora 34, 2011. 128 p. (v. 1; Trabalho originalmente publicado em 1980). 128 p.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia**. Tradução de Aurélio Guerra Neto, Ana Lúcia de Oliveira, Lúcia Cláudia Leão e Suely Rolnik. 2ª ed. São Paulo, SP: Editora 34, 2012a. 144 p. (v. 3; Trabalho originalmente publicado em 1980).

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia**. Tradução de Suely Rolnik. 2ª ed. São Paulo, SP: Editora 34, 2012b. 200 p. (v. 4; Trabalho originalmente publicado em 1980).

DICIONÁRIO ETIMILÓGICO. Método. In: **Dicionário Etimológico: Etimologia e Origem das Palavras**. c2008-2024. Disponível em: <<https://www.dicionarioetimologico.com.br/metodo>>. Acesso em: 27 set. 2024.

DIMENSTEIN, M.; SILVA, G. N.; DANTAS, C.; LEITE, J.; MACEDO, J. P. Produção de conhecimento, psicologia e pensamento decolonial. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 74, e011, 2022. Disponível em: <<https://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v74/1809-5267-arbp-74-e011.pdf>>. Acesso em: 27 set. 2024.

ENDLICH, A. M. Perspectivas sobre o urbano e o rural. In: SPOSITO, M. E.; WHITACKER, A. (Eds.). **Cidade e campo: relações e contradições entre urbano e rural**. São Paulo, SP: Expressão Popular, 2010. pp. 11-52.

FAZENDA. Intérprete: Milton Nascimento. Compositor: Nelson Angelo. In: **GERAES**. Rio de Janeiro, RJ: EMI Music Brasil, 1976. 1 CD, faixa 1 (3 min.).

FERNANDES, S. L. Revisitando os saberes psicológicos: reflexões por uma psicologia do campo. **Cadernos de Subjetividade**, n. 16, p. 85-102, 2014. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/cadernossubjetividade/article/view/38537/26196>>. Acesso em: 27 set. 2024.

FONSECA, M. A. **Michel Foucault e o Direito**. São Paulo, SP: Max Limonad, 2002. 332 p.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. São Paulo, SP: Graal, 1979. 295 p.

FOUCAULT, M. **A hermenêutica do sujeito**. São Paulo, SP: Martins Fontes, 2004. 702 p. (Trabalho originalmente publicado em 1982).

FOUCAULT, M. **História da sexualidade: Vol. 2. O uso dos prazeres**. Rio de Janeiro, RJ: Paz & Terra, 2014a. 320 p. (Trabalho originalmente publicado em 1984).

FOUCAULT, M. **História da sexualidade: Vol. 3. O cuidado de si**. Rio de Janeiro, RJ: Paz & Terra, 2014b. 320 p. (Trabalho originalmente publicado em 1984).

FRANGUINHO na panela. Intérprete: Lourenço & Lourival. Compositor: Dino Franca; José Fortuna. In: **DOSE Dupla**. São Paulo, SP: Twistar Music, 2003. 1 CD, faixa 1 (4 min.).

FREIRE, P. **Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro, RJ: Paz & Terra, 1997. 245 p.

FURTADO, J. P.; ODA, W. Y.; BORYSOW, I. D. C.; KAPP, S. A concepção de território na Saúde Mental. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 9, e00059116, 2016. DOI: <<https://doi.org/10.1590/0102-311x00059116>>. Acesso em: 27 set. 2024.

GUATTARI, F. **Revolução molecular: pulsações políticas do desejo**. São Paulo, SP: Brasiliense, 1981. 226 p.

GUATTARI, F.; ROLNIK, S. **Micropolítica: cartografias do desejo**. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 1986. 328 p.

HAESBAERT, R.; BRUCE, G. A desterritorialização na obra de Deleuze e Guattari. **GEOgraphia**, v. 4, n. 7, p. 7-22, 2002. DOI: <<https://doi.org/10.22409/GEOgraphia2002.v4i7.a13419>>. Acesso em: 27 set. 2024.

HUR, D. U. Cartografia das intensidades: dispositivo e dimensão háptica. In: HUR, D. U. **Esquizoanálise e esquizodrama: clínica e política**. Campinas, SP: Alínea, 2023. pp. 33-51.

KRENAK, A. **Futuro ancestral**. São Paulo, SP: Companhia das Letras, 2022. 128 p.

LAUBSTEIN, F. C. A ruralidade ontem e hoje: uma análise do rural na contemporaneidade. **Aurora**, v. 4, n. 2, 92-102, 2011. DOI: <<https://doi.org/10.36311/1982-8004.2011.v4n2.1277>>. Acesso em: 27 set. 2024.

LEITE, M. L. S.; LEITE, J. F. Entre o singular e o plural: tecendo análises sobre a evolução dos conceitos sobre os rurais e as ruralidades. In: LEITE, M. L. S. (Ed.). **Ruralidades latino-americanas**. Foz do Iguaçu, PR: CLAEC, 2022. pp. 16-24.

LIMA, E. M. F. A.; YASUI, S. Territórios e sentidos: espaço, cultura, subjetividade e cuidado na atenção psicossocial. **Saúde em Debate**, v. 38, n. 102, p. 593-606, 2014. DOI: <<https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140055>>. Acesso em: 27 set. 2024.

LOPES, F. Para além da barreira dos números: desigualdades raciais e saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 5, p. 1595-1601, 2005. DOI: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000500034>>. Acesso em: 27 set. 2024.

LOURAU, R. **Analista institucional em tempo integral**. São Paulo, SP: Hucitec, 2004. 288 p.

MACERATA, I. M. **Traços de uma clínica de território: intervenção clínico-política na atenção básica com a rua**. 2015. 293 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2015. Disponível em: <https://app.uff.br/slab/uploads/2015_t_laca.pdf>. Acesso em: 27 set. 2024.

MÉLLO, R. P. **Cuidar? De quem? De quê? A ética que nos conduz**. Curitiba, PR: Appris, 2018. 191 p.

MELO NETO, J. C. Tecendo a manhã. In: MELO NETO, J. C. **A educação pela pedra e outros poemas**. Objetiva, 2008. p. 219.

MERHY, E. E. O cuidado em saúde é um acontecimento e não um ato. In: FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. (Eds.). **Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde**. São Paulo, SP: Hucitec, 2013. pp. 172-182.

NASCIMENTO, M. L.; LEMOS, F. C. S. A pesquisa-intervenção em psicologia: os usos do diário de campo. **Barbarói**, v. 57, p. 239-253, 2020. DOI: <<https://doi.org/10.17058/barbaroi.v0i57.14675>>. Acesso em: 27 set. 2024.

NUNES, B. Casa, praça, jardim e quintal. **Ciência & Trópico**, v. 32, n. 2, p. 253-264, 1994. Disponível em: <<https://periodicos.fundaj.gov.br/CIC/article/view/569>>. Acesso em: 27 set. 2024.

NUNES, D. E. Saúde coletiva: uma história recente de um passado remoto. In: CAMPOS, G. W. S.; BONFIM, J. R. A.; MINAYO, M. C. S.; AKERMAN, M.; DRUMOND JÚNIOR, M.; CARVALHO, Y. M. (Eds.). **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo, SP: Hucitec, 2006. pp. 17-37.

NUNES, J. A.; LOUVISON, M. Epistemologias do Sul e descolonização da saúde: por uma ecologia de cuidados na saúde coletiva. **Saúde e Sociedade**, v. 29, n. 3, e200563, 2020. DOI: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902020200563>>. Acesso em: 27 set. 2024.

OLIVEIRA, P. R. S. Da saúde como objeto/conceito/campo em suas determinações a uma crítica em paralaxe ao cuidado. In: OLIVEIRA, P. R. S. **Cuidado em paralaxe: territórios, intersubjetividade e crítica à racionalidade em saúde**. Curitiba, PR: Appris, 2023. pp. 225-286.

PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. Saúde coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas? **Revista de Saúde Pública**, v. 32, n. 4, p. 299-316, 1998. DOI: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89101998000400001>>. Acesso em: 27 set. 2024.

- PASSOS, E. A construção da clínica comum e as áreas profissionais. In: CAPOZZOLO, A. A.; CASETTO, S. J.; HENZ, A. O. **Clínica comum**: itinerários de uma formação em saúde. São Paulo, SP: Hucitec, 2009. pp. 213-228.
- PASSOS, E.; BARROS, R. B. A cartografia como método de pesquisa-intervenção. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. **Pistas do método da cartografia**: pesquisa, intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre, RS: Sulina, 2020. pp. 17-31.
- PASSOS, E.; KASTRUP, V. Pista da validação. Sobre a validação da pesquisa cartográfica: acesso à experiência, consistência e produção de efeitos:. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; TEDESCO, S. **Pistas do método cartográfico**: a experiência da pesquisa e o plano comum. Porto Alegre, RS: Sulina, 2016. pp. 203-237.
- PAULON, S. M.; ROMAGNOLI, R. C. Pesquisa-intervenção e cartografia: melindres e meandros metodológicos. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 10, n. 1, p. 85-102, 2010. DOI: <<https://doi.org/10.12957/epp.2010.9019>>. Acesso em: 27 set. 2024.
- PELBART, P. **O avesso do niilismo**: cartografias do esgotamento. São Paulo, SP: N-1, 2013. 448 p.
- PENIDO, C. M. F. Trabalhador-pesquisador: análise da implicação como resistência ao distanciamento do objeto. **Psicologia em Revista**, v. 26, n. 1, p. 380-396, 2020. DOI: <<https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2020v26n1p369-385>>. Acesso em: 27 set. 2024.
- PINHEIRO, R.; LUZ, M. T. Práticas eficazes vs. modelos ideais: ação e pensamento na construção da integralidade. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. **Construção da integralidade**: cotidiano, saberes e práticas em saúde. 4ª ed. São Paulo, SP: HUCITEC; IMS/UERJ; ABRASCO, 2007. pp. 9-36.
- QUEIROZ, M. I. P. **O campesinato brasileiro**: ensaios sobre civilização e grupos rústicos no Brasil. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 1973. 242 p.
- ROJAS-ANDRADE, R. M.; NINA, S. F. M.; FERNANDES, S. L. A saúde rural desde os povos: a saúde como cuidado da vida. In: CALEGARE, M.; RIBEIRO, L. P.; OLIVEIRA-MENDÉZ, A. (Eds.). **Psicologia rural**: percursos, práticas e reflexões latino-americanas. Manaus, AM: Editora da UFAM, 2023. pp. 532-544.
- ROLNIK, S. **Cartografia sentimental**: transformações contemporâneas do desejo. Porto Alegre, RS: Sulina, 2006. 153 p.
- ROSA, J. G. **Tutaméia**. São Paulo, SP: José Olympio, 1976. 201 p.
- SADE, C.; FERRAZ, C. G.; ROCHA, M. J. O problema da análise em pesquisa cartográfica. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; TEDESCO, S. **Pistas do método cartográfico**: a experiência da pesquisa e o plano comum. Porto Alegre, RS: Sulina, 2016. pp. 92-127.
- SAFFIOTI, H. I. B. Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero. **Cadernos Pagu**, n. 16, p. 115-136, 2001. DOI: <<https://doi.org/10.1590/S0104-83332001000100007>>. Acesso em: 27 set. 2024.
- SANTOS, A. B. **A terra dá, a terra quer**. São Paulo, SP: Ubu, 2023. 112 p.

SANTOS, M. **Da totalidade ao lugar**. São Paulo, SP: Editora da USP, 2008. 176 p.

SANTOS, M.; SILVEIRA, M. L. A categoria de análise não é o território em si, mas o território utilizado. In: SANTOS, M.; SILVEIRA, M. L. **O Brasil: território e sociedade no início do século XXI**. Record, 2001. pp. 257-258.

SAUER, S. **Terra e modernidade: a reinvenção do campo brasileiro**. São Paulo, SP: Expressão Popular, 2010. 192 p.

SAVASSI, L. C. M.; ALMEIDA, M.; FLOSS, M.; LIMA, M. C. **Saúde no caminho da roça**. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz, 2018. 214 p.

SILVA, A. C.; FERREIRA, J. O que é saúde? **Interface**, v. 17, n. 47, p. 983-986, 2013. DOI: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0007>>. Acesso em: 27 set. 2024.

SILVA, A. P. S. Pesquisa e atuação da psicologia na cidade e no campo: apontamentos e deslocamentos produzidos desde a categoria espaço. In: RASERA, E. F.; PEREIRA, M. S.; GALINDO, D. **Democracia participativa, Estado e laicidade: psicologia social e enfrentamentos em tempos de exceção**. Porto Alegre, RS: ABRAPSO, 2017. pp. 309-322.

SILVA, V. H. F.; DIMENSTEIN, M., & Leite, J. F. O cuidado em saúde mental em zonas rurais. **Mental**, v. 10, n. 19, p. 267-285, 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272012000200008&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 27 set. 2024.

SIMONINI, E. Linhas, tramas cartografias e dobras: uma outra geografia nos cotidianos das pesquisas. In: GUEDES, A. O.; RIBEIRO, T. (Eds.). **Pesquisa, alteridade e experiência: metodologias minúsculas**. Rio de Janeiro, RJ: Ayvu Editora, 2019. pp. 73-92.

SIQUEIRA, M. M.; MORAES, M. S. Saúde coletiva, resíduos sólidos urbanos e os catadores de lixo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 6, p. 2115-2122, 2009. DOI: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000600018>>. Acesso em: 27 set. 2024.

SLOMP JUNIOR, H.; MERHY, E. E.; ROCHA, M. M.; BADUY, R. S.; SEIXAS, C. T.; BORTOLETTO, M. S. S.; CRUZ, K. T. D. Contribuições para uma política de escritura em saúde: o diário cartográfico como ferramenta de pesquisa. **Athenea Digital**, v. 20, n. 3, e2617, 2020. DOI: <<https://doi.org/10.5565/rev/athenea.2617>>. Acesso em: 27 set. 2024.

SOUZA E SILVA, M. J.; SCHRAIBER, L. B.; MOTA, A. O conceito de saúde na saúde coletiva: contribuições a partir da crítica social e histórica da produção científica. **Physis**, v. 29, n. 1, e290102, 2019. DOI: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290102>>. Acesso em: 27 set. 2024.

STOCHERO, L.; PINTO, L. W. Violência contra as mulheres que vivem em contextos rurais: uma revisão integrativa. **Saúde e Sociedade**, v. 32, n. 3, e210595pt, 2023. DOI: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902023210595pt>>. Acesso em: 27 set. 2024.

TEIXEIRA, I. M. C.; OLIVEIRA, M. W. Práticas de cuidado à saúde de mulheres camponesas. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, p. 1341-1353, 2014. DOI: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0476>>. Acesso em: 27 set. 2024.

TIETZE, W. A.; KNIJNIK, C. Carto(foto)grafias do cotidiano e a natureza. **PIXO: Revista de Arquitetura, Cidade e Contemporaneidade**, v. 7, n. 25, p. 302-327, 2023. DOI: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/pixo/article/view/25523>>. Acesso em: 27 set. 2024.

TORRES, A. E.; YASUI, S. O campo e a atenção psicossocial: diálogos possíveis e uma experiência para refletir. In: DIMENSTEIN, M. D. B.; LEITE, J. F.; MACEDO, J. P.; DANTAS, C. (Eds.). **Condições de vida e saúde mental em contextos rurais**. São Paulo, SP: Intermeios, 2016. pp. 333-352.

TOSQUELLES, F. Uma política da loucura. In: SANTOS, A. (Ed.) **Uma política da loucura e outros textos**. Tradução de Anderson Santos. São Paulo, SP: Ubu, 2024. pp. 51-70. (Trabalho originalmente publicado em 1989).

WALDOW, V. R. **O cuidado na saúde**: as relações entre o eu, o outro e o cosmos. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2002. 240 p.

WANDERLEY, M. N. B.; FAVARETO, A. A singularidade do rural brasileiro: implicações para tipologias territoriais e a elaboração de políticas públicas. In: MIRANDA, C.; SILVA, H. (Eds.). **Concepções da ruralidade contemporânea**: as singularidades brasileiras. Brasília, DF: IICA, 2013. pp. 413-472.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Declaration on primary health care**. Geneva: World Health Organization, 1978. 80 p. Disponível em: <<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/39228/9241800011.pdf>>. Acesso em: 27 set. 2024.

ZANELLO, V. Saúde mental, gênero e dispositivos. In: DIMENSTEIN, M.; LEITE, J.; MACEDO, J. P.; DANTAS, C. (Eds.). **Condições de vida e saúde mental em contextos rurais**. São Paulo, SP: Intermeios, 2016. pp. 223-246.

ZOURABICHVILI, F. **O vocabulário de Deleuze**. Rio de Janeiro, RJ: Ediouro, 2004. 119 p.

APÊNDICE A – PARTICIPANTES DA PESQUISA

PARTICIPANTE	GÊNERO	DATA DE NASCIMENTO
HL	Mulher	15/06/1948
DM	Homem	21/12/1969
EV	Mulher	23/05/1956
AF	Mulher	26/12/1961
GR	Mulher	09/03/1935
AS	Mulher	04/12/1972
GN	Mulher	02/01/1938
LR	Mulher	20/03/1999
HN	Mulher	30/05/1976
AN	Homem	12/09/1945
JS	Homem	26/01/1959
AG	Mulher	19/08/1958
ED	Homem	22/05/1965
MR	Mulher	22/10/1971
SH	Mulher	14/05/2003
WL	Homem	09/05/2002

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) para participar da pesquisa intitulada *Rizomas do fazer saúde na roça: Cartografando movimentos e processos de cuidado à vida em territórios rurais*, realizada pelo estudante-mestrando Fábio José de Carvalho Brandão e orientado pela professora Dr.^a Cláudia Maria Filgueiras Penido.

Você foi selecionado(a) por ser um(a) morador(a) da localidade rural Massangano em Belo Vale, Minas Gerais. Sua participação nesta pesquisa será por meio das oficinas de Saúde e Vida, que foram construídas com objetivo de compreender como você e seus vizinhos moradores de Massangano cuidam de sua saúde no cotidiano das duas vidas. O objetivo principal da pesquisa é acompanhar os movimentos de produção de cuidado em saúde nas experiências concretas vividas por vocês em seu cotidiano de vida. Para tal, adotamos os seguintes procedimentos: realização de oficinas em grupos com os moradores, realizadas na localidade Massangano, que serão gravadas em áudio e transcritas na íntegra. O intuito da gravação de áudio das oficinas é viabilizar sua transcrição para posterior análise dos dados produzidos. A gravação de voz da oficina só ocorrerá mediante autorização específica da (o) participante e o uso desta é restrito à pesquisa, sem divulgação de áudio. Sua participação é voluntária e a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não acarretará qualquer prejuízo, nem nenhuma espécie de dano ou encargo financeiro. Salientamos, ainda, que vídeos não serão produzidos. Informamos que os dados coletados no decorrer das oficinas não serão diretamente relacionados a quem os expressou, garantindo-se o sigilo quanto à identidade do participante. Os dados obtidos na pesquisa são confidenciais e não serão utilizados para outros fins. Todo material coletado durante a pesquisa ficará sob a guarda e responsabilidade do pesquisador responsável pelo período de 05 anos e, após este período, será destruído. Durante esses 05 anos, o material será guardado na internet, em uma pasta do Google Drive, específica para a pesquisa, de responsabilidade da pesquisadora responsável e de acesso restrito. Uma cópia das gravações de áudio transcritas poderá ser solicitada pelo participante em qualquer etapa da realização da pesquisa.

Serão realizadas 5 oficinas, no galpão da comunidade Massangano em Belo Vale, Minas Gerais, que terão duração média de 2 horas, sendo que os horários da segunda, da terceira, da quarta e da quinta serão decididas no primeiro encontro juntamente aos participantes. Para o primeiro encontro, será enviado um convite entregue aos moradores da localidade Massangano, pelo pesquisador, convidando-os para o encontro que será realizado no horário de 8 horas da manhã

no galpão da comunidade, em dia ainda a ser definido após a aprovação da pesquisa no Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG. Abaixo, será esclarecido como serão organizados cada um dos encontros das oficinas:

- **Primeiro encontro:** a proposta de pesquisa será apresentada e discutida, com possibilidades de alteração ou ampliação. Ao final, será submetida à aprovação. Na sequência, será acordado um cronograma dos outros encontros.
- **Segundo encontro:** é proposto a construção de um mapa afetivo da comunidade, em que os participantes poderão apontar os lugares que mais gostam, as histórias de cada um desses lugares e a importância deles para a comunidade. Serão utilizados materiais para desenho e escrita durante a discussão, bem como os participantes serão convidados no primeiro encontro a trazerem objetos afetivos acerca do lugar onde vivem para compor o mapa. A pergunta-disparadora desse encontro é: como vivemos no lugar em que a gente mora?
- **Terceiro encontro:** tem-se como proposta-disparadora a seguinte: vamos caminhar por Massangano? Será proposta uma caminhada pela comunidade que contará com a presença dos moradores de Massangano participantes da pesquisa e do pesquisador. A proposta é que essa caminhada seja de reconhecimento do território, onde poderão ser apontados lugares, objetos, situações que afetam ou afetaram a vida e a saúde das pessoas que ali caminham. Serão disponibilizadas câmeras fotográficas analógicas com filme 35mm de 36 poses, para os participantes que quiserem, para que possam tirar fotografias de lugares da comunidade que falem de si e dos que vivem à volta. A revelação e impressão das fotografias ficará a cargo do pesquisador e serão custeadas pelo pesquisador.
- **Quarto encontro:** a partir da pergunta-guia “o que é saúde para você?” e com as fotografias já impressas, pretende-se trabalhar a temática da saúde em articulação com o que vemos material e afetivamente nas fotos e no que é disparado a partir delas em articulação com as dinâmicas de vida e territoriais dos participantes.
- **Quinto encontro:** guiado pela pergunta “como vocês cuidam do lugar onde vivem e como acham que esse local cuida de vocês?” Esse encontro tem como objetivo trazer à cena as práticas cotidianas de cuidado que são produzidas na comunidade e que possibilitam fortalecimento e continuidade da vida nesses territórios.

Após a apresentação dos encontros das oficinas é importante salientar que você pode interromper sua participação na pesquisa a qualquer momento, sem que isso lhe cause algum prejuízo.

Quanto aos benefícios da pesquisa, ela pode proporcionar reflexões e novos aprendizados. Ademais, a pesquisa pretende contribuir para a produção de outros trabalhos investigativos sobre o cuidado em saúde mental em territórios rurais, além de provocar reflexões que possam contribuir na construção de políticas que contemplem a própria comunidade. Os resultados da pesquisa poderão ser conhecidos na publicação da pesquisa e em publicações posteriores. Os resultados da pesquisa poderão contribuir para a compreensão, elaboração de estratégias de melhoria e reflexão do alcance do serviço prestado pelo Sistema Único de Saúde no município de Belo Vale.

Conforme a resolução 466/2012 não existe pesquisa com seres humanos sem nenhum risco para os participantes. Os possíveis riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são o desconforto e/ou constrangimento em participar das oficinas de Saúde e Vida. Caso isso ocorra, você tem o direito de interromper, desistir e manifestar, estando o pesquisador, apto e preparado para o suporte e acolhimento emocional e psicológico que se fizer necessário no momento. A pesquisa não lhe acarretará despesas, e nada será pago pela sua participação nesta pesquisa. O desenvolvimento desta pesquisa respeita as resoluções nº 466/2012 e 510/2016 do CNS- Conselho Nacional de Saúde (que estabelece as Diretrizes e Normas para a realização de pesquisas envolvendo seres humanos), e toda legislação vigente em nosso país. Além disso, os procedimentos utilizados por esta pesquisa seguem as normas estabelecidas pelo Código de Ética do Psicólogo, pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.

Em caso de necessidade de suporte psicológico, avaliado pelo pesquisador, o participante será encaminhado para a Rede de Atenção Psicossocial de Belo Vale, que realizará acolhimento e acompanhamento necessários.

Caso você concorde em participar desta pesquisa, assine ao final deste documento, que possui duas vias, sendo uma delas sua, e a outra, do pesquisador responsável pela pesquisa. Ressalte-se a importância da(o) participante guardar sua via deste termo. O pesquisador é responsável por viabilizar uma via assinada deste termo à (ao) participante, o que ocorrerá por e-mail ou impressa, se preferido pelo participante. No dia da primeira oficina, o pesquisador perguntará à(ao) participante acerca da leitura e compreensão do termo de consentimento livre e esclarecido, explicando qualquer dúvida que venha a surgir e solicitará a assinatura do termo da(o) participante, caso ela(e) concorde com as oficinas que serão realizadas.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a você. Os pesquisadores tratarão sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resoluções Nº 510 de 2016 e 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as

informações somente para fins acadêmicos e científicos, garantindo o anonimato, ou seja, sem revelar sua identidade.

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____, fui informado dos objetivos, métodos, riscos e benefícios da pesquisa “Rizomas do fazer saúde na roça: Cartografando movimentos e processos de cuidado à vida em territórios rurais”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar, se assim o desejar.

() Concordo que o meu material seja utilizado somente para esta pesquisa.

() Concordo que o meu material possa ser utilizado em outras pesquisas, mas serei comunicado pelo pesquisador novamente e assinarei outro termo de consentimento livre e esclarecido que explique para quê será utilizado o material.

Rubrica do Pesquisador Responsável: _____

Rubrica do Participante: _____

Declaro que aceito participar nesta pesquisa como participante das oficinas de Saúde e Vida e autorizo a gravação em áudio e a utilização da transcrição dos áudios das oficinas. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido assinado por mim e pelo pesquisador, que me deu a oportunidade de ler e esclarecer todas as minhas dúvidas.

Nome completo do participante: _____

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura do participante

Nome completo do pesquisador responsável 1: Cláudia Maria Filgueiras Penido

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 – Pampulha – FAFICH, Gabinete 4014.

CEP: 31270-901 / Belo Horizonte – MG

E-mail: claudiamfpenido@gmail.com

Assinatura do pesquisador responsável 1

Nome completo do pesquisador responsável 2: Fábio José de Carvalho Brandão

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 – Pampulha – FAFICH.

CEP: 31270-901 / Belo Horizonte – MG

E-mail: fabiojibr@gmail.com

Assinatura da pesquisadora responsável 2

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP-UFMG - Comissão de Ética em Pesquisa da UFMG

Av. Antônio Carlos, 6627. Unidade Administrativa II - 2º andar - Sala 2005.

Campus Pampulha. Belo Horizonte, MG – Brasil. CEP: 31270-901.

E-mail: coep@rpq.ufmg.br. Tel: 3409-452.

Rubrica do Pesquisador Responsável: _____

Rubrica do Participante da Pesquisa ou do Representante Legal: _____