

Cuidado, psicologia e educação popular em saúde: um ensaio autoetnográfico e decolonial a partir de experiências em contexto quilombola

 Fabiane Rodrigues Fonseca ¹,  Iolete Ribeiro da Silva ²,  Socorro de Fátima Moraes Nina ³

¹ Universidade Federal do Amazonas – UFAM. Programa de Pós-Graduação em Psicologia - PPGPSI. Laboratório de Desenvolvimento Humano e Educação - LADHU. Av. Rodrigo Otávio, 6200, Campus Universitário Coroado, Setor Sul. Manaus - AM. Brasil. ² Universidade Federal do Amazonas – UFAM. Programa de Pós-Graduação em Psicologia - PPGPSI. ³ Universidade do Estado do Amazonas – UEA, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – PPGSC.

Autor para correspondência/Author for correspondence: fabiane.fonseca@ufam.edu.br

RESUMO. Este ensaio insere-se no campo das epistemologias negras e da educação popular em saúde, articulando psicologia, território e práticas de cuidado em contextos quilombolas amazônicos. Parte-se da problematização da deslegitimação dos conhecimentos tradicionais no campo da saúde, marcada pelo racismo estrutural e pelo epistemicídio. O objetivo é refletir sobre o papel da psicologia no diálogo com saberes comunitários, a partir da experiência de uma mulher quilombola. Metodologicamente, trata-se de um ensaio de caráter autoetnográfico e decolonial, que mobiliza a escrita de si presente na Escrivivência, como estratégia epistemológica, articulando experiência, reflexão teórica e análise ancorada no território. Como resultados, evidencia-se que os conhecimentos comunitários constituem tecnologias vivas de cuidado, sustentadas por redes coletivas, afetivas e territoriais, que operam em contraposição à fragmentação do modelo biomédico. Conclui-se que pensar uma psicologia comprometida com territórios negros exige deslocamentos epistemológicos e éticos, reconhecendo outras formas legítimas de produção de conhecimento e cuidado.

Palavras-chave: cuidado, quilombo, educação popular em saúde, epistemologias negras, psicologia.

RBEC	Tocantinópolis/Brasil	v. 11	e20623	UFNT	2026	ISSN: 2525-4863
------	-----------------------	-------	--------	------	------	-----------------



Este conteúdo utiliza a Licença Creative Commons Attribution 4.0 International License
Open Access. This content is licensed under a Creative Commons attribution-type BY

Care, Psychology and Popular Health Education: An Autoethnographic and Decolonial Essay Based on Experiences in a Quilombola Context

ABSTRACT. This essay is situated within the field of Black epistemologies and popular health education, articulating psychology, territory, and care practices in Amazonian quilombola contexts. It is grounded in the problematization of the delegitimization of traditional knowledge in the field of health, marked by structural racism and epistemicide. The objective is to reflect on the role of psychology in dialogue with community-based knowledge, drawing from the experience of a quilombola woman. Methodologically, this is a decolonial and autoethnographic essay that mobilizes self-writing present in *Escrevivência* as an epistemological strategy, articulating lived experience, theoretical reflection, and analysis grounded in territory. The findings highlight that community knowledge constitutes living technologies of care, sustained by collective, affective, and territorial networks that operate in opposition to the fragmentation of the biomedical model. It concludes that thinking about a psychology committed to Black territories requires epistemological and ethical shifts, recognizing other legitimate forms of knowledge production and care.

Keywords: care, quilombo, popular health education, black epistemologies, psychology.

Cuidado, psicología y educación popular en salud: un ensayo autoetnográfico y decolonial a partir de experiencias en contexto quilombola

RESUMEN. Este ensayo se inscribe en el campo de las epistemologías negras y de la educación popular en salud, articulando psicología, territorio y prácticas de cuidado en contextos quilombolas amazónicas. Parte de la problematización de la deslegitimación de los conocimientos tradicionales en el campo de la salud, marcada por el racismo estructural y el epistemicidio. El objetivo es reflexionar sobre el papel de la psicología en diálogo con los saberes comunitarios, a partir de la experiencia de una mujer quilombola. Metodológicamente, se trata de un ensayo de carácter autoetnográfico y decolonial que moviliza la escritura de sí presente en la Escrivencia como estrategia epistemológica, articulando experiencia, reflexión teórica y análisis anclado en el territorio. Como resultados, se evidencia que los conocimientos comunitarios constituyen tecnologías vivas de cuidado, sostenidas por redes colectivas, afectivas y territoriales, que operan en contraposición a la fragmentación del modelo biomédico. Se concluye que pensar una psicología comprometida con los territorios negros exige desplazamientos epistemológicos y éticos, reconociendo otras formas legítimas de producción de conocimiento y cuidado.

Palabras clave: cuidado, quilombo, educación popular en salud, epistemologías negras, psicología.

Introdução

Este ensaio inscreve-se no percurso da minha pesquisa de doutorado sobre cuidado e maternagem quilombola, na qual investigo práticas de cuidado produzidas e sustentadas por mulheres em territórios quilombolas amazônicos. Ao refletir sobre conhecimentos tradicionais e cuidado, educação popular em saúde e epistemologias negras, construo também o lugar de onde falo e produzo conhecimento, sendo eu mesma uma mulher quilombola.

Embora este ensaio se constitua a partir de uma escrita em primeira pessoa, ancorada na experiência e na trajetória da primeira autora, trata-se de uma produção construída em diálogo com as demais autoras, que compartilham o compromisso teórico, ético e político com os campos da psicologia, das epistemologias negras e dos territórios tradicionais.

A construção metodológica dialoga com produções no campo da autoetnografia negra e decolonial, especialmente com trabalhos desenvolvidos por Joselina da Silva em coautoria com Maria Simone Euclides (2023) e Fabrícia do Nascimento da Silva de Oliveira (2021), além das contribuições de Silvio Matheus Alves Santos (2017), acerca da escrita implicada, da experiência da produção de conhecimento atravessada pelas experiências negras, pelo território e pelas relações de poder.

O ensaio articula-se ainda à noção de escrevivência formulada por Conceição Evaristo (Evaristo, 2005), compreendida como estratégia política e epistemológica de produção de conhecimento, bem como exercício de escrita de si atravessado pela memória coletiva, pela ancestralidade e pelas práticas comunitárias de cuidado produzidas nos territórios quilombolas amazônicos.

As discussões sobre território, quilombo, cuidado coletivo e pertencimento ancoram-se nas contribuições de Antônio Bispo dos Santos (2019, 2023), Paulo Freire (1987, 1996) e nas formulações presentes nas políticas públicas e referências técnicas voltadas aos povos e comunidades tradicionais, à saúde da população negra e à atuação da Psicologia em contextos racializados. A perspectiva decolonial, por sua vez, é tensionada a partir das contribuições de Frantz Fanon (2020), Achille Mbembe (2018), Grada Kilomba (2020) e Guimarães (2017), buscando problematizar os modos hegemônicos de produção do conhecimento e as permanências coloniais presentes nos processos de subjetivação, cuidado e produção científica. Ao assumir a escrevivência como gesto metodológico e político, o ensaio reconhece que a experiência narrada não se constitui de forma individualizada, mas em diálogo com trajetórias

coletivas, relações comunitárias e experiências historicamente marcadas pela racialização, pelo território e pela resistência.

Assim, este texto compõe o horizonte epistemológico da tese, ao afirmar que compreender o cuidado em territórios quilombolas exige reconhecer esses conhecimentos, as redes comunitárias e as posições implicadas de quem pesquisa e pertence.

De forma ousada recorro à obra de Neusa Santos Souza (2021) “*Tornar-se Negro*”, que logo na introdução, discorre: “Uma das formas de exercer a autonomia é possuir um discurso sobre si mesmo. Discurso que se faz muito mais significativo quanto mais fundamentado no conhecimento concreto da realidade” (p.17). Assim, busco, por meio desta escrita, demarcar posições ético-políticas que dialogam com práticas vivenciais, ancestrais e comunitárias. Tal como discute (Kilomba, 2020), narrar a própria experiência também constitui gesto político de ruptura com processos históricos de silenciamento, compreendendo os saberes produzidos nos territórios quilombolas como formas legítimas de produção de conhecimento historicamente invisibilizadas pela colonialidade.

Desde muito pequena, sempre me impressionou a forma como minha comunidade cuida de si enquanto coletivo. Com o tempo, à medida que cresci, amadureci e me encontrei com outros mundos, percebi que aquele modo de cuidar, tão natural e potente para nós, era, em muitos espaços, desconhecido, ignorado ou até mesmo desqualificado. A pergunta que me acompanha desde então é: Por que esses conhecimentos seguem sendo negligenciados nas práticas de saúde? Depois de formada, outra pergunta se junta à anterior: Qual é o lugar da psicologia nesse debate?

Este ensaio não pretende oferecer respostas conclusivas, mas provocar reflexões sobre os limites de uma psicologia dissociada dos territórios, dos saberes comunitários e das experiências historicamente invisibilizadas nos debates sobre cuidado e saúde mental.

Minha trajetória acadêmica nasce desse chão. Sou filha de uma comunidade quilombola reconhecida institucionalmente, mulher negra, afroamazônida e psicóloga formada há mais de uma década. Ingressei na universidade como bolsista do PROUNI e finalizei a graduação no Rio de Janeiro, onde iniciei minha experiência em pesquisa, como bolsista de PIBIC em um laboratório de pesquisa em saúde mental, em instituição pública de referência em saúde coletiva. Lembro-me vividamente de um episódio emblemático: enquanto trabalhava em meu computador, um colega de turma comentou, surpreso: “*Você é de Manaus? Nossa, eu nem sabia que no Amazonas tinha computador.*” A frase, carregada de ignorância e preconceito, me atravessou profundamente. Pensei: se um futuro psicólogo desconhece a diversidade cultural

de seu próprio país, como poderá cuidar de maneira ética e sensível do outro? Será que as universidades, de fato, nos preparam para acolher a pluralidade de saberes e territórios que compõem o Brasil?

A saúde, no Brasil, é um campo marcado por disputas históricas, epistemológicas e políticas. Em seu pano de fundo, atua o racismo estrutural, esse mal-estar subjetivo que, como nos lembra Mbembe (2018) e Carneiro (2005), adoece, violenta e mata, muitas vezes de forma silenciosa, cotidiana e institucionalizada. Trata-se de um racismo que se manifesta não apenas no acesso desigual aos serviços de educação e saúde, mas também na invisibilização dos conhecimentos tradicionais, que poderiam ser aliados fundamentais no cuidado em saúde, especialmente para populações historicamente negligenciadas.

A valorização desses conhecimentos é objeto de interesse da Educação Popular em Saúde, que reconhece no diálogo com a comunidade, uma chave importante para uma saúde cada vez mais integral e com expressiva participação social (Brasil, 2007).

É nesse contexto que se inscreve este ensaio, partindo da minha vivência enquanto mulher negra, psicóloga e integrante de uma comunidade quilombola, proponho refletir sobre o papel da psicologia no diálogo com a educação popular em saúde em territórios negros, aqui o território do quilombo, onde procuramos discutir também, sobre os desafios e potências desse encontro entre conhecimentos acadêmicos e conhecimentos ancestrais.

Cuidado e quilombo: a potência da sabedoria popular

O artigo 3º, inciso I, do Decreto nº 6.040/2007 define os Povos e Comunidades Tradicionais como grupos que se reconhecem como culturalmente diferenciados, com formas próprias de organização social, que utilizam e ocupam territórios e recursos naturais como base para a reprodução de seus modos de vida — cultural, social, religiosa, ancestral e econômica —, fazendo uso de saberes, práticas e inovações transmitidos por suas tradições (Brasil, 2007). Ao compreender essas práticas como tecnologias de cuidado, desloca-se a ideia de que o cuidado legítimo se restringe aos dispositivos técnico-institucionais de saúde. Trata-se de reconhecer que vínculos comunitários, oralidade, espiritualidade, escuta coletiva e pertencimento territorial também produzem cuidado, elaboração do sofrimento e proteção em saúde mental.

São conhecimentos que emergem no cotidiano, naquele instante em que as mulheres da comunidade se conectam com um olhar, batem à porta umas das outras e sabem, com precisão,

em qual porta bater. E quando alguém detém determinado conhecimento, não o retém para si, mas compartilha, porque, mesmo dentro de uma hierarquia do conhecimento, há respeito.

Como nos lembra Bispo dos Santos (2019, 2023) há uma circularidade presente na forma como o conhecimento é repassado entre as gerações nos quilombos, as escritas não queimam a oralidade, que é mister na transmissão do conhecimento nos territórios tradicionais.

O tempo há de trazer a sabedoria necessária. Há a compreensão de que o tempo é um grande ensinante, e as mais jovens são aprendentes tanto do tempo quanto das mais velhas. Nessa perspectiva a pedagogia freiriana nos apresenta valores importantes, o que vemos nas comunidades quilombolas é uma educação dialógica em que todos são sujeitos do conhecimento (Freire, 1987).

Uma dor de cabeça? Há uma reza. Uma dor de barriga? Um chá. E aquelas conversas ao redor dos mais velhos, nas quais se escutam histórias da comunidade; de como fulano nasceu, viveu e até de que adoeceu ou morreu, ali constam potentes fontes de conhecimento que ensinam formas de zelo e de cuidado com a vida, que nenhuma universidade é capaz de replicar. Os processos históricos de colonialidade e a centralidade do modelo biomédico contribuíram para a deslegitimação de práticas tradicionais de cuidado e para o apagamento de conhecimentos comunitários historicamente produzidos por povos racializados. Como reforça (Guimarães, 2017) não se trata de invalidar os conhecimentos ocidentais, mas de decolonizarmos os saberes, nos conectando a nossa diversidade, já que o cuidado em saúde que conhecemos, que aprendemos na academia, é pensado de maneira muitas vezes fragmentada, desprovida de vínculo.

Trata-se de um cuidado que ignora o banco da praça, a conversa comprida, a história da dor; e se satisfaz com um diagnóstico retirado de um compêndio de 500 páginas, seguido de um arsenal de substâncias/fármacos para lidar com o "mal", muitas vezes sem sequer nomear o sofrimento de forma justa.

Quando criança, eu sofria de fortes dores de cabeça. O saber biomédico chamou de enxaqueca. Lembro do cheiro dos consultórios, das idas anuais com minha mãe, também por conta de uma bronquite asmática diagnosticada ainda na infância. O médico era simpático, e os aparelhos nas salas frias chamavam minha atenção. Mas nada, absolutamente nada, se comparava ao cuidado que eu recebia no meu território.

Bastava contar para uma vizinha, e logo toda a comunidade sabia que eu estava doente. Rapidamente chegavam: frutas frescas para aliviar a respiração, um "lambedor" caseiro de mel com abacaxi, a orientação para tomá-lo após as refeições. E, claro, a ida à benzedeira da

comunidade, que com a folha de arruda em punho dizia: “*Ela está com mau-olhado*”. Eu, criança, não compreendia racionalmente o que estava acontecendo, mas sabia, com toda a certeza, que estava sendo cuidada, porque me sentia bem, me sentia amada, acolhida.

Mais do que práticas alternativas ao modelo biomédico, essas experiências evidenciam concepções ampliadas de cuidado, sustentadas por vínculo, reconhecimento coletivo e pertencimento territorial. O cuidado, nesse contexto, não se limita à intervenção sobre a doença, mas envolve acolhimento, escuta, circulação de afetos e fortalecimento comunitário, elementos fundamentais também para a produção de saúde mental.

O cuidado não vinha apenas da minha mãe, mas de toda uma rede comunitária que se erguia ao meu redor, majoritariamente sustentada por mulheres, aqui recorro a Silva (2020) que apresenta destaque especial a especificidade da mulher quilombola em suas relações com elementos simbólicos, como os territórios e os processos de cura, destacando-se a ausência de abordagens teóricas que se aproximem da realidade vivida pela mulher quilombola em seus modos próprios de existir.

Estar em casa, no meu território, cercada desses saberes, que também sempre estiveram carregados de afeto, fazia toda a diferença. Mesmo sem que eu compreendesse profundamente, já entendia: aquilo era saber. Um conhecimento vivo, coletivo e amoroso, que muitas vezes nos é subtraído, como apontam Souza (2021), quando fala da negação do afeto na história das mulheres negras; Fanon (2020), ao denunciar os efeitos coloniais nos corpos e mentes dos povos racializados; Nêgo Bispo (2019, 2023), ao valorizar os modos próprios de existência e conhecimento dos povos quilombolas; e Paulo Freire (1987, p.39), ao afirmar que “ninguém educa ninguém, ninguém se educa sozinho, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo”. Nesse sentido, os saberes comunitários não operam apenas como patrimônio cultural, mas como práticas concretas de sustentação subjetiva, elaboração coletiva do sofrimento e produção cotidiana de cuidado nos territórios quilombolas.

Racismo em saúde: epistemicídio e exclusão dos territórios negros

O tempo, esse mesmo tempo que nos ensina em comunidade que é ele o verdadeiro detentor do saber, também nos traz inquietações. À medida que eu crescia, percebia o quanto nos distanciávamos daquilo que, por gerações, aprendemos de forma coletiva, em rede. Os mais velhos, guardiões dos saberes ancestrais, foram partindo. E com os mais jovens — que logo também ocuparão o lugar dos mais velhos — vieram programas de acesso à universidade. Com

isso, passamos a ocupar os bancos acadêmicos, muitas vezes imersos em técnicas que, apesar de valiosas, nos desconectam das epistemologias que sustentaram nossas existências.

Em meio a isso, vejo com preocupação como muitos em nossas comunidades começam a duvidar de seus próprios conhecimentos. Por vezes, entregam nas mãos dos “letrados” não apenas o que imaginam ser ignorância, mas toda a esperança de solução dos problemas que antes eram enfrentados em rede. Não se trata aqui de negar os avanços teóricos e técnicos da medicina, que são inegáveis (Guimarães, 2017). Trata-se, sim, de denunciar o apagamento e a deslegitimação de práticas ancestrais, que também cuidam, acolhem e curam. Saberes que foram invisibilizados ao longo da história.

Encontramos em Carneiro (2005), uma forma de nomear este movimento, chamado de apagamento e opressão de conhecimentos, de epistemicídio, a morte sistemática das epistemologias produzidas por povos racializados, em nome de um saber universal eurocentrado. Então, nos perguntamos: não seria essa deslegitimação uma estratégia do sistema para nos afastar daquilo que temos de mais valioso? Se nossos conhecimentos nos mantêm vivos, o que resta de nós quando esses saberes são desacreditados?

É nesse contexto que se revela o descaso com as populações vulnerabilizadas: a escuta negada, o abandono institucional, a violação cotidiana dos direitos básicos. Como afirma Mbembe (2018), o corpo negro, em muitas instâncias, é um corpo deixado para morrer.

Um exemplo concreto disso é a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra – PNSIPN (Brasil, 2010), passados mais de quinze anos, essa política enfrenta imensos desafios em todo o território brasileiro. E isso em um país onde mais de 50% da população se autodeclara negra. Não seria um sintoma do racismo institucional, que o mesmo povo que tem seus saberes descredibilizados, é também aquele que mais morre vítima da negligência e da violência estrutural? Aquele que, ainda hoje, possui uma política de saúde incipiente e pouco efetiva?

Assim, embora a PNSIPN represente um marco importante no reconhecimento das desigualdades raciais em saúde, sua implementação ainda ocorre de forma desigual e frequentemente fragilizada nos territórios. Nos contextos amazônicos e quilombolas, isso se expressa tanto na dificuldade de acesso aos serviços quanto na ausência de profissionais preparados para dialogar com práticas comunitárias de cuidado e com os modos de vida das populações negras tradicionais. Muitas vezes, os conhecimentos presentes nos territórios seguem sendo tratados como crença, folclore ou saber menor, reiterando formas institucionais de racismo e epistemicídio. Em nosso quilombo, o que temos como experiência comunitária é que, mesmo quando os serviços chegam aos territórios, nem sempre chegam acompanhados de

escuta, reconhecimento cultural ou diálogo com os conhecimentos locais. Em muitos casos, práticas ancestrais de cuidado seguem sendo deslegitimadas pelos próprios profissionais de saúde, produzindo afastamentos, silenciamentos e desconfiança entre comunidade e instituição.

É nesse cenário de tensionamento entre conhecimentos tradicionais, racismo institucional e disputa por legitimidade epistemológica que a psicologia também passa a ser interpelada acerca de seus modos de escuta, cuidado e produção de conhecimento.

Nesse sentido, o Conselho Federal de Psicologia tem produzido referências técnicas voltadas à atuação profissional junto a populações historicamente vulnerabilizadas, buscando orientar práticas comprometidas com direitos humanos, relações raciais, territórios tradicionais e enfrentamento das desigualdades sociais. Esses documentos representam importantes movimentos institucionais de reconhecimento das especificidades dos povos e comunidades tradicionais no campo da psicologia brasileira. Entre essas produções, destaca-se a Referência Técnica para Atuação de Psicólogos(os) com Povos Quilombolas (CFP, 2025), cuja construção acompanhei no contexto de minha atuação junto ao XIX Plenário do Conselho Federal de Psicologia.

Vemos como um passo fundamental no combate à exclusão e ao epistemicídio o fato de que sujeitos historicamente marginalizados estejam ocupando, cada vez mais, espaços de produção de conhecimento, decisão e incidência política. Essa presença não se limita à representatividade, mas tensiona e transforma os próprios modos de produzir saber, deslocando paradigmas epistemológicos e abrindo caminhos para outras formas de existência, leitura de mundo e cuidado. Não se trata apenas de ocupar espaços, mas de reinventá-los.

Educação Popular em Saúde e Psicologia: Uma experiência de Cuidado e Resistência no Quilombo

Minha trajetória na docência do ensino superior me mostrou que uma das principais estratégias para combater o apagamento dos saberes populares e valorizar o diálogo e a escuta ativa está na formação crítica dos estudantes. Como aponta Freire (1996), “ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção”. É nesse horizonte que compartilho um relato de prática sobre um projeto de extensão universitária desenvolvido em minha comunidade, uma comunidade quilombola no Amazonas, que se configurou como espaço de articulação entre cuidado, resistência e educação popular em saúde.

O projeto, intitulado “*Quilombo Ativo: Terceira Idade em Foco*”, foi realizado em 2019 com a participação de 12 idosos quilombolas, contando também com o envolvimento de quatro estudantes de psicologia dos 4º, 6º, 8º e 10º períodos. A iniciativa teve como foco a promoção da saúde e da qualidade de vida, especialmente considerando o alto índice de diabetes e hipertensão entre os idosos da comunidade, doenças com alta prevalência na população negra brasileira (Brasil, 2005).

A proposta metodológica baseava-se no tripé: escuta, planejamento e encontro; promovendo um movimento contínuo de construção coletiva. A construção coletiva das atividades exigia deslocamentos constantes da lógica técnico-centralizadora tradicionalmente presente nas práticas em saúde. Em diversos momentos, foi necessário revisar expectativas acadêmicas previamente estabelecidas, reconhecendo que o território e os participantes também conduziam os caminhos do cuidado e da própria intervenção. A cada nova escuta, replanejávamos os encontros, conforme os desejos e necessidades expressos pelos participantes. Tal proposta se alinha ao que Merhy (1997, citado por Rodrigues et al., 2021), denomina como “trabalho vivo em ato” que se produz na potência do encontro nas práticas de cuidado em saúde, ao passo que também ecoa os princípios da educação popular, centrada em uma pedagogia dialógica e emancipadora.

Nesse sentido, como descrito no Caderno de Educação Popular e Saúde (Brasil, 2007), na educação popular em saúde, a escuta e a fala se entrelaçam em relações marcadas pela horizontalidade, o que possibilita que sujeitos antes silenciados possam produzir e compartilhar conhecimentos, rompendo com a lógica impositiva da educação tradicional e favorecendo a autonomia dos participantes rumo “a reflexão crítica, o diálogo e a construção compartilhada do conhecimento que representam ferramentas capazes de propiciar o encontro entre a cultura popular e a científica” (p.16).

Além da escuta sensível, buscamos integrar outros profissionais da saúde (enfermeiros, nutricionistas e profissionais de educação física), priorizando a presença de profissionais negros, a fim de fortalecer as identificações positivas e romper com a lógica hegemônica de cuidado que muitas vezes exclui e silencia os corpos negros nos lugares de cuidado. Entretanto, esse diálogo interdisciplinar nem sempre ocorreu de forma simples. Em alguns momentos, tornaram-se evidentes diferentes compreensões sobre cuidado, saúde e participação comunitária, especialmente quando práticas tradicionais eram percebidas apenas como elementos culturais periféricos, e não como saberes legítimos de produção de saúde. Tais

tensionamentos evidenciam o desafio permanente de construir práticas realmente dialógicas nos territórios.

Nessa perspectiva, a produção de conhecimento significativo deve partir do contexto comunitário, reconhecendo os saberes locais como fundamentais para a transformação social, e exigindo dos profissionais um compromisso ético e político diante da comunidade (Rodrigues et al., 2021; Rodrigues et al., 2022).

As atividades envolveram oficinas de memória, rodas de conversa, músicas, contação de histórias e, inclusive, mediação de conflitos — tudo construído com o protagonismo dos idosos e a identidade da comunidade. As rodas de conversa e oficinas de memória também operavam como espaços coletivos de elaboração das experiências de vida, fortalecimento identitário e circulação da palavra, aspectos fundamentais na produção de cuidado em saúde mental em contextos comunitários. Embora o projeto tenha sido interrompido pela pandemia da COVID-19, seu legado permanece vivo.

A experiência reafirma que na educação popular em saúde, a relação entre quem ensina e quem aprende é uma via de mão dupla, ou, como defende Freire (1996, p.13), “quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender”. A experiência também me atravessava enquanto psicóloga e quilombola, exigindo revisões constantes acerca do próprio lugar profissional que eu ocupava. Em diferentes momentos, percebi que a formação acadêmica tradicional frequentemente nos prepara para conduzir o cuidado, mas pouco para reconhecer os conhecimentos já existentes nos territórios e construir práticas verdadeiramente compartilhadas.

Desde então, venho fortalecendo minha atuação comunitária, tanto na luta por direitos da população negra quilombola quanto no desenvolvimento de práticas na associação de mulheres da comunidade. Que valorizem a escuta, os conhecimentos ancestrais e o cuidado em saúde em sua integralidade.

Nosso território é fonte viva de resistência, saúde e cura. Mais recentemente, a Associação foi contemplada pelo edital de Equidade Étnico-Racial, essa conquista permitiu a realização de diversas rodas de conversa com foco na equidade racial e nos saberes comunitários, fomentando reflexões sobre os modos de cuidar que já existem em nosso território. Destaco aqui a roda intitulada: Bem-viver quilombola é cuidado ancestral: saúde da mente, do corpo e da gente”. A escuta coletiva trouxe contribuições potentes, todas elas reafirmando que o território é também espaço de produção de sentidos e práticas vivas dentro de uma ciência comprometida com os saberes do povo e com a transformação social.

A psicologia que se (re)aprende nos territórios

A Psicologia foi regulamentada no Brasil em (1962), hoje é uma “jovem senhora” que já alcançou a terceira idade. Madura, mas ainda com muito caminho a percorrer. Gosto de acreditar que viverá até a eternidade. Desde minha formação até aqui, acompanhei importantes avanços da psicologia brasileira, especialmente quando a comparamos a outras produções latino-americanas. Evoluímos em debates e na revisão de nossas práxis, no entanto, ainda há um contingente expressivo de profissionais que acreditam existir apenas uma forma legítima de exercer a psicologia: aquela de base tecnicista e instrumental, aprendida nos bancos da graduação.

E é justamente na graduação que percebo um problema que parece persistente. Todos os anos, muitos novos psicólogos se formam. Já somos mais de 500 mil em todo o país (CFP, 2026). No entanto, muitos deixam a universidade sem compreender a amplitude do nosso campo de atuação. Acreditam que a única possibilidade é a clínica, e não qualquer clínica, mas aquela tradicional, de setting terapêutico fechado, com amplo conforto para paciente e terapeuta.

Pode-se perguntar: há algum problema nisso? Nenhum! Desde que se reconheça que esta não é a única forma de fazer psicologia ou de produzir conhecimento. Essa estrutura pode ser eficaz para algumas pessoas, mas será adequada a todas? E se não é, o que estamos fazendo para mudar? Estamos, de fato, fazendo o que precisa ser feito?

Nos eventos da psicologia, não é raro ver as mesmas pessoas falando para as mesmas pessoas sobre os mesmos assuntos. Essa dinâmica evidencia como determinados saberes e experiências seguem ocupando posições periféricas nos debates institucionais da psicologia, especialmente aqueles produzidos em territórios radicalizados e comunitários.

Quando dissociada do território, da escuta e das experiências concretas de vida, a técnica corre o risco de reduzir o cuidado à intervenção sobre sintomas, desconsiderando os vínculos comunitários, os contextos históricos e as dimensões coletivas do sofrimento. Essa compreensão desloca a prática psicológica de uma lógica centrada exclusivamente na técnica para uma ética do cuidado construída na relação, na escuta e na produção compartilhada de sentidos. Nos territórios quilombolas, esse cuidado também se produz nas redes comunitárias, nos vínculos e nas práticas coletivas de saúde mental.

É nesse sentido que a presença, a escuta sensível e a construção conjunta do cuidado assumem papel central na prática psicológica. Foi ainda na universidade, pela via da psicologia

social (para não desconsiderar a relevância da academia), que compreendi que somos seres relacionais. Nos constituímos e crescemos pelo diálogo que estabelecemos com os outros.

Apesar disso, percebo que nossa psicologia — contraditoriamente — ainda se mantém distante da humanidade concreta das pessoas. Está tão próxima e, ao mesmo tempo, tão afastada do seu sentido mais radical de cuidado. Tão enredada nas estruturas que deveria questionar, que por vezes esquece de seu papel nessa pedagogia do cuidado.

Gosto de usar uma analogia do futebol, que ilustra bem essa postura: diz-se que um jogador “entra em campo de salto alto” quando age com arrogância, confiando demais e desprezando o esforço. Um profissional de saúde mental, comprometido com os conhecimentos tradicionais, não pode, jamais, “entrar em campo de salto alto”.

Essa postura crítica também se reflete em nossa trajetória profissional. Como quilombola e psicóloga, frequentemente me pergunto se o que penso, escrevo ou digo realmente tem valor. Mas compreendo cada vez mais que essa dúvida nasce num mundo cruel, racista, misógino, capacitista, que moldou subjetividades como a minha para acreditarem que não são suficientes. Escrever este ensaio também se constitui como exercício de elaboração crítica acerca das tensões produzidas entre pertencimento territorial, formação acadêmica e produção de conhecimento.

Ocupo este espaço acadêmico para que outros, como eu e como os meus, saibam que este também é o lugar deles. Atravesso este espaço acadêmico como mulher quilombola do Norte, afirmando a possibilidade de produzir conhecimento sem dissociar experiência, território e pertencimento. Permanecer sendo quem sou em um espaço historicamente não pensado para sujeitos como nós também constitui gesto político e epistemológico.

Me reconheço nas palavras de (Moten & Harney, 2024), quando afirmam que não podemos nos contentar com o reconhecimento e a aceitação oferecidos por um sistema que se recusa a admitir que há algo a ser rompido, e que sempre nos destinou a ser a parte sacrificada dessa ruptura. Essas tensões também atravessam os modos pelos quais buscamos produzir conhecimento dentro das instituições acadêmicas. Não buscamos apenas reconhecimento; o que queremos é desmontar as estruturas que impedem nossa possibilidade de encontro, de enxergarmos uns aos outros. Nosso objetivo somos nós mesmos, não se trata de dar um nome aos nossos problemas, mas de dialogar com um mundo que insistiu em dizer que nós é que éramos o problema. É por isso que seguimos escrevendo, pesquisando, construindo nos espaços institucionais e acadêmicos.

Considerações finais: O que fica, o que pulsa, o que segue

O que fica é a certeza de que os conhecimentos que cuidam, não são relíquias do passado. São práticas vivas, pulsantes, que resistem apesar do epistemicídio e das tentativas históricas de apagamento. São tecnologias ancestrais de cuidado, transmitidas pelo corpo, pela oralidade, pela escuta e pelo encontro; e que ainda hoje salvam vidas nos territórios quilombolas e tradicionais do Brasil profundo.

O que pulsa é a defesa de um cuidado comprometido com os territórios, com a escuta e com os conhecimentos produzidos coletivamente nas comunidades. Um cuidado que reconheça que saúde mental, pertencimento, memória e vínculo comunitário não podem ser dissociados das práticas cotidianas de conhecimentos construídos nos territórios tradicionais.

O que segue é o convite: **como seria uma psicologia verdadeiramente popular, em conexão com os conhecimentos tradicionais?** Uma psicologia que se faz nas rodas, nas cozinhas, nas beiras dos rios, nos quintais, nos terreiros, nos barrancos dos quilombos urbanos. Uma psicologia que aprende com quem cuida, e cuida com quem sabe. Uma psicologia que, ao invés de salvar, caminha junto. Que, ao invés de nomear o sofrimento alheio, o escuta até que ele possa dizer seu próprio nome. Pensar essas práticas como produtoras de cuidado implica reconhecer que os processos de saúde mental também se constroem nos modos coletivos de existir, cuidar e produzir pertencimento nos territórios.

Seguir nesse caminho exige reconhecer os silenciamentos produzidos historicamente sobre os conhecimentos tradicionais e assumir o compromisso ético de construir práticas de cuidado mais dialógicas, coletivas e abertas aos conhecimentos produzidos nas comunidades.

Como sempre me disse minha mãe, hoje griô de 82 anos: *Minha filha, ao chegar, peça licença, dê bom dia, ou boa tarde ou boa noite e se apresente.* Desta forma venho há alguns anos me analisando enquanto pessoa e enquanto profissional, entendendo que para chegar, é preciso deixar a arrogância no portão. É assim que sigo. E deixo este texto como ponto de partida, não de chegada. Porque o que é vivo, não termina. Se transforma e pulsa.

Referências

Bispo dos Santos, A. (2019). *Colonização, quilombos: Modos e significações* (02 ed.). AYÓ.

Bispo dos Santos, A. (2023). Somos da terra. In *Terra: Antologia afro-indígena: I* (Ubu Editora, pp. 7–17). PISEAGRAMA. <https://piseagrama.org/somos-da-terra/>

Brasil. Fundação Nacional de Saúde. (2005). *Saúde da população negra no Brasil: contribuições para a promoção da equidade*. Fundação Nacional de Saúde (Funasa).

Brasil, M. da J., Cidadania. S. E. de. P. de P. da I. R. (2016). *Povos e comunidades tradicionais de matriz africana: cartilha*. Secretaria de Políticas para Comunidades Tradicionais.

Brasil, M. da S. (2007). *Caderno de Educação Popular e Saúde* [Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa – Departamento de Apoio à Gestão Participativa]. <http://www.saude.gov.br/bvs>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. (2010). *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política do SUS*.

Carneiro, S. (2005). *A construção do outro como não-ser como fundamento do ser* (Tese de doutorado). Universidade de São Paulo.

Conselho Federal de Psicologia. (2025). *Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) junto aos povos quilombolas*. www.cfp.org.br

Conselho Federal de Psicologia. (2026). *Quantos somos?* <https://www2.cfp.org.br/infografico/quantos-somos/>.

Da Silva, J., & Silva de Oliveira, F. do N. (2021). Auto etnografia negra feminista: uma experiência educativa de pensadoras negras. *Nodos y Nudos*, 7(50), 103–114. <https://doi.org/10.17227/nyn.vol7.num50-12572>

Evaristo, C. (2005). Gênero e etnia: uma escre(vivência) de dupla face. In N. M. de Barros Moreira & L. Schneider (Orgs.), *Mulheres no mundo: etnia, marginalidade e diáspora* (pp. 201–212). Ideia.

Fanon, F. (2020). *Peles negras, máscaras brancas* (1952). São Paulo: Ubu Editora.

Freire, P. (1987). *Pedagogia do Oprimido* (Vol. 21). Paz e Terra.

Freire, P. (1996). *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. Paz e Terra.

Guimarães, R. S. (2017). Por uma psicologia decolonial: (des)localizando conceitos. In E. F. Rasera, M. S. Pereira, & D. Galindo (Orgs.), *Democracia participativa, estado e laicidade: psicologia social e enfrentamentos em tempos de exceção* (pp. 257–268). ABRAPSO.

Kilomba, G. (2020). *Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano*. Editora Cobogó.

Lei Nº 4.119, de 27 de Agosto de 1962, Diário Oficial da União (1962).

Mbembe, A. (2018). *Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte*. n-1 edições.

Moten, F., & Harney, S. (2024). *Subcomuns: planejamento fugitivo e estudo negro*. Ubu.

Rodrigues, G. V. B., Cortez, E. A., de Almeida, Y. S., & dos Santos, E. C. G. (2021). Processo de educação permanente sob a micropolítica do trabalho vivo em ato de Emerson Merhy: reflexão teórica. *Research, Society and Development*, 10(1), e17610111514–e17610111514.

Rodrigues, M., Lima, A. M., & Silva, M. V. (2022). A Psicologia Social Comunitária e as Epistemologias do Sul: um diálogo necessário em contextos neoliberais. *Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 17(1), 12.

Santos, S. M. A. (2017). O método da autoetnografia na pesquisa sociológica: atores, perspectivas e desafios. *Plural: Revista de Ciências Sociais*, 24(1), 214–241.

Silva, G. M. da. (2020). Mulheres quilombolas: afirmando o território na luta, resistência e insurgência negra feminina. *Mulheres Quilombolas: Territórios de Existências Negras Femininas*, 51–58.

Silva, J. da, & Euclides, M. S. (2023). Autoetnografia feminista negra dialogada: referência de epistemologias possíveis. *Semina: Ciências Sociais e Humanas*, 43(2), 175–186. <https://doi.org/10.5433/1679-0383.2022v43n2p175>

Souza, N. S. (2021). *Tornar-se negro: ou as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social*. Editora Schwarcz-Companhia das Letras.

Informações do Artigo / Article Information

Recebido em: 30/04/2026
Aprovado em: 31/05/2026
Publicado em: 11/07/2026

Received on April 30th, 2026
Accepted on May 31th, 2026
Published on July, 11th, 2026

Contribuições no Artigo: Os(as) autores(as) foram os(as) responsáveis por todas as etapas e resultados da pesquisa, a saber: elaboração, análise e interpretação dos dados; escrita e revisão do conteúdo do manuscrito e; aprovação da versão final publicada.

Author Contributions: The authors were responsible for the designing, delineating, analyzing and interpreting the data, production of the manuscript, critical revision of the content and approval of the final version published.

Conflitos de Interesse: Os(as) autores(as) declararam não haver nenhum conflito de interesse referente a este artigo.

Conflict of Interest: None reported.

Avaliação do artigo

Artigo avaliado por pares.

Article Peer Review

Double review.

Agência de Fomento

O presente trabalho foi realizado com apoio da CAPES, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil, no âmbito do Programa CAPES/ABDIAS NASCIMENTO.

Funding

This study was financed in part by the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel (CAPES), Brazil, under the CAPES/Abdias Nascimento Program.

Como citar este artigo / How to cite this article

APA

Fonseca, F., Silva, I. R., & Nina, S. (2026). Cuidado, psicologia e educação popular em saúde: um ensaio autoetnográfico e decolonial a partir de experiências em contexto quilombola. *Rev. Bras. Educ. Camp.*, 11, e20623.

ABNT

FONSECA, F.; SILVA, I. R.; NINA, S. Cuidado, psicologia e educação popular em saúde: um ensaio autoetnográfico e decolonial a partir de experiências em contexto quilombola. **Rev. Bras. Educ. Camp.**, Tocantinópolis, v. 11, e20623, 2026.