

Escalpelamento de mulheres na Amazônia: sobrevida e psicologização das vítimas

Women Scalps Removed in Amazon: Survival and Psychologizing Victims

Flávia Cristina Silveira Lemos, Maria Lúcia Chaves Lima

Resumo

O escalpelamento de mulheres ribeirinhas na Amazônia é uma prática comum e relacionada ao aspecto regional do intenso transporte fluvial. Além da questão do uso rotineiro de barcos para a mobilidade, as mulheres que têm cabelos longos ficam à mercê dos motores desprotegidos dos barcos pequenos. Seus cabelos se enrolam nesses motores, causando o escalpelamento, que é uma situação da retirada do couro cabeludo de forma brusca, causando cicatrizes, submissão a muitas cirurgias, perda do cabelo e lesões graves. O atendimento a essas mulheres é feito por ONGs, fundações, hospitais confessionais, pela caridade, voluntariado, com uma política do favor e pela psicologização, criminalização e despolitização do acontecimento experimentado. A Psicologia poderá ofertar outras práticas, propiciando uma atenção psicossocial mais crítica, colocando em xeque as intervenções instrumentais tuteladoras das mulheres.

Palavras-chave

Mulheres ribeirinhas, Amazônia, biopolítica.

Abstract

The scalps removed of women in riverside Amazon is a common practice and related to regional aspect of intense inland waterway transport. In addition to the issue of routine use of boats for the mobility, women who have large hair are at the mercy of unprotected engines of small boats, which they use in the arms of the rivers. Your hair is wound on these engines, causing the scalps removed, which is a situation of the withdrawal of the scalp briskly; causing scars, submission to many surgeries, the loss of hair and serious injury. The care of these women are marked, for years is done by ONGs, foundations, faith-based hospitals, charity, volunteering, with a policy of favor and by, criminalisation and politicise the event experienced. Psychology can offer other practices, enabling a psychosocial care more critical, hampering the instrumental interventions tutelars of women.

Keywords

Women riverside, amazona, biopolitics.

Flávia Cristina Silveira Lemos

UFPA

Psicóloga/UNESP. Mestre em Psicologia Social/UNESP. Doutora em História/UNESP. Professora associada III em Psicologia Social/UFPA na graduação e na pós-graduação em Psicologia/UFPA e na pós-graduação em Educação/UFPA. Bolsista de produtividade em pesquisa CNPQ-PQ2.

flavialemos@ufpa.br

Maria Lúcia Chaves Lima

UFPA

Psicóloga/UFPA. Mestre em psicologia social/UFPA. Doutora em Psicologia social/PUC-SP. Profa adjunta IV em psicologia social/UFPA.

marialuciacl@gmail.com

Valber Luiz Farias Sampaio

UFPA

Psicólogo/UNAMA. Mestre em psicologia social/UFPA. Doutorando em Psicologia Social-UFPA.

valbersampaio@hotmail.com

Eleson Gleison de Souza Medeiros

UFPA

Psicólogo pela UFPA.

elenson_21@hotmail.com

Introdução

A palavra escalpelamento é derivada do inglês *scalp*, tendo como correlação o termo *skin*, que significa pele. Assim, é uma lesão envolvendo um brusco arranque do couro cabeludo e da epiderme. O escalpelamento, em geral, ocorre de forma acidental, principalmente em regiões de locomoção fluvial. As embarcações que não têm a proteção adequada do motor expõem as mulheres de cabelos longos e soltos ao arranque brusco do couro cabeludo, por conta do enrolar do cabelo no eixo do motor do barco. O movimento, ao ser repetido e circular, repuxa todo ou parte do escalpo das mulheres, resultando em perda do tecido parcial ou afetando também outros órgãos do indivíduo (GUIMARÃES, 2010).

Essa modalidade de acidente é recorrente na região amazônica, a maior bacia hidrográfica do mundo, situada na Região Norte do Brasil. Desde 1970, há registros do escalpelamento nas embarcações usadas como modo de sobrevivência para o deslocamento em rios, igarapés, lagos e afins. A utilização de motores de centro – como são chamados – se dá por conta do baixo custo de compra e de manutenção. Além disso, por serem pequenos, possibilitam o acesso aos braços estreitos de rios (GUIMARÃES, 2010).

A falta de proteção do motor expõe aos acidentes quem emprega esses barcos. Em algumas ocasiões, esses acidentes ocorrem devido ao fato de os passageiros se abaixarem para retirar a água acumulada no centro dessas embarcações e terem o cabelo enrolado e preso ao motor do barco. Pelo uso de cabelos longos, as mulheres são as principais vítimas dos acidentes de escalpelamento (VALE, 2007). Há uma dimensão de gênero nesse acidente que precisa ser levada em consideração, acrescida da condição de integrantes dos povos da floresta em comunidades ribeirinhas distantes dos centros urbanos e do acesso a um conjunto de políticas públicas.

São vários os aspectos clínicos ocasionados por esse acidente: edemas e hematomas na região facial, mialgias em regiões adjacentes, hemorragia, dor local, limitação funcional para amplitudes de movimentos faciais, dentre outros. Além dessas consequências físicas de média e grande gravidade, há muitos impactos na subjetividade nas vítimas do acidente (GUIMARÃES, 2010).

Nesse sentido, este texto tem como objetivo problematizar a gestão dos riscos que envolvem o acidente com os motores das embarcações e o processo de criminalização e culpabilização da vítima. Além disso, critica-se o atendimento oferecido às mulheres escalpeladas por seu viés individualizante, voluntarista, provocando a psicologização do acontecimento. Defende-se, desse modo, uma atenção psicossocial que aposte não na conformação e resiliência, mas no enfrentamento político, social, ecológico, econômico, cultural e na potência das mulheres.

Guattari (1990), em *As três ecologias*, ressalta a complexidade dos processos de constituição das subjetividades por meio das práticas de subjetivação. Os modos de ser, sentir, pensar, agir e viver são forjados no cotidiano das experiências múltiplas, heterogêneas, raras e singulares. A *ecosofia* é uma proposta ética, estética e política, baseada na criação de coletivos de autoanálise e autogestão que sejam transversais à educação, à saúde, à mobilidade, à alimentação, ao transporte e às práticas culturais e ecológicas que abram possibilidades existenciais.

As mulheres ribeirinhas estão atravessadas pela ecologia na relação com a floresta e as águas; contudo, acessam a cultura homogeneizada tanto pela televisão quanto pela religiosidade; apropriam-se de sociabilidades comunitárias nas redes locais de moradores ribeirinhos próximos e, por fim, experimentam situações econômicas e sociais de intensa desigualdade e iniquidade frente às mulheres em condições urbanas e que residem em Estados e municípios de outras regiões do país (GONÇALVES, 2001).

Assim, é importante pensar e propor práticas psicossociais que considerem esse cenário complexo e singular que compõe as existências de mulheres ribeirinhas e atue multiprofissionalmente, em uma perspectiva contextualizada culturalmente, socialmente, historicamente, politicamente, e que considere aspectos ecológicos e econômicos.

Gestão dos riscos, criminalização e culpabilização da vítima

A regulação da circulação dos corpos foi tematizada e problematizada no curso Segurança, território e população, por Foucault (2008a). A mobilidade passou a ser um problema a ser gerido para fazer circular corpos, grupos, bens, conhecimentos, armas, drogas, alimentos, normas, leis, valores e paisagens. O transporte, as cidades, a relação de fronteira, as pontes e viadutos, a relação cidade/campo, o meio e sua articulação com o biológico se tornaram elementos de governamentalidade, ou seja, de gestão.

Assim, é possível afirmar que a circulação pelos rios, por meio de barcos, ganhou lugar de preocupação social, econômica e política na governamentalidade da vida enquanto espécie biológica, entrando na história pela figura da população e seus segmentos, distribuídos no território, em segurança. Mas quem é assegurado por essa estratégia de segurança, de que maneira e por quê, com que incidência e financiamento?

O Estado passa a intervir em relação aos acidentes que provocam escarpelamento, em nível federal, em 2009. Houve a criação de uma lei pelo Ministério da Previdência, Saúde, Trabalho, Emprego e Renda dos Transportes Fluviais. Essa lei federal tornou obrigatória a utilização da proteção do eixo do motor e partes móveis das embarcações. No dia 14 de janeiro de 2010, o presidente da República, Luís Inácio Lula da Silva, sancionou a lei de nº 12.199/2010 que institui o dia 28 de agosto como “dia nacional de combate e prevenção ao escarpelamento”, gerando maior proporcção de discussões acerca do tema (GUIMARÃES, 2010).

Em nível estadual, foi organizada a Comissão Estadual de Erradicação dos Acidentes com Escarpelamento (CEEAE), que gerou os comitês municipais de erradicação no Estado do Pará. O objetivo era orientar os donos de embarcações acerca dos riscos de acidentes e, posteriormente, estes recebiam a proteção aos seus barcos.

Atualmente existe, por meio do Sistema Único da Assistência Social (SUAS), uma lei que institucionaliza a criação de benefício às pessoas que passaram por esse tipo de acidente. Além dessa política, há fiscalizações realizadas pela Marinha e Capitania dos Portos. De acordo com lei de 2009, o tráfego de embarcação sem o devido cumprimento das normas pode acometer o dono da embarcação às medidas administrativas e penalidades. Em caso de reincidência, a multa aumenta, a embarcação pode ser apreendida, assim como cancelado o certificado de habilitação de navegação (GUIMARÃES, 2010).

Outra face do atendimento é a via judicial criminalizadora, em que a lei é chamada a tipificar atos como crimes a punir penalmente pela política criminal, baseada na racionalidade vingativa e retributiva. A ausência de prevenção e de certificação da embarcação se torna um crime que provoca danos e deve ser coibida por multas e outras práticas penalizadoras.

Castel (1987) ressalta, ao estudar a gestão de riscos, que esta teria se tornado uma racionalidade de governo das condutas, na atualidade, e um domínio de controle virtual das práticas pela triagem de peritos em cálculos de riscos mais do que pela oferta de seguridade social. É possível visualizar esse processo no caso do escarpelamento, porque praticamente são raras as políticas públicas a respeito. O mais comum é o trabalho voluntário e precarizado em fundações e em ONGs as quais atendem às mulheres, provocando a psicologização do acontecimento.

Outra “estratégia de prevenção” é conscientizar as mulheres que usam os cabelos longos a prendê-los, no sentido de torná-los mais curtos, com grampo, boné, lenço, tiara ou outro utensílio. Essa perspectiva opera pela noção de gestão de riscos virtuais e culpabiliza a vítima pelos danos causados no acidente, individualizando a problemática em pauta, apesar de criar algum tipo de proteção. De acordo com Vale (2007), as mulheres são culpadas em função de não protegerem o motor do barco e pelo fato de utilização dos cabelos longos e soltos. A educação preventiva, nesse caso, é vista como uma suposta solução para evitar os acidentes e minimizar os riscos de acontecerem. A mulher que sofre escalpelamento passa a ser classificada de negligente, portanto, torna-se culpada em função da falta de informação, ou pior, por ter educação e não adotar os mecanismos preventivos.

Assegurar-se contra riscos se tornou a maneira mais usada de gerir a vida, na atualidade. Risco é uma noção essencialmente moderna, a qual reorienta as relações das pessoas com os eventos futuros. O risco não existe em si; é um cálculo de probabilidade que pode ocorrer enquanto acontecimento ou não. E, para gerir tais riscos, criam-se regras e mecanismos de vigilância no plano coletivo; fomentam-se processos de disciplinarização que possibilitam o autocontrole e o monitoramento da ação. Desse modo, para cada risco, instaura-se a necessidade de avaliação e regulação, e a conseqüente contratação de especialistas e de comissões técnicas responsáveis pela avaliação dos riscos (SPINK, 2010).

Essas preocupações podem ser pensadas na situação das mulheres ribeirinhas, na medida em que estas perdem subjetividades, corpo, liberdade, direitos, e passam a ser computadas como números e objetos de segurança instrumental, enquanto população guiada tal como um rebanho e não pelo processo de singularidade e equidade, na esfera pública, e de produção de saúde mental e coletiva, na rede de atendimento psicossocial.

Atendimento às mulheres: paradoxos de uma prática individualizadora e voluntarista

Em 1990, no Pará, os casos de escalpelamento começaram a receber atenção por meio do trabalho da Associação Sarapó, uma Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), posteriormente organizada através do Hospital Pronto Socorro Municipal. Em 2006, a Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará criou o Programa de Atenção Integral às Vítimas de Escalpelamento (PAIVES), realizado em um espaço nomeado de: Acolher. Nesse local, as pacientes recebem hospedagem, alimentação, atendimento médico, de enfermagem, social e psicológico, além de oficinas para aprender a confeccionar perucas e de artesanato (VALE, 2007).

Em 2011, foi criada a ONG chamada de Organização dos Ribeirinhos Vítimas de Acidentes de Motor (ORVAM), a qual oferece assistência psicológica às mulheres escalpeladas em formato de psicoterapia e atividades lúdicas. Além disso, há a distribuição de perucas às mulheres que sofreram escalpelamento e o abrigo, durante seu tratamento, uma vez que elas são submetidas a várias cirurgias, com lenta recuperação. As mulheres que não contam com uma rede familiar na capital para habitar, durante seu tratamento, só podem contar com o apoio ou do Acolher ou da ORVAM, pois não há outros lugares que as recebam como política pública (GUIMARÃES, 2010).

A ativação política e social afirmativa da equidade, integralidade, intersetorialidade e universalização da saúde pelo Sistema Único de Saúde (SUS), pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS), pela inserção profissional, educativa e econômica é um direito e não um favor. Deve ser oferecida a partir de uma prática politizada, ou seja, distante da proposta

psicossocial que não dialoga com a crítica ao assistencialismo caritativo e filantrópico moralista.

A atual forma de atenção às mulheres vítimas de escarpelamento pode ser analisada a partir do que Agamben (2008) assinala como sobrevida, isto é, uma condição de resignação e gratidão pelo favor recebido frente ao infortúnio sofrido e que praticamente não agencia a promoção do potencial da vida afirmativa dos corpos, pois os submete à posição de favor do voluntariado de organizações da sociedade civil, ao invés de operar pela reivindicação de direitos e organização de coletivos ativos de suas próprias histórias, ao poderem ter acesso às políticas públicas equitativas e integrais às quais têm direito.

A psicologização realiza uma oferta de elaboração da culpa pela vertente da superação do acidente. Psicologizar é reduzir os acontecimentos complexos à problemática simplista da ausência de consciência e de como fazê-la emergir enquanto superação, ao confessar ao psicólogo seus segredos e intimidades, sua privacidade e falta de percepção, sua exposição aos riscos e perigos e, enfim, aceitar a culpa e trabalhá-la pelo dispositivo da confissão. Esse dispositivo é constituído pela encomenda psicológica da produção de narrativas baseadas em histórias de vida confessadas aos peritos e especialistas, os quais interpretam a biografia dessas mulheres por meio de saberes da Psicologia, descontextualizados da cultura, da sociedade, da economia, da política e da ecologia.

Assim, a sobrevivente é uma figura dócil, conformada e culpada, devendo deslocar suas dores, medos, angústias e dificuldades à noção de autoestima constituída. O que se percebe é que a visão de uma sobrevivente é afirmada pela perspectiva psicologizante do trabalho de aceitação da tragédia, de resignificação subjetiva em busca do aumento do que alguns profissionais das organizações citadas denominam autoestima, após o acidente grave sofrido. Desse modo, a subjetividade da mulher é adjetivada de descuidada e negligente, sendo objetivada como culpada pelo escarpelamento através da racionalidade liberal individualizadora, utilitarista e fundamentada na lei e na norma.

Conforme Castel (1987), após os movimentos de resistência de 1968, na Europa, pela desinstitucionalização das pessoas internadas e enclausuradas em hospitais psiquiátricos e segregadas em escolas especiais, houve uma retração da crítica antipsiquiátrica e ao manicômio, com uma atualização do mecanismo psiquiátrico para toda a sociedade, generalizado à comunidade e sustentado em parte pelo surgimento dos psicotrópicos e, ainda, pela ampliação das psicoterapias da consciência, das ambientalistas breves, de humanização pela gestão das relações e por meio das dinâmicas de grupo e terapias laborais.

Depois da década de 1970, as lutas críticas de questionamento aos manicômios e à instrumentalidade violenta da caridade, da filantropia e da medicalização das condutas, com a individualização dos corpos e de seus sofrimentos, saem do primeiro plano e perdem parte significativa do vigor inquietante, sendo capturadas em terapias relacionais, intimismos familialistas, psiquiatrizações organicistas privadas e gestões de riscos institucionais-comunitárias (CASTEL, 1987).

Partindo da concepção foucaultiana de dispositivo como um conjunto de regras, normas, leis, arquiteturas, saberes poderes, subjetividades, discursos, dogmas e morais (FOUCAULT, 2004), é possível perceber esse tipo de dispositivo “terapêutico” em ação no atendimento às mulheres escarpeladas. Dimenstein, Lima e Macedo (2013) ressaltam a distância cada vez maior entre a atenção básica formulada pelo Sistema Único de Saúde, movimentos sociais sanitaristas e as práticas de saúde instrumentais da adesão a tratamentos e modelagens de conduta, tendo na confissão a principal estratégia de intervenção, desvinculada dos territórios de

cidadania, integralidade, intersectorialidade e universalidade das políticas públicas.

Confissão é uma prática religiosa da Idade Média, a qual foi atualizada pela administração social, na modernidade, e transformada em narrativas terapêuticas aos especialistas da saúde, em substituição aos padres e pastores que ouviam outrora essas linguagens da culpa e da má consciência, para redimir as ovelhas de seus pecados ocultos (FOUCAULT, 2008a).

Após o confisco da confissão pelos profissionais da saúde, a psicologização se deu pela escuta que não redime mais de pecados da carne, mas da culpa reprimida que deveria ser elaborada e sublimada pelos artesãos e relatos minuciosos aos peritos da consciência, a liberar da opressão e alienação (FOUCAULT, 1988).

Oliveira (2012) faz relevante crítica à gestão das políticas sociais pelo conceito de resiliência como superação dos sobreviventes de infortúnios, os quais transformaram a dor em força e aceitaram uma condição de vida resignada e pacificada pelo associativismo, pela filantropia empresarial e pela caridade que despolitiza e realiza a lógica do favor e não dos direitos. Donzelot (1986) havia também apontado o efeito de submissão política dos modelos de assistência higienistas, caritativos e filantrópicos, sobretudo quando agenciados no complexo tutelar moralizante, normalizante e legalista criminalizador.

Foucault (2008a; 2008b) igualmente enfatiza que a sociedade da segurança era medicalizante, judicializadora e compensatória das condutas. A situação do escalpelamento deixa explícito o mecanismo biopolítico da segurança no fazer viver e deixar morrer, em nome da vida e da saúde, desde a segunda metade do século XIX. Nomear as perdas como danos a compensar por políticas sociais de risco e perigo, judicializar os danos em ações no Poder Judiciário, constantemente, pela criminalização dos atos e lesão e desvios sociais dos manuais de conduta se tornou prática banalizada, de tão comum e corriqueira, na atualidade.

Medicalizar a dor é silenciar a violação de direitos gritante, pela higienização terapêutica que não problematiza a negação de direitos, pois objetiva apenas resignar consciências individuais e jamais tocar em direitos e na dimensão pública do acidente sofrido, por exemplo, no acontecimento do escalpelamento. O custo de realizar políticas públicas financiadas pelo Estado e reguladas por ele, por meio de direitos sociais, foi duramente criticado pelos neoliberais, os quais propuseram compensações locais e pontuais e práticas de ONGs, OSCIPs, fundações, voluntariado, terceiro setor e associações comunitárias (FOUCAULT, 2008b).

Em O nascimento da medicina social, Foucault (1979a) relata como se deu a extensão e a generalização da ordem médica para o cotidiano, nos corpos dos pobres, dos trabalhadores, pela cidade e pelo Estado. Ainda em Foucault (1979b), em A política de saúde no século XVIII, a medicalização era uma tentativa de deslocar a política para a saúde pública e privada de base comunitária, liberal individualizadora e intimista terapêutica.

Para Forrester (1997), a economia neoliberal cada vez mais produz culpa e precarização das políticas de atenção, que se tornam sucateadas, instrumentalizadas e reativas, frente à lógica do mercado empresarial que compra e vende serviços, gere riscos e fornece atendimentos de baixo custo e por adesão aos tecnicismos. Foucault (2008b), em Nascimento da Biopolítica, formula crítica atroz à apropriação neoliberal das técnicas ambientalistas e cognitivistas de ajustamento de condutas e docilização dos corpos.

Retornando a Agamben (2008), trata-se de forjar subjetividades pela sobrevida de modo conservador. Assim, as terapias relacionais da liberação da consciência, mesmo sob a promessa humanista, operam a confissão da

sexualidade reprimida e culpada de maneira ingênua, mas eficaz, do ponto de vista do mercado que empresaria a vida e a saúde pela produção de resilientes consumidores de tecnologias terapêuticas, a fim de investir nos tratamentos de superação da culpa e das dores, em prol da constituição da normalização e da aceitação de tutelas médicas, psicológicas, assistencialistas e judiciais (CASTEL, 1987).

A atenção psicossocial e lugares outros para as mulheres ribeirinhas

Por que mulheres? Por que ribeirinhas? Por que marcadas pela cultura machista e pela religião dogmatizante? Que produção é essa biopolítica do contemporâneo, a qual opera pelo fazer viver e deixar morrer?

A biopolítica se configura, assim, como um fazer viver e um deixar morrer determinados grupos sociais, distintos, definidos em seu valor da vida por meio de práticas baseadas em racismos de Estado e de sociedade. Pensar a condição de mulheres em escarpelamento é trazer o âmbito do recorte de gênero, raça e classe como elemento crucial na composição da biopolítica que, paradoxalmente, também é uma tanatopolítica, na medida em que deixa morrer e até mesmo pode matar em nome da vida de uns (LEMOS; AQUIME; FRANCO; PIANI, 2017).

No bojo do discutido acima, é possível afirmar que há uma biopolítica presente ainda por meio da relação entre sujeito de direitos com um sujeito da caridade, o que caracteriza uma tutela dos corpos das mulheres pela atenção às vítimas de escarpelamento e a situação de tutela se dá mais na forma de um “sujeito da caridade” do que pela via do “sujeito de direito”, apesar de ambos serem articulados no Complexo Tutelar (CRUZ; GUARESCHI, 2012). A localização das mulheres em uma posição de pedintes, que devem agradecer ao serviço prestado pelo Estado as infantiliza e as coloca em uma condição de cidadania minorizada. A maioria das mulheres vítimas desse acidente é ribeirinha, pobre, com pouca ou nenhuma escolaridade, em função da distância entre a moradia e as escolas, o que inviabiliza o acesso à educação escolarizada. Além disso, estão submetidas ao machismo que envolve de forma intensa as comunidades tradicionais amazônicas e a uma cultura religiosa que tem na obediência e conformação seus elementos fundamentais. Todas essas características dificultam a relação dessas mulheres com os serviços como um direito e não um favor, visto que, quanto menor é o poder dos usuários, menores são as chances de negociação e enfrentamento por formas de atenção que apostem na potência dos sujeitos.

Outro aspecto é a vinculação do feminino ao espaço privado, que deve ser cuidado e protegido, restrito ao âmbito familiar. Os serviços de atenção às mulheres escarpeladas também é protagonizado principalmente por mulheres, o que nos remete ao trabalho de Bernardes e Lima (2013), que apontam para a invisibilidade da temática políticas públicas, entre as psicólogas participantes de uma pesquisa nacional sobre atuação das psicólogas brasileiras. Ou seja, atuar no âmbito político não aparece como uma área de interesse da Psicologia, permanecendo como área do cuidado, da escuta, em um contexto clínica-consultório, sem relação com os aspectos políticos os quais envolvem a atualidade. Tal processo, ao naturalizar a relação entre Psicologia/mulher/feminino/clínica, acaba por distanciar as práticas psicológicas do engajamento e enfrentamento político com elementos críticos, culturais, sociais, ecológicos e históricos de suas condições de vida.

A culpa e a confissão, a noção de feminino e de dominação religiosa foram alvo de problematizações e colocadas em xeque pelos movimentos sociais e pelos/as autores/as que buscaram na Psicologia social e

institucional uma clínica ampliada e política e não uma administração de riscos e perigos. Essa análise autogestora é constitutiva de protagonismos críticos e não de voluntariado servil. Não se resume a aceitar e aderir à caridade e à moral do escravo refém da reatividade e dos corpos ressentidos, culpados e oprimidos por gênero, por sexo, por religião, nem morar próximo aos rios e buscar liberdade nos caminhos das águas.

Gohn (2010) tem analisado os movimentos sociais, no Brasil e no mundo, e interrogado a tendência deles a se limitarem à mobilização de campanhas em redes de mobilização social por uma causa, ao invés de lutarem da base pelo cotidiano das práticas sociais e não instrumentalizadas pelas ONGs, OSCIPs e fundações ou ainda empresas travestidas de benfeitoras do social. A situação das mulheres ribeirinhas escalpeladas é emblemática dessa lógica de mobilização da filantropia empresarial, como se nota na descrição da política que tem sido implementada nos atendimentos às mulheres escalpeladas.

A saúde afirmativa não passa pela sobrevida nem pela resignação reativa. Fuganti (1990) salienta a impossibilidade do cuidado da saúde na ausência do pensar e da invenção de si, pela atitude crítica em que corpo, desejo e pensamento são articulados pela ética, estética e política. A moral é uma servidão e a ética efetua a potência dos encontros e da vida ativa.

A Psicologia social e institucional, a Psicologia social comunitária, a Psicologia da educação e a clínica ampliada podem ser conjugadas criticamente no cuidado afirmativo da vida, em sua potência diferenciadora e não resignadora e resiliente. Foucault (2000), ao pensar o presente pela ontologia histórica de nós mesmos, analisava os modos de existência em que uma vida se tornava bela, não pela moral nem pela beleza da estética das dietas, do exercício de músculos e de uma política como retórica.

A coragem de viver pela palavra franca e pela crítica como ethos permitia constituir um corpo que se exercitava pela amizade, pelo compartilhamento, pela saída da menoridade política, pela invenção de espaços outros, pela ética que avalia os encontros e estabelece regras de verdade em que se pautar e se pensar, por meio de perguntas-problema e pela franqueza de quem cuida de si e dos outros como forma de vida e não pela perícia moral, despolitizada e adaptadora de comportamentos e crenças.

As lutas feministas, sanitárias pelo SUS, de quebra com o assistencialismo e moralismo caritativo e filantrópico pela instalação do SUAS, ativaram outros modos de atuar com as mulheres e de agir pela afirmação da sua singularização tal qual um devir mulher e não uma entidade feminina biológica e de gênero pelo sexismo, que reparte corpos e desejos na lógica binária e de cunho machista como iniquidade (DRUMMOND, 2006). Por isso, Ferreira Neto (2011) destaca a crescente individualização da promoção de saúde por práticas disciplinares e que se distanciam dos princípios do SUS, em algumas maneiras de efetivar psicologias da ordem e do progresso de uma sociedade neoliberal e utilitarista.

As mulheres ribeirinhas não são identidades e muito menos uma mera população administrada pela economia política e pela gestão de riscos, na esfera moral e tutelar. Elas vão além e se movem pelos territórios de existência, sem serem coladas aos estigmas e desqualificações de suas maneiras de viver, de sentir e de pensar. Elas podem mais e muito mais do que sucumbir à tutela, à remediação da culpa pela consciência e da superação da dor do acidente, pela resiliência individual e de ajustamento subjetivo.

A história, na Psicologia social institucional e a Antropologia histórica, nos auxilia a cuidar pela integralidade e não pela tutela e culpa. A saúde coletiva e mental, na Psicologia social institucional, afirma os direitos e cria

liberdade, de tal modo que não se aceitem adequações e adaptações de comportamento e percepção de risco e perigo.

Outras psicologias podem ser interessantes e favorecer o cuidado equitativo, de sorte a não operar por estereótipos e segregação, muito menos por voluntariado e mercados que culpam e individualizam os acontecimentos. Desse lugar, perspectivo, se pode falar de psicologias outras que não cedem ao utilitarismo e ousam efetuar a coragem da verdade e a potência ética, a inventividade singularizante e a política da multiplicidade.

Considerações finais

Reagir e aderir parecem realizar um propósito comum, qual seja, submeter politicamente e enfraquecer as potências de pensar, viver e desejar. Percorrer por outros percursos mais complexos implica ativar psicologias outras capazes de operar nos entremeios das forças em jogo, criando aberturas para possibilidades de existências sustentadas por afirmações da vida ativa e não reativa (DELEUZE, 1992).

Assim, é imperioso abrir horizontes pelo trabalho em redes multiprofissionais complexas, pautadas na integralidade e equidade do cuidado, ao invés de apenas acomodar as tensões do trágico com a produção da fábrica dos interiores. Baptista (2000), ao criticar uma Psicologia idealista pautada no isolamento de consciências encapsuladas, oferece a contribuição aos psicólogos de atuar pela construção de um trabalho materialista, nos traçados de uma pragmática das relações e acontecimentos, e não pela metafísica desenraizada das práticas sociais.

Pensar por si mesmo e interrogar-se operam a atitude ética de avaliar e problematizar o que se faz de si e dos outros, no tempo em que se vive. O presente e seus paradoxos efeitos de subjetivação só podem ser agenciadores das forças heterogêneas e múltiplas, ao acaso da composição do diagrama de mapa das existências passageiras e em passagem histórica. Para tanto, as mulheres ribeirinhas precisam ser vistas pelo Estado e pela sociedade como cidadãs que têm direitos e são parte de um povo, e não apenas biopoliticamente enquanto população, em um território controlado pela soberania jurídica.

De acordo com Castel (2008), na atualidade, há muitos grupos sociais subordinados à situação de autóctones da República, ou seja, estão em um Estado republicano, mas são excluídos da condição de cidadania, ao serem discriminados negativamente, por meio do não acesso às oportunidades e às políticas sociais, por não serem reconhecidos como sujeitos de direitos e ainda sofrerem bloqueios e isolamentos. A questão da demarcação de territórios para os povos tradicionais, no Brasil, entra nessa analítica, pois esses povos não devem ser colocados à parte em um território apenas, sem poder acessar as políticas que lhes outorgam fazer parte e compartilhar do bem comum.

A metamorfose inventiva de ser, de se relacionar e de pensar não pode sucumbir à sobrevida conformista, adestrada e subjugada aos registros de captura tutelar da psychologização e medicalização da vida, muito menos, ainda, pela criminalização das dificuldades e dramas experimentados (FOUCAULT, 2008a; 2008b).

Como sublinha Fuganti (1990), a saúde é produzida pela potência ativa dos corpos e não pelo fatalismo e pela resignação da superação ressentida em terapias ecléticas que misturam ambientalismo, humanismos e cognitivismos misturados e despolitizam as histórias e os tempos dos acontecimentos singulares, bem como sua complexidade.

Portanto, apostamos em práticas de atenção às mulheres vítimas de escarpelamento que não as vejam como subjetividades desqualificadas, subalternas, conformadas às oficinas de confecção de perucas e artesanatos. Mas, sim, por uma prática que fomente a construção de coletivos, que posicione os acidentes no âmbito político que lhes é próprio.

É fundamental cartografar a geografia da fome, tal qual assinalou Castro (1997), ao destacar a questão da cidadania atrelada aos territórios, em suas peculiaridades de habitação. E, com efeito, é de extrema relevância que as psicologias atuem criticamente nesse cenário, através das diversas políticas públicas, considerando as dimensões fluviais e culturais da Amazônia, articuladas às relações de gênero, de classe, de etnia e de escolaridade.

As mulheres ribeirinhas não podem permanecer em condições de iniquidades, tais como as relatadas neste texto, tanto na maneira de serem atendidas quanto no plano das desigualdades sociais e econômicas, de abandono e descaso, a que estão submetidas, limitadas à sobrevivência como testemunho vivo do deixar morrer, nos recônditos que ainda são invisíveis a boa parte dos gestores e formuladores das políticas públicas deste imenso e plural país.

É urgente lutar por formas de atenção que provoquem a “atitude crítica”, ou seja, a recusa em ser governado, na medida em que se opõe à submissão das artes de governar apoiadas em mecanismos de normalização (FOUCAULT, 2000). Portanto, que a Psicologia, ao invés de incitar o apaziguamento, invista na atitude crítica que permita problematizar as formas de ser governado/a e as de não ser governado/a, que funcione a partir da resistência ao rotineiro e possibilite modos outros de viver.

Sobre o artigo

Recebido: 09/04/2021

Aceito: 11/05/2021

Referências bibliográficas

- AGAMBEN, G. **O que resta de Auschwitz**. Rio de Janeiro: Boitempo, 2008.
- BAPTISTA, L. A. F. **A fábrica de interiores**. Niterói: EdUFF, 2000.
- BERNARDES, A. G.; LIMA, M. L. C. Invisibilidades: as políticas públicas como potência de variação nas práticas em psicologia. In: **Psicologia: uma profissão de muitas e diferentes mulheres**. 1. ed. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2013, p. 201-222.
- CASTEL, R. **A gestão de riscos: da antipsiquiatria à pós-psicanálise**. Rio de Janeiro: São Francisco, 1987.
- CASTEL, R. **A discriminação negativa. Autóctones da República**. Petrópolis: Vozes, 2008.
- CASTRO, J. de. **Geografia da fome**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1997.
- CRUZ, L. R.; GUARESCHI, N. M. F. **Psicólogo e as políticas públicas de Assistência Social**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.
- DELEUZE, G. **Conversações**. Rio de Janeiro: Editora 34, 1992.
- DIMENSTEIN, M., LIMA, A. I.; MACEDO, J. P. Integralidade em saúde mental: coordenação e continuidade de cuidados na atenção primária. In: PAULON, S.; NEVES, R. (Orgs.). **Saúde mental na atenção básica: a territorialização do cuidado**. Porto Alegre: Sulina, 2013, p 39-59.

- DONZELOT, J. **A polícia das famílias**. Rio de Janeiro: Graal, 1986.
- DRUMMOND, J. Introdução. In: FALEIROS, V. de P.; SILVA, J. de F. S.; VASCONCELLOS, L. C. F. de; SILVEIRA, R. M. G. (Orgs.). **A construção do SUS: histórias da reforma sanitária e do processo participativo**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, 2006, p. 17-34.
- FERREIRA NETO, J. L. **Psicologia, políticas públicas e o SUS**. Belo Horizonte: FAPEMIG. São Paulo: Escuta, 2011.
- FORRESTER, V. **O horror econômico**. São Paulo, UNESP, 1997.
- FOUCAULT, M. O nascimento da medicina social. In: FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979a.
- FOUCAULT, M. A política de saúde no século XVIII. In: FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979b.
- FOUCAULT, M. **História da Sexualidade I: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal, 1988.
- FOUCAULT, M. O que é a crítica? (crítica ou Aufklärung). In: BIROLI, F.; ALVAREZ, M.C. (Orgs.). Michel Foucault: histórias e destinos de um pensamento. **Cadernos da Faculdade de Filosofia e Ciências (FFC - UNESP)**, Marília, v. 9, n.1, 2000.
- FOUCAULT, M. **A ordem do discurso**. São Paulo: Loyola, 2004.
- FOUCAULT, M. **O poder psiquiátrico**. São Paulo: Martins Fontes, 2006.
- FOUCAULT, M. **Segurança, território e população**. São Paulo: Martins Fontes, 2008a.
- FOUCAULT, M. **Nascimento da Biopolítica**. São Paulo: Martins Fontes, 2008b.
- FUGANTI, L. **Saúde, desejo e pensamento**. São Paulo: Hucitec, 1990.
- GOHN, M. da G. **Movimentos sociais e redes de mobilizações civis no Brasil Contemporâneo**. Petrópolis/RJ: Vozes, 2010.
- GONÇALVES, C. W. P. **Amazônia. Amazônias**. São Paulo: Contexto, 2001.
- GUATTARI, F. **As três ecologias**. Campinas: Papyrus, 1990.
- GUIMARÃES, A. G. M. **Mulheres na Amazônia. O drama do escarpelamento**. Fortaleza: UECE, 2010.
- LEMONS, F.C.S.; AQUIME, R.H.S.; FRANCO, A.C.F.; PIANI, P.P. O extermínio de jovens negros pobres no Brasil: práticas biopolíticas em questão. In: **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, V. 12, N. 01, 2017, p. 164-176.
- OLIVEIRA, S. Política e resiliência - apaziguamentos distendidos. **Ecopolítica**, 4: 2012, p. 05-129.
- SPINK, M. J. P. **Psicologia social e saúde: práticas, saberes e sentidos**. (7a. ed.). Petrópolis: Vozes, 2010.
- VALE, J. C. C. **A compreensão do sofrimento no escarpelamento: um estudo utilizando o grafismo e o teste de fábulas**. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Pará, Belém-PA: 2007.