MULHERES VIVENDO COM HANSENÍASE: AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA DOENÇA E O IMPACTO NA IDENTIDADE

Vânia Damasceno Costa[1]

Álex Augusto Ribeiro Brandão[2]

Introdução

O cenário atual de nossa sociedade apresenta uma excessiva preocupação com a estética corporal. Algo que podemos constatar a cada momento, basta olhar os programas televisivos, bancas de revistas ou sites da internet, pois é praticamente inevitável não ser bombardeado por anúncios ou reportagens quase unânimes em apresentar corpos "esculturais" e um discurso francamente a favor de um determinado tipo padrão de beleza.

O alvo principal dessas campanhas midiáticas é a população feminina, embora não seja raro haver investidas ao outro gênero, pois o mercado não deixaria de ocupar esse filão, como se diz no jargão que lhe é peculiar. Contudo, é entre as mulheres que esse discurso ressoa com mais força e, com efeito, são elas as principais vítimas do padrão estético forjado na atualidade. Assim, temos inúmeros produtos de embelezamento e técnicas de "correção dos defeitos" corporais, gerando demandas proporcionais ou para além do que é ofertado, buscando-se retardar a inevitável caducidade do corpo ou adaptá-lo, a qualquer preço, à norma estética vigente. Nesta conjuntura, possuir uma aparência que destoa dessa norma pode significar uma exclusão social, não necessariamente no sentido de uma segregação espacial, mas

[1] Mestre em Psicologia da Saúde e Processos Psicossociais, Universidade Federal do Acre, vania_ro_pvh@hotmail.com

[2] Mestre em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Acre, aarbrandao@hotmail.com

geradora de um sentimento de inadequação perante o discurso reinante em torno do corpo.

Indiferentes a essa lógica, deveras reforçada pelas necessidades do mercado, nossos corpos continuam a adoecer e a envelhecer, mostrando que a natureza impõe limites ou obstáculos para os anseios e ideais contemporâneos de beleza e juventude eternas.

Este trabalho, é resultado de uma pesquisa[3], realizada com a abordagem qualitativa e com modalidade de relatos orais com mulheres vivendo com hanseníase, entre os anos de 2009 e 2011, que ocorreu na capital de Rondônia, Porto Velho, em um hospital de referência em hanseníase da região norte.

Considerando tal contexto, verificou-se que a trajetória desta doença (hanseníase) na vida da pessoa infectada leva a várias consequências, podendo ser físicas (no corpo), sociais e psíquicas. A reação que a pessoa adota perante essas mudanças em sua vida influenciará nos destinos do tratamento. É comum, diante da hanseníase, que problemas emocionais ou sociais sejam exacerbados.

Embora a hanseníase tenha cura, há o medo constante de ser mutilado ou de que haja sequelas irreparáveis, muitas vezes acometendo a funcionalidade de órgãos importantes para a locomoção ou que afetem a imagem, como feridas no rosto. A pele geralmente é afetada por manchas, caroços, feridas, tendo inclusive sua pigmentação alterada pela medicação, estas transformações na autoimagem despertam nos pacientes a sensação de que são "sujos" e não possuem valor para a sociedade (COSTA; CEDARO, 2012).

Sendo assim, a hanseníase é uma doença causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae* e caracterizada por alterações dermatoneurológicas, cujos sintomas mais comuns são o surgimento de manchas ao longo do corpo, geralmente com insensibilidade nas áreas afetadas, acometendo também os nervos periféricos das

[3] Pesquisa de Mestrado em Psicologia da Universidade Federal de Rondônia, intitulada: Experiência de Mulheres da Amazônia Vivendo com Hanseníase. Autora: Vânia Damasceno Costa. Orientador: José Juliano Cedaro.

mãos, pés, olhos, nariz, orelhas etc. É dividida em dois tipos clínicos: a forma paucibacilar (Indeterminada e Tuberculóide) e a multibacilar (Virchowiana e Dimorfa). Tal classificação auxilia o esquema medicamentoso, pois o tratamento depende do tipo da doença devido ao fato da primeira forma citada ser caracterizada pelo baixo grau de transmissibilidade em razão do reduzido número de bacilos, enquanto a segunda forma é mais temida por ter um elevado grau de contágio. (BRASIL, 2008).

Dentro desse quadro, que surge este trabalho, pois o fato dessa doença poder alterar a aparência torna-se mais um elemento de angústia para as suas vítimas. Neste sentido, buscou-se evidenciar como as mulheres acometidas pela hanseníase administram sofrimentos e estigmas que lhes são decorrentes em função dos impactos das representações da doença e das mudanças corporais que podem surgir como consequência das sequelas e seus desdobramentos na identidade feminina.

Além disso, estamos nos referindo a mulheres pobres, vivendo em lugares afastados de grandes centros urbanos, enfrentando as agruras do clima e da geografia amazônica para poderem se tratar, sem os recursos adequados e sentindo literalmente na pele os efeitos devastadores de um mal que teima em persistir e ainda faz proscritos em pleno século XXI.

Desenvolvimento

No decorrer da história da humanidade é possível observarmos várias doenças desencadeadoras de forte estigmatização, tais como a lepra, a epilepsia, os transtornos mentais e, mais recentemente, a aids. São doenças que provocam medo e alteram as relações familiares e profissionais, dificultando e até mesmo impedindo o convívio social das pessoas acometidas por tais patologias, pois são julgados pela ignorância e preconceito que acompanham a doença.

A lepra ocupa um lugar no imaginário coletivo, como se refere Débora Minuzzo (2008). Era uma doença considerada como um castigo divino em razão do

cometimento do "pecado original", ou seja, a prática sexual desregrada. O doente de lepra não era apenas um doente com comprometimentos físicos, mas acima de tudo moral, devido à suposição da origem do mal. Assim, o termo leproso passou a ser sinal de ofensa, injúria. Ainda nos dias atuais, há quem se refira à hanseníase usando este nome, inclusive os pacientes hansenianos recorrem a este termo, denotando a carga de preconceitos que teima em persistir. Considerando estas características, a conceituação de estigma proposta por Goffman (1988) remonta à Grécia Antiga, quando o autor destaca que os gregos se referiam a estigma como uma marca visível no corpo que demonstrava algo de extraordinário, ou não, sobre o status moral de quem carregava tal sinal. Independente do motivo do sinal a pessoa deveria ser evitada.

Em relação à permanência dos temores e fantasias sobre a "lepra" da Antiguidade, Bakirtzief (1994, p. 57 e 58) acrescenta:

> A ignorância sobre a doença, por exemplo, favorece a busca de teorias populares, fortalece os mitos, as fantasias, e enfatiza as impressões superficiais mais marcantes da doença, como a pele e suas deformidades, perpetuando, desse modo, as imagens icônicas a ela associadas, como o ícone de São Lázaro, cujas feridas são lambidas por um cão, ou aqueles leprosos vestidos em farrapos e habitando cavernas [...].

Essa questão do medo do contágio e o nojo de entrar em contato com as pessoas infectadas, foi possível também perceber nas queixas de pacientes atendidas e nas entrevistas para esta pesquisa. Falavam de conhecidos e parentes que evitavam comer ou beber em suas casas quando sabiam que estavam acometidas pela doença. Alguns relatos mencionam afastamentos definitivos, mesmo quando os envolvidos conhecem a forma de transmissão da doença e sabem que a cura ocorreu, não havendo qualquer perigo. É possível perceber nas narrativas das mulheres que o estigma se faz presente no discurso das pessoas que as evitavam quando conheciam o diagnóstico que as acompanhava. Sendo assim, Goffman (1988, p.7) esclarece sobre o indivíduo estigmatizado:

> (...) um indivíduo que poderia ter sido facilmente recebido na relação social quotidiana possui um traço que pode-se impor a atenção e afastar aqueles que ele encontra, destruindo a possibilidade de atenção para outros atributos seus. Ele possui um estigma, uma característica diferente da que havíamos previsto.

Conforme os registros em atendimentos psicológicos de mulheres, nessas condições, em um hospital de uma capital da região norte, as pacientes se queixavam das mudanças corporais que lhes traziam graves consequências, pois segundo relatavam, exige-se que a mulher cuide de sua aparência, e as manchas pelo rosto, por exemplo, indicavam que elas eram "desleixadas" ou doentes. Neste caso, surgiam sempre os questionamentos: "Que doença é esta?", "É contagiosa?" Em outras palavras: além da deformidade visível, esses sintomas poderiam denunciá-las que carregavam uma patologia que traz uma história milenar de estigmatizações, levando a sentimentos de marginalização e inadequação social (COSTA,2011).

Corroborando com os escritos de Goffman (1988) a estigmatização eclode quando há incongruência nas expectativas que o grupo tem (identidade virtual) de um determinado indivíduo quanto ao que ele possui de atributos (identidade social real), influenciando na construção de símbolos de estigmas, cuja função é danificar o retrato global, diminuindo o indivíduo e reduzindo-o àquela característica vista pejorativamente. Assim, é possível entender os motivos por quais as pacientes supracitadas, frequentemente recorrem ao sigilo da doença, como defesa, na tentativa de se proteger dos danos que a categorização pode ocasionar.

O diagnóstico de lepra condenava a pessoa à morte social, uma vez que não poderia mais conviver com seus familiares e todos os contatos com outras pessoas passavam a ser restritos. Conforme Foucault (1987), este foi um mal a assombrar a humanidade até o século XV, quando apareceram as doenças venéreas e passaram a ocupar esse lugar, deixando a hanseníase em segundo plano, principalmente por causa da descoberta das Américas e a Sífilis ter sido levada para a Europa pelos marinheiros. "Nasce uma nova lepra, que toma o lugar da primeira. Aliás, não sem dificuldade, ou mesmo conflitos, pois os próprios leprosos também sentem medo" (FOUCAULT, 1987, p.7). Na passagem do século XIV para o XV houve redução no

número de detecção de novos casos também em função da melhoria da infraestrutura das cidades.

De acordo com Michel Foucault (1987) a lepra começou a desaparecer na França, Alemanha e Inglaterra no século XIV, não por motivos de assistência médica de qualidade, mas como resultado da segregação que essas pessoas sofreram durante séculos. Além disso, nesta época chegava ao fim as Cruzadas e isso reduziu o fluxo de viajantes entre o Oriente Médio e a Europa.

> Aquilo que sem dúvida vai permanecer por muito mais tempo que a lepra, e que se manterá ainda numa época em que, há anos, os leprosários estavam vazios, são os valores e as imagens que tinham aderido à personagem do leproso; é o sentido dessa exclusão, a importância no grupo social dessa figura insistente e temida que não se põe de lado sem se traçar à sua volta um círculo sagrado. (FOUCAULT, 1987, p. 6)

A prática de isolamento de pacientes com hanseníase foi utilizada por um longo período em vários países. No Brasil, até a década de 1920, o isolamento não era compulsório, mas voluntário. Depois desde período, tornou-se a principal medida profilática. Nesta época são criados os asilos-colônias, cujo objetivo era abrigar e isolar os doentes sob o argumento de proteger a população sadia. A situação da saúde pública no país agravava-se com o crescimento populacional e a prática do isolamento compulsório auxiliava na resolução de alguns problemas socioeconômicos (ORNELLAS, 1997).

Hanseníase é, portanto, um problema de saúde pública no Brasil[4], assim como também é em países do continente asiático e africano. Sua cronicidade e a capacidade de provocar deformidades incapacitantes - quando diagnosticada tardiamente ou não tratada de forma adequada - traz consequências devastadoras para inúmeras vidas humanas. Além disso, há o imaginário popular com

[4] O Brasil ocupa o segundo lugar no mundo em números relativos de casos de hanseníase, cuja taxa de prevalência é inferior apenas à Índia, segundo os dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2014). Contudo, estes dados não foram atualizados para o ano de 2016.

representações bastante negativas sobre essa doença, que carrega um forte estigma e por isso ainda segrega muitas pessoas (CLARO, 1995; MINUZZO, 2008).

É importante considerar com base na história da hanseníase que naquela época não havia diagnóstico e as medidas eram tomadas com base em princípios religiosos, que alimentavam a crença de que a lepra era resultante de castigo divino, sendo o leproso visto como o alvo da ira de Deus e por isso estava condenado à marginalização. Sobre os rituais e proibições do contato físico do leproso, Bakirtzief (1994) defende que algumas práticas permaneceriam ainda no imaginário social. Estas representações sociais permanecem conforme demonstrado nas narrativas das colaboradoras da pesquisa, as quais relatavam que conhecidos e parentes evitavam comer ou beber em suas casas quando sabiam que estavam acometidas pela doença ou quando falam sobre seus temores em relação a revelar o diagnóstico pelo medo do isolamento social, estas representações persistem no imaginário das pessoas acometidas pela doença com base na história de isolamento e segregação dos "leprosos" de outrora.

Desta forma, para Moscovici (1981) as representações sociais consistem em explicações cuja origem está na vida cotidiana e que se desenvolvem nas comunicações entre as pessoas, por meio delas é possível entender como ideias são construídas e permanecem em determinados grupos e sociedade.

Para Spink (2008) as representações sociais são fundamentais para compreensão do processo saúde-doença, pois por meio do discurso os grupos revelam suas crenças, temores, o que sentem e pensam, pois um dos objetivos dos estudos das representações sociais é "entender a construção de teorias na interface entre explicações cognitivas, investimentos afetivos e demandas concretas derivadas das ações no cotidiano" (p.129).

Considerando a concepção das representações sociais, é importante destacar de que forma a hanseníase em sua história foi disseminada no imaginário popular, atribuindo àqueles que foram acometidos pela doença características degradantes, como as imagens relacionadas ao contexto bíblico, como pessoas vestidas de

farrapos e a segregação pela impureza que carregavam em seus corpos. Este imaginário influenciou as práticas em saúde por vários séculos, inclusive, na construção de instituições asilares que tinham o objetivo de separar as pessoas infectadas das pessoas saudáveis, certamente consistia na higienização da sociedade. Constituindo-se desta maneira em "Instituições Totais", que conforme Goffman (1974, p.11), caracteriza-se como um "local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhantes, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada". Estas instituições se apropriam do psiquismo, do corpo e da história desses indivíduos.

Durante os relatos das mulheres, percebia-se o quanto o afetamento de seus corpos pela doença levava à vergonha e, com efeito, a ações para tentar ocultar o diagnóstico. Em algumas falas era claramente perceptível a preocupação com as manchas na pele, com as deformidades e com as perdas funcionais que denunciavam a presença da doença, repercutindo nas suas interrelações pessoais, sendo muitas delas com histórico de terem sido abandonadas pelos cônjuges após a confirmação do diagnóstico.

O corpo é moldado e afetado pela cultura, na qual ele está inserido. É a própria sociedade que dita as regras e realiza a configuração em relação ao corpo, tornando-as naturais e comuns nesta dada sociedade. De acordo com Rodrigues (1975) classificamos ou reconhecemos as pessoas conforme a 'aparência', julgando-as como apta ou não a um cargo de trabalho, seja pela cor de sua pele ou pela beleza que lhe falta. Construímos padrões sociais de estética e funcionamos com base nestes estereótipos. Neste campo do conhecimento a formação biológica do corpo é tomada como importante, porém, acredita-se que a cultura selecionará como aceitáveis ou não-aceitáveis as significações deste corpo. Afinal, a constituição sobre ele parte dos diversos segmentos da sociedade, religião, posição social (status), família, classe econômico-social, além dos demais elementos socioculturais.

As relações acontecem tendo como principal via de comunicação o corpo, considerado em todas suas dimensões: física, social, afetiva e psíquica. São os gestos, as expressões de afetos, que interatuam nas relações do indivíduo com o outro e seu meio. Esta interação é assinalada pelas experiências, histórias de vida e pelo contexto sociocultural. A construção social do corpo ocorre nesse movimento dialético entre sujeito e sua dinamicidade psíquica e a cultura.

Retornando às experiências das colaboradoras deste trabalho cabe frisar o quanto os seus relatos estavam marcados por essa imposição da sociedade, a qual era sentida por elas como uma cobrança cruel de beleza e "perfeição", o que fazia com que inúmeras vezes ocultassem o diagnóstico da doença. Este fragmento de um encontro clarifica a proposição de Novaes (2006) ao demonstrar em sua pesquisa o relato das mulheres do quanto se sentiam cercadas por olhares que frequentemente requeriam uma imagem perfeita e as puniam por meio da discriminação, por não corresponderem aos padrões estéticos. Com as mulheres que obtiveram diagnóstico de hanseníase não era diferente uma vez que as manifestações das sequelas da patologia alteravam a aparência, deixando-as "inadequadas" aos padrões estéticos estabelecidos. De acordo com Brandão e Santos (2015) as mulheres além das suas funções habituais ainda são responsáveis por cuidar da beleza do seu corpo.

Um importante estudo realizado por Romanelli e Oliveira (1998) num programa de controle da hanseníase em Ribeirão Preto, destaca-se ao relacionar a vivência do paciente com hanseníase de acordo com o gênero. Um dos aspectos relatados são as dificuldades que estes pacientes enfrentam nas relações familiares e conjugais, implicando esta última na vivência da sexualidade. Para as mulheres a vergonha e as alterações na aparência dificultam sua relação com o próprio corpo, "A doença, para mulheres, não é vista como empecilho pelos seus companheiros para o relacionamento sexual, mas agem como barreira para receberem outras manifestações de afeto, como beijos e carícias" (p.9).

De acordo com essa pesquisa as mulheres apresentaram maior dificuldade nas relações afetivas em razão da baixa-estima, auto-rejeição e auto-estigmatização. Esta

lógica reforça o quanto as características estéticas estão relacionadas à mulher com sua identidade sexual e suas conquistas subjetivas. Tomando por base tal lógica estas características assumem papéis importantes na felicidade amorosa e sexual.

Conclusão

A hanseníase permanece sendo referenciada atualmente como um problema de saúde coletiva e muitas das medidas adotadas configuraram-se como herança da lepra, sempre vista pela ótica do preconceito e seus estigmas. O tratamento da lepra de modo geral sempre priorizou a segregação, uma vez que não conheciam sua causa. Mas essa lógica de tratamento, acentuadamente dolorosa e ineficaz, permaneceu por anos, mesmo com a descoberta de remédios que poderiam curá-la e também com a mudança de nomenclatura.

A partir de 1980 a política para desativação dos asilos ganhou força, porém o longo confinamento dos pacientes foi um dos empecilhos, pois havia resistência em voltar para sociedade, alimentada pela vergonha e o medo do que encontrariam fora dos portões de suas comunidades. Por isso, a desativação dessas instituições tem sido gradativa, tal qual tem ocorrido com os manicômios.

Conforme discutido no início deste trabalho, a hanseníase é uma doença que afeta predominantemente as classes menos favorecidas. Deve-se considerar que as regiões nas quais há maior número de detecções de casos da moléstia situam-se na região Centro-Oeste, Norte e Nordeste do país, pois são exatamente nesses lugares que encontramos os maiores déficits em saneamento básico, assim como de acesso da população à rede pública de educação e de saúde. A região amazônica, com sua vastidão continental, e os vários obstáculos quanto aos meios de transporte e comunicação, favorecem que a doença se cronifique.

Mesmo passando décadas desde a descoberta de uma terapêutica eficaz e da existência de medidas profiláticas bastante conhecidas, esta patologia ainda traz uma

representação de perigo, ou até de asco. Embora, tenha ocorrido a desativação dos lazaretos, o imaginário de uma moléstia que causa ojeriza permanece. Sua história dificulta a eliminação do preconceito e das crenças que permeiam a simbologia da hanseníase.

Este histórico nos levou a pensar sobre como essas mulheres se posicionam e discursam perante as alterações corporais provocadas pela doença (ou a possibilidade de) que, por séculos, foi vista como maldita. De tal maneira, esse trabalho discutiu sobre o conviver com uma moléstia, numa época de adoração à aparência, considerando que ela pode provocar deformações na face e em outras regiões visíveis do corpo. Além disso destacou como as representações sociais da hanseníase e tais alterações corporais impactam na identidade feminina e reforçam o processo de estigmatização.

São inúmeros os signos que circundam o corpo nas diversas culturas. Relacionamo-nos por meio do corpo, sendo ele a estrutura na qual são impressas as várias representações sociais de uma população ou grupo, fixando-o um sentido particular. A construção social do corpo ocorre nesse movimento dialético entre sujeito e sua dinamicidade psíquica e a cultura.

Neste sentido é evidente o quanto tal moléstia afeta diretamente diversos âmbitos das vidas das pessoas acometidas. Tornando-se claro também que as possíveis alterações corporais em função das debilidades causadas pelo mal de hansen é um fator fundamental na compreensão da forma como essas mulheres lidam com a doença e reconfiguram suas relações amorosas, culturais e sociais, demonstrando dessa maneira os impactos na identidade.

Referências Bibliográficas

BAKIRTZIEF, Zoica. **Águas passadas que movem moinhos:** as representações sociais da hanseníase. 1994. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social), PUC, São Paulo.

BRANDÃO, Álex Augusto Ribeiro; SANTOS, Pollyanna Tavares**. A Transformação da Mulher na Relação com o Trabalho.** Revista Psicologias, Rio Branco, v.1, p.1-16, 2015.

BRASIL. Mistério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde/Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Vigilância em Saúde:** Situação Epidemiológica da Hanseníase no Brasil 2008. Manual do Programa de Controle de Hanseníase. Brasília, DF, 2008. 12 p.

COSTA, Vânia Damasceno. **Experiência de Mulheres da Amazônia Vivendo com Hanseníase**. 2011. 140 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde e Processos Psicossociais), UNIR, Rondônia.

COSTA, Vânia Damasceno; CEDARO, José Juliano. **Da Lepra à Hanseníase: Uma História de Exclusão**. Anais, II Seminário de Psicologia - 50 anos de Psicologia no Brasil: A produção do Conhecimento e as Desigualdades Regionais. {CD}. Porto Velho, RO. Universidade Federal de Rondônia. 2012.

CLARO, Lenita. B. L**. Hanseníase:** representações sobre a doença**.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir-** nascimento da prisão. Trad: Lígia M. Pondé Vassallo. 5. ed. Petrópolis-RJ: Vozes, 1987.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, Prisões e Conventos**. Trad: Dante Moreira Leite. 4. ed. São Paulo: Editora Perspectiva, 1974.

GOFFMAN, Erving. **Estigma:** notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Trad: Márcia Bandeira de Mello Leite. 4. ed. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1988.

MINUZZO, Débora. A. **O homem paciente de hanseníase (lepra):** representação social, rede social familiar, experiência e imagem corporal. 2008. 148 f. Dissertação (Mestrado em Política de Bem-Estar em Perspectiva: evolução, conceitos e actores) - Universidade de Évora, Portugal.

MOSCOVICI, Serge. **Representações Sociais**: Investigações em Psicologia Social. Trad. Pedrinho A. Guareschi. ed.6. Petrópolis: Vozes, 2009.

NOVAES, Joana de Vilhena. **O Intolerável Peso da Feiúra**: sobre as mulheres e seus corpos. Rio de Janeiro: PUC/RIO-Garamond, 2006.

OLIVEIRA, M. H. P; ROMANELLI, G. **Os efeitos da hanseníase em homens e mulheres:** um estudo de gênero. Cadernos de Saúde Pública*,* v.14, n.1, Rio de Janeiro, p.1-15, jan./mar. 1998.

ORNELLAS, Cleuza Panisset**. O paciente excluído**: história e crítica das práticas médicas de confinamento**.** Rio de Janeiro: Revan, 1997.

RODRIGUES, José Carlos. **O Tabu do Corpo**. Rio de Janeiro: Achiamé Ltda, 1975.

SPINK, Mary Jane. Desvendando as Teorias Implícitas: Uma Metodologia de Análise das Representações Sociais. In: GUARESCHI, Pedrinho; JOVCHELOVITCH, Sandra (Orgs.). **Textos em Representações Sociais**.10.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

Trânsitos

pós-coloniais e decolonialidade de saberes e sentidos

Simpósio Linguagens e Identidades da/na Amazônia Sul-Ocidental

VIII Colóquio Internacional "As Amazônias,as Áfricas e as Áfricas na Pan-Amazônia"

Trânsitos

pós-coloniais e decolonialidade de saberes e sentidos

Simpósio Linguagens e Identidades da/na Amazônia Sul-Ocidental

VIII Colóquio Internacional "As Amazônias,as Áfricas e as Áfricas na Pan-Amazônia"