

# Minorias étnicas e representações sociais: notas sobre a entrada do psicólogo social em uma comunidade Quilombola

Adriane Roso  
Rosineia L. Gass  
Daniela Orsato  
Thiago Alves

*Universidade Federal de Santa Maria  
Santa Maria, RS, Brasil*

Maurício M. Moraes

*Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Porto Alegre, RS, Brasil*

---

## RESUMO

As políticas públicas voltadas às comunidades remanescentes de Quilombos não respondem inteiramente às suas necessidades. Apresenta-se aqui parte de uma pesquisa etnográfica, cujo principal objetivo é investigar como os saberes e as práticas tradicionais, relacionados à saúde e à doença, de uma comunidade quilombola interagem com a (pós) modernidade. A análise das informações ancora-se na teoria das representações sociais (perspectivas socioculturais e dialógicas) e nos estudos sobre a 'saúde da população negra'. A comunidade enfocada nesse estudo vivenciou experiências negativas com profissionais da saúde pesquisadores, o que impactou diretamente o nosso estudo. Para estabelecer um bom *rapport* e relacionamentos dialógicos, tivemos que (re) pensar nosso papel enquanto psicólogos sociais, nossos preconceitos e representações sociais. Somente a partir disso nos tornamos capazes de nos familiarizar com a comunidade e compreender suas práticas. Conclui-se que a pesquisa etnográfica, assim como seus múltiplos atravessamentos, representa um desafio à psicologia social.

**Palavras-chave:** Psicologia social; representações sociais; comunidades Quilombolas; etnografia.

## ABSTRACT

*Ethnic minorities and social representations: appointments on the social psychologist's entry in Quilombola community*

The public politics directed to the remaining communities of Quilombos do not entirely respond to their necessities. It is presented here part of an ethnographic research, whose main aim is to investigate how knowledge and traditional practices, related to health and illness, of a Quilombola community are articulated to (post) modernity. The analysis of the information anchors on the theory of the social representations (sociocultural and dialogic perspectives) and on the Black health studies. The focused community in this research had prior negative experiences with health care researchers, what impacted directly on our study. To establish good rapport and dialogic relationships we had to (re) think our role as social psychologists, our preconceptions and social representations. Only after that we were able to get familiar with the community and understand their practices. It is concluded that the ethnographic research, as well as their multiple crossings, represents a challenge to the social psychology.

**Keywords:** Social psychology; health; Quilombola communities; ethnography.

## RESUMEN

*Minorías étnicas y representaciones sociales: apuntamientos a cerca de la entrancia del psicólogo social en una comunidad Quilombola*

Las políticas públicas dirigidas a las comunidades remaneciente de Quilombos no responden completamente a sus necesidades. Se presenta aquí parte de una investigación etnográfica, cuyo principal objetivo es investigar cómo el conocimiento y las prácticas tradicionales de una comunidad Quilombola, al respecto de la salud y de la enfermedad, son articulados a la post-modernidad. El análisis de la información se basa en la teoría de las representaciones sociales (perspectiva sociocultural y dialógica) y en los estudios de "salud de la población negra". La comunidad enfocada en esta investigación tuvo experiencias previas negativas con investigadores del área de la salud, lo que impactó directamente en nuestro estudio. Para establecer un buen *rapport* y relacionamientos dialógicos, tuvimos que repensar nuestro papel como psicólogos sociales, nuestras pre-concepciones y representaciones sociales. Sólo después de tal ajuste fué posible familiarizarnos con la comunidad y comprender sus prácticas. Se concluye que la investigación etnográfica, así como sus múltiples cruces, representa un desafío para la psicología social.

**Palabras clave:** Psicología social; salud; comunidad Quilombolas; etnografía.

---

## INTRODUÇÃO

O termo quilombo passou a assumir um novo significado a partir da Constituição Federal de 1988 (art. 68) (Brasil, 1988), quando foi reconhecida a propriedade definitiva aos remanescentes das comunidades dos quilombos que estivessem ocupando suas terras, devendo o Estado emitir-lhes os títulos respectivos. Todavia, este reconhecimento ainda não se efetivou por completo; muito pelo contrário, encontra-se repleto de entraves. Em algumas regiões do país, como é o caso do Rio Grande do Sul, esse processo encontra barreiras que se ligam a questões histórico-sociais, em especial aos processos de colonização do estado (Leite, 2008).

As políticas voltadas às comunidades remanescentes de quilombos hoje estão centradas principalmente na luta por terras e na regularização fundiária em grupos sociais historicamente excluídos desse direito fundamental, o da terra. A principal luta dessas comunidades é, certamente, a garantia de suas terras. Entretanto, existem outras carências, como a dificuldade de acesso a programas sociais, a evasão escolar, as deficiências nos serviços de saúde a que tem acesso, a falta de conhecimento sobre políticas de assistência social (Gehlen e Ramos, 2008), a violência sexual contra as mulheres quilombolas (Santos, 2006), discriminação e privação dos direitos humanos (Santos e Chaves, 2007), falta de dados sobre a saúde da população e políticas públicas de saúde bipartidas, incompletas ou inadequadas (Arruti, 2008).

Sobre essa última questão, Arruti (2008) tece críticas importantes, afirmando que as ações governamentais ainda não dão conta de responder às necessidades das comunidades quilombolas. A bipartição das políticas públicas para quilombos entre a fundiária (específica) e as outras (extensões ou cotas das políticas generalistas) poderia ceder lugar a uma política de reconhecimento pleno: o reconhecimento também de que as populações quilombolas têm especificidades que devem ser respeitadas e levadas em conta. Dentre essas especificidades, devemos reconhecer que nessas comunidades os saberes e práticas tradicionais em saúde têm muita relevância. Saberes que, segundo Oliveira (2003), ainda têm sido pouco estudados.

Em maio de 2009 iniciamos uma pesquisa de cunho etnográfico em uma comunidade quilombola situada na região centro-oeste do estado do Rio Grande do Sul. No presente estudo, apresentaremos os resultados parciais dessa pesquisa, a qual tem como objetivo geral investigar como se articulam os saberes e as práticas tradicionais referentes ao processo saúde/doença de sujeitos que vivem em comunidades quilombolas

contemporâneas com a cultura moderna, analisando os processos de ressemantização, reelaboração e transformações psicossociais – notadamente os processos de subjetivação e singularização.

Partimos do pressuposto que para o psicólogo social compreender uma comunidade é preciso observar onde os participantes que a compõe se inserem e sociabilizam, onde transcorrem suas vidas e como ela se organiza. Para isso precisamos nos colocar à prova de um contato social, escutar essas vozes, interagir com os mesmos e “absorver” significantes que possam nos ajudar a construir sentidos que colaborem para uma construção e um entendimento sobre o que é ser quilombola na contemporaneidade.

Assim, para compreender os significados dos processos de saúde e doença nas comunidades quilombolas contemporâneas estamos trabalhando com pesquisa etnográfica, articulando observação e entrevista narrativa (depoimento). Nesse artigo apresentaremos as informações colhidas durante o processo de observação etnográfica, que está sendo guiada pelas recomendações de Beaud e Weber (2007).

A pesquisa etnográfica é um fazer importante ao psicólogo social, já que se trata de uma coleta direta e minuciosa dos fenômenos que observamos, isso tudo, por uma impregnação duradoura e contínua, e por um processo realizado por aproximações sucessivas (Laplantine, 1988). Observamos interações familiares e pessoais, interações intracomunidade, interações extracomunidade, cerimônias, lugares e objetos, que são registradas no diário de campo. Nele escrevemos e desenhamos aspectos objetivos, como aparência do local, imagens vistas, comportamento, tradições etc., até elementos subjetivos, como as emoções do pesquisador, preconceitos, valores etc. Tais idiosincrasias do pesquisador vão ao encontro da noção argumentada por Gilberto Velho (1978) de que existe sempre um envolvimento inevitável com o objeto de estudo explorado e que isso não constitui em defeito ou imperfeição no processo de construção do conhecimento.

A análise das informações obtidas na pesquisa é feita com base numa abordagem qualitativa compreensiva, a qual enfatiza a base fenomenológica do estudo, uma descrição elaborada das representações e “significados” do fenômeno para as pessoas ou da cultura a ser examinada. Através de uma “fenomenologia da vida cotidiana”, buscamos compreender como pessoas comuns, comunidades e instituições produzem saberes sobre si mesmas, sobre os outros e sobre a multidão de objetos sociais que lhes são relevantes (Jovchelovitch, 2008).

O alicerce deste enfoque é que o entendimento de que tanto a saúde como as doenças raciais/étni-

cas encontram-se no interior da compreensão da interpenetração de ‘classe’, ‘sexo/gênero’, ‘raça/etnia’ (Oliveira, 2003), além da temporalidade (geracional) e contexto geoespacial. Na busca de conhecer as representações sobre saúde e doença nas comunidades em foco nos ancoramos na teoria das representações sociais (perspectivas socioculturais e dialógicas) e nos estudos sobre a ‘saúde da população negra’.

Num primeiro momento, descrevemos o contexto geoespacial em que a comunidade está inserida e a organização comunitária. Num segundo momento, discutimos sobre as representações da comunidade frente ao pesquisador (O que eles [pesquisadores] fazem aqui?) e refletiremos sobre o fazer do psicólogo social (O que nós [pesquisadores] fazemos aqui?). Apresentamos algumas das representações dos moradores sobre suas experiências anteriores, para assim discutir como o psicólogo social pode estar presente na comunidade, criando vínculos afetivos e respeitosos, ou seja, comprometidos eticamente com os participantes na pesquisa.

### DESCREVENDO TERRITÓRIOS E CENÁRIOS: O CONTEXTO GEOESPACIAL DA COMUNIDADE<sup>1</sup>

Em uma região do interior do estado do Rio Grande do Sul, a aproximadamente 30 km distante do centro da cidade e cerca de 2 km da rodovia federal, encontramos a entrada para a comunidade foco dessa pesquisa. Saímos de uma rodovia asfaltada, isto é, “moderna” para entrar em uma paisagem bucólica, colonial. A estrada que une a comunidade, instalada em meio ao campo de plantações de grãos de latifundiários, é estreita e de chão-batido. Nessa geografia há um grande território campal com a presença de alguns animais e um seleiro metalizado que se avista na imensidão do latifúndio que circunda a comunidade.

O território em que a comunidade reside é demarcado por uma cerca de arame farpado, sobre a qual roupas são penduradas para secar. Apenas uma casa contém cerca individual, que é a casa do morador mais antigo. A distância entre as casas dos moradores de modo geral é pequena, e o terreno apresenta algumas elevações e imperfeições, contendo casas na parte superior e inferior do terreno. No terreno da comunidade observada, encontram-se algumas árvores frutíferas, algumas plantas medicinais e chás. Há animais domésticos e de consumo soltos pela comunidade. De modo geral, é um local precário em termos de infraestrutura. Nitidamente, é uma população que sobrevive com poucos recursos materiais, vivendo principalmente da terra e afazeres fora da comunidade.



Figura 1 – Entrada da Comunidade Quilombola.

Na comunidade, a paisagem moderna se mistura à colonial. Três casas novas de alvenaria estão sendo construídas, coexistindo com casas mais antigas de madeira, sem pintura e muitas sem assoalho ou piso. Segundo Rita<sup>2</sup>, moradora da comunidade, “*quando chove forte, chove dentro de casa; as madeiras tão tudo podre*”.

A comunidade em geral é abastecida por energia elétrica através da Cooperativa de Eletrificação Rural Centro Jacuí Ltda (Melo e Lopes, 2007). A maioria das casas não tem torneira e pia em seu interior, e sim possuem um cano plástico que sai direto na parede; mas as pessoas têm equipamentos tecnológicos para uso no dia-a-dia (máquina de lavar roupa, rádio e celular). Não há calçamento e o chão é muito limpo, já que os moradores estão constantemente varrendo seus pátios. Não se percebe lixo espalhado em canto algum, indicando o asseio da comunidade.

Há uma estufa na comunidade que foi construída com o auxílio de outro projeto universitário. Hoje, os plásticos da estufa estão rasgados e há algumas mudas de vegetais plantados nas laterais internas. Segundo o líder da comunidade, “*a estufa não existe mais. O pessoal da comunidade não se interessaram... também não teve mais recurso para a estufa. Aí, eu plantei mandioca... sou eu que cuido*”.

Em época de não-safra, por exemplo, a maioria dos adultos está sem trabalho, pois depende dos fazendeiros

para consegui-lo. Os jovens e adolescentes costumam morar na cidade, onde, em alguns casos encontram trabalho. Alguns retornam devido às dificuldades enfrentadas nas cidades circunvizinhas, como atesta Joel, de 18 anos, que trabalhava como pedreiro e agora não pretende trabalhar na colheita novamente: “*Eu trabalhei pra ele [fazendeiro] desde criança. Agora aquele menino cresceu. Eu disse pra ele, que se ele queria trabalho escravo, era para procurar outro*”.

Em outros casos, algumas das mulheres saem para trabalhar como diaristas nessa época do ano e seus companheiros tomam conta da casa e dos filhos. Algumas dormem no emprego e só retornam no final de semana.

A comunidade está dividida “na parte de cima e na parte de baixo”. Segundo uma das informantes, a divisória é a Igreja Pentecostal “Deus é amor”, e os moradores “de baixo” são os que frequentam a igreja e os “de cima” os que não frequentam. A igreja tem expandido sua influência, conquistando mais moradores “de cima” na medida em que o tempo passa. Ela realiza vigílias, trazendo inúmeras pessoas de fora para dentro da comunidade. Rita, que se diz seguidora do “batuque”, comentou estar participando dos cultos e, para ela, a igreja era “*boa pras pessoas não fazer coisas erradas, pra não fumar, não beber, que endireitava as pessoas*” e “*o pastor não deixa a gente ver televisão, para não se perder*”.

Este argumento de Rita é contraposto à opinião do líder da comunidade, que acredita que “*o pastor não tem nada que ver [com não deixar de ver tevê]. A igreja, te dão estudo... expõe o regulamento... se a pessoa aceitar, segue. Mas ninguém é obrigado a fazer, segue quem quiser... se ela não quiser seguir, ela vai ser excluída, não tem nada ver, pois o dono é deus. Claro que é uma opinião da pessoa [da Rita], temos que respeitar. Eu, na verdade, quantas vez parei de frequentar, mas eu não fico dando mau testemunho... se eu não tenho condições, entrego minha carteirinha*”.

Deste modo, a presença da igreja também parece ter influência na ressemantização dos saberes na medida em que ela captura as necessidades dos moradores e traz para dentro da comunidade novos sentidos, o que vai gerar novas representações sobre o espaço em que vivem.

Na maioria das vezes é o morador mais antigo da comunidade, Sr. Miguelito (64 anos), quem nos recebe. Ele é de um imenso carisma e muito respeitado por toda a comunidade. Consideramos importante ao longo da pesquisa criar um bom vínculo com ele e com seus irmãos, pois os mais velhos são os difusores e mantenedores das representações mais antigas e estáveis sobre os processos de saúde e doença, a partir

das quais são ancorados os novos conhecimentos (Santos e Chaves, 2007).

Sr. Miguelito é um dos netos do falecido ex-escravo Ari Miguel Silva, o qual recebeu da proprietária da fazenda na qual serviam a doação de 450 hectares de terras e seu sobrenome para que se instalassem. A comunidade estudada, que atualmente ocupa uma área de aproximadamente um (1) hectare, é composta por uma das linhagens da família de Ari Miguel. Além do morador mais antigo, ainda residem no local suas seis irmãs e um irmão, com esposos(as), filhos(as) e netos(as).

Muitos dos moradores aparentam ter mais idade do que realmente têm. Pessoas com dobras existenciais marcantes, com mostras de um passado e presente intensos, isto é, sujeitos geralmente “judiados” pela vida, resultantes da falta de assistência à saúde. Essa percepção vai ao encontro do perfil epidemiológico traçado da população negra: 6 anos a menos de vida comparada à população branca [64/70 anos] (*Revista Radis*, 2004).

Observamos que os membros da comunidade têm dificuldade no acesso à rede básica de saúde, devido à distância de suas moradias até a área urbana, onde os serviços são oferecidos. Segundo informantes, o “ônibus da saúde aparece nas comunidades, uma vez por mês – quando aparece – só tem um clínico geral”. Na falta do profissional pediatra compoem a equipe, as crianças necessitam serem levadas ao hospital universitário da cidade ou em postos de saúde para que sejam atendidas por profissionais específicos.

Outro aspecto saliente foi a dificuldade de entendimento sobre exames e outros procedimentos médicos devido ao analfabetismo e a não informação recebida dos profissionais da saúde. Relatam muitas vezes não compreender do que se trata e procuram, regularmente, em nossas visitas fazer perguntas e tirar dúvidas sobre determinados diagnósticos e tratamentos.

### ESTRANHAMENTO E DISCURSOS NÃO-DIALÓGICOS: O QUE FAZEM/FAZEMOS AQUI?

Produzir pesquisa em uma comunidade quilombola é no mínimo desafiante ao psicólogo social. Não é como adentrar em uma comunidade citadina, pois é como se entrássemos em um túnel do tempo: o antigo/tradicional sendo paulatinamente absorvido pelo novo. Nós pesquisadores somos percebidos como os intrusos, a maioria que representa o desconhecido a uma minoria<sup>3</sup>: “O que estarão eles fazendo aqui?”; “O que querem de nós?”; “O que eles têm para nos oferecer?”

são perguntas que parecem rondar nossos movimentos etnográficos. Quiçá representamos os mesmos “gringos” de outrora que os trataram com violência: “*Depois que o Jacinto faleceu, o pessoal vendeu a preço de banana para os gringos as terras, trocando por cachaça*”, revela Joana, uma das moradoras da comunidade.

A fala acima demonstra o caráter simbólico da representação que pode estar plasmando a percepção a respeito de pessoas que chegam de fora. O discurso parece automático; a linguagem trata de colocar a imagem que é feita dentro do imaginário quilombola acerca de nós, “estrangeiros”, “brancos”, “estudados”, a uma gama de representações construídas por essas pessoas, que com certeza estão ligadas a experiências do passado e presente. É como se tivéssemos uma memória coletiva representacional, que fizesse com que os objetos tomassem algum lugar em nosso psiquismo. O que para Moscovici (2003) não é uma novidade, pois as representações possuem as características de convencimento e prescritividade. Demonstram a complexidade do trabalho que o psiquismo faz para digerir a sua realidade sociocultural.

Nossa entrada na comunidade foi balizada por tais representações. Encontramos muita resistência inicialmente, e muitos moradores, ao nos ver, entravam em suas casas e fechavam a porta. Inclusive, no momento em que buscamos o consentimento do líder para realizar as entrevistas, fomos questionados sobre a importância de se fazer a pesquisa, sobre a validade de perguntar sobre a saúde dos moradores: “*Não adianta só falar se não se fizer alguma coisa...*” (Adão, líder da comunidade).

Essas “desconfianças” não nascem num vácuo. As inter-relações estabelecidas entre a comunidade e os profissionais da saúde prévias a nossa entrada na comunidade foram permeadas por desconfiança “dos doutores da universidade”, como exemplifica a fala a seguir: “*um pessoal da faculdade já tinha feito um trabalho com as nossas crianças e trouxeram até camisinha. [...] Minhas filhas já aprenderam o que tem que aprender. O que elas têm que aprender, aprendem comigo e na escola. Não precisa vir ninguém aqui e ficar estimulando elas a fazer sexo. Eu tenho uma filha de 16 e já é difícil e vocês vêm e ficam falando dessas coisas*” (Joana, moradora da comunidade).

A entrada desses profissionais da área da saúde parece ter ocorrido de modo vertical, isto é, a ajuda foi de cima para baixo; realizaram atividades sem consentimento da comunidade e aplicaram seus conhecimentos sem escuta e diálogo. Possivelmente um pesquisador “meio-raposa”, usando a expressão de Moscovici (2011, p. 12), que é observador, explorador, agressivo e manipulador de métodos sem pudor.

Dentre as consequências dessa ética de trabalho está o desenvolvimento de uma transferência negativa e de resistência para trabalhos posteriores. Essa resistência é bem descrita quando Freire (1973b) fala de que

sobrepôr a ele [comunidade] outra forma de pensar, que implica noutra linguagem, noutra estrutura e noutra maneira de atuar, lhe desperta uma reação natural. Uma reação de defesa em face do ‘invasor’ que ameaça romper seu equilíbrio interno (citado em Jovchelovitch, 2008, p. 257).

A moradora Joana, cuja influência política na comunidade é forte, falou de sua insatisfação com relação a outros pesquisadores que estão desenvolvendo trabalhos na comunidade. Afirma que não gosta das “*mentiras e promessas que fazem pro pessoal da comunidade e não cumprem*”. Comentou que foi “*uma vergonha a história dos dentes, que teve um sábado que vieram explicar o que iam fazer nos dentes, que outros começaram a tirar fotos e que até pessoal da televisão estava lá filmando, sem pedir permissão para os moradores*”. Comentou que seu pai costuma ouvir de manhã um programa na rádio e que o radialista “*estava gozando deles por causa disso, chamando eles de aldeia*” e que sua mãe retrucou dizendo que “*aldeia é coisa de índio*”.

Da mesma forma como aquela moradora relatou a sua representação de que “aldeia é coisa de índio”, nós, como pesquisadores, chegamos à comunidade achando que, por ser uma comunidade tida pela academia e legislação como um “quilombo”, encontraríamos essa concepção assimilada na fala dos moradores, ou seja, esperávamos que eles se identificassem como “quilombolas”. Em uma das primeiras observações, a informante Márcia fala que o pessoal da cidade diz que ali é o “quilombo”, mas que para ela lá não é quilombo, e que “*quilombo é coisa de negro da África*”. Esse momento inicial nos fez refletir sobre os processos de ressemantização do termo em decorrência das condições sócio-históricas. Leite (2007) fala que

o termo quilombo é hoje no Brasil, um termo que expressa mudanças. Está em toda parte, das manifestações populares às políticas de Estado. O quilombo não se restringe a um fato histórico, a acontecimentos ligados exclusivamente ao passado, mas ganha a cada dia, novos usos e significados (p. 2).

Assim, modificamos a nossa própria maneira de adentrar na comunidade, não utilizando a palavra quilombo quando esta não está presente nas narrativas de seus moradores.

Joana também contou que certa vez uma pessoa de fora da comunidade lhe comunicou que pessoas vinculadas a um projeto da universidade divulgaram que estavam construindo casas na comunidade e auxiliando seus moradores na plantação de tomates. A moradora negou estas informações, dizendo a essa pessoa que era tudo mentira, que o projeto não estava auxiliando nas construções, e que tudo o que estavam construindo era com o esforço do trabalho dos próprios moradores. A informante também questionou sobre a credibilidade do projeto, comentando que este recebeu verba, mas que esse dinheiro nunca apareceu em melhorias na comunidade. Ela diz que “por causa das mentiras” os moradores se fecham dentro de suas casas quando pessoas de fora, pesquisadores ou envolvidos em projetos de extensão, visitam a comunidade.

Previamente a nossa entrada, a maioria das relações dos moradores da comunidade com profissionais da saúde era basicamente com médicos(as) e enfermeiros(as). Então, ao nos inserir na comunidade, alguns moradores questionavam se éramos “doutores” (no sentido médico). Ao respondermos que somos psicólogos ou estudantes de psicologia, observamos desconhecimento frente à categoria profissional do psicólogo. À guisa de ilustração, uma moradora não conseguiu pronunciar a palavra psicóloga corretamente, e ao repeti-la sem êxito, rindo de modo envergonhado, afirmou não lembrar de ter conhecido uma “psicóloga”.

Havia um caso de suspeita de câncer de mama em uma das moradoras. Depois de realizar as consultas médicas, ela relatou não ter compreendido as informações trazidas pelo médico, e em nossas visitas à comunidade nos mostrava seus exames no intuito de que a auxiliássemos a interpretá-los. Os exames apontavam a existência de nódulos no seio, e não necessariamente câncer. Porém, ela desconhecia o que significava a palavra nódulo, e diz que o que sentia era “*um caroço no seio que antes era menor e que agora estava maior do que era*”. Ao explicarmos para ela que o que ela chamava de “caroço”, para os médicos era um “nódulo”, ela diz: “*então é a mesma coisa com outro nome?*”.

Em relação a isso, Guareschi (1989) define dois tipos de saber: (1) o saber ideológico, passado através das escolas e universidades por meio de teorias que mais escondem do que revelam; (2) o saber concreto e real, que não precisa esconder nada (p. 25). Segundo o autor, “através de sutis relações de dominação, se conseguiu convencer tanto os ‘letrados’ como os ‘analfabetos’ de que quem sabe ler e escrever ‘vale mais’, ou ‘sabe mais’” (p. 25).

É possível fazer um paralelo entre o descrito pelo autor e o que foi visualizado na comunidade. No momen-

to em que a informante relata não ter compreendido a linguagem médica e científica e dizer que o que ela sente é um “caroço no seio que antes era menor e que agora estava maior do que era”, ela está nos mostrando o seu saber a partir das suas experiências reais, corporais. Ao explicarmos para ela que o que o médico define como nódulo é o que ela define como caroço, tudo fica claro, e de certa forma estamos indicando que dois saberes, mesmo sendo diferentes, podem se comunicar. E por que será que não se comunicam? Parece ocorrer aí uma “sutil relação de dominação”, como definiu Guareschi (1989), na qual o saber que está nos manuais devidamente nomeado “vale mais” que àquele que provém da realidade concreta, e por isto deve manter-se escondido, ininteligível, longe do saber popular, para que assim permaneça como “melhor”.

A comunicação desejada entre os saberes só é possível a partir do momento em que se parte da proposição defendida por Jovchelovitch (2008) de que há diferentes modalidades de saber, e que

compreender a heterogeneidade do conhecimento implica desmontar a representação social tradicional que vê o conhecimento em termos de uma escala progressiva em que formas superiores de conhecimento substituem formas inferiores (p. 23).

Ou seja, para que a comunicação entre diferentes saberes aconteça é imprescindível considerar a coexistência de saberes, na qual um não substitui o outro, e sim que cada saber está desempenhando diferentes funções dependendo dos seus contextos e atores sociais. É isso que tentamos fazer ao relacionar nódulo [ciência/não-familiar] com caroço [senso comum/familiar]: ao psicólogo social cabe também uma possível tradução de significados.

Convém salientar que a desconfiança e o desconhecimento não são fatores impeditivos da busca por novos conhecimentos. Pudemos observar o desejo de aprender novas técnicas científicas de trabalho por parte de algumas mulheres da comunidade mesclado à permanência dos saberes tradicionais. O diálogo estabelecido em uma oficina de geleias (oferecida por um Programa da Universidade) ilustra esse ponto:

Engenheira de Alimentos: “*Você pinga uma gota da geleia num copo cheio de água. Se ela não se misturar com a água está no ponto*”.

Rita: “*Isso é ciência!*”

Maria: “*Eu sei quando a geleia tá no ponto quando ela está assim, oh [mexe a colher, aparecendo o fundo da panela]. Eu sempre faço assim*”.

É deste modo que “novos saberes são produzidos e acomodados no tecido social” (Jovchelovitch, 2008, p. 86). A informante tenta dar um sentido ao que lhe parece não-familiar e assim restabelece um sentido familiar à ciência que está sendo ensinada. Ou seja, ela busca dentro de seu campo representacional um significado para o novo, um sentido para o que lhe é apresentado em forma de ciência.

Por fim, faz-se interessante retomar que, com exceção de uma ocasião, não fomos convidados a entrar nas casas dos moradores, o que nos causou apreensão e até desmotivação. Na cidade, temos o hábito de receber visitas no espaço privado (dentro de casa). Esperávamos que com o tempo os conquistássemos [a lógica que opõe “nós” e “eles” que frequentemente aprendemos na universidade!] e logo eles nos convidariam para entrar. Não conseguíamos compreender o que era estranho a nossa cultura. De fato, como salienta Jovchelovitch (2008), a nossa compreensão do que é lógico e ilógico está indissociavelmente ligada ao que nos é familiar ou estranho; não compreendemos bem o que de fato não é parte de nosso contexto cultural. Assim, logo classificamos a falta de convite à dura resistência.

Com o passar do tempo, as relações intersubjetivas tomaram um sentido novo para nós. Percebemos que conversar do lado de fora de suas casas estava relacionado às representações de cuidado, que não são de cunho negativo, pois demonstram uma carga simbólica de cautela e prudência. E à medida que eles iam nos conhecendo, e nós a eles, fomos capazes de propiciar um *holding* (sustentação) às suas demandas.

Além disso, através das constantes reflexões grupais que fazíamos nos momentos pós-observação etnográfica, começamos a compreender que encontrar o “outro” do lado de fora de suas casas era um hábito da comunidade. O pátio é o mundo da vida intersubjetivo desta comunidade. É nele que os moradores se encontram, se reúnem, dialogam, discutem os problemas do cotidiano. É a esfera pública possível em um mundo onde o público é quase inalcançável.

Em vários momentos nos quais estávamos na comunidade, seus moradores nos ofereceram chimarrão, e esses momentos parecem absorver as expectativas de ambas as partes: por nós, de que nossa presença seja aceita na comunidade, e a deles, de que possam falar de suas histórias, suas vivências, seus desejos. Ao aceitarmos o chimarrão, muitos moradores exclamam “eles tomam chimarrão!” Acreditamos que isso pode ser resultado das relações que se estabeleceram ao longo dos anos entre “os de dentro” e os “de fora” da comunidade, como se aos “de fora” não caiba aceitar os saberes e práticas dos que estão “dentro”.

Procuramos respeitar a cautela e seus hábitos, sempre acreditando que as criações de vínculos afetivos mais duradouros e respeitosos podiam colaborar para o surgimento de uma nova realidade representacional do psicólogo: um profissional que está ali pronto para entender e fornecer uma escuta ética e comprometida com as necessidades da comunidade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo do artigo tentamos expor o desafio que é apresentado à psicologia social ao adentrar em uma comunidade composta por minorias sociais, como é o caso do Quilombo em foco. É um ato em constante construção, um processo no qual não basta se apresentar com conhecimentos acadêmicos e científicos combatidos e impô-los sobre a comunidade. Isso porque ela também possui um saber “local” (e como questiona Jovchelovitch [2008], por que necessitamos utilizar o termo “local”?), assimilando e acomodando o estranho/não-familiar a partir deste saber construído socialmente.

A comunidade tem suas representações sociais e apresenta resistência e reações de defesa face aos “doutores da universidade” que não consideram sempre o saber da comunidade. Ao mesmo tempo, se mostra aberta àqueles que desejam ouvi-la, que constroem encontros dialógicos com a comunidade, que são capazes de se questionar e se descentrar da perspectiva em que estão situados. E isso é um trabalho árduo, já que nem sempre é tão simples e fácil reconhecer o saber do Outro.

A característica central do encontro dialógico é o esforço para levar em consideração a perspectiva do Outro e reconhecê-la como legítima. Na base destes encontros está o princípio dialógico de que as estratégias da ação comunicativa permitem o reconhecimento dos confrontos e das alianças possíveis de ocorrer e se desenvolver no decurso do encontro (Jovchelovitch, 2008). No momento em que, no contato com essas populações, estivermos abertos para uma abordagem plural em psicologia social, a partir do reconhecimento de que as populações quilombolas têm especificidades que devem ser respeitadas e levadas em conta, estaremos nos pautando a partir de uma ética solidária,

a qual assume o autocuidado juntamente com o cuidado do Outro, e a compreensão do Outro ao invés da simples tolerância. Procuram apresentar formas de eliminar a categoria excluído, ou seja, maneiras de romper as relações assimétricas de dominação que perpassam a relação médico/paciente. Não há aquele que ensina e aquele que aprende” (Roso, 2007, p. 89).

Considerando que toda cultura é diversa, e as culturas humanas são diversas e não se constituem de forma isolada, que elas têm formas de comunicação entre si (Savoia, 2006), estudamos as comunidades quilombolas com a consciência de que essa pesquisa “se trata de um recorte parcial e tendencioso daquilo que foi uma experiência de existência muito mais ampla” (Savoia, 2006, p. 10).

Enfim, parece-nos que a entrada de psicólogos em um território ainda pouco cultivado por essa categoria, faz com que, apesar do estranhamento inicial de ambas as partes, se abram outras portas e outras perceptivas sobre esse fazer ainda em criação. O desafio da psicologia social nesse registro sócio-cultural é de uma amplitude sem precedentes e ao mesmo tempo totalmente inovadora no campo do saber psi. Ao fornecemos um espaço de escuta qualificada e comprometida para essas pessoas, podemos estar também, de algum modo, transformando as representações sociais. Esse processo de escuta e de respeito às singularidades não é um mero aporte filosófico ao psicólogo social, mas, acreditamos, trata-se de uma das características primordiais de nossa pesquisa, a construção de algo através da palavra e do sentido. Escutamos essas vidas e também aprendemos algo, nos singularizamos de alguma forma, construímos novos territórios e porque não dizer, nos (des)construímos também.

## REFERÊNCIAS

Arruti, J.M. (2008). Políticas públicas para quilombos: Um ensaio de conjuntura a partir do exemplo da Saúde. Contexto Quilombola, 11. Publicação Virtual de KOINONIA. Disponível em: <[http://www.koinonia.org.br/tpdigital/detalhes.asp?cod\\_artigo=208&cod\\_boletim=12&tipo=Artigos](http://www.koinonia.org.br/tpdigital/detalhes.asp?cod_artigo=208&cod_boletim=12&tipo=Artigos)>. Recuperado em 12 jan. 2009.

Brasil (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil – 1988*. Brasília, DF: Senado. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/sf/legislacao/const/>>. Recuperado em 24 set. 2011.

Beaud, S. & Weber, F. (2007). Guia para a pesquisa de campo: Produzir e analisar dados etnográficos. Petrópolis: Vozes.

Gehlen, I. & Ramos, I.C.A. (2008). *Estudo quanti-qualitativo da população quilombola do município de Porto Alegre/RS*. Estudos quanti-qualitativos. Relatório final, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

Guareschi, P. & Ramos, R. (1989). *A máquina capitalista* (3ª ed.). Petrópolis: Vozes.

Jovchelovitch, S. (2008). *Contextos do saber: representações, comunidade e cultura*. Petrópolis: Vozes.

Laplantine, F. (1988). *Aprender antropologia*. São Paulo: Brasiliense.

Leite, I.B. (2007). *O quilombo trans-histórico, jurídico-formal e pós-utópico*. First Project Seminar, 2007 March 27-30, Salvador, Bahia, Brazil.

Leite, I.B. (2008). O projeto político quilombola: desafios, conquistas e impasses atuais. *Revista Estudos Feministas*, 1(3).

Melo, A.L. & Loper, D.L. (2007). Quilombo Arnesto Penna Carneiro: resistência da ancestralidade negra. In *Anais do Encontro Escravidão e Liberdade no Brasil Meridional*. Congresso Norte Nordeste de Psicologia, 3, Florianópolis. Disponível em: <<http://www.labhstc.ufsc.br/pdf2007/5.5.pdf>>. Recuperado em 22 set. 2011.

Moscovici, S. (2003). *Representações Sociais: Investigações em Psicologia Social*. Petrópolis: Vozes.

Moscovici, S. (2011). *A invenção da sociedade*. Petrópolis: Vozes.

Oliveira, F. (2003). *Saúde da população negra: Brasil ano 2001*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde.

Radis (2004). Saúde da População Negra: a invisibilidade agrava o quadro de doenças. *Revista Radis: Comunicação em Saúde*. Disponível em: <[www.ensp.fiocruz.br/publi/radis](http://www.ensp.fiocruz.br/publi/radis)>. Recuperado em 17 fev. 2010.

Roso, A. (2007). Psicologia social da saúde: tornamo-nos eternamente responsáveis por aqueles que cativamos. *Aletheia*, 26, 80-94.

Santos, C.A.B.P. dos (2006). *Quilombo Tapuio (PI): Terra de memória e identidade*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Departamento de Antropologia, Instituto de Ciências Sociais, Universidade de Brasília, Brasília.

Santos, G.L. dos & Chaves, A.M. (2007). Ser quilombola: representações sociais de habitantes de uma comunidade negra. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 24(3), 353-361.

Savoia, S.C. (2006). *História e cultura afro-brasileira e africana: educando para as relações étnico-raciais [Cadernos Temáticos]*. Departamento de Ensino Fundamental, Secretaria de Estado da Educação, Superintendência da Educação, Curitiba, Paraná. 110p.

Velho, G. (1978). Observando o familiar. In E.O. Nunes (Org.). *A aventura sociológica*. Rio de Janeiro: Zahar.

Recebido em: 15-05-2010 Aceito em: 12-010-2010

### Notas

- 1 A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (CAAE: 0098.243.000-09), com término previsto para julho de 2011.
- 2 Foram criados nomes fictícios para preservar a identidade dos informantes.

### Autores:

Adriane Roso – Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Professora Adjunta do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Líder do Grupo de Pesquisa “Saúde, Minorias Sociais e Comunicação”.

Rosineia L. Gass – Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Discente do Curso de Psicologia, Bolsista FIPE Júnior - Programa de Bolsas de Iniciação Científica ou Auxílio à Pesquisa 2009-2010). Integrante do Grupo de Pesquisa “Saúde, Minorias Sociais e Comunicação”.

Maurício M. Moraes – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) - Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Daniela Orsato – Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Discente do Curso de Psicologia. Integrante do Grupo de Pesquisa “Saúde, Minorias Sociais e Comunicação”.

Thiago Alves – Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Discente do Curso de Psicologia. Integrante do Grupo de Pesquisa “Saúde, Minorias Sociais e Comunicação”.

### Enviar correspondência para:

Adriane Roso  
 Universidade Federal de Santa Maria – UFSM  
 Rua Floriano Peixoto, 1750, sala 321  
 Santa Maria, RS, Brasil  
 E-mail: adrianeroso@gmail.com