

Psicologia e promoção da saúde: fortalecimento dos direitos humanos em comunidades tradicionais

Psychology and health promotion: strengthening human rights in traditional communities

Renan Vieira de Santana Rocha¹

Lumena de Aleluia Santos²

Resumo: O foco geral deste artigo consiste na problematização teórico-vivencial das relações possíveis entre a Psicologia, a Promoção da Saúde e os Direitos Humanos no contexto das Comunidades Tradicionais Brasileiras, tendo como base experiências vivenciadas pelos autores na realização de três (03) projetos de extensão vinculados à Universidade Federal da Bahia (UFBA). Intenta-se avaliar as contribuições da Psicologia neste campo, elencando, ao fim, propostas e orientações aos profissionais desta categoria no que diz respeito ao trabalho com Povos e Comunidades Tradicionais. Deste ponto, tornou-se possível não só ponderar que a Promoção da Saúde é uma estratégia de empoderamento político eficaz para os Povos e Comunidades Tradicionais, mas também refletir sobre o papel do profissional da Psicologia nestes espaços (sob a égide da interdisciplinaridade e da multiprofissionalidade do trabalho), identificando fragilidades, pontos que se apresentam como inovadores e que impulsionam uma revisão da prática profissional da Psicologia, demandando maiores estudos posteriores.

Palavras-chave: psicologia, promoção da saúde, direitos humanos, comunidades tradicionais, universidade.

Abstract: The overall focus of this article is the theoretical and experiential questioning of the possible relationships between Psychology, Health Promotion and Human Rights in the context of Brazilian Traditional Communities, based on the authors' experiences in conducting three (03) extension projects linked to the Universidade Federal da Bahia (UFBA). Attempts to evaluate the contributions of Psychology in this field, listing proposals and guidelines for health workers in this category in regards to working with Traditional Peoples and Communities. From this point, it became possible not only to consider that Health Promotion is a strategy for effective political empowerment for the Traditional Peoples and Communities, but also reflect on the role of the psychologists in these spaces (under the aegis of an interdisciplinary and multiprofessional working), not just identifying weaknesses, but points present themselves as innovators and driving a review of the professional practice of Psychology, demanding higher subsequent studies.

Keywords: psychology, health promotion, human rights, traditional communities, university.

1 Psicólogo [UFBA] e Psicodramatista em Formação [ASBAP], vinculado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com Área de Concentração em Saúde Mental, do Instituto de Saúde Coletiva, da Universidade Federal da Bahia [ISC/UFBA]; e à Especialização em Gestão em Saúde, da Universidade do Estado da Bahia [UNEB].

2 Psicóloga [UNIFACS], vinculada ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher, do Hospital Escola São Francisco de Assis, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (HESFA/UFRJ); e à Especialização em Gênero e Sexualidades, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro [UERJ].

Psicologia e promoção da saúde: fortalecimento dos direitos humanos em comunidades tradicionais

Psychology and health promotion: strengthening human rights in traditional communities

Renan Vieira de Santana Rocha
Lumena de Aleluia Santos

Introdução

O presente artigo busca desenvolver possíveis relações entre o debate da Psicologia e a Promoção da Saúde com o fortalecimento dos Direitos Humanos, no contexto da realidade cotidiana das Comunidades Tradicionais Brasileiras, tendo como base as experiências vivenciadas pelos autores na realização de três (03) projetos de extensão vinculados à Universidade Federal da Bahia (UFBA).

O Projeto 01, de nome *Promoção da Saúde e Qualidade de Vida*, foi realizado durante o ano de 2013, vinculado ao Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos (IHAC). O Projeto 02 – intitulado *Educação em Saúde na Região de Subaúma* – e o Projeto 03 – intitulado *História do Direito, Direito Ambiental e Comunidades Tradicionais: Historicidade e Afirmação de Direitos* – foram realizados simultaneamente, entre o segundo semestre de 2013 e o primeiro semestre de 2014, pela Faculdade de Medicina da Bahia (FAMEB) e pela Faculdade de Direito (FDUFBA), respectivamente. Todas as instituições acima referidas são vinculadas à Universidade Federal da Bahia (UFBA).

Como fomento para as análises que virão, utilizaremos um breve relato das experiências ocorridas, no intuito de trazer à tona as vivências e afetos implicados na realização de ambos os projetos, contextualizando as mesmas com as intervenções possíveis e os resultados alcançados. Todavia, objetivamos em primeira instância discorrer sobre as inquietações que nos surgiram durante a realização de todas as ações a serem mencionadas. Sendo assim, o foco geral deste artigo será a problematização teórico-vivencial das relações possíveis entre a Psicologia, a Promoção da Saúde e os Direitos Humanos no cenário das Comunidades Tradicionais. Para tanto, partimos de uma pergunta norteadora que assume neste relato o papel de *problema de pesquisa* e que conduzirá o debate aqui proposto, a saber: é possível aos psicólogos produzir uma prática que contemple os Povos e Comunidades Tradicionais?

Como base teórica para estas mesmas discussões, temos, como principais documentos de referência, produções atuais do campo da Psicologia, no que tange ao debate da Promoção da Saúde, das Relações Raciais, das Questões de Terra e do próprio Compromisso Social da Psicologia, articuladas com o que está preconizado nas Políticas Públicas acerca das Comunidades Tradicionais – as quais, vale frisar, se apresentam enquanto direitos conquistados por segmentos populacionais outrora não legitimados e/ou não reconhecidos na sua condição de patrimônio histórico e cultural do Brasil. Por assim dizer, afirmamos a necessidade de corresponsabilizar Estado e Sociedade na produção de novas tecnologias de cuidado, que impliquem as mais diversas categorias profissionais nestas construções, incluindo aqui os profissionais da Psicologia.

Para estruturar esta reflexão, o texto é apresentado no seguinte formato: (1) uma descrição abrangente das atividades e técnicas realizadas em todos os projetos mencionados, bem como um breve resumo dos objetivos e resultados de cada ação; (2) uma contextualização conceitual sobre a Psicologia e a Promoção da Saúde, em relação ao trabalho com Comunidades Tradicionais, articulada com um conjunto de aproximações e conexões entre tais questões e a discussão do fortalecimento dos Direitos Humanos; e, por fim, (3) considerações finais e indicações gerais de ações que possam auxiliar e instrumentalizar o trabalho do psicólogo em contextos que envolvam Relações Raciais e Questões de Terra no Brasil.

Descrição das Atividades

A Psicologia, enquanto *Ciência e Profissão*, vem sendo cada vez mais convocada a um posicionamento crítico acerca da atuação nos contextos de Comunidades Tradicionais. Isso se dá muito por conta da crescente aproximação dos psicólogos com o debate dos Direitos Humanos, em sua perspectiva ética e política, no que tange à sua inserção em contextos de violação de direitos e às intervenções possíveis. Sendo assim, se fazem emergentes produções que problematizem estas mesmas intervenções e saberes assim construídos.

Nesta direção, o espaço das Universidades Públicas Brasileiras vem se constituindo enquanto todo agregador de práticas inovadoras que impulsionam a revisão do *modus operandi* dos diferentes campos de saber/fazer acerca da atuação nas Comunidades Tradicionais e a própria politização das formações acadêmico-profissionais. Os projetos de extensão, enquanto ações vinculadas à Universidade, possibilitam a inserção dos estudantes e profissionais em espaços que propiciam a problematização e a discussão acerca de temáticas relacionadas às violações dos Direitos Humanos – com destaque para as violações à Educação, ao Direito a Terra, e, especialmente, à Saúde –, questão que hoje já se apresenta como condicionante decisivo na Promoção da Saúde dos diferentes sujeitos sociais destas comunidades. Por tudo isso, os três projetos mencionados no início deste artigo se apresentam enquanto possibilidades de produção de boas práticas, atuando ao nível da formação e contribuindo para a sistematização e disseminação de conhecimento neste campo temático – sem deixar de convidar diferentes categorias profissionais para este trabalho, incluindo-se aqui os psicólogos.

O Projeto 01 foi realizado no Quilombo *Salamina do Putumujú*, ilha adstrita ao município de Maragogipe/BA, possuindo 2.061 hectares, onde residem cerca de 40 famílias, sendo constituído por equipe multiprofissional e interdisciplinar dos campos da Saúde, das Artes, da Educação, da Arquitetura e do Direito. O Quilombo foi oficialmente descoberto em regime de trabalho escravo em meados do ano de 2002, e é eminentemente composto por descendentes de quilombolas, sendo que a própria distribuição espacial no território do Quilombo traz ainda as marcas deste legado histórico, posta a existência de uma casa-grande no centro da ilha, se configurando enquanto elemento simbólico de poder e dominação.

A exploração da força de trabalho comunitário dava-se ao nível do trabalho agrário, ponto este que permanece ainda presente como umas das principais fontes de subsistência para a população, junto com a atividade pesqueira. Além disso, atividades como o artesanato estão presentes, mas com pouca prevalência. Quanto aos aspectos de cultura/religiosidade é possível notar a presença de diversos elementos da cultura de matriz africana (uso de ervas medicinais, trabalho manual com recursos naturais, sincretismo religioso, etc.), todavia não referendados a partir desta origem; não obstante, vê-se uma clara e forte presença das religiões de matriz neopentecostal, o que acaba por apagar e/ou mascarar os elementos da matriz africana anteriormente citados.

O projeto foi desenvolvido na linha da Promoção da Igualdade Racial, com enfoque na Promoção da Saúde e na Qualidade de Vida da população Quilombola, utilizando como metodologia ações de Educação Popular em Saúde (segundo os ideais de Paulo Freire): atividades teatrais, ações de planejamento participativo e ações intersetoriais de saúde que constituíssem um conjunto de estratégias de sensibilização e empoderamento político dos sujeitos envolvidos. Dentre estas atividades, de maneira específica, podemos destacar as de maior inserção da Psicologia, a saber: (1) Oficina de Redução de Danos: atividade que teve por objetivo perceber as noções existentes sobre os efeitos das drogas mais consumidas pela juventude (no caso, álcool e tabaco), intercalando com os conhecimentos atuais já produzidos sobre o tema, a partir da visão dos adolescentes moradores do Quilombo; (2) Oficina de Relações de Gênero: atividade com a finalidade de perceber e dialogar com as visões que existem sobre a construção do “Ser Mulher Quilombola”, a partir da visão

das mulheres moradoras do Quilombo; (3) Oficina de Economia Solidária: atividade com o objetivo de oferecer um espaço de qualificação para a área de confecção de artesanato através da piaçava para geração de renda e melhoria da qualidade de vida.

A execução das ações se deu mediante reuniões semanais preparatórias, nas quais a equipe pôde se apropriar dos principais marcos teóricos e legais voltados para as Comunidades Quilombolas; oficinas de reflexão acerca da abordagem à comunidade, respeitando os princípios da Educação Popular; e oficinas de produção de peças artesanais a partir dos insumos naturais provenientes da região do Quilombo. Orientado pelos princípios da pesquisa-ação, o projeto pretendeu, por fim, problematizar concepções e práticas de Saúde, visando o empoderamento dos diversos sujeitos e a Promoção da Saúde em seus territórios, ao tempo em que estimulou a conformação de redes solidárias dentro da própria dinâmica de funcionamento da população do Quilombo e na sua relação com determinados setores de governo.

O Projeto 02 ocorreu no povoado de *Oitis* – região adstrita ao município de Esplanada/BA, com ascendência fortemente indígena e relevante presença afrodescendente – sendo este também constituído por equipe multiprofissional e interdisciplinar dos campos da Saúde, das Artes e da Educação. Tendo como enfoque principal a estratégia da Educação Popular em Saúde, o projeto teve como objetivo principal contribuir para a melhoria das condições de saúde da população de *Oitis*, através de atividades de mapeamento e Promoção da Saúde, promovendo constantemente uma interação entre os saberes já existentes na população e os conhecimentos técnicos relacionados às questões de Saúde.

Uma das principais atividades consistiu em um mapeamento de questões relacionadas aos riscos e agravos à Saúde na região de *Oitis*, onde pudemos observar a incidência de doenças como hipertensão e diabetes, e o precário nível de cobertura que a Estratégia Saúde da Família conseguia alcançar no cuidado a esta população. Neste mapeamento, pudemos constatar o quanto estes povoados acabam por não acessar diversos direitos básicos relacionados ao exercício pleno de sua Saúde, como o direito a um Saneamento Básico de qualidade e a um acompanhamento médico periódico, o que se apresenta como um legado histórico de desresponsabilização de diferentes setores de Estado e Sociedade ante estes segmentos populacionais.

Não obstante, pudemos também observar a importância da articulação entre a Universidade e estas Comunidades na produção de novas práticas de militância: ao abordarmos questões relacionadas ao trinômio “Saúde, Meio Ambiente e Cidadania”, foi possível debater questões como Saneamento Básico, tratamento do lixo e prevenção de doenças, bem como organização comunitária, relação com setores de governo, preservação do patrimônio histórico e cultural e valorização da diversidade natural da região. Como resultado destas ações, pudemos visualizar pequenas, porém, relevantes iniciativas de organização política (como a reorganização da Associação de Moradores), bem como ações eficazes de orientação e cuidado em Saúde com a população mais idosa e/ou mais vulnerável (realizadas através de visitas periódicas dos integrantes do projeto às residências da comunidade, em atividade permanente intitulada *Amigos e Amigas do Peito*).

O Projeto 03, por fim, ocorreu na cidade de Salvador/BA, sendo constituído por equipe multiprofissional e interdisciplinar dos campos da Saúde, das Ciências Sociais e do Direito, e teve como proposta fomentar espaços de socialização e aprofundamento teórico-político acerca dos referenciais jurídicos, do papel do Estado e da historicidade dos movimentos de resistência no que tange aos Povos e Comunidades Tradicionais. Através de discussão de casos, bem como visita ao Terreiro de Candomblé *Casa Branca* – considerado pelo Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (IPHAN) o primeiro monumento negro no Brasil, tombado em 1984, sendo, portanto a primeira casa de Candomblé aberta em Salvador/BA –, tivemos a possibilidade de analisar processos históricos correlacionados às dinâmicas de produção de subjetividades nestes contextos, assim como as reais necessidades quanto

à agenda de implementação das Políticas Públicas específicas e já conquistadas para estes segmentos populacionais.

Inicialmente, atuando no sentido de pensar um processo de Assessoria Jurídica e Mediação de Conflitos junto ao Terreiro de Candomblé Casa Branca, pudemos articular intervenções colaborativas com aspectos da organização institucional da Comunidade deste Terreiro – haja vista a estruturação do Centro de Artesanato, projeto social que contempla os próprios integrantes e moradores da região – e a orientação quanto a determinados direitos frente a órgãos da esfera pública com os quais o Terreiro pode (e deve) estar em constante diálogo.

Em seguida, observando o histórico do processo de reconhecimento do Terreiro de Candomblé Casa Branca, verificou-se uma série de demandas no âmbito das mais diversas esferas, passando pelas dimensões jurídica, sanitária, psicossocial e assistencial – realidade posta por representantes do Terreiro, que atestavam continuamente os esforços investidos para a manutenção das suas práticas religiosas e sociais em meio aos conflitos travados com o Estado. Diante disto, foi também realizado um mapeamento dos principais conflitos relacionados à estruturação e manutenção do Terreiro, e com base nisso articulamos, em conjunto com a Comunidade, a construção de um projeto de Assessoria Multiprofissional mais completo, para além do âmbito exclusivamente jurídico, com vistas a auxiliar no encaminhamento de ações efetivas que contemplem a garantia dos seus direitos fundamentais. O projeto reconheceu ainda a necessidade de aproximação dos diversos campos de saberes em meio ao âmbito científico e tradicional, fazendo emergir uma complementaridade frente à luta pela garantia dos Direitos Humanos.

Tendo em vista tudo o que foi exposto, os três projetos encontram em si uma consonância de ações, ao passo em que orientam seus objetivos à construção de bases para o fortalecimento dos Direitos Humanos em Comunidades Tradicionais, tendo como uma de suas principais estratégias a dimensão da Promoção da Saúde. Por levar isto em conta, e a partir das inquietações oriundas das vivências dos autores nestes projetos, analisaremos aqui se é possível à Promoção da Saúde se apresentar como estratégia de empoderamento político no debate que transversaliza a Psicologia e os Direitos Humanos, tendo como cenário principal as Comunidades Tradicionais de diferentes ordens – reconhecendo nestas as marcas das desigualdades e dificuldades sofridas diariamente pelos segmentos populacionais que evidenciam o debate racial e a luta pelo direito a terra no Brasil.

Análise Geral

Psicologia e promoção da saúde: aproximações e desafios

O campo da Psicologia, enquanto área que reflete e problematiza a produção de subjetividades nos mais diferentes contextos sociais, vem sendo convocado a emitir opiniões e pensar novas ações sobre espaços da vida social que outrora não foram contemplados. Neste bojo, vemos a inserção da Psicologia dentro de um trabalho de base comunitária, expandindo os horizontes de sua atuação para além do *setting* clínico tradicional, ocupando o espaço das ruas, dos bairros, das praças, etc. Exemplo disto é a aproximação que temos visto, cada vez com mais força, entre a Psicologia e a Saúde Pública, de modo que se apresenta para os psicólogos a necessidade de repensar todo o seu legado de práticas, deslocando sua visão do sujeito adoecido para um sujeito em movimento dentro de um dado território (enquanto espaço histórico, político, econômico e social), se reconfigurando, assim, o próprio objeto do olhar psicológico.

A inserção social do trabalho do psicólogo, dentro do foco educativo e de promoção de saúde, tem demonstrado, na sua concretude, uma crescente preocupação com as questões ligadas à Cidadania, Estado de Direito, Exclusão Social e Escolar, enfim, passando a entender que não existe uma ação

neutra e que toda ação é sempre mediada pelas questões éticas e políticas (Contini, 2000, p. 48).

Nessa direção, a Psicologia, através da perspectiva social-comunitária, introduz-nos um novo arcabouço teórico, que possibilita a expansão de estratégias de atuação a partir dos novos devires que se apresentam cotidianamente através dessas vivências, sobre as quais somos convocados a exercitar cada vez mais a criação de instrumentos psicossociais que potencializem a ação cotidiana e coletiva enquanto estratégia de cuidado. Temos aqui a nossa inserção no trabalho voltado à Promoção da Saúde, que trata, portanto, do reconhecimento dos indivíduos enquanto sujeitos formados dentro de um contexto territorial, e que, por nele transitarem, reverberam em si os próprios dramas e conflitos de seu espaço de sociabilidade.

A promoção de saúde define-se, então, por uma visão sistêmica de saúde, compreendendo que fatores relacionados ao modo de vida dos homens estarão atuando de forma direta nas reais possibilidades de uma vida saudável ou não. [...] Será o equilíbrio desses componentes da vida diária que irá formar o grande mosaico da saúde humana (Contini, 2000, p. 47).

Ao trabalharmos com a Promoção da Saúde, logo pactuamos estratégias acessíveis ao sujeito, no que se refere ao processo saúde-doença-cuidado, visando à garantia da autonomia nas ações de cuidado a partir do acesso aos equipamentos públicos disponíveis no seu território, sendo todo este processo intermediado, *a priori*, pela Estratégia Saúde da Família e seus dispositivos. Tudo isto a partir de ações orientadas pela Educação Popular em Saúde, e sob o amparo da *Política Nacional de Promoção da Saúde* (2006).

Não obstante, cabe reconhecer que, historicamente, a Psicologia se absteve de problematizar tais relações, elegendo como prioridade o olhar para o sujeito deslocado das vicissitudes inerentes aos projetos políticos de sociedade. Assim, ao levantarmos a questão das possibilidades de inserção do profissional da Psicologia, no contexto da Promoção da Saúde, salientamos que isto se dá sem deixar de fazer uma intensa revisão de nosso próprio campo de saber/fazer, enquanto espaço que é profissão (haja vista a nossa inserção na sociedade e nas dinâmicas de trabalho nela presentes) e ciência (enquanto processo epistemológico de constante questionamento e reconstrução).

Levando em conta as considerações assumidas até aqui, temos o desenho da interdisciplinaridade e da multiprofissionalidade como condição tácita para a efetivação de um novo posicionamento da Psicologia frente às questões que envolvem este novo trabalho em comunidade, em rede. Isto porque não nos cabe exclusivamente construir novas conjunturas isoladamente, desassociando-nos de outros campos de saber/fazer que também vêm sendo convocados a incorporar a área da saúde. Antes, o convite macro que nos é feito é voltar o olhar para uma proposta transdisciplinar de trabalho, que derrube os muros ideológicos e de reservas de mercado, no sentido concreto de fortalecer a Promoção da Saúde.

Destarte, não cabe ao profissional psicólogo apenas tecer uma rede de cuidado com os usuários; esse trabalho cabe a todos os profissionais da área da saúde, em parcerias entre si, no que ficou convencionalizado chamar de trabalho transdisciplinar. Essa perspectiva objetiva o rompimento das fronteiras entre as disciplinas e as profissões, contribuindo para uma atenção integral ao usuário (Santos, Quintanilha & Dalbello-Araujo, 2010, p. 193).

Ao pontuar tais considerações, reforçamos que as estratégias apresentadas nos projetos que aqui trouxemos revelam algumas possibilidades de efetivação deste olhar ampliado da Promoção da Saúde. Ações que impulsionem novas formas de Geração de Renda, por exemplo, possibilitam a conformação de redes cooperativas, estimulam a organização política para obtenção de apoio e subsídios ao trabalho, e acabam por fortalecer a própria noção de identidade ligada a aspectos materiais e imateriais históricos e culturais de uma dada produção local – o que, em última instância, estrutura subjetividades e contribui na melhoria das condições que fazem valer uma boa Saúde Mental, promovendo Saúde

como um todo.

Psicologia e comunidades tradicionais: entre relações raciais e questões de terra

O Estado Brasileiro, no que tange ao debate sobre as Comunidades Tradicionais, instituiu, no ano de 2007, a *Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais*. Segundo o que está preconizado neste documento, suas determinações devem ocorrer de forma intersetorial e integrada, mas sua implementação e avaliação são da competência da Comissão Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais – CNPCT, em parceria com o Ministério do Meio Ambiente – MMA e outras esferas de governo e controle social. E, ainda segundo este documento, em seu Artigo 3º, define-se como Povos e Comunidades Tradicionais:

[...] grupos culturalmente diferenciados e que se reconhecem como tais, que possuem formas próprias de organização social, que ocupam e usam territórios e recursos naturais como condição para sua reprodução cultural, social, religiosa, ancestral e econômica, utilizando conhecimentos, inovações e práticas gerados e transmitidos pela tradição (Brasil, 2007a, p. 01).

Ao pensarmos na informação de que o Estado Brasileiro possui legislação específica para tratar de assuntos envolvendo Comunidades Tradicionais, poderíamos concluir que estas últimas estariam cobertas (e, logicamente, respaldadas) pelo que segue preconizado nestes documentos. Entretanto, as Comunidades Tradicionais, historicamente, encontram-se entre as mais privadas do exercício pleno de determinados direitos, o que acaba por motivar o desenvolvimento de outros projetos que se voltem para a produção de atenção e de tecnologias de cuidado a estes espaços, inclusive como forma de reparação social.

Dentre as problemáticas históricas que Comunidades Tradicionais vêm enfrentando, uma delas se sobressai: o Racismo Institucional. Esta forma de racismo se estrutura a partir da fragilidade do Estado na oferta de serviços já garantidos constitucionalmente à população, por conta da vertente racial ou cultural. Sobre isto, podemos ter uma definição elucidativa a partir do que nos diz o documento “Racismo Institucional: Uma Abordagem Conceitual”, da Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPPIR):

[...] compreenderemos o racismo institucional, também denominado racismo sistêmico, como mecanismo estrutural que garante a exclusão seletiva dos grupos racialmente subordinados – negros, indígenas, ciganos, para citar a realidade latino-americana e brasileira da diáspora africana – atuando como alavanca importante da exclusão diferenciada de diferentes sujeitos nestes grupos. [...] O racismo institucional ou sistêmico opera de forma a induzir, manter e condicionar a organização e a ação do Estado, suas instituições e políticas públicas – atuando também nas instituições privadas, produzindo e reproduzindo a hierarquia racial (Brasil, 2013, p. 17).

As experiências vivenciadas em alguns Quilombos e demais Comunidades Tradicionais, a partir de projetos de extensão oferecidos pelas Universidades (como os já mencionados neste artigo), possibilitam a leitura dessa construção racista na lógica do Estado, ao observarmos, por exemplo, a ineficiência da assistência dos dispositivos de Educação e Saúde legalmente assegurados a estas comunidades. No caso do Projeto 01, pudemos visualizar uma ineficaz cobertura dos dispositivos de saúde e educação na região do Quilombo, e a dificuldade de articulação com as Secretarias de Saúde e Educação para a produção coletiva de estratégias que contemplem as necessidades assistenciais advindas da comunidade em questão. Isto torna evidente a fragilidade das ações do Estado na oferta de serviços constitucionalmente assegurados, e se confirma ao pensarmos também nos empecilhos legais que constantemente se impõem à dinâmica de organização do Terreiro de Candomblé Casa Branca, no Projeto 03, como de tantos outros terreiros, a exemplo das dificuldades de acesso a setores básicos de organização da vida social.

Todas estas dinâmicas suprarreferidas ilustram em si as formas de operação do Racismo Institucional, e nos convocam às seguintes ponderações: estaria o Racismo Institucional diretamente relacionado aos condicionantes e determinantes da Saúde das Comunidades Tradicionais? E, dessa forma, ainda nos é possível visualizar contribuições do saber/fazer psicológico?

Para a primeira ponderação, a resposta se apresenta como uma inquietante afirmativa, por reconhecermos que as estruturas sobre as quais a sociedade ainda se coloca são fortemente permeadas por lógicas racistas, que acabam por determinar *acessos e não acessos* de respectivos grupos a determinados direitos que, em primeira instância, deveriam (e devem) ser universais.

Tendo isto em vista, e como exemplo da importância da organização dos movimentos sociais para a superação destas iniquidades, temos hoje alguns de nossos principais documentos referenciais para a questão da Saúde de uma destas populações, que se trata da *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra* (2007) e do *Estatuto da Igualdade Racial* (2010). A possibilidade de debater estas políticas com os segmentos populacionais das Comunidades Tradicionais (a exemplo dos debates ocorridos nos Projetos 01, 02 e 03), se apresenta como iniciativa de Promoção da Saúde, por estimular a formação e organização política destes coletivos pela garantia de seus direitos e pela manutenção de seus Territórios Tradicionais. Nisto, respondendo à segunda ponderação, podemos ainda dizer que a Psicologia deve sim contribuir, ao afirmar a garantia destes direitos como elemento estruturante para a Saúde Mental destas comunidades.

O tema relações raciais ainda possui pouca expressão na psicologia brasileira e as consequências do racismo exigem dos profissionais de diversos campos das ciências humanas uma atenção especial no Brasil. Convive-se com manifestações explícitas e implícitas do racismo no nosso cotidiano, devido à disseminação da crença em uma “Democracia Racial” na nossa sociedade. Parte-se da premissa de que o racismo e seus derivados são causadores de sofrimento psíquico e, além de justificativas naturalizantes de injustiças sociais, percebe-se uma necessidade de enfrentamento em diferentes níveis (Castelar & Santos, 2012, p. 76).

Isto serve de exemplo para salientar o quanto ainda precisamos de políticas específicas que direcionem a atuação do Estado para o fortalecimento de áreas da Saúde que, em tese, deveriam ter um destaque a partir da simples observação do passado sanitário nacional. Desse modo, a Psicologia deve, também, contribuir para o fortalecimento destas políticas, ao reconhecer que dimensões como direito à Saúde, à Educação e – especialmente, neste caso – a terra se relacionam diretamente com o processo de constituição das subjetividades e, por conseguinte, da Saúde Mental destas populações.

Em defesa dos direitos humanos: a psicologia e a promoção da saúde como estratégia de fortalecimento das comunidades tradicionais

É inegável que a luta por direitos é algo que demarca o perfil de praticamente todas as Comunidades Tradicionais Brasileiras. Os Quilombos, por sua vez, vistos aqui como metáforas deste processo, e enquanto comunidades que surgiram a partir do lugar da resistência, nos fazem pensar que a questão dos Direitos Humanos transcende a teorização de suas prerrogativas, evidenciando uma demanda de luta que concretize estes direitos tidos como básicos, legitimando assim a própria historicidade destes modelos comunitários.

Os quilombos, a princípio comunidades autônomas de escravos fugitivos, converteram-se em importante opção de organização social da população negra e espaço de resgate de sua humanidade e cultura e fortalecimento da solidariedade e da democracia, onde negros se constituíam e se constituem até hoje como sujeitos de sua própria história (Brasil, 2007b, p. 17).

Posto isto, podemos dizer que a inserção das iniciativas de trabalho de Promoção da Saúde, com base na Educação Popular, nestes espaços (sejam Quilombos, sejam outras configurações de Comunidades Tradicionais) pode subsidiar a atuação de diferentes segmentos populacionais frente à superação das violências às quais os mesmos estão constantemente acometidos, e que terminam por representar rupturas com os pressupostos dos Direitos Humanos – ao pensarmos nos direitos à vida, à propriedade, à crença, à paz, à autodeterminação dos povos, etc. Isto propicia a formação de novos agentes sociais, valorizando a própria organização comunitária e o saber ali construído como instrumentos de luta pela garantia de direitos.

No caso dos Projetos apresentados, as atividades acabaram por ter constantemente um caráter formativo e multiplicador, que pudesse dar à Promoção da Saúde o lugar interdisciplinar que nos convida a uma ação intersetorial de qualidade, sempre em diálogo com os saberes produzidos teórica e tecnicamente pelos campos da Saúde Coletiva e Pública, e com os saberes passados pela tradição dos Povos e Comunidades Tradicionais com os quais trabalhamos. Esse aspecto formativo e multiplicador instrumentaliza lutas que seguem a despeito da continuidade dos Projetos (como a luta pela demarcação do território do Quilombo Salamina do Putumujú, ocorrida poucos meses após o fim do Projeto 01, e pela instalação de um sistema eficiente de Saneamento Básico no povoado de Oitis).

Nota-se que a Psicologia, no contexto da realidade brasileira e latino-americana, apresenta enquanto um de seus deveres sociais a responsabilidade de pautar a discussão sobre os efeitos que as atuais Questões de Terra fazem repercutir na Saúde, no bem estar e na subjetividade do povo, uma vez que conflitos fundiários, lutas por demarcação de terrenos históricos, preservação de culturas territoriais, depredação ambiental e valorização de povos indígenas, quilombolas e ciganos emergem como assuntos da atualidade, seja nos espaços públicos de atuação da Saúde e da Assistência Social, pensando aqui a própria Promoção da Saúde, seja nas distintas instâncias governamentais, a partir da ação dos movimentos sociais.

Todas estas questões tratam de relações humanas, jogos de poder e circulação de capital (monetário e simbólico), constituindo-se enquanto estrutura que produz afetos e sofrimento; ou seja, em última instância, campo de atuação da (e para a) Psicologia. Todavia, cabe também perguntar: estaríamos nós, psicólogas e psicólogos brasileiros, abertos a este convite, ou melhor, a esta convocação? Estaríamos nós dispostos a refletir sobre essa construção social e sobre ela produzir mudanças concretas? Sobre isto, nos diz Martín-Baró (1997):

Talvez a opção mais radical com que se defronta a psicologia centro-americana hoje esteja na alternativa entre uma acomodação a um sistema social que pessoalmente nos tem beneficiado, ou uma confrontação crítica frente a esse sistema. Em termos mais positivos, a opção reside entre aceitar, ou não, acompanhar as maiorias pobres e oprimidas em sua luta por constituir-se como povo novo em uma terra nova. Não se trata de abandonar a psicologia; trata-se de colocar o saber psicológico a serviço da construção de uma sociedade em que o bem estar dos menos não se faça sobre o mal estar dos mais, em que a realização de alguns não requeira a negação dos outros, em que o interesse de poucos não exija a desumanização de todos (Martín-Baró, 1997, p. 23).

Certamente que a Psicologia não será capaz de responder a todas as demandas que nos são apresentadas neste debate. Mas é preciso reconhecer seu potencial de (re) construção das práticas de saber/fazer no contexto de Comunidades Tradicionais, quando reconhece na garantia dos Direitos Humanos sua diretriz. E se respaldamos a nossa intervenção nos modelos propostos por Paulo Freire, encontraremos subsídios para afirmar que a conformação de redes solidárias se dá através de um fazer crítico, contextualizado e dialético – e que não assumir uma posição política frente a toda esta realidade, sob a afirmação de uma “neutralidade científica”, é assumir uma posição de conformidade com

as lógicas que oprimem e fazem sofrer a todas as Comunidades Tradicionais violadas em seus direitos.

Que é mesmo a minha neutralidade senão a maneira cômoda, talvez, mas hipócrita, de esconder minha opção ou meu medo de acusar a injustiça? “Lavar as mãos” em face da opressão é reforçar o poder do opressor, é optar por ele. (Freire, 1996, p. 112)

Paulo Freire nos convida a uma atuação orientada por micro-políticas que produzam transformações na própria forma de nos relacionarmos uns com os outros. Neste tocante, a Psicologia terá uma forte contribuição, ao frisar a importância da construção de relações solidárias na construção saudável de subjetividades. E, assim, ao fortalecermos a luta política e uma Atenção Psicossocial a segmentos populacionais como o do Quilombo Salamina do Putumujú, do Povoado de Oitis e do Terreiro de Candomblé Casa Branca, reafirmamos o nosso compromisso diante destes grupos que sempre foram marginalizados nas práticas dos diferentes profissionais de Saúde – inclusive os da Psicologia.

Reconhecer que estas dificuldades produzem sofrimento e que assim colaboram naquilo que poderíamos chamar de “produção social da doença mental”, convoca os psicólogos a uma atuação ética, orientada pelo princípio de que não há mais um sujeito neutro e universal, mas sim sujeitos humanos que tem gênero, raça/cor, sexualidade, espiritualidade, apropriação histórica e cultural, etc. E nisto começamos a responder a pergunta que desencadeia esta reflexão desde o princípio do texto: não só temos, como devemos produzir práticas que contemplem os Povos e Comunidades Tradicionais em seus sofrimentos e histórias. Assim, é possível (e necessário) elaborar ações que se comprometam com a compreensão dos fenômenos psíquicos enquanto resultantes de condicionantes históricos, fazendo emergir a necessidade de garantir espaços de reflexão acerca das memórias, das ideologias e dos próprios marcos históricos que constituíram as atuais configurações sociais. Sendo assim, é impossível falar em identidade, em subjetividade, nestes contextos, sem falar do direito à territorialidade, e da responsabilidade que temos em lutar por ele, por reconhecer nesta luta a própria Promoção da Saúde que se faz militância.

Considerações Finais

Em suma, a partir das experiências realizadas nos Projetos, pudemos observar a importância da articulação da Psicologia com os espaços que se preocupam em produzir tecnologias de cuidado aos mais diversos segmentos populacionais excluídos e politicamente minoritários, no intuito da fabricação conjunta de construtos vinculados não apenas ao exercício da garantia de direitos, mas a todas as esferas de legitimação das minorias políticas. Cabe revisitar a discussão dos Direitos Humanos, posto que é algo que constantemente se (re)atualiza, enquanto necessidade de prática social, ética e política. Não obstante, é preciso também correlacionar esta discussão com o debate das esferas do Direito, das Ciências Sociais, das Artes e da Saúde, transversalizando os conhecimentos e as ações para produzir uma práxis de mudança efetiva na Psicologia.

Por diversas vezes, nos é questionada qual a forma de inserção e trabalho da Psicologia em contexto de Comunidades Tradicionais. E, por diversas vezes também, nos deparamos com a dificuldade, com a intangibilidade desta resposta. Isto porque seguimos em formações e práticas que destoam de grandes problemas sociais de nosso país, formulando uma práxis psicológica distante das camadas sociais mais vulneráveis e de segmentos populacionais há muito esquecidos, não contemplados em nossa produção de saber/fazer. Talvez não haja, e nem aqui queremos propor, uma resposta única e diretiva para esta questão. Contudo, reafirmar o silêncio e a dúvida diante desta questão é seguir passivamente ante uma realidade que continuamente se apresenta frente ao nosso trabalho.

Sendo assim, se pensarmos em uma atuação dos psicólogos em contextos de

Comunidades Tradicionais, podemos pensar em estratégias, como as que aqui serão elencadas, que possibilitam pequenas, porém relevantes contribuições: (1) revisão sistemática dos conhecimentos produzidos em Psicologia no que tange ao trabalho comunitário e ao debate das Relações Raciais e das Questões de Terra; (2) aproximação com discussões de outros campos de saber/fazer, problematizando questões como Sustentabilidade, Economia Solidária, Geração de Renda, etc.; (3) trabalho alicerçado nas proposições da Clínica Ampliada, reconhecendo os dispositivos existentes na rede de um dado território que abarcam o acolhimento e a resolubilidade a questões que envolvam dinâmicas psicossociais; (4) articulação com o trabalho a nível sanitário, orientado pelos ideais da Saúde Coletiva e das Ciências Sociais e instrumentalizado com o conhecimento do que está preconizado na Legislação e nas Políticas Públicas específicas; (5) valorização constante do saber popular, no sentido da troca de conhecimento e da produção de um vínculo verdadeiro e transformador; (6) ocupação e articulação com espaços de controle social, participação popular, movimentos sociais e organização profissional; (7) utilização da Educação Popular em Saúde como principal canal de comunicação entre profissionais, gestores e usuários, valorizando sempre elementos lúdicos e artísticos; (8) resgate da historicidade da formação do povo brasileiro e das conformações que produziram as diferentes formas de relação e desigualdade social entre os diversos segmentos populacionais; (9) criação de novas pesquisas e práticas, articuladas com os centros formadores de produção e disseminação do conhecimento, acerca da realidade cotidiana dos Povos e Comunidades Tradicionais brasileiros; (10) e luta pela garantia dos Direitos Humanos através da articulação com instâncias governamentais nos níveis federal, estadual e municipal.

Concluindo, salientamos ainda o quanto este artigo é resultado de vivências proporcionadas pelo financiamento público a estratégias universitárias de formação *in loco*, em contextos e cenários que outrora não tiveram a mesma visibilidade, e que as afirmações aqui apresentadas demandam maiores estudos posteriores. Contudo, cabe afirmar que a realização de projetos que estimulem profissionais, desde a graduação, a voltarem seu olhar e sua criatividade para as problemáticas das populações mais vulneráveis possibilita inquietações, que instigam a criação de novas tecnologias de cuidado revolucionárias, ante as lacunas tanto da própria formação acadêmica e política destes sujeitos, quanto na construção de uma responsabilidade e consciência cidadã, frente à superação das múltiplas violências a que, cotidianamente, teimamos em não nos acomodar.

Referências Bibliográficas

- Brasil. (2006). Política Nacional de Promoção da Saúde. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Diário Oficial da União*, Portaria nº 687 MS/GM, de 30 de março de 2006.
- Brasil. (2007a). Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais. Ministério do Meio Ambiente (MMA). Comissão Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais (CNPCT). *Diário Oficial da União*, Decreto nº 6.040, de 07 de Fevereiro de 2007.
- Brasil. (2007b). Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Brasília, DF. *Diário Oficial da União*, Portaria nº 992 MS/GM, de 13 de Maio de 2009.
- Brasil. (2013). Racismo Institucional: Uma Abordagem Conceitual. Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR). *Geledés*, 1(1), 17-20.
- Castelar, M., & Santos, C. C. O. (2012). Relações Raciais no Ensino de Psicologia: uma Experiência de Sensibilização. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 1(1), 75-86.
- Contini, M. L. J. (2000). Discutindo o Conceito de Promoção de Saúde no Trabalho do Psicólogo que atua na Educação. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 20(2), 46-59.
- Freire, P. (1996). *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa* (26ª

ed.). São Paulo: Paz e Terra.

Martín-Baró, I. (1996). O Papel do Psicólogo. *Estudos de Psicologia*, enero-junio, 2(1), 7-27.

Santos, K. L., Quintanilha, B. .C, & Dalbello-Araujo, M. (2010). A Atuação do Psicólogo na Promoção da Saúde. *Psicologia: teoria e prática*, 12(1), 181-196.