



# Racismo, Iniquidades Raciais e Subjetividade – Ver, dizer e fazer

## Racism, Racial Inequities, and Subjectivity – Seeing, saying, and doing

Fátima Lima<sup>a</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-9449-2514>  
E-mail: fatimalima4@gmail.com

Paula Gaudenzi<sup>b</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-4039-1088>  
E-mail: paula.gaudenzi@gmail.com

<sup>a</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro. Centro Multidisciplinar – Macaé. Departamento de Saúde Coletiva, Mental e da Família. Macaé, RJ, Brasil.

<sup>b</sup>Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Refletir sobre as questões atuais, em escala global, passa necessariamente pela urgência de destrinchar como o racial, o cultural e a nação forjaram a noção de sujeitos modernos (Silva, 2022). Em outros termos, qualquer análise que tome a modernidade e a produção da vida social precisa enfrentar a subjugação racial como central para o advento e configuração da modernidade e do estado-capital em que: “desde o fim do século XIX, a racialidade, opera como um arsenal ético em conjunto – por dentro, ao lado, e sempre-já – a/diante das arquiteturas jurídico-econômicas que constituem o par Estado-Capital” (Silva, 1999, p. 33).

Silva (2022) e outros(as) autores(as) têm afirmado que a história do Brasil, seus processos de formação política, social e cultural devem levar em conta a formação étnico-racial brasileira e, num quadro mais amplo, latino-americana. Neste bojo, a ampliação geográfica mundial e o repovoamento do mundo tiveram como base, sobretudo, o sequestro e a pilhagem de povos e comunidades africanas, bem como a dizimação violenta dos povos originários no continente que passou a se chamar América.

A *plantation* se instituiu, assim, como modelo político-jurídico e subjetivo, que passa a classificar e organizar as diferenças e a vida social a partir de um processo de outramento marcado pela vulneração e subalternização de povos, comunidades e grupos, forjando um projeto político interétnico, mas definido pela “ (...) dinâmica dos interesses sociais e políticos refletidos nas ideias e nas políticas concretas definidas pelas estruturas centrais ou pelos grupos privilegiados locais” (Bethencourt, 2018, p. 281). Esse processo é constitutivo em nossa formação, bem como nos discursos e práticas que reiteram e reencenam modelos classificatórios

### Correspondência

Paula Gaudenzi  
Av. Rui Barbosa, 716. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. CEP 22250020.

coloniais e processos de subalternização, tendo no racial interseccionalizado sua espinha dorsal.

O Brasil, em seus diferentes contextos socioculturais, encontra-se atravessado pela experiência da dominação colonialista e, conseqüentemente, da colonialidade imperante. O capitalismo e toda sua maquinaria, bem como a constituição da ideia de uma nação brasileira e/ou de um estado nacional, se forjaram a partir da subjugação racial das comunidades indígenas, negras, sertanejas, quilombolas, ribeirinhas, entre outras - em sua grande maioria, uma população negra (preta e parda), marcada pelo imperativo da miscigenação e do embranquecimento.

Esse processo fez visível e dizível um Brasil evidentemente assimétrico, marcado por uma desigualdade étnico-racial perpassada pela classe social, pelas relações de gênero e sexualidades, pelos territórios, entre outros eixos de opressão. Durante décadas, o mito da democracia racial, enquanto projeto de nação, tentou sustentar uma imagem de um país marcado pela cordialidade étnico-racial. Esse projeto, aliado às reflexões que se sustentavam em explicações centradas na primazia da categoria classe social na compreensão das desigualdades no Brasil, obliterou, de diferentes formas, as desigualdades étnico raciais e, principalmente, as práticas racistas indígenas e negras que estão presentes de forma estrutural, institucional, cotidiana, subjetiva e intersubjetiva.

Por outro lado, tensionando as linhas hierárquicas, registra-se, na formação em saúde, um crescimento da presença de negras/os nos cursos da área. Aqui, destacamos especialmente a formação em Medicina, que conta atualmente com coletivos de estudantes e médicas(os) negras(os). A raça e o racismo têm sido pontuados nos diferentes dispositivos de cuidado em saúde. A pergunta “a sua consulta tem cor?” (Borret, 2020) passa a compor as inquietações no campo da medicina de família e comunidade, na atenção primária e na estratégia de saúde da família, ou seja, enfrentar hoje o debate sobre raça, racismo e cuidado em saúde é inadiável, pensando - para além das iniquidades sociais - nas iniquidades raciais.

É preciso, portanto, trazer algumas inquietações sobre o racismo, mais especificamente sobre o racismo à brasileira, fazendo ver e dizer como o racial interseccionalizado por classe, gênero, sexualidade, território, entre outros marcadores sociais e

dinâmicos da diferença é hoje o problema central que precisa ser enfrentado, seja enquanto cidadãos, professores, trabalhadores e gestores no campo amplo que podemos chamar de saúde coletiva. Como pensar a vida em coletividade sem levar em conta o desassossego em nascer e viver num país eivado pela colonialidade e pelo racismo? Como continuar sustentando processos formativos desconsiderando os saberes e práticas não eurocentradas que sempre estiveram atuantes por aqui? Como sustentar um campo de conhecimento repetindo e reiterando o epistemicídio? Como atuar em serviços e gestão em saúde sem enfrentar as iniquidades raciais que apagaram e violentaram tudo o que não estivesse no âmbito ou em consonância com a matriz cisheteronormativa racista?

O conto de Conceição Evaristo e os artigos deste volume da Revista Saúde e Sociedade encaram a problemática das iniquidades raciais e sociais e, ainda que nem todos os textos considerem em sua análise a raça como operador social, margeiam-na a partir de diferentes perspectivas e questões fundamentais que atingem grupos sociais colocados em vulneração e subalternização. Seguem os temas abordados: Racismo - e sexismo - e seus efeitos psicossociais, trabalho, racismo e empregabilidade, contextualidades e territorialidades, ações participativas em saneamento rural, participação popular na saúde mental e construção de autonomia, rede de cuidado no SUS, usos e apropriações do sistema privado de saúde por imigrantes chineses na Argentina, cotidianidade do cuidado, sobrecarga das mulheres no cuidado, impactos da precariedade e desigualdades sociais econômicas e de gênero nas práticas médicas e científicas, construção social da pessoa idosa, análise de políticas públicas para pessoas com deficiências, impacto da pandemia no acesso de pessoas transgênero aos tratamentos hormonais na Argentina, impactos da pandemia na saúde dos povos originários, críticas aos discursos que colocam a periferia e as favelas como ameaças, dor em mulheres de um assentamento rural, alimentação em um mundo regido pelo produtivismo neoliberal, bem como apostas em epistemologias anticapacitistas.

Como podemos ver, são temas prementes que colocam no centro da análise os grupos marginalizados e suas experiências de vida marcadas por condições

precárias das mais diversas. Butler (2009) é precisa quando aponta que mesmo a precariedade sendo comum a todos os viventes humanos, as condições precárias não são. Há injunções políticas econômicas e sociais que fazem com que certas vidas sejam menos valorizadas que outras; que certas vidas importem menos que outras. É preciso, portanto, que elas sejam *vistas e ditas* e que qualquer campo do *saber/fazer* com respeito aos direitos humanos como norteador, faça por/com elas.

*Ver, dizer e fazer.* Neste editorial, damos ênfase ao debate racial. Sendo uma ficção, materializada nas relações sociais, negra/o foi algo forjado sob uma ausência, uma zona de não ser, uma possibilidade de coisa, de não humano. Marcado por processos contínuos de nomeação e interpelação, a(o) negra(o) é colocada(o), muitas vezes, como espectador de uma vida que não escolheu viver, marcada(o) pela objetificação (coisificação). Esse círculo infernal, como aponta Kilomba (2019), marca a experiência do trauma colonial, marcada pela brancura como hegemonia e poder, caracterizada pelo caráter atemporal do racismo, traduzindo a característica que funda a subjetividade negra por meio do que chamou de princípio de ausência, cuja característica principal é o fato de que quem existe pode deixar de existir. Esse *modus operandi* mantém os espaços da brancura e da branquitude enquanto norma nacional.

Perguntamos ainda: quais as interdições possíveis no âmbito de nossa neurose cultural racista que impede que formulações sobre as práticas de cuidado à saúde precisem, antes de tudo, enfrentar esse princípio de ausência levando em consideração que parte considerável das políticas de cuidado em saúde no âmbito do SUS precisa se defrontar com a população negra brasileira atravessada pelo classismo, pelos processos de genderização, entre outros eixos de opressão?

É importante ressaltar que, na construção e dinâmica do SUS, o debate racial tem sido feito principalmente a partir dos movimentos sociais, entre eles o de mulheres negras, evidenciando que ‘esses passos vêm de longe’ (Werneck; Mendonça; White, 2006) e tornando visível a relação entre o racismo institucional e a saúde da população negra (Werneck, 2016). Destaca-se, nesse movimento, a construção da Política de Atenção à Saúde Integral, focada

em promover a saúde integral da população negra, priorizando reduzir as desigualdades étnico-raciais, combatendo o racismo nas instituições e dispositivos do SUS e, principalmente, o enfrentamento a anemia falciforme.

No entanto, apesar desses deslocamentos para o âmbito da gestão e das práticas de cuidado em saúde, o racismo ainda se encontra presente nos discursos e ações dos trabalhadores da saúde, atingindo diretamente a população negra e pobre, a mais atendida pelo SUS. É preciso lembrar que o racismo é insidioso, muitas vezes invisível, e que a recusa e a omissão (Kilomba, 2019) também se configuram como racismo. O nanoracismo, como salienta Achille Mbembe (2020), perfaz nossas falas e ações, nossos gestos, nosso consciente e inconsciente.

Para entender os sofrimentos mentais e físicos, de acordo com Frantz Fanon (2020a; 2020b), não é suficiente uma ontogênese e uma filogênese desses estados. Centrado no que chamou de experiência vivida do negro, defendeu a sociogênese como uma dimensão fundamental tanto nos diagnósticos quanto nos prognósticos no que se referiam ao cuidado com populações negras, opondo-se à dimensão individualizante.

Dimensões individuais e coletivas se entrelaçam de forma complexa no sujeito humano, fazendo com que seja imperioso o deslocamento contínuo do campo de ação da saúde coletiva por processos singulares e coletivos. Um dos conceitos basilares do campo da saúde coletiva, que circula desde uma perspectiva mais individual até o âmbito das populações, é o conceito de *risco*.

Ainda que possamos criticar usos e abusos no campo da saúde coletiva da racionalidade hiperpreventivista médico-epidemiológica pautada nos riscos (Castiel, Xavier, Moraes, 2016), seria leviano desconsiderar o peso/risco que marcadores sociais da diferença representam na vida de alguns grupos sociais. Desta perspectiva, partimos da compreensão do racismo no Brasil como um *risco* à saúde em dois aspectos principais e fundamentais para o campo da saúde coletiva. O primeiro deles, mais trabalhado nas pesquisas do campo, é referente à desigualdade injusta na distribuição dos serviços e benefícios em saúde e às práticas racistas que ocorrem no funcionamento cotidiano

das instituições, acontecendo, inclusive, nos próprios serviços de saúde - instituições de excelência de cuidado em saúde.

Ademais, apesar da ampliação das coberturas das políticas sociais terem tido um impacto importante na redução das desigualdades raciais no que diz respeito ao acesso aos serviços (Jaccoud, 2008), as concepções de cuidado que perpassam as políticas públicas podem reatualizar e reinventar novos discursos e práticas racistas, o que Passos (2020) tem chamado de cuidado colonial. Neste sentido, o racismo como fundamento estruturador das relações sociais no Brasil é um determinante social que se apresenta como risco à saúde, na medida em que o suposto cuidado ofertado à população negra é, muitas vezes, seu reverso. Ao invés de política de cuidado, vemos uma política de exclusão e, no limite, de extermínio - uma bio-necropolítica (Lima, 2018)

Segundo o Dossiê “Mulheres negras e justiça reprodutiva 2020-2021”<sup>1</sup>, publicado pela organização não-governamental Criola, no que se refere à população que vive em situação de extrema pobreza (menos de US\$ 1,90 por dia), 76,7% são negros e, destes, 39,8% são mulheres. No que se refere à vulnerabilidade social no Rio de Janeiro, levando em consideração a renda familiar de até um salário-mínimo, as mulheres negras representam o maior contingente. Adentro o âmbito da saúde pública, do total de mortes de mulheres em idade fértil (64.250), 56,47% foram de mulheres negras e 40,38% de mulheres brancas. Quanto à mortalidade materna, das 1.576 mortes, 65,93% foram de mulheres negras e 30,14% de mulheres brancas.

É estarrecedora a diferença, principalmente em relação à mortalidade materna, mortes em sua grande maioria evitáveis quando há assistência adequada à gestação, ao parto e ao puerpério. A morte materna expressiva de mulheres negras configura-se como injustiça social, prática discriminatória e grave violação de direitos relativos à vida. O racismo causa adoecimento e morte através de uma bio-necropolítica genderizada, que atua preferencialmente nos corpos e subjetividades de mulheres negras e indígenas, em sua grande

maioria, atravessadas pelas opressões de classe, gênero e território.

Os dados apresentados expõem as feições do racismo no Brasil e nos permitem compreendê-lo como um agravo à saúde. Em outros termos, ele se apresenta como um mal ou prejuízo à saúde de um ou mais indivíduos, de uma coletividade ou população. Trata-se de circunstâncias nocivas à saúde dos sujeitos, podendo causar danos à sua integridade física, mental ou social (Taulil, 1998). Aqui, entramos no segundo aspecto referido ao risco do racismo à saúde: os danosos efeitos subjetivos do racismo.

Conforme indicado anteriormente, uma conformação importante do racismo à moda brasileira, que tem efeitos danosos na subjetividade de negros brasileiros, é derivada do mito da democracia racial inventado por Gilberto Freyre. A ideia de que não havia diferenças raciais no Brasil se consolidou de tal maneira, que falar sobre raças no Brasil se tornou uma proibição, assim, essa ideologia se apresentou como um poderoso mecanismo da sustentação daquilo que é conhecido como racismo à brasileira. A falsa afirmativa de que não há racismo no Brasil esconde as diferenças injustas entre as experiências de pretos e brancos, apagando inclusive suas manifestações de resistência e suas práticas, particulares, de cuidado em saúde. Além disso, torna supostamente dispensável a necessidade de reparação histórica à população preta. No entanto, sabemos que os tipos de reparação necessárias são inúmeras, havendo, invariavelmente, a necessidade de reconhecimento do racismo enquanto prática nacional.

Apesar de haver hodiernamente reconhecimento social do Brasil como um país racista, a recusa, a negação e o silêncio são marcas dessa prática nacional - um racismo “sutil” e extremamente complexo que se presentifica cotidianamente de forma multifacetada. A quase invisibilidade do racismo na sociedade brasileira induz à interiorização e à reprodução irrefletida de valores discriminatórios, reforçando a violência cotidiana a qual submetemos o outro (Kon, 2017). Além de contribuir para a reprodução da violência, a prática perversa de negação da violência racial tem efeito

1 DOSSIÊ MULHERES NEGRAS E JUSTIÇA REPRODUTIVA 2020 - 2021. Disponível em <[https://assets-dossies-igp-v2.nyc3.digitaloceanspaces.com/sites/3/2021/10/DossieCriolaJusticaReprodutiva\\_compressed-1.pdf](https://assets-dossies-igp-v2.nyc3.digitaloceanspaces.com/sites/3/2021/10/DossieCriolaJusticaReprodutiva_compressed-1.pdf)>. Acesso em: 07 Jun 2023.

extremamente danoso para aquele que a sofre. A vítima do racismo, ao apontá-lo e ter a sua fala desautorizada é desmentida, também, enquanto sujeito. Nesse sentido, segundo Gondar (2018), o trauma advém sobretudo do desmentido do sofrimento, uma vivência afetiva que faz com que a vítima da violência perca a confiança no outro e, inclusive, em si mesmo.

Os efeitos subjetivos do racismo são menos explorados no campo da saúde coletiva do que no referente ao acesso aos serviços de saúde e às práticas de cuidado. Na tentativa de *fazer, ver e dizer*, apontamos esse aspecto fundamental neste editorial. A pouca exploração do sofrimento social no campo da saúde coletiva é algo que merece uma análise cuidadosa e apropriada, uma vez que é um problema seminal do campo em dois sentidos principais: (1) pela magnitude do problema, podendo ser compreendido como um problema de saúde pública; (2) pelo fato de que a subjetividade se constitui no entrecruzamento entre aspectos psíquicos e sociais, expressão do corpo simbólico atravessado pela cultura.

Em termos de magnitude do sofrimento psíquico na atualidade, ainda que tenhamos inúmeras formas de expressão, os dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre depressão são ilustrativos do momento atual. Segundo a OMS (2023), a depressão é um problema (de saúde) altamente prevalente na população em geral, ocupando, no Brasil, o primeiro lugar quando considerado o tempo vivido com incapacitação ao longo da vida (11,9%). Santos et al. (2019) reafirmam, a partir de um estudo realizado na área urbana da cidade de São Paulo, a alta prevalência de transtorno mental comum - presença de sintomas como insônia, fadiga, irritabilidade, entre outros, mas que não preenchem critérios suficientes para diagnóstico de depressão ou ansiedade - e sua relação com situações de vulnerabilidade social.

Considerando os números expostos e entendendo a saúde coletiva como um campo de conhecimentos e práticas comprometidas, em última instância, com a produção de saúde, é inegável que o sofrimento psíquico é - ou deveria ser - um dos alvos de intervenção do campo. No entanto, vemos que

essa área costuma se manter alheia ao terreno da subjetividade, preocupando-se quase que exclusivamente com a gestão dos serviços de saúde mental, dentro de uma perspectiva do planejamento e política de saúde. O campo das ciências humanas e sociais em saúde, marcadamente questionador dos processos de saúde e doença, pouco explora os imbróglis envolvidos com a construção das subjetividades despedaçadas da contemporaneidade.

Neste número da revista, no entanto, o campo do mental foi altamente considerado, assim como a reflexão sobre racismo, desigualdade e subjetividade, dessa forma, os diferentes autores tomaram o campo da saúde coletiva como lócus privilegiado para *fazer, ver, dizer* e quiçá *incidir* sobre o poder sob o qual as relações raciais encontram-se estabelecidas e reproduzidas. É preciso, portanto, *ver e dizer* sobre o racismo. E o que *fazer*? O grande desafio do campo da saúde coletiva é, como diz Broide (2016, p. 144), lidar com “o caso a caso, sem o descaso coletivista”.

Terminaremos este editorial fazendo uma reflexão sobre o belíssimo conto de Conceição Evaristo, que vem em seguida.

Partiremos do reconhecimento da potência da literatura para tratar de temas caros ao campo da saúde coletiva, como o racismo, a subjetividade e o cuidado em saúde. Em 2021, a Editora Rede Unida publicou dois volumes de um livro denominado *Literatura e Saúde Pública* (Machado, Carvalho & Liberali, 2021): O primeiro deles tem como subtítulo *narrativa entre a intimidade, o cuidado e a política* e o segundo volume *territórios e cuidado: gênero, família, vida e morte*. Ambos os volumes, o primeiro com 273 páginas e o segundo com 220 páginas, contêm escritos literários sobre os temas em questão, seja através de crônicas, contos, poemas ou relatos de experiência.

Importante reconhecer o movimento da Rede Unida - “uma rede que articula projetos, instituições e pessoas interessadas na construção coletiva de sistemas de saúde públicos, de acordo com os princípios da universalização, equidade, participação social, respeito à diferença, preservação da natureza, e defesa da democracia”<sup>2</sup>- de afirmar a literatura - *a arte da palavra* como diz Conceição Evaristo na

2 Site rede unida - Disponível em <http://www.redeunida.org.br/pt-br/institucional/apresentacao/>. Acesso em: 07 Jun 2023.

aula inaugural da COC/Fiocruz de 2022 - como modo legítimo de tratar de temas basilares do campo da saúde coletiva.

No prefácio do volume 2 do livro supracitado, Ricardo Braga diz - *A literatura como ficção, a saúde pública como realidade*. Tomamos essa afirmativa como provocação para desenvolver nossa aposta no texto literário como uma escrita profícua para reflexão de temas caros à saúde coletiva. Poderíamos adentrar na discussão sobre em que medida a *saúde pública é uma realidade*, como diz Braga ao indagar se haveria uma maneira de contar uma história não ficcional sobre a saúde pública brasileira. Mas, nesse momento, nos parece mais adequado refletir sobre o aspecto ficcional da literatura, sobre a possibilidade de textos literários produzirem e operarem conceitos intercessores fundamentais para o campo da formação, do cuidado e da gestão em saúde.

No texto literário que será apresentado após essa escrita, ficção e realidade se entrecruzam sem medo. Afinal, como separar aquilo que se cria daquilo que se vive? Como separar a imaginação da vivência? Existiria um estado puro da experiência? Existiria uma criação desencarnada? Existiria uma saúde pública e coletiva desterrada da vida e, conseqüentemente, das expressões artísticas e literárias?

“O espelho opaco de Seni”, de autoria de Conceição Evaristo, foi escrito por uma mulher negra que vivenciou as opressões comumente vividas por esse grupo social no Brasil pós-abolição. O texto literário apresentado pode ser lido como uma chama, parte do grande incêndio provocado pelo racismo generificado que, ao operar interseccionalmente raça, gênero, sexualidade, classe, geração, território, entre outros marcadores dinâmicos da diferença, adoce e mata cotidianamente mulheres, principalmente as negras. Morte concreta e morte simbólica são experiências comuns de muitas mulheres negras brasileiras, cujos corpos são lançados à destruição material e imaterial através das diferentes formas de opressão vivenciadas e pela denegação de tais atos, como tão bem explicitou Lélia Gonzalez (2018) em *Racismo e sexismo na cultura brasileira*.

O texto que seguirá é ficcional, mas é, ao mesmo tempo, uma tentativa de expressar o real. A autora, diríamos, ficciona a realidade. Não tem a pretensão de apresentar fatos comprovados por números, não

tem pretensão científica, mas se compromete a *fazer, ver e dizer* uma experiência que não é igual, mas tem o em-comum de ser atravessada pela violência racial. “O espelho opaco de Seni” é ficção que ilustra as experiências de mulheres negras na sociedade brasileira, marcadas pela diáspora africana, pela brutalidade colonial, pela violência racial e pela incomensurável capacidade de não se submeter completamente aos processos de subalternização. Não se propõe a construir uma ideia essencial nem uma verdade sobre a vida das mulheres negras, mas, ao expor a multiplicidade das suas vidas, faz um movimento de não se reduzir à transparência do sujeito ocidentalizado e reivindicar aquilo que o pensador antilhano Édouard Glissant (2008) chamou de “o direito à opacidade”.

Portanto, o título do conto de Conceição Evaristo “O espelho opaco de Seni” traduz aquilo que Glissant, Costa e Groke (2008) nos provocam, quando reivindicam que não basta apenas o reconhecimento do direito à diferença, ou seja, “não apenas consentir no direito à diferença, mas, antes disso, no direito à opacidade, que não é o fechamento em uma autarquia impenetrável, mas a subsistência em uma singularidade não redutível. Opacidades podem coexistir, confluir, tramando os tecidos cuja verdadeira compreensão levaria à textura de certa trama e não à natureza dos componentes” (p. 53)

Então, o conto de Conceição Evaristo não é um atestado essencialista sobre a vida das mulheres negras em contextos brasileiros atuais, mas o apontar das singularidades, reconhecimento vital para formação, gestão e cuidado em saúde. É literatura que tem compromisso com a vida, é para a vida; uma literatura insubmissa assim como o título de um dos livros de Conceição Evaristo (2016) “Insubmissas Lágrimas de Mulheres”. Literatura que parte da vida, das vivências, das experiências, das memórias, das persistências e teimosias das mulheres negras. É, como refere Evaristo (2020), uma “escrevivência”.

Escrevivência, termo forjado na máquina literária de Conceição Evaristo, tem rompido as fronteiras da literatura, conversando e fazendo morada em outros campos de conhecimento, inclusive a saúde coletiva, constituindo uma ferramenta epistemo-metodológica do fazer científico. Para Evaristo,

a escrevivência constitui um fenômeno que define como diaspórico e universal. Tem na mãe preta - a escravizada que servia à casa grande e às(aos) filhas(os) - uma imagem fundante. É universal no sentido de uma pertencer à humanidade enquanto direito de todas(os). Não é uma escrita de si. Não é história oral. Não é uma autobiografia. Escrevivência é uma escrita marcada por uma experiência coletiva: a escravização e com ela todo o processo de violência sobre os corpos e subjetividades negras, principalmente das mulheres.

Seguindo esse movimento, a escrevivência tem rompido os limites do campo da literatura, indo compor diálogos e provocações com outros campos de saber enquanto princípio teórico-metodológico imprescindível para a produção, armazenamento e circulação de narrativas, como bem posiciona Rosane Borges (2020). Seguindo esses percursos, a escrevivência de Conceição Evaristo se mostra profícua no que se refere à história e à memória dos grupos passíveis de subalternização, principalmente em decorrência dos processos de racialização e do racismo no Brasil. Algumas escrevivências apontam para regimes de *visibilidades* e *dizibilidades*, nos quais as questões que animam o campo da saúde coletiva e da saúde pública como dor, sofrimento, subjetividade, adoecimento, diagnóstico, terapêutica, gestão e, principalmente, o que tentamos, de diferentes formas, definir como cuidado em saúde.

Na escrita literária que se segue, a autora aborda de forma contundente, a partir da literatura, temas como violência, racismo, sexismo, questões geracionais, transmissão psíquica, patriarcado, adoecimento psíquico, cuidado. “O espelho opaco de Seni” retrata a estória de uma jovem negra com uma beleza destacada e extremamente pobre. O racismo e o sexismo costuram a descrição de Seni e suas experiências. Marcadores sociais e dinâmicos da diferença como classe, território e geração se fazem presentes nas tensões apresentadas e vivenciadas pela personagem. O conto inicia com um profundo sofrimento psíquico: a sensação que Seni tem de que está cega. Essa dimensão ‘delirante’ acompanha toda a trajetória da personagem, evidenciando como o sofrimento e adoecimento de Seni encontram-se interligados ao que Frantz Fanon (2020b) definiu como sociogênese, na medida em que, como indicamos anteriormente,

contesta os modelos explicativos sobre os sofrimentos psíquicos e as ‘perturbações mentais’ calcados apenas na filogenia e na ontogenia, ressaltando a dimensão sociogênica como fundamental na sua compreensão. A ênfase na dimensão sociogênica *faz ver e dizer* a violência e a brutalidade da hegemonia branca nos processos de outramento daquelas(es) assinaladas(os) enquanto negras(os).

Elementos como a hipersexualização dos corpos das mulheres negras, o imperativo da miscigenação e o embranquecimento de negras(os), o patriarcado e a forma desigual de acesso entre homens brancos e negros, a humilhação, o julgamento, o medo, a alienação de si mesma, o adoecimento e sofrimento psíquico, as formas de cuidado, principalmente coletivas e familiares perfazem a estória de Seni, evidenciando como o racismo genderizado, classista, territorializado e etarista é estrutural, cotidiano, subjetivo e intersubjetivo, sendo este conto um dispositivo literário e um instrumento de reflexão. Publicá-lo em uma revista de saúde coletiva abre espaço para debates e possibilidades pedagógicas de pensar e transformar o campo do cuidado em saúde, se comprometendo realmente com o enfrentamento do racismo, principalmente como tem atravessado a vida das mulheres negras e se comprometendo profundamente com a dimensão de uma vida bem vivida, ou como dizem as mulheres negras, através dos movimentos e lutas, um bem viver.

Por último, é importante apontar que a estória contada a seguir não é “apenas” o relato de uma experiência singular, ao contrário, pode ser entendido como uma estória-dispositivo e uma estória-denúncia, na medida em que é uma ferramenta que ilustra/revela o comum das vivências das mulheres negras no Brasil. A estória de Seni não simboliza apenas sua memória, ou da autora que a escreveu. Outras mulheres negras se encontram no texto. E outras e outros - não pretas e não pretos - leem e podem se afetar pelas estórias de muitas dessas mulheres, contribuindo, em uma de suas dimensões, com a própria produção do cuidado a elas.

## Referências

BETHENCOURT, F. *Racismos*: das cruzadas até o século XX. São Paulo: Companhia das Letras, 2018.

- BORGES, R. Escrivência em Conceição Evaristo: armazenamento e circulação dos saberes silenciados. In: DUARTE, C. L.; NUNES, I. R. (Org.). *Escrivência: a escrita de nós - reflexões sobre a obra de Conceição Evaristo*. Rio de Janeiro: Mina Comunicação e Arte, 2020.
- BORRET, R. H. et. al. "A sua consulta tem cor?" Incorporando o debate racial na Medicina de Família e Comunidade - um relato de experiência. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. Rio de Janeiro, v. 15, n. 42, p. 1-18, 2020. DOI: 10.5712/rbmf15(42)2255
- BROIDE, E. E. Porosidades clínicas: diálogos entre a Psicanálise e a Saúde Coletiva. In: BROIDE, J.; BROIDE, E. E. *A psicanálise em situações sociais críticas*. 2. ed. São Paulo: Escuta, 2016.
- BUTLER, J. *Vida precária: el poder del duelo y la violencia*. Buenos Aires: Paidós, 2009.
- CASTIEL, L. D.; XAVIER, C.; MORAES, D. R. *À procura de um mundo melhor: apontamentos sobre o cinismo em saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2016.
- EVARISTO, C. *Insubmissas lágrimas de mulheres*. Rio de Janeiro: Malê, 2016.
- EVARISTO, C. A escrivência e seus subtextos. In: DUARTE C. L.; NUNES, I. R. *Escrivência: a escrita de nós - reflexões sobre a obra de Conceição Evaristo*. Rio de Janeiro: Mina Comunicação e Arte; 2020. p. 26-47.
- FANON, F. *Pele negra, máscaras brancas*. São Paulo: UBU Editora, 2020a.
- FANON, F. *Alienação e liberdade: escritos psiquiátricos*. São Paulo: Ubu; 2020b.
- GLISSANT, É.; COSTA, K. P.; GROKE, H. T. Pela opacidade. *Revista Criação & Crítica*, São Paulo, n. 1, p. 53-55, 2008. DOI: 10.11606/issn.1984-1124.voi1p53-55
- GONDAR, J. Um racismo desmentido. In: ARREGUY, M. E.; COELHO, M. B.; CABRAL, S. (Org.). *Racismo, capitalismo e subjetividade: leituras psicanalíticas e filosóficas*. Niterói: Eduff, 2018. p. 47-58.
- GONZALEZ, L. Racismo e Sexismo na Cultura Brasileira. In: GONZALEZ, L. *Primavera para as rosas negras* - Lélia Gonzalez em primeira pessoa. São Paulo: Diáspora Africana, 2018.
- JACCOUD, L. Racismo e República: o debate sobre o branqueamento e a discriminação racial no Brasil. In: THEODORO, M. (Org.). *As políticas públicas e as desigualdades raciais no Brasil 120 anos após a abolição*. Brasília, DF: IPEA, 2008. p. 49-68.
- KILOMBA, G. *Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano*. Rio de Janeiro: Cobogó, 2019.
- KON, N.M. À guisa de apresentação: por uma psicanálise brasileira. In: KON et al. (Org.). *O racismo e o negro no Brasil: questões para a psicanálise*. São Paulo: Perspectiva, 2017. p.15-29.
- LIMA, F. Bio-necropolítica: diálogos entre Michel Foucault e Achille Mbembe. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 70, n. spe, p. 20-33, 2018.
- MBEMBE, A. *Políticas da Inimizade*. São Paulo: N-1 Edições, 2020.
- MACHADO, F. V.; CARVALHO, I. C. M.; LIBERALI, J. *Literatura e Saúde Pública: a narrativa entre a intimidade, o cuidado e a política*. Porto Alegre: Rede Unida, 2021. v. 1.
- MACHADO, F. V.; CARVALHO, I. C. M.; LIBERALI, J. *Literatura e Saúde Pública: Territórios e cuidado: Gênero, família, vida e morte*. Porto Alegre: Editora Rede Unida; 2021. v. 2.
- OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Depressão. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2020]. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao#:~:text=Segundo%20a%20OMS%2C%20a%20preval%C3%AAncia,as%20doen%C3%A7as%20durante%20a%20vida>>. Acesso em 20 abr. 2023
- PASSOS, R. G. Mulheres negras, sofrimento e cuidado colonial. *Em Pauta*, Rio de Janeiro, n. 45, v. 18, p. 116-129, 2020. DOI: 10.12957/rep.2020.47219
- SANTOS, G. B. V. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 11, p. 1-11, 2019. DOI: 10.1590/0102-311X00236318



SILVA, D. F. Homo modernus: para uma ideia global de raça. Rio de Janeiro: Cobogó, 2022.

SILVA, D. F. A Dívida Impagável. São Paulo: Oficina de Imaginação Política e Living Commons, 2019.

TAUIL, P. L. Controle de agravos à saúde: consistência entre objetivos e medidas preventivas. *Informe Epidemiológico do Sus*, Brasília, DF, v. 7, n. 2, p. 55-58, 1998. DOI: 10.5123/S0104-16731998000200006

WERNECK, J. Racismo institucional e saúde da população negra. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 535-549, 2016. DOI 10.1590/S0104-129020162610

WERNECK, J; MENDONÇA, M; WHITE, E. C. *O livro da saúde das mulheres negras: nossos passos vêm de longe* Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz). Rio de Janeiro: Pallas: Criola, 2006.

---

### **Contribuição dos autores**

As autoras contribuíram igualmente para a escrita deste editorial.

Recebido: 13/5/2023

Aprovado: 15/5/2023