

Efeitos subjetivos do racismo e cuidado: vivências e memórias de mulheres negras

Subjective effects of racism and care: lives and memories of black women

Paula Gaudenzi (<https://orcid.org/0000-0003-4039-1088>)¹

Andrea Chagas (<https://orcid.org/0000-0001-8213-4042>)²

Adriana Miranda de Castro (<https://orcid.org/0000-0003-1190-5828>)³

Abstract *Understanding racism as an integral part of Brazilian reality, constituting a social determinant of the health-disease process, this article seeks to reflect on the impacts of racism on subjectivity and contemplate the health care offered to black women. The reflections derive from a qualitative study using the biographical method, in which black women provided a narrative of their lives and experiences with racism. The narratives give visibility to the negative effects of living systematically under structural racism in the self-images of the interviewed women, as well as the lack of and/or poor effectiveness of public policies of integral health care to transform the status quo.*

Key words Racism, Subjectivity, Gender, Care

Resumo *Compreendendo que o racismo integra a realidade brasileira constituindo um determinante social do processo saúde-doença, este artigo procura refletir acerca dos efeitos do racismo na subjetividade e sobre o cuidado ofertado às mulheres negras. As reflexões derivam de uma pesquisa qualitativa, utilizando o método biográfico, em que mulheres negras narraram suas vidas e suas experiências com o racismo. As narrativas visibilizam os efeitos negativos das vivências sistêmicas do racismo estrutural nas imagens sobre si das mulheres ouvidas e a falta e/ou pouca efetivação das políticas públicas existentes de saúde integral para transformar o status quo.*

Palavras-chave Racismo, Subjetividade, Gênero, Cuidado

¹ Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher - Saúde Coletiva, do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente - IFF/FIOCRUZ. Av. Rui Barbosa 716, Flamengo, 22250-020 Rio de Janeiro RJ Brasil. paula.gaudenzi@gmail.com

² Médicos sem Fronteiras -Brasil. Rio de Janeiro RJ Brasil.

³ Coordenação de Promoção da Saúde, Vice-Presidência de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro RJ Brasil.

Introdução

Este artigo é fruto de uma pesquisa denominada “Práticas Racistas e efeitos subjetivos do Racismo em Mulheres Negras - Questões no campo da produção do cuidado em saúde”, realizada entre março de 2020 e março de 2022, que teve como objetivo analisar os efeitos subjetivos do racismo em mulheres negras e as experiências de produção de cuidado em saúde. Neste artigo, que é um recorte da pesquisa supracitada, abordaremos as experiências de racismo de mulheres negras e seus efeitos subjetivos, refletindo sobre o cuidado a ser ofertado a elas, nos âmbitos da clínica psi e das políticas públicas.

O campo da Saúde Coletiva tem se constituído como espaço transdisciplinar que caminha entre a produção do conhecimento científico e o engajamento político por direitos humanos e por cidadania¹. O compromisso ético-político com a equidade, com a democracia e com a autonomia tem-se expressado na relevância crescente de pesquisas e de práticas capazes de dialogar com experiência vivida por diferentes sujeitos e coletivos na luta pelo direito à vida. Do cuidado centrado no sujeito às metodologias participativas, há um conjunto amplo de tecnologias que reconhecem e afirmam a singularidade, ou o “lugar de fala”² na produção da saúde e das políticas públicas.

Partindo da memória biográfica de mulheres negras quanto às suas experiências numa sociedade racista e, ainda, quanto ao processo de produção de sentido em referência às próprias experiências, arguimos uma produção de cuidado embranquecida, bem como as políticas públicas que operam apenas parcialmente pró-equidade. O processo busca ratificar a impossibilidade de negar o racismo como um risco à saúde constituindo-se como um determinante social que redistribui desigualmente as vulnerabilidades³.

Dividimos a escrita do manuscrito em três partes, além da Introdução e das Considerações finais. Na primeira, *Subjetividades negras em jogo: Racismo e misoginia entre falas e imagens*, apontamos alguns dos efeitos subjetivos do racismo fazendo dialogar a literatura sobre o tema com o trabalho empírico que realizamos. Colonização do olhar branco sobre o sujeito negro, produção de imagens de si despedaçadas e anulação do próprio corpo foram algumas das questões levantadas neste tópico.

A segunda parte, *Pensando o cuidado às mulheres negras - caminhos entre a clínica psi e a política*, refletiu sobre o cuidado ofertado às

mulheres negras. Inicialmente ilustramos situações de violência racial vivenciadas em espaços supostamente de cuidado e, depois, refletimos sobre algumas condições necessárias para uma clínica psi que não reproduza violências raciais. Apontamos a importância da escuta informada e afetiva do profissional para a questão racial, além da desconstrução do desmentido e a sustentação do ato de tornar-se negra.

A terceira parte denominada *Direitos e políticas públicas de saúde: para todos?*, foi construída a partir do entendimento de que o cuidado às pessoas que sofrem o racismo inclui, além da clínica, a luta política e políticas públicas específicas. Apontamos algumas das ações e políticas que foram implementadas, problematizando o fato de que os modelos universais são insuficientes para lidar com as experiências de negritude.

Metodologia

Utilizamos o método biográfico, em que o registro da história de vida de cada sujeito, com base nas memórias narradas, engendra uma visão das dinâmicas de funcionamento e das trajetórias do grupo social a qual pertencem⁴. A forma que abordamos as mulheres foi a mais aberta possível, pedindo que falassem de sua vida na condição de mulheres negras e interferindo minimamente – as intervenções, pontuais, ocorreram apenas quando foi necessário esclarecer algum detalhe, ou estimular o dizer⁵. A pesquisa foi divulgada em grupos de WhatsApp, por meio de um chamado com título e resumo do Projeto, com o logotipo da instituição de pesquisa, com o nome das pesquisadoras e com um *link* direcionando ao formulário do *Google Forms*. Ao clicar no *link*, havia os objetivos da pesquisa e a pergunta se a mulher tinha interesse em ser entrevistada. Caso houvesse, havia um campo para que deixasse o seu contato. Devido à pandemia de COVID-19, as entrevistas foram realizadas em ambiente virtual, na plataforma digital *Google Meet*, entre os meses de julho e de setembro de 2021. No total foram realizadas 10 entrevistas.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Fernandes Figueira, sob número do parecer 3.924.973, de 19/03/2019. A participação na entrevista somente ocorreu após assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os nomes das interlocutoras são fictícios para garantir a privacidade das mesmas.

Subjetividades negras em jogo: Racismo e misoginia entre falas e imagens

Um dos principais achados da pesquisa foi a rememoração pelas mulheres sobre as primeiras vivências de violência racial. Identificamos como um “achado”, pois não foi uma pergunta feita diretamente às mulheres, mas todas elas abordaram a experiência da “descoberta” da cor negra como diferença negativizada, como algo que as marcou de forma indelével. Essas experiências – traumáticas – aconteceram na escola e/ou no ambiente familiar e nos evocam a pensar sobre as imagens de si constituídas a partir das falas e das imagens recebidas naqueles ambientes. Vejamos trechos dos relatos de Iara e Bruna:

A primeira experiência nítida que eu, que eu sofri de racismo, eu tinha 6 anos...eu queria brincar com as meninas né, normal a gente levava boneca para escola, para brincar, se divertir e tudo mais... enfim elas tavam brincando de boneca e eu tinha perguntado para elas se eu poderia brincar com elas também né, foi quando eu tive a negativa delas pelo motivo pelo qual que eu era pretinha, né...isso é algo que me marca né, me marcou e marca até hoje, tanto é que eu tenho essa lembrança dessa situação, porque isso fez com que eu procurasse é, entender porque que eu era negra, assim, né eu achava que era pela quantidade de feijão que eu comia porque eu sempre fui muito fã de feijão... então eu lembro que nessa época eu acabei tirando o feijão da minha vida porque eu achava que era ele que me deixava preta né...então isso acabou a longo prazo, acabou me levando a uma falta de ferro né muito grande tanto é que eu fui, no ano seguinte, eu precisei é, ficar internada no hospital por conta disso... (Iara).

Eu acho que eu senti bastante né inicialmente é foi na escola né eu tinha amigas brancas né, enfim até hoje são minhas melhores amigas e foi mais vivenciado por parte das mães delas assim sabe, eu me sentia sempre muito deslocada né, por parte de professores também, tipo “Ah Bruna não merece...não merece porque ela conversa muito, porque isso, porque aquilo” e eu sentia que não era assim com as outras meninas, as meninas brancas né... (Bruna).

Para Iara, ser negra, ou pretinha, como diz, se apresentou, naquele momento, como uma revelação de uma diferença que ela própria não entendia. *Devia ser o feijão*. A diferença foi captada por Iara. Mas de que diferença se tratava?

Iara entendia que havia uma diferença de cor. Entenderia – anos depois – que a diferença não era oriunda da ingestão do feijão. No momen-

to da entrevista tinha 21 anos, era militante da causa negra, apesar de estar afastada *para cuidar um pouco dessa, dessa cabecinha*. Iara não tinha a ilusão da origem – já percebia que a diferença racial não se origina da distinção fenotípica, independentemente da representação. Iara sabia, como alertara Fanon⁶, que o negro, assim como a raça, são uma construção político-ideológica: são criações do imaginário racista. Cabe perguntar, conforme diria Nogueira⁷, como o significante “cor negra” se insere no arranjo histórico, político, econômico e semântico do nosso país e como o mesmo significante se relaciona com a imagem que cada pessoa tem sobre si.

Como vimos nos relatos acima, Iara e Bruna fazem referência a experiências de racismo no ambiente escolar. Segundo Gomes⁸, a escola é um lugar significativo no qual se desenvolve o processo de construção da identidade negra, e, muitas vezes, nesse espaço o padrão estético do negro é visto de forma negativa. Quais seriam as influências que as representações negativas sobre o ser negro na escola exercem na psique da criança negra, considerando que a escola tem, em uma de suas dimensões, a função social de maternagem e de paternagem?

Em termos de constituição do Ideal do Eu – um modelo a que o sujeito procura conformar-se –, ainda que consideremos o contexto familiar como o primeiro lugar em que ele se desenrola, Souza⁹ elucida o fato de que é no “fora” – ou seja, na rua, na escola e no trabalho – que o Ideal do Eu, já gestado, encontra ocasião de se reforçar, adquirindo significado de modelo ideal para o sujeito. É no “fora” que o ego pode ser cotejado e ressignificado.

Silva¹⁰ também nos adverte para os nefastos efeitos psíquicos da falta de proteção da criança negra que vive experiências racistas. De fato, na fala de Iara, os professores da sua escola não puderam acolhê-la:

Teve outros momentos que eu também falei com o professor e tudo mais, mas, é isso né eu acho que às vezes nem eles sabiam lidar com a com aquela situação, às vezes queriam saber lidar mas não, não sabiam porque a formação não permitia deles terem essa, saber que eles vão lidar com pessoas diversas ou medo também né, porque quem era eu na fila do pão perto dessas outras pessoas né (Iara).

Podemos perguntar se os professores reconhecem as vivências de Iara como racismo. É preciso reconhecer o racismo para combatê-lo; e, de maneira similar, é preciso reconhecer ter vivido experiências de racismo, para poder su-

perar seus efeitos. No Brasil, diante da realidade do racismo estrutural e do mito da democracia racial¹¹, ocorre aquilo que Munanga¹² denomina como “crime perfeito”: aquele que mata duas vezes, ao matar fisicamente e ao alijar, pelo silêncio, a consciência da sociedade, incluindo a consciência da própria vítima.

Corroborando a tese apresentada, Iara se cortava quando era criança. Tentou suicídio na adolescência. Para Nogueira¹³, o negro carrega, na própria aparência, a marca da inferioridade social que a cultura racista lhe imputou. Há uma geografia do corpo negro que se constitui no olhar do outro, que confere significado à pele negra, na condição de significante. Como negar esse significante, sem negar a si mesmo, sem negar e sem anular o próprio corpo?

Para o negro é preciso uma saída criativa, que produza caminhos que o permita rumar da idealização do ideal do eu branco à sublimação para sustentar uma posição desejante. Tarefa difícil para os sujeitos negros inscritos na cultura racista. No entanto – em virtude, sobretudo, dos movimentos sociais e de intelectuais e de artistas decoloniais e antirracistas –, é possível criar imagens de si narcisicamente satisfatórias, sem renunciar à identidade negra. Esses sujeitos instauraram atos de confronto às imagens da colonização em corpos negros, atos que se insurgem, com vistas a uma decolonização do olhar do outro.

Iara, após anos de terapia, falava de si deslocada das imagens aos pedaços que lhe foram transmitidas sobre si ao longo da vida. Ao mesmo tempo, reconhecia a experiência dolorosa de ser negra numa sociedade que se quer branca. Por esse motivo, a entrevistada queria preparar a irmã mais nova para enfrentar a violência que ela própria viveu e contra a qual não se sentiu preparada pelos pais:

...eu fui a única que vim uma negra, mais retinta... mais escura... meus pais nunca falaram comigo sobre racismo, porque primeiro meu pai acha que nunca sofreu racismo, sendo que meu pai é preto e eu também tive dificuldade... de enxergá-los como pessoas negras... até hoje a gente nunca conversou sobre isso então aí vem para mim, né esse papel de falar com a minha irmã, eu sou muito assim com a minha irmã de fazer tudo para ela que não fizeram comigo, e que eu sei que é importante que seja feito para que ela se prepare, infelizmente para as dores que a vida vão, vão trazer assim para ela. Eu sempre falo para ela [a irmã mais nova]... ela nunca pode deixar é alguém falar mal do cabelo dela ou da amiguinha dela ou de ninguém porque isso não se fala... é as pessoas

te xingarem por conta da sua cor, enfim, faço todo esse trabalho com ela que não, os meus pais não fizeram (Iara).

Para o trabalho de perlaboração, é preciso se ver como negra, mas também é preciso haver, na cultura, significantes que permitam elaborar a identidade negra de forma diferente da narrativa racista. Em casa, nem branca, nem negra, Iara teve de se haver, na escola, com o olhar dos que não são de casa. O conflito não se originou, para Iara, do grupo de parentesco, mas do contato com o mundo exterior branco. Fanon⁶ já dizia que uma criança negra não possui as referências coletivas em coerência com seu ambiente doméstico “normal” e tem sua constituição subjetiva afetada negativamente pelos efeitos da colonialidade no encontro com o mundo branco.

Para Bruna, outra entrevistada, a realidade do racismo não apenas não lhe era negada, como também era vivida no próprio ambiente familiar. Em uma de suas expressões, a violência tinha como alvo o *cabelo ruim* e a exigência superegoica frente à impossibilidade de realizar o Ideal da brancura⁹ através da ideia de que *precisa ser melhor*.

...ia pra casa da minha vó e ficava o final de semana e alisar [o cabelo] era um processo muito doloroso porque feria muito minha cabeça então era um processo que, eu sabia que o final ia compensar de alguma forma né, porque eu ia ser bem aceita, mas todo o processo era bem doloroso e assim, o momento que eu parei de fazer, sofri em casa né, minha mãe falando “Ah esse cabelo duro” ou “você não trata esse cabelo, você não vai mais cuidar desse cabelo?” e foi aquele momento de transição, de sair do cabelo alisado pro cabelo enfim, crespo... (Bruna).

...acho que minha mãe sempre falou assim “você é a preta então você tem que ser duas vezes melhor” né, sempre tive isso muito marcado na minha cabeça, ela sempre, a minha principal pessoa que tava ali “não filha, você não vai se contentar com essa nota ne, um B, quero que você tire um Ótimo, quero que você, vamo correr atrás”... sempre fiquei minha infância me cobrando demais pra fazer as coisas, sempre o melhor, essa cobrança, essa cobrança dos outros também, enfim (Bruna).

Os significantes atribuídos ao cabelo do negro é uma das expressões do conflito racial vivido por negros e brancos. Para Kilomba¹⁴, o cabelo tornou-se, mais do que a cor da pele, uma poderosa marca da servidão durante o período da escravidão – e o alisamento é uma forma poderosa de controle e de apagamento do que a autora denomina como “sinais repulsivos da negritude”.

Para Bruna, alisar os fios era açoitar a alma, pois entendia que seu cabelo crespo era *ruim* dentro do contexto das relações raciais construídas na sociedade em que as representações negativas sobre ser negra se materializam no seu corpo/cabelo. Deixar de alisar o cabelo foi um ato de liberdade, representativo da não necessidade de camuflar o pertencimento étnico-racial, uma estratégia de reversão da representação pejorativa presente no imaginário social.

Sol, 28 anos, vivia experiências de racismo e de misoginia entre as pessoas próximas, incluindo os próprios familiares. O marido dizia *que mulher casada não se arruma para sair de casa sem o marido*. Em uma de suas voltas à casa, após um encontro com amigas, Sol teve seu cabelo raspado pelo marido:

Ceguei em casa e ele viu que eu tinha bebido um pouco e ficou furioso. Me pegou e raspou minha cabeça. Eu fiquei deprimida, meu cabelo era minha graça, eu gostava muito do meu cabelo (Sol).

Um dos grandes desafios da mulher negra é gostar da própria imagem, em especial do cabelo crespo. Atingir o cabelo de Sol tinha um significado importante. Afinal, o racismo cria um hiato intransponível entre o Ego do sujeito negro e seu Ideal^{6,14}, fazendo com que o negro vivencie seu corpo por meio da autorrejeição, ao invés de tomar o corpo como fonte de prazer. Trata-se de um processo de alienação e de despersonalização que corpos-subjetividades negros sofrem, com base no não reconhecimento de si e tendo em vista a branquidade como norma hegemônica de poder e de nomeação. Sol, no entanto, ao tentar transgredir o lugar imposto aos corpos negros, precisa confrontar-se, também, com a lógica patriarcal que predomina na sociedade.

O recado pelo marido era de que o corpo não pertencia à própria Sol e de que ela, na condição de mulher (negra), não podia ter prazer com o próprio corpo, pois este deveria ser apenas objeto de prazer de outros. Sol nos evidencia as vivências de uma mulher negra numa conjuntura marcada pelo racismo patriarcal. Segundo Kilomba¹⁴, “raça” e “gênero” são inseparáveis – e, uma vez, entrelaçados, é difícil determinar, em detalhes, o impacto específico de cada um deles.

Pensando o cuidado às mulheres negras - caminhos entre a clínica e a política

A vivência de Luana, 22 anos é reflexo da *re-distribuição desigual das vulnerabilidades*, como diz Mbembe³. Após se contaminar com o vírus

da COVID-19 e se recuperar, sua mãe, também negra, veio a morrer, vítima da pandemia. Luana sobrevivia aos pedaços. Além de carregar a culpa de ter *contaminado a mãe*, estava inconformada com o fato de a mãe ter morrido em menos de 24h após atendimento hospitalar. Luana carregava consigo a frieza dos profissionais de saúde, quando lhe deram a notícia de morte da sua mãe, bem como a tristeza pela forma como ela fora tratada, *como se fosse lixo*. O reconhecimento do corpo de sua mãe foi feito em um caminhão frigorífico estacionado na porta do hospital. *Eles puxavam os corpos e iam mostrando*. Sua mãe era um corpo negro, junto de outros corpos negros: mais um corpo negro.

Outras histórias daquilo que podemos chamar de “desumanidade com nome de cuidado” foram relatadas. Bruna expôs que, quando era estagiária em um Centro de Atenção Psicossocial, um jovem usuário negro escrevera no muro “racismo é foda”. O racismo era um tema que o rapaz costumava trazer nos atendimentos; no entanto, o assunto jamais foi debatido pela equipe de saúde que o atendia, uma equipe – toda branca – que parecia ser incapaz de compreender as dinâmicas psicológicas das relações raciais.

Bento¹⁵ é precisa quando afirma que o silêncio sobre o racismo contém um forte componente narcísico, pois vem acompanhado da colocação de um grupo – branco – como grupo de referência da condição humana. O que está em jogo são pactos narcísicos entre os brancos que não reconhecem a própria identidade branca. Silenciar as dinâmicas raciais, negar o sofrimento oriundo das opressões que os negros vivem e não reconhecer que brancos possuem uma identidade são formas de violência, e não de cuidado.

Outra situação de violência em uma instituição de cuidado foi relatada por Rosa. A caminho do hospital para parir, seu marido reforçava o mito da mulher negra resistente à dor. Caminhando pela rua, cheia de dor, ouvia de seu marido que parecia *aquelas branquinhas para ter filho*. A equipe da maternidade, alheia à situação conjugal, convidou o marido para cortar o cordão umbilical. *Isso é coisa de branquinha, não vou cortar nada*, respondeu ele. Rosa se dizia *envergonhada* pelo acontecimento.

De posse dos relatos apresentados, é preciso compreender os episódios cotidianos de racismo¹⁴ que, muitas vezes, operam por dentro de instituições, mas extrapolam os campos institucionais, assim compondo paisagens da vida cotidiana. A dimensão extrainstitucional também compõe um espaço que tem uma relação direta

com a produção do cuidado em saúde e que, nos possibilita pensar o que é a saúde nos modos de vida já marcados, assignados sob a égide da inferiorização, sobre uma dimensão do não-ser⁶.

Se o enfrentamento ao racismo pressupõe tanto políticas efetivas, como também ações de cuidado específicas à população negra, é preciso pensar os processos de subjetivação ligados ao sistema social racista, aos problemas sociopolíticos e às práticas sociais em voga. Pensar o terreno da subjetividade e refletir criticamente sobre a clínica é uma das atribuições do campo da saúde coletiva, o qual foi paulatinamente deslocando seu viés estruturalista em prol de aportes vindos das Ciências Sociais de bases empírico- sociológicas ou fenomenológicas, em que o tema do sujeito ganhou força¹⁶.

Chagas¹⁷, ao realizar uma pesquisa em comunidades populares – na qual buscou refletir sobre a trajetória da população negra e sobre sua inserção nos espaços da cidade –, identificou que a ideologia do racismo que organiza o pensamento social e as ações do Estado é produtora de impactos nocivos à população negra, sobretudo à saúde física e psíquica. A autora afirma a importância da escuta cuidadosa e afetiva do profissional para a questão racial, entendendo que o racismo é um risco à saúde do negro e que o tema da violência racial deve ser incluído, efetivamente, no cuidado em saúde.

De fato, o reconhecimento do racismo pelos profissionais é de extrema relevância, já que a destituição da fala é traumática, resultando em graves consequências para a vida das pessoas que vivenciam o racismo. Sobretudo no atendimento psicológico, podemos imaginar a gravidade de não ter a fala reconhecida pelo profissional. Gondar¹⁸ aponta que Ferenzi atribui ao desmentido a existência do trauma, marcando os efeitos devastadores da não escuta da violência relatada. Em sentido complementar, Kilomba¹⁴ nos incita a refletir a respeito do *dizer* sobre a violência racial, por sua vez, intimamente imbricada com a *escuta*:

[...] o falar e o silenciar emergem como um processo análogo... alguém pode falar (somente) quando sua voz é ouvida. Nessa dialética, aquelas/es que são ouvidas/os são também aquelas/es que “pertencem”. E aquelas/es que não são ouvidas/os são também aquelas/es que “não pertencem”¹⁴(p.42).

Iara vivenciou o anunciado por Kilomba:

Nessa psicóloga que eu fui, na segunda que eu fui, eu não tinha muita abertura porque toda vez que eu falava alguma coisa, ela fazia um con-

traponto como se, colocando como se fosse culpa minha sabe... não tava me ajudando em nenhum processo que eu estava passando, e aí as vezes que eu comentava sobre as opressões estruturais né, como machismo, como racismo, ela, ela, eu não me sentia acolhida (Iara).

...eu fiquei com ela durante um tempo, mais do que eu gostaria... porque eu não queria ter um desgaste de começar uma nova relação com uma nova, um novo terapeuta... eu faço, fazia pelo plano [de saúde] né, e segundo ela o plano ele libera uma determinada quantidade de sessões por ano e aí ela tinha me informado que já tinha batido a cota do ano em maio... sendo que eu estava no olho do furacão na época, com os meus problemas internos né, que eu tinha acabado de entrar na faculdade também e também com a separação dos meus pais, então ela me largou assim, abandonou no olho do furacão... no final de 2019 eu encontrei essa [outra] psicóloga e a minha única exigência foi que fosse uma mulher negra, assim, muito pelo trauma que eu tive de ter tido uma psicóloga branca, de ter um homem branco também, nos quais eu não me sentia acolhida e por entender que, por acreditar né que mulheres negras, elas teriam mais empatia com as minhas dores, meus sofrimentos, e dito e feito, assim a minha atual psicóloga é uma mulher negra, e eu nunca me senti acolhida na vida assim por outra pessoa como eu sou por ela... (Iara).

A fala de Iara comprova: o que costuma ser silenciado nos atendimentos também costuma ser silenciado na cultura. A hegemonia do discurso branco determina o que pode e o que não pode ser falado. Assim, muitas vezes, a experiência do racismo não chega a ser enunciada.

Ademais, se, por um lado, é preciso considerar os processos subjetivos que precisam ser superados pelas pessoas que sofrem racismo, por outro, como diz Afonso¹⁹, é preciso ir além e refletir sobre quais são os processos psíquicos que precisam ser investidos em um encontro clínico, para se contrapor aos efeitos perversos do racismo e para apoiar a pessoa negra na luta anticolonial.

Outro ponto fundamental é o fato de que muitas vezes as pessoas que sofrem violência não a identificam. Iara não a reconhece, quando refere que a psicóloga deixou de atendê-la diante da interrupção dos pagamentos pelo plano de saúde, mesmo estando em um momento crítico de sua vida. *Ah, vai ver que ela tem paciente grave.* Sol comemora o atendimento gratuito, de direito, para o filho, quando o atendimento só foi possível depois de 5 anos de sua demanda.

Depois de atravessada a barreira do acesso, na clínica, é preciso desconstruir o desmentido, dar consistência e acolhimento aos relatos e desfazer a imobilidade da dor vivida por aqueles que foram objeto de ataques destrutivos à própria existência. Poderíamos dizer que apoiar o processo de tornar-se negra é uma das direções do processo de cuidado a essas mulheres. Como refere Souza⁹:

*Saber-se negra é viver a experiência de ter sido massacrada em sua identidade, confundida em suas perspectivas, submetida a exigências; compelida a expectativas alienadas. Mas é também e, sobretudo, a experiência de comprometer-se a resgatar a sua história e recriar-se em suas potencialidades*⁹ (p. 18).

Além da quebra do silêncio, é preciso criar um lastro relacional que não seja pautado no diagrama colonial e reafirmar a identidade cuja recriação é almejada, com base em narrativas positivas sobre si. Tornar-se negro é, como diz Souza⁹, uma tarefa eminentemente política. É a ruptura com o ideal branco e a contestação do modelo advindo de todos aqueles que precederam o negro e que a este ensinaram a ser uma caricatura do branco. É o encontro com a dimensão de negritude, a recusa a ser objeto do outro, o reconhecimento de ser de uma comunidade, a construção de pertencimentos. É criar um rosto próprio.

No entanto, para o cuidado às pessoas que sofrem os efeitos do racismo, é necessário também a descolonização do mundo que implica em mudanças radicais em diversos âmbitos da vida pública. Aqui restringimo-nos a perguntar sobre o que está sendo feito em termos de legislações e políticas públicas de saúde.

Direitos e políticas públicas de saúde: para todos?

Considerada como fruto de intensa mobilização social, a vigente Constituição Federal²⁰ é constantemente denominada como “Constituição Cidadã”. Isso porque o texto constitucional inclui mecanismos de participação social nos processos decisórios de políticas públicas nos três entes federados²¹ e, ainda, explícita, de forma detalhada, uma série de direitos e de garantias individuais, a fim de tentar evitar retrocessos institucionais, tendo em vista a sombra da ditadura que pairava à época da concepção e da promulgação.

Uma leitura transversal dos artigos 1º, 5º e 6º corrobora com a ideia de garantia de direitos e de cidadania. Integram o texto ideias progressistas, como a de um Estado que se funda na defesa da

“dignidade da pessoa humana”, “a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade” e o direito de acessar direitos fundamentais, tais como “a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância”²⁰. No entanto, é “necessário interperlar a própria noção de humano como elemento organizador político, social, cultural, subjetivo e intersubjetivo”²²(p.81), pois o *modus operandi* das políticas públicas atualiza elementos de colonialidade e (re)produz experiências de racismo generificado.

Iara, Bruna, Rosa, Sol e Luana experimentaram o racismo de forma multifacetada e em diferentes ambientes. Ademais, vivenciam os espaços em que deveriam operar os direitos “humanos” à educação e à saúde como espaços de violência, em que professores e profissionais de saúde “não sabiam lidar com a situação” e eram negligentes quanto às relações atravessadas pelo racismo.

Se o racismo à brasileira tem como marca o silenciamento, não é, portanto, difícil compreender que é insuficiente a retórica da garantia de direitos humanos, já que, *a priori*, é necessário dar nome à situação. Essa tem sido a ação obstinada dos movimentos sociais negros, cuja intensificação, com a geração fundadora do Movimento Negro Unificado²³, significou, por exemplo, a inclusão, no artigo 5º do texto constitucional, de que “a prática do racismo constitui crime inafiançável e imprescritível”²⁰.

Entre o ativismo e a ocupação de espaços na máquina estatal, o movimento negro garantiu a inclusão da igualdade racial na agenda política, e várias das reivindicações passaram por um processo de institucionalização²⁴, sendo esta materializada em estruturas organizacionais e em políticas específicas.

No âmbito da produção de saúde, foi instituída a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Igualmente foi incorporado o dado raça/cor nos sistemas de informação do Sistema Único de Saúde (SUS), para visibilizar a redistribuição desigual das vulnerabilidades e seus efeitos no processo saúde-doença^{25,26}.

Entretanto, o racismo insiste em se expressar nas práticas cotidianas, pois os pactos sociais explicitados ou subliminares continuam “centralizados numa noção de subjetividade que se estabelece e opera a partir de modelos universais, insuficientes para perceber e tomar as experiências de negritude”²² (p. 83). Nesse sentido de permanência do racismo – e em que pese a centralidade do paradigma da “atenção integral à

saúde” no SUS, o que possibilita abordar as determinações socioeconômicas e ambientais da relação saúde-doença, bem como construir análises e intervenções interseccionais²⁷ –, há de se compreender que os profissionais de saúde se constituem trazendo os efeitos do racismo em si e na própria formação, o que implica hierarquizações no interior dos respectivos processos de trabalho.

A má distribuição étnica nas posições da cadeia de cuidado explicita a desigualdade de acesso da população negra à universidade e, em especial, às carreiras consideradas como “nobres”, notadamente a medicina. Pessoas negras ainda são mais numerosos em ocupações de menor prestígio e remuneração, mas, apesar disso, a formação dos profissionais insiste no mito da democracia racial e na neutralidade da produção do conhecimento, sustentando um orgulhoso, e repetido, bordão de “trato todo mundo igual”, a despeito das ideias-força de equidade, de territorialidade e de singularidade, que exaustivamente circulam no SUS²⁸.

Nessa direção, racismo e colonialidade são constituintes da arquitetura do trabalho em saúde, estabelecendo hierarquizações das etapas fragmentadas e protocolizadas do chamado “cuidado integral” e das relações entre seus agentes, significando, por vezes, o afastamento da população vulnerabilizada.

Bruna conta das experiências como mulher negra nesses espaços:

...faculdade não foi feita pra mim, sabe, nem pros meus amigos negros assim, então são espaços que tão ali pra, justamente não querem que eu esteja ali e é muito desconfortável... fazendo parte do PET [Programa de Educação Tutorial], que é um programa tutorial de educação, de educação pro trabalho, eu senti que muitos usuários da favela não procuravam uma atenção básica porque eram discriminados sabe... então se tem uma coisa assim bem mais escancarada, você vê mesmo realmente o pessoal branco né e você vê um pouco da favela sabe, você vê que é bem exacerbada, bem na cara então, pessoal teve que, os médicos tiveram que fazer um barzinho, tipo um atendimento na favela porque o pessoal quase não ia na atenção básica então, lá né, na clínica, então você já vê que tem alguma coisa estranha aí né... (Bruna).

O movimento de ruptura dos muros dos serviços para o atendimento médico em *um barzinho* não pode ser tomado como uma concessão, nem enquadrado no marco da empatia. Isso porque são previstas, na política de atenção básica²⁹, tanto a presença do profissional no território de atuação, quanto a realização do cuidado noutros

espaços. Sustentar que esse ou aquele profissional “é legal” porque “faz diferente” implica transformar direitos de cidadania em favores, em atitude pessoalizada. Ao mesmo tempo, é invisibilizado o racismo que se apresenta nas políticas públicas e na negação da cidadania aos corpos pretos. Assim, as violências nos serviços de saúde e na clínica deixam de ser percebidas como tais, o que de fato se explicitou nas falas de Sol e de Iara.

Em outra frente de descolonização do mundo, trata-se de reconhecer que há mecanismos de opressão que restringem as chances de mulheres negras se sentirem confortáveis nos diversos espaços sociais. Isso exige que invistam na construção de estratégias de proteção e na produção de cuidados em saúde, tecendo redes de pertencimento, de apoio, de denúncia e de militância – enfim se aquilombando³⁰.

Considerações finais

Vimos, nos diferentes relatos, a reiterada destituição simbólica das pessoas negras, especificamente mulheres, que são mortas por um arsenal simbólico que as desumaniza, colocando-as como não merecedoras de nenhum tipo de cuidado. Não há proteção, precisamente porque não há lugar digno para aquelas mulheres nos sistemas jurídico e político. Conforme refere Passos³¹, ações estatais com vistas à proteção de pessoas vulneráveis acabam por promover mais violações, compondo a paisagem brasileira ainda calcada no cuidado colonial. Vimos, também, que espaços socialmente reconhecidos como de cuidado – casa (família), escola e instituições de saúde – (re)produzem violências às pessoas negras, criando e reatualizando experiências traumáticas ligadas ao corpo e ao desejo.

Presentes de forma sistemática, as experiências de racismo produzem subjetividades estilhaçadas diante de um modelo universal que está imprensado na imagem social do branco, atribuindo aos negros todas as representações negativas do não branco e reduzindo-os ao não humano⁶.

Perguntam-nos, neste trabalho, que tipos de imagens são construídas sobre as pessoas negras e como essas pessoas formam as imagens de si. Entre as mulheres negras, vimos que a experiência da opressão e da objetificação da identidade é ainda mais premente, expressão do racismo generificado. E, nesse sentido, refletimos sobre o tipo de cuidado que deve ser ofertado a essas mulheres, pensando o cuidado como direito e

analisando-o, criticamente, tanto no âmbito individual quanto no de políticas públicas.

Sem esquecer que o sofrimento é sempre singular e que o cuidado deve ser ofertado com base nessa premissa de singularidade, apontamos a difícil problemática entre o dizer e não dizer; entre a escuta e a surdez. Entendemos que a escassez da escuta do profissional de saúde e a surdez institucional quanto às violências oriundas do racismo estão imbricadas na complexa relação entre desmentido e silenciamento – e trauma.

Por fim, é importante lembrar que, de um lado, formas de resistências foram sendo criadas pelas pessoas negras desde a escravidão, sobretudo por meio da cultura, da luta e dos laços de solidariedade, rompendo com olhar colonizador sobre si. De outro lado, é inquestionável que o campo da saúde – o qual preza pelo cuidado integral aos sujeitos – se manteve, de forma geral, alheio a movimentos de rupturas da lógica colonial, o que nos parece uma dívida a ser enfrentada pela própria área da saúde.

Colaboradores

P Gaudenzi realizou todas as etapas da pesquisa maior que originou este artigo e de todas as etapas da produção do manuscrito. A Chagas e AM Castro participaram de todas as etapas da pesquisa que originou este artigo além de colaborar com a idealização do manuscrito e fazer sua revisão.

Financiamento

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

Referências

1. Schraiber LB. Engajamento ético-político e construção teórica na produção científica do conhecimento em saúde coletiva. In: Baptista TWF, organizador. *Políticas, planejamento e gestão em saúde: abordagens e métodos de pesquisa*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2015. p.33-58.
2. Ribeiro D. *Lugar de fala*. São Paulo: Polen; 2017.
3. Mbembe A. *O direito universal à respiração*. São Paulo: n-1 edições; 2020.
4. Meihy JCSB. *Manual de história oral*. 4ª ed. São Paulo: Loyola; 2002.
5. Briochi LR, Trigo MHB. Relatos de vida em ciências sociais: considerações metodológicas. *Cien Cult* 1987; 39(7):631-637.
6. Fanon F. *Pele negra, máscaras brancas*. Salvador: EDUFBA; 2008.
7. Nogueira IB. Cor e inconsciente. In: Kon NM, Silva ML, Abud CC., organizadores. *O racismo e o negro no Brasil: questões para a psicanálise*. São Paulo: Perspectiva; 2017. p. 121-126.
8. Gomes NL. Educação, identidade negra e formação de professores/as: um olhar sobre o corpo negro e o cabelo crespo. *Educ Pesqui* 2003; 29(1):167-182.
9. Souza NS. *Tornar-se negro ou As vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social*. Rio de Janeiro: Zahar; 2021.
10. Silva ML. Racismo no Brasil: Questões para psicanalistas brasileiros. In: Kon NM, Silva ML, Abud CC, organizadores. *O racismo e o negro no Brasil: questões para a psicanálise*. São Paulo: Perspectiva; 2017. p. 71-89.
11. Gonzalez L. A categoria político-cultural de amefricanidade. *Tempo Bras* 1988; 92/93:69-82.
12. Munanga K. As ambiguidades do racismo à brasileira. In: Kon NM, Silva ML, Abud CC, organizadores. *O racismo e o negro no Brasil: questões para a psicanálise*. São Paulo: Perspectiva; 2017.
13. Nogueira IB. *Significações do corpo negro* [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1998.
14. Kilomba G. *Memórias da plantação - episódios de racismo cotidiano*. Rio de Janeiro: Cobogó; 2019.
15. Bento MAS. Branqueamento e branquitude no Brasil. In: Carone I, Bento MAS, organizadores. *Psicologia social do racismo: estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil*. 6ª ed. Petrópolis: Vozes; 2014.
16. Campos RO. *Psicanálise & saúde coletiva: interfaces*. São Paulo: Hucitec; 2012.
17. Chagas A. *Comunidades populares, população negra, clínica e política: um outro olhar* [dissertação]. Niterói: Universidade Federal Fluminense; 2010.
18. Gondar J. Ferenczi como pensador político. *Cad Psic* 2012; 34(27):193-210.
19. Afonso MLM. Do silêncio à denúncia, da denúncia ao testemunho, do testemunho à criação: caminhos de análise. In: Belo F, organizador. *Psicanálise e racismo: interpretações a partir do quarto de despejo*. Belo Horizonte: Relicário; 2018.
20. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. *Diário Oficial da União* 1988; 5 out.
21. Rocha E. A Constituição Cidadã e a institucionalização dos espaços de participação social: avanços e desafios. In: Vaz FT, Musse JS, Santos RF, organizadores. *20 anos da Constituição Cidadã: avaliação e desafios da seguridade social*. Brasília: ANFIP; 2008. p. 131-148.
22. Lima F. Trauma, colonialidade e a sociogenia em Frantz Fanon: os estudos da subjetividade na encruzilhada. *Arq Bras Psicol* 2020; 72:80-93.
23. Brauns E, Santos G, Oliveira JA. *Movimento Negro Unificado, a resistência nas ruas*. São Paulo: SESC/Fundação Perseu Abramo; 2020.
24. Rios F. Antirracismo, movimentos sociais e Estado (1985-2016). In: Lavalle AG, Carlos E, Dowbor M, Szkawo J, organizadores. *Movimentos sociais e institucionalização: políticas sociais, raça e gênero no Brasil pós-transição*. Rio de Janeiro: EDUERJ; 2018. p. 255-284.
25. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS*. 3ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2017.
26. Silveira R, Rosa R, Fogaça G, Santos L, Nardi H, Alves M, Bairros F. Reflexões sobre a coleta do quesito raça/cor na Atenção Básica (SUS) no Sul do Brasil. *Saude Soc* 2021; 30(2):e200414.
27. Carvalho LP. Feminismos, movimentos de mulheres e as políticas de saúde para as mulheres. In: Lavalle AG, Carlos E, Dowbor M, Szkawo J, organizadores. *Movimentos sociais e institucionalização: políticas sociais, raça e gênero no Brasil pós-transição*. Rio de Janeiro: EDUERJ; 2018. p. 285-330.
28. Fundação João Pinheiro (FJP). Conselho Regional de Economia (CORECON-MG). *Observatório das Desigualdades. Falando sobre racismo: Alguns apontamentos acerca das desigualdades raciais no Brasil*. Boletim nº 7, fevereiro de 2020 [Internet]. [acessado 2022 março 7]. Disponível em: <http://observatoriodesigualdades.fjp.mg.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Boletim-n%C2%BA7.pdf>.
29. Brasil. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*; 2017.
30. Souto S. Aquilombar-se: Insurgências negras na gestão cultural contemporânea. *Metamorfose* 2020; 4(4):132-144.
31. Passos RG. Mulheres negras, sofrimento e cuidado colonial. *Em Pauta* 2020; 45(18):116-129.

Artigo apresentado em 03/06/2022

Aprovado em 03/11/2022

Versão final apresentada em 05/11/2022

Editores-chefes: Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva