

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS  
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA  
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL

BEATRIZ BENICIO DOS SANTOS

**A faísca arde mas também brilha: a singularidade dos encontros entre  
mulheres negras**

CAMPINAS, 2020

BEATRIZ BENICIO DOS SANTOS

A FAÍSCA ARDE MAS TAMBÉM BRILHA: A SINGULARIDADE DOS ENCONTROS  
ENTRE MULHERES NEGRAS

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Programa de Residência  
Multiprofissional em Saúde Mental e Saúde  
Coletiva do Departamento de Saúde Coletiva  
da Universidade de Campinas, como  
requisito parcial para aprovação

Orientadora: Profª Drª Rosana Onocko-  
Campos

CAMPINAS, 2020

## AGRADECIMENTO

Às mulheres com quem me encontrei na vida. A minha parte que brilha é consequência dos nossos encontros.

A noite não adormece nos olhos das mulheres  
A lua fêmea semelhante nossa  
Em vigília atenta vigia a nossa memória  
A noite não adormece nos olhos das mulheres  
Há mais olhos que sono  
Onde lágrimas suspensas virgulam o lapso  
De nossas molhadas lembranças

A noite não adormece nos olhos das mulheres  
Vaginas abertas retêm e expulsam a vida  
Donde Ainás, Nzingas, Ngambeles  
E outras meninas luas  
Afastam delas e de nós  
Os nossos cálices de lágrimas

A noite não adormecerá jamais nos olhos das fêmeas  
Pois do nosso sangue-mulher  
De nosso líquido lembradiço  
Em cada gota que jorra  
Um fio invisível e tônico  
Pacientemente cose a rede  
De nossa milenar resistência

(Conceição Evaristo)

## Sumário

<b>Algumas palavras iniciais</b> .....	5
<b>Um pouco de contexto</b> .....	7
<b>Dos encontros</b> .....	12
Luz.....	13
Bella.....	13
<b>Sobre a parte que arde</b> .....	15
<b>Sobre a parte que brilha</b> .....	17
<b>(In)conclusões possíveis</b> .....	21
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	23

## Algumas palavras iniciais

Nina Simone, em sua canção “Ain’t Got No/ I Got Life” [Não tenho/ eu tenho vida], discorre sobre uma lista de “coisas” que ela, enquanto mulher negra nos Estados Unidos da década de 70, não tinha. A lista é composta de direitos básicos como moradia, sustento, roupas, acesso à cultura, cidadania e religião. Ao final da canção, ela também faz uma lista do que tem, referindo-se ao seu corpo, à sua vida e à liberdade. A realidade descrita pela cantora, apesar de tratar de um país bastante distinto do Brasil, não difere tanto da nossa.

Não tenho casa, não tenho sapatos  
 Não tenho dinheiro, não tenho classe  
 Não tenho saias, não tenho casaco  
 Não tenho perfume  
 (...)

Não tenho país, não tenho escolaridade  
 Não tenho amigos, não tenho nada  
 Não tenho água, não tenho ar  
 Não tenho cigarros, não tenho um frango

Mesmo após mais de 100 anos de “liberdade”, com frequência o povo negro brasileiro enfrenta tantas barreiras colocadas por uma estrutura racista que parece que tudo que ele tem é seu próprio corpo negro. E é nesse corpo negro que são vivenciadas tantas violências dia após dia. Algumas dessas violências são tão naturalizadas que passam despercebidas pelas outras pessoas, inclusive aquelas que as praticam inadvertidamente. Outras são tão veladas que levam o ser violentado a questionar a razão de seu incômodo e sofrimento.

Perceber-se negro no Brasil, na maior parte das vezes envolve experiências de racismo. Kilomba (2019) nos alerta sobre a discriminação ser o fator que leva o negro ser visto como diferente e não o contrário. Para existir um diferente, deve haver um ponto de referência, que é o branco. Na busca por não ser discriminada, a pessoa negra procura sempre estar mais próxima desse ideal branco inalcançável. Para Gonzalez (1984), a ideologia do branqueamento não se define apenas pelo incentivo à miscigenação e suposto clareamento da cor da pele, como bem exemplificado no quadro “A Redenção de Cam”, pintado por Modesto Brocos em 1895. A autora defende que branquear também é um mecanismo de dominação subjetiva, pela internalização e reprodução dos valores brancos ocidentais dominantes. O negro se embranquece ao ser-lhe negado o acesso a sua história, religião, tradições, forma de

vida e ancestralidade, ele embranquece quando tudo que é dele é considerado sujo, ruim, demoníaco e pecaminoso (GONZALEZ, 1984; KILOMBA, 2019)

Não tenho dinheiro  
 Não tenho classe  
 (...)  
 Não tenho fé  
 Não tenho cultura  
 (...)  
 Não tenho amor  
 não tenho importância  
 (...)  
 Não tenho país  
 Não tenho Deus

Entretanto, a experiência de ser negro não deve perpassar apenas a dor. Ou ainda, apesar da dor, a experiência de existir em um corpo negro tem também uma potência de transformação.

Eu tenho o meu cabelo, tenho minha cabeça  
 Tenho meu cérebro, tenho minhas orelhas  
 Tenho meus olhos, tenho meu nariz  
 Tenho a minha boca  
 Eu tenho a mim mesma  
 (...)

Eu tenho a vida  
 Eu tenho a minha liberdade  
 Eu tenho a vida!

A experiência que me proponho a compartilhar e discutir neste trabalho diz respeito a fragmentos que exemplificam algo do que pode ser esse “não ter nada/ ter a vida” ao qual Nina Simone se refere na canção. Mas antes de tratar da experiência, é sensato que nos localizemos historicamente sobre a situação do negro no Brasil e o quanto nosso processo histórico dá pistas sobre o adoecimento psíquico causado pelo racismo.

## Um pouco de contexto

O Brasil tem como fato histórico fundamental os 400 anos de escravismo colonial. Os livros de história nos contam que o país não apenas foi o último da América a abolir a escravidão negra, mas também teve esse processo marcado pelo tensionamento entre uma elite branca escravagista e a pressão externa de outros países, sobretudo europeus, que a essa altura se posicionavam contrários à escravização de pessoas. É importante ressaltar que, ainda que esta seja parte importante, não diz da história completa, uma vez que houve grande protagonismo do povo negro em sua própria libertação e pontos de resistência foram cruciais para o fim da escravidão (MOURA, 1983).

A banalização - ou até mesmo a negação - do protagonismo negro na história da abolição da escravatura tem pistas na própria colonização. Cesaire (1978) discute a importância compreendermos que colonização implica, invariavelmente, em uma animalização e consequente coisificação da pessoa. Moura (1983) e Theodoro (2008) relembram que o processo de escravização envolveu não apenas violências físicas, mas medidas de apagamento sistemático das culturas e costumes dos povos escravizados. A desumanização das pessoas escravizadas buscava a negação de sua subjetividade. A “rehumanização”, segundo Moura, “só era encontrada e conseguida na e pela rebeldia, na sua negação consequente como escravo” (MOURA, 1983, p. 1), os negros reivindicavam sua humanidade a todo momento em um pulsar de resistência. Por essa razão, é crucial que não se perca de vista esse protagonismo, pois é ele que deságua em humanidade e rehumanização.

Ainda assim, a abolição da escravatura não representou o fim do problema. Muito pelo contrário, o período pós abolição no Brasil foi marcado pelo ideal de branqueamento populacional, que deu base para um projeto imigratório, também uma marca do país. Entre 1890 e 1930, o Brasil recebeu famílias de imigrantes de diversos países de origem europeia, que se estabeleceram nas fazendas como trabalhadores livres substituindo a mão de obra escravizada e, em alguns casos, receberam terras do próprio governo e incentivo financeiro à sua vinda e permanência. Enquanto isso, os povos recém libertos sequer receberam uma chance, pois não se considerava que fossem capazes de se adaptar ao trabalho livre e assalariado. Dessa forma, grande parte dessa população, apesar de agora considerada livre, foi imediatamente marginalizada, passando a povoar as periferias das cidades e viver de trabalhos

análogos ao que hoje chamamos de “setor informal” (BENTO, 2002; SANTOS, 2009; THEODORO, 2008).

Carneiro (2011) nos conta que os intelectuais racistas desse período estimaram que até 2015 o país seria “liberto” da chamada “mancha negra”. É visível que ao longo daquele tempo e até hoje, diversas ações sistemáticas têm sido empregadas para a aniquilação objetiva e subjetiva da população negra no Brasil, seja por apagamento, negligência, assassinato, encarceramento ou até negação do racismo. Até mesmo Gilberto Freyre, que disseminou a mitológica ideia de “democracia racial” (em uma tentativa de provar que no país não havia racismo por tratar-se de um povo miscigenado, cordial e bom), mostrou em seu discurso que acreditava em uma superioridade da raça branca, dizendo que a “vantagem” de ser negro no Brasil seria a possibilidade de ascensão social via miscigenação e consequente “mudança de raça” (CARNEIRO, 2011; THEODORO, 2008).

O breve apanhado histórico descrito até aqui contribui para compreendermos de onde vem a lógica de que o que é proveniente do negro é ruim e precisa de alguma forma cessar de existir. O racismo no Brasil é estruturante da sociedade e, conseqüentemente, das relações. Ou seja, o racismo opera nas trocas e nos encontros entre pessoas, ainda que de maneira sutil. Por estar contido na estrutura brasileira, ele segue se reproduzindo inadvertidamente. Nesse sentido, é importante que estejamos atentos, e que medidas de desvio sejam produzidas a todo momento como forma de resistência à esta sistemática.

Não à toa, atualmente temos a população negra compondo a parte mais vulnerável e pobre no país. Fazendo um recorte específico na saúde, diversos indicadores apontam para a fragilidade da saúde da população negra no Brasil. Para citar alguns, temos o alto índice de mortalidade materna e infantil, a prevalência de doenças crônicas e infecciosas maior do que na população branca e altos índices de mortes precoces e por violência. Dados do boletim epidemiológico de 2017 trazem que 78,8% da população negra depende exclusivamente do SUS para acompanhamentos de saúde e representam 67% da população atendida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017a).

A criação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra em 13 de maio de 2009, é um importante marco político-institucional que legitima a luta do povo negro pelas suas demandas específicas no âmbito da saúde. A proposta desta política é assegurar a equidade racial e étnica em saúde na oferta de ações e serviços

à população negra, considerando que esta sofre de maiores riscos de adoecer e morrer por fatores de vulnerabilidades historicamente ligados à sua raça (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017b; SILVA, 2017).

Ainda que a população negra seja a maior parte dos usuários do SUS e já disponha de uma Política Pública específica, a questão institucional ainda se mostra como mais uma barreira para o cuidado em saúde. Estudos apontam para a alta incidência de situações de discriminação e violências institucionais nesses espaços. Uma pesquisa realizada por Kalckman et al em 2007 apontou que mais de 40% dos entrevistados já perceberam discriminação racial em algum serviço de saúde. A discriminação acontece principalmente em relação ao acesso ao serviço e a qualidade do atendimento (KALCKMANN et al., 2007).

Estar atento à raça e ao racismo nos atendimentos em saúde não diz respeito apenas à combater a discriminação racial escancarada, que é um crime tipificado na lei. Os profissionais da saúde, quando não observam que a racialização é componente decisivo na vida de um sujeito, também ferem o princípio da equidade e, ao invés de reduzir as diferenças de vulnerabilidade, acentuam-nas ainda mais (SILVA, 2017; WERNECK, 2016).

São dados como estes que nos advertem sobre o longo caminho que os trabalhadores e serviços de saúde ainda precisam percorrer até realmente superarem suas práticas racistas e cumprirem seu papel de garantir o direito de acesso à saúde e observar o sofrimento dos sujeitos marcados pelo racismo no Brasil (MESQUITA, 2019; SILVA, 2017)

Um aspecto propositalmente ainda não citado se refere ao sofrimento mental da população negra, temática central deste trabalho. Para tratar desse tema, darei um passo atrás para contextualizar o cuidado em saúde mental de maneira mais generalizada no país.

O Brasil teve sua primeira instituição especializada no “cuidado” à população em sofrimento mental grave fundada em 1852, o Hospício Dom Pedro II. Este deu início a um intenso processo de manicomialização e institucionalização dos ditos “loucos” no Brasil. Durante mais de 100 anos, os hospitais psiquiátricos foram espaços de confinamento das pessoas com quaisquer comportamentos indesejáveis na sociedade brasileira. É importante ressaltar que a população negra foi vítima desses manicômios, a psiquiatria era um espelho da sociedade racista e higienista da época e os manicômios eram espaços de encarceramento e extermínio destes indesejáveis

(BENTO, 2002; FIGUEIRÊDO; DELEVATI; TAVARES, 2014; GOULART; DURÃES, 2010).

É sabido que estudos que contribuíram para o construto da psiquiatria brasileira tinham um forte caráter patriarcal, higienista e racista, chegando a afirmar uma inferioridade biológica das mulheres negras. Diversos relatórios resgatados do período asilar trazem intervenções cirúrgicas violentas como retirada do útero, ovário e clitóris das mulheres internadas nos hospitais psiquiátricos (PASSOS; PEREIRA, 2017).

Visando a cura de transtornos mentais ou uso abusivo de álcool e outras drogas, estas medidas eram direcionadas às mulheres em sofrimento psíquico, com transtornos mentais e, ainda, àquelas com comportamentos considerados desviantes: anarquistas, prostitutas, lésbicas. Entre estas, as mulheres negras eram as principais em relatos médicos e documentos acadêmicos sobre essas cirurgias (ROHDEN, 2001; CUNHA, 1989), assim como em estudos anatômicos e patológicos que reforçavam o estereótipo da mulher negra com a perversão sexual e a desordem mental (MARTINS, 2004) (PASSOS; PEREIRA, 2017, p. 37).

Foi apenas em meados dos anos 1980 que iniciamos a reforma psiquiátrica no país, processo que ainda não acabou, mas que apresenta diversos avanços, com políticas públicas e ações de garantia de direitos à população com transtornos mentais. Ainda assim, o sofrimento mental da população negra é pouco pautado, mesmo em espaços progressistas que discutem a reforma psiquiátrica de maneira crítica e atualizada. É perceptível que, em meio a tantas violências perpetradas de maneira sistemática ao longo da história, essa população tende a apresentar um sofrimento mental importante. Se escravizados, marginalizados, encarcerados e confinados, cerceados de seus direitos, se sofrem racismo, se não têm igualdade de oportunidade e acesso, se alienados de sua própria história e identidade, é inquestionável que esta população poderá apresentar um sofrimento mental específico (BENTO, 2002; CARNEIRO, 2005; GOULART; DURÃES, 2010).

As mulheres negras sofreram e sofrem, no mínimo, uma opressão dupla: de raça e de gênero. Quando pobres, também sofrem por exclusão social. A experiência do sofrimento é um processo complexo, não diz respeito exclusivamente a uma instância misteriosa do interior. O sofrimento adquire mais camada a partir da interação com o mundo, e é nessa interação que as mulheres negras têm sua subjetividade forjada (AKITIRENE, 2020; LIMA, 2019; NASCIMENTO, 2019)

O sofrimento psíquico das mulheres negras, segundo Souza (1983) é gerado a partir das vivências de opressão racista e machista ao longo de sua vida, mas

permanece reprimido, não é levado em consideração em momento algum. Com frequência, segundo a autora, o sofrimento dessas mulheres é invisibilizado e considerado componente do “ser mulher”. Por causa disso, resistir à um racismo que também é patriarcal, tem um preço e “o preço que tem sido pago é o dilaceramento de sua saúde mental” (NASCIMENTO, 2019, p. 93).

Como no verso de Jota Mombaça (2017),

(...)

Há três dias sinto que não saio de uma espiral negativa  
 Se a gente ao menos soubesse enfeitiçar os efeitos da ansiedade noutras  
 direções para aprender com eles,  
 mas a gente vai ficando doente  
 e se sente descartável.  
 (...)

O mundo é meu trauma  
 Eu sou maior que o meu trauma  
 Porque se o mundo, que é meu trauma, não para nunca de fazer seu trabalho,  
*então ser maior que o mundo é meu contratrabalho*

Neste trabalho, procuro discutir a potência transformadora dos encontros que tive com duas mulheres negras em dispositivos de atenção à saúde mental distintos durante os dois anos de residência. Contarei algumas cenas compartilhadas com essas mulheres e, por se tratar de uma partilha, optei pelo uso da primeira pessoa no singular. Farei uma breve descrição do que sei sobre essas mulheres e depois falarei dos encontros divididos em dois eixos de reflexão: “sobre a parte que arde” (a experiência de sofrimento) e “sobre a parte que brilha” (a experiência de prazer). Em meio à narrativa proponho a reflexão, amparada em pensadoras e pesquisadoras da filosofia e do feminismo negro, de que a partir destes encontros pudemos incidir diretamente na subjetividade umas das outras para, quiçá, aliviar a dor do trauma do mundo.

## Dos encontros

O que vou contar a seguir diz respeito a encontros. Na ética espinosana, todo encontro tem uma potência de ação e dele podem surgir afetos: tristeza e/ ou alegria. A tristeza é o afeto que diminui a potência de ação do sujeito e como consequência disso, ele pode perder sua autonomia, enquanto que a alegria aumenta a potência de ação do sujeito e o encaminha para um processo de liberdade. Para Espinosa, o ser humano existe a partir da afetação criada pelos encontros com outros seres. É impossível que, a partir de um encontro entre dois seres, apenas um deles tenha sua potência alterada. Quando o encontro acontece, a afetação é mútua (ESPINOSA, 2009; STRAPPAZZON; MAHEIRIE, 2016).

Os encontros que contarei aconteceram entre eu e mulheres negras, chamadas de negras e loucas em uma sociedade em que ser negra pode enlouquecer e em que ser louca talvez seja um jeito de conseguir elaborar a dor de existir nesse corpo negro (ADISA, 2006). Contar desses encontros tem a ver com quem eu sou no momento em que vivo, eles me afetaram pois eu ali estava da maneira que sou. Fui socializada como mulher parda, descobri que parda também era ser negra a partir da experiência e dos encontros com o outro e em muitos desses encontros produzimos apenas o afeto da tristeza.

Mas, tal qual na canção de Nina Simone, em alguns encontros foi produzida a alegria que potencializou minha ação no mundo. Foi a partir disso que passei a refletir sobre a potência dos encontros entre pessoas negras em um país hoje tão colonialista e higienista, mas paradoxalmente, também tão espectral. Tornar-se negro também diz respeito a encontrar-se com o outro.

Ao encontrar-me com essas mulheres, em situações cotidianas de serviços de saúde, abrimos espaço para produzir algum grau de transformação, do qual talvez se tenha pouca notícia. Eu conto desses encontros com o máximo de respeito e reverência às histórias dessas mulheres e ao que construíram em suas vidas antes e depois de se encontrarem comigo. Advertida por Deleuze (2002, 2008) sobre a variação das mudanças que podem ocorrer em cada corpo, de acordo com a forma com que eles se associam no instante em que a troca acontece, não procuro defender uma maneira irrepreensível de se produzir encontros. Muito pelo contrário, defendo a necessidade de estarmos à disposição no instante, não para afetar o outro, mas para

sermos afetados por ele. A minha perspectiva é a de quem foi transformada por esses afetos.

#### Luz

Conheci Luz no meu primeiro dia como residente no CAPS em que ela faz tratamento há cerca de 5 anos. Antes disso, ela havia sido acompanhada pelo serviço de atenção à saúde mental infantil que tinha na cidade. Luz é uma mulher negra retinta, tem os cabelos curtos, é alta e obesa, fruto de um relacionamento interracial entre uma mulher negra e um homem branco. Atualmente mora apenas com a mãe, e tem pouco contato com outros familiares. Ela é conhecida por todos no CAPS, pois costuma ir ao serviço todos os dias da semana, chega por volta de 9h da manhã e vai embora pontualmente às 16h58. Dentre suas atividades favoritas está o grupo de terapia ocupacional, a oficina de música e as caminhadas diárias, que faz nos arredores do CAPS, o que prefere fazer sozinha.

Luz é uma mulher bastante metódica e costuma ficar muito angustiada quando algo não acontece da maneira que planejou. Tem em sua história vários episódios de agressividade e violência, que parecem não ter um gatilho claro. Toma diversas medicações que, apesar de mostrarem alguns resultados na contenção de seus episódios agressivos, parecem pouco fazer para resolver a sua queixa principal: a de que as pessoas falam mal dela, a xingam na rua e querem lhe fazer mal.

#### Bella

Bella é uma mulher bastante extrovertida e enérgica. Frequenta o Centro de Convivência desde a sua fundação e, por um bom tempo foi usuária referenciada pelo CAPS III do Distrito sul. Atualmente, faz seu acompanhamento de saúde apenas no Centro de Saúde. É aluna de uma das turmas da educação para a vida, promovida pela FUMEC e também participa da oficina de mosaico promovida pelo CECO. Quando não está em nenhuma destas atividades, Bella está pelo serviço, sempre falante. Bella é uma mulher negra de quase 50 anos, tem a pele clara e o cabelo crespo na altura dos ombros, que mantém preso em coque baixo. Mora com alguns familiares em um bairro próximo ao CECO e circula pela região de maneira bastante autônoma.

Contam-me que, por ser da maneira que é, Bella já se indispôs com muitas pessoas, sua espontaneidade fura convenções sociais com frequência, fazendo

comentários por vezes interpretados como maldosos e cruéis, mas também acolhe e recebe os novos frequentadores e trabalhadores do serviço de maneira afetuosa. Por um tempo, por ter estado mais agitada e desorganizada, Bella fez uso de uma dose mais alta de medicação e as pessoas que a viram nesse período dizem que sequer parecia ser ela, pois estava sempre quieta e embotada. A Bella que conheci era questionadora e barulhenta, uma explosão de vida.

eu sou um monte de  
constelações  
brilhando e ardendo  
mas nem todo mundo  
sabe ver

ou só vê a parte que arde  
ou só vê a parte que brilha  
(Ryane Leão)

## Sobre a parte que arde

Como já te adiantei, sou negra, uma juntada de pretos e pardos. Ora, não me peças explicações sobre coisas que tu inventaste como esse “pardo”. Só sei que a cada dia que passa, ele fica mais negro. (CARNEIRO, 2005, p. 22)

Na semana em que conheci Luz, enquanto eu assistia um vídeo com outra usuária, ela se aproximou de nós e, sem cerimônias, cuspiu em mim. Ainda atordoada e mobilizada pela situação, consegui ouvi-la falar que havia feito aquilo pois eu estava tirando sarro da cara dela “apenas por ela ser negra”. Depois disso, foram alguns dias de olhares feios e xingamentos à distância.

Em um fim de semana, enquanto eu desenhava com lápis de cor em uma folha de papel, Luz se sentou ao meu lado. Decidi tentar me aproximar novamente e timidamente ofereci um lápis e um papel para ela, que foi logo aceito. Luz passou a tarde desenhando comigo e enquanto desenhava me contou que frequentemente as pessoas a provocam. Quando perguntei onde isso acontecia ela me disse que em todos os lugares. As provocações e xingamentos eram sempre os mesmo “preta, gorda, feia, filha da puta, sem vergonha” e isso a deixava muito nervosa. No final daquela tarde, e nos dias seguintes em que nos encontrávamos, Luz sempre sorria pra mim e dizia “agora você entende né Beatriz? Você entende porque que eu fico nervosa.”

Segundo Hooks (2019),

para as pessoas negras, a dor de aprender que não podemos controlar nossas imagens, como nos vemos (se nossas visões não forem descolonizadas) ou como somos vistos, é tão intensa que isso nos estraçalha. Isso destrói e arreventa as costuras de nossos esforços de construir o ser e de nos reconhecer. (HOOKS, 2019, p. 35-36)

Apesar de bastante chocantes, os xingamentos racistas que Luz me contou não são incomuns, eles são um reflexo da sociedade racista. Mesmo que no Brasil seja difundida a ideia de que o racismo é velado, não raro observamos que o racismo é cotidiano e perpassa a palavra, é pelo que ouve que a pessoa negra descobre como

ela é vista na sociedade. Kilomba (2019) argumenta que o trauma das pessoas negras vem do contato constante com o que ela chama de “mundo branco”, que nos violenta ativamente o tempo todo, e que isso afeta a subjetividade das pessoas negras. Luz, depois de me contar dos episódios de racismo que vivia *sempre*, pareceu aliviada em poder dizer que “agora eu entendia” de onde vinha sua desconfiança e, penso eu, seu sofrimento (KILOMBA, 2019; SANTOS, 2009).

Já Bella, fala sobre sua experiência de racismo de uma maneira completamente distinta. Logo que nos conhecemos, ela disse que eu deveria prender o meu cabelo crespo pois parecia um ninho e mesmo depois que eu respondi que gostava dele como era e perguntei como era o dela, ela sustentou dizendo que “cabelo ruim tem que ficar preso”. Tempos depois, Bella justificou poder falar o que quiser “sobre gente preta” dizendo que também é preta e ouve as pessoas a chamando de suja, de macaca, mulher do cabelo duro, entre outros xingamentos. Me disse que precisamos entender que “é assim mesmo”.

Minhas conversas com Bella me lembram do que Gonzalez (1984) fala sobre o auto-ódio do negro. Segundo a autora, odiar-se é tão naturalizado em nossa cultura, que com frequência as pessoas negras sequer percebem reproduzir falas e atitudes racistas ou, quando as percebem, continuam a fazê-lo pois isso é tido como verdade indiscutível. Perpetuar esse auto-ódio pode ser entendido como mecanismo de sobrevivência, uma maneira de proteger-se de entrar em contato com o que dói ou até, uma maneira de adiantar-se, já sabendo como é visto pela sociedade racista em que estamos inseridos (GONZALEZ, 1984; HOOKS, 2019).

Falando sobre relação da mulher negra consigo mesma, sua estética e as suas expressões de ódio para com outras mulheres, Lorde (2019) defende que as interações hostis entre mulheres negras são apenas um reflexo das feridas e agressões que recebem desde a infância. Mulheres negras, apesar de compartilharem de vivências parecidas, redirecionam o ódio que recebem para outras mulheres, como em um espelho.

Percebi isso em um dia em que Bella chegou ao CECO mais acelerada e, ao encontrar-se comigo e com a trabalhadora da higiene (também negra), disse em tom de deboche que parecia que tínhamos acabado de sair da cadeia, e nem tínhamos tido tempo de pentear nossos cabelos. Nesse mesmo dia, também disse que ambas tínhamos “cara de biscate” e quando eu perguntei o motivo dela falar tanto de nossa aparência, ela disse (ainda em tom de deboche) que era por ser como nós.

## Sobre a parte que brilha

Amar a negritude como resistência política transforma nossas formas de ver e ser e, portanto, cria as condições necessárias para que nos movamos contra as forças de dominação e morte que tomam as vidas negras (HOOKS, 2019, p. 63)

Boa parte das famílias brasileiras tem uma variedade cromática importante, com familiares de uma mesma geração tendo diferentes tons de pele e expressões fenotípicas diversas. A expressão do ser negro brasileiro não perpassa a genética e ancestralidade, mas sim a melanina associada ao fenótipo e a experiência do racismo. No nosso país, quanto mais escura a pele de uma pessoa mais racismo ela sofre e proporcionalmente, uma pessoa de pele clara, como eu, tem alguns privilégios assegurados. Por ter uma identidade racial ambígua, consegue transitar por espaços brancos, “sentar-se à mesa” com mais facilidade, apesar de também vivenciar situações de racismo em menor escala (CARNEIRO, 2011; GONZALEZ, 1984; LOPES, 2014).

Mesmo que Luz não saiba dizer disso com termos técnicos bem elaborados, sente em sua pele. Não foi à toa que em nossos primeiros encontros me acusou de xingá-la, Luz tem a pele retinta e cabelos crespos, é filha de um homem branco e sabe que é mais clara que sua mãe.

Em certo dia, estávamos sentadas no espaço de convivência e Luz me perguntou se eu conhecia sua mãe. Eu disse que só havia a visto rapidamente um dia no CAPS e então ela me perguntou “você viu que ela é negra, mais escura que eu?”. Eu disse que sim e que meu pai também é negro retinto, mas minha mãe é branca com a pele bem clara então por isso minha pele também tem uma tonalidade mais clara. Luz então me contou que seu pai era branco e sua avó paterna também, e achava que era por isso que também tinha a pele um pouco mais clara que a de sua mãe.

Depois disso conversamos um pouco sobre as várias tonalidades de pele que podem existir entre as pessoas negras e diferentes traços negróides que podemos ter, a partir das diferenças e similaridades entre nós duas. Ela fez questão de ressaltar que gostava dos seus olhos puxados, que sua mãe carinhosamente apelidou de “Puxadinhos de Deus”, e que ninguém tem os olhos como os dela. Com o meu celular, mostrei algumas fotos de pessoas negras com diferentes traços, fenótipos,

tonalidades de pele e cabelo. Luz então olhou pra mim e disse “eu sou negra né Beatriz?”

Algum tempo depois, soube que ela teve uma conversa parecida com minha colega residente naquele CAPS, na qual também perguntou sobre tonalidades de pele, racialidade e diferenças entre as pessoas. Acho que Luz ainda tinha algumas dúvidas e procurou uma nova confirmação sobre ser negra.

Na rua, Luz experimenta diariamente a dor de ser negra a partir do que lhe falam de maneira pejorativa. Experimentar a identificação étnico-racial de maneira despretensiosa e dialogada, conseguindo dar lugar aos seus questionamentos parece ter tido uma potência singular na trajetória dela, assim como teve na minha.

Além disso, poder dar nome ao que faz doer e ter essa dor validada é um caminho para a criação de experiências prazerosas a partir de ser negro. Essas experiências prazerosas podem ser produzidas pela representação na cultura e na imagem (HOOKS, 2019). Para Gonzalez (1984),

se bobear, a gente nem tem que se defender com os xingamentos que se referem diretamente ao fato da gente ser preta. E a gente pode até dar um exemplo que põe os pingos nos ís. (GONZALEZ, 1984, p. 234)

Concordo com essas autoras no que tange a premissa de que experiências culturais positivas e a afirmação de que os “xingamentos” são verdade, mas uma verdade positiva e não degradante abrem espaço para produção de uma subjetividade, que antes fora negada (KILOMBA, 2019). Um exemplo disso nos meus encontros com Luz, foi no grupo de música que fazíamos no CAPS.

Em um dia, o psicólogo que coordenava o grupo espontaneamente começou a tocar a música Olhos Coloridos, de Sandra de Sá e Zé Ricardo.

Os meus olhos coloridos  
Me fazem refletir  
Eu estou sempre na minha  
E não posso mais fugir

Meu cabelo enrolado  
Todos querem imitar  
Eles estão baratinados  
Também querem enrolar

Você ri da minha roupa  
Você ri do meu cabelo  
Você ri da minha pele  
Você ri do meu sorriso

A verdade é que você,  
Tem sangue crioulo

Durante as primeiras estrofes, Luz se manteve sentada, olhando fixamente para o chão. Eu, em minha angústia, fiquei com medo de que talvez ela não estivesse gostando da música e de que poderia se irritar. Eu não sabia se ela conhecia a música, e nem o que esperar daquele momento que, achava, seria de tensão. Mas quando chegou o refrão da música, Luz encheu os pulmões de ar e cantou junto com todos, sua voz se sobressaindo às nossas: “sará crioulo, sarará”, e foi assim até o final. Em várias outras ocasiões cantamos Olhos Coloridos e Luz quase sempre se encarregava do refrão. Era como um mantra.

Com Bella, vivi um encontro singular que para mim representa uma pista da cura trazida pela oportunidade de amar a negritude. Esse encontro passou pelo mesmo caminho das palavras que revelaram o racismo que ela vivencia: a estética e o cabelo.

No Centro de Convivência, eu estava inserida em um espaço de atividades relacionadas ao cuidado de si, que ocorria às quintas-feiras. Nesse dia, ficavam à disposição dos frequentadores utensílios de manicure, produtos de tratamento para os cabelos, cremes para massagens e algumas maquiagens. Os participantes podiam fazer o que lhes fosse de interesse e naquele espaço as trocas aconteciam de maneira bastante orgânica. A princípio, fiz hidratação nos cabelos de algumas mulheres e enquanto isso, conversávamos sobre as diferenças de texturas de cabelos e maneiras de cuidar. Com frequência, procurávamos nos olhar no espelho durante todo o processo. Bella ficava observando e um dia lhe ofereci de mexer no cabelo dela também, o que logo foi negado veementemente.

Foi apenas algumas semanas depois que Bella chegou e me pegando de surpresa disse: “vamos lá lavar o meu cabelo porque hoje é pra você fazer aquela hidratação.” Eu rapidamente aceitei e fizemos a hidratação. O processo é demorado e enquanto acontecia, Bella me contou que por muitos anos passou alisante nos cabelos porque “as pessoas não gostam de cabelo duro”, mas que estava deixando crescer. Essa ideia de que um cabelo crespo é “duro, indomável e despenteado” parte de um imaginário racista e perpetua o ideal do cabelo liso e comportado - da pessoa branca - que ironicamente, é raro inclusive entre mulheres brancas brasileiras. (KILOMBA, 2019; LOPES; SANT’ANA, 2014).

Quando questioneei o motivo de chamarmos nossos cabelos de “ruim” com tanta naturalidade, ela rebateu veementemente dizendo que era “ruim mesmo, mas às vezes podia ficar bonito”. Por essa fala, consigo pensar que Bella já tem um repertório de amor às expressões de sua negritude. Trocamos ideias e dicas sobre o cuidado do cabelo. Quando finalizei, a coloquei diante do espelho e perguntei se ainda assim ela achava que deveria chamar seu cabelo de cabelo ruim. Bella deu um sorriso e, com seu jeito descontraído disse que era cabelo de preto e estava ‘bonitão’.

Pelo resto do dia, Bella exibiu seu cabelo para as trabalhadoras e outros frequentadores do Centro de Convivência, perguntando se tinham gostado, notado a diferença e se estava bonita.

Segundo Kilomba (2019), o cabelo foi ao longo da história um dos mais importantes instrumentos de resistência e consciência política em diversos países com a presença de pessoas negras. Não à toa, no Brasil, boa parte das violências que mulheres negras relatam passam pela estética do cabelo. Subverter a norma e sentir-se bonita com o cabelo crespo é, para a autora e para mim, um ato político e faz parte do que Hooks evoca quando relembra: “eu preciso recolher os pedaços e cacos de quem sou e começar tudo outra vez - transformada pela imagem” (HOOKS, 2019, p.42).

## **(In)conclusões possíveis**

A sutileza dos encontros que tive com essas e outras mulheres me transformou profundamente. Acredito que tudo o que nos aconteceu foi por sermos nós mesmas naqueles encontros. O processo que eu própria vivi ao longo desses anos, as reflexões sobre a minha racialidade me colocaram em contato com essas mulheres da maneira em que me coloquei. Bondía (2002) refere que ao longo da vida, muito acontece, mas pouco *nos* acontece. Esse relato é de coisas que me aconteceram, em encontro com o que *lhes* acontecia.

Vivi essa experiência do lugar de residente, uma posição privilegiada e estratégica para se fazer provocações e reflexões. Como membra temporária de uma equipe praticamente perene, pude experimentar um ritmo completamente distinto daquele vivido pelos trabalhadores que ali estavam. Ainda assim, em ambos os serviços, tive parcerias e colegas que observaram e participaram do processo de construção subjetiva de tudo que estava vivendo.

Cabe aqui uma provocação. Eu não era a única profissional negra nos espaços por onde passei. Em Campinas, como em boa parte do Brasil, as mulheres negras compõem grande parte das equipes dos equipamentos de saúde mental. Em sua maioria exercendo o ofício de cuidadoras e monitoras, essas mulheres costumam ter um trabalho pouco valorizado e subalternizado. Não é à toa que, compartilhando das mesmas experiências que muitas das usuárias de quem cuidam, com frequência essas trabalhadoras são silenciadas e não encontram espaço em sua própria equipe para trazer à tona a temática do racismo e do sexismo (PASSOS, 2017). Que a potência dessas mulheres pare de ser entorpecida pela sobrecarga de trabalho associada ao racismo institucional que nos envolve diariamente.

Além disso, acredito ser pertinente refletir sobre a dificuldade em introduzir a temática das questões raciais nos equipamentos de saúde em geral. Onocko-Campos (2005) nos dá pistas sobre essa dificuldade ao discutir a questão da identificação que surge entre as equipes e os usuários que se propõem a atender. Essa identificação, segundo a autora, produz um intenso sofrimento e adoecimento dos trabalhadores e, para se defender deste sofrimento, a equipe cria barreiras e estratégias, evitando se colocar em contato com a ferida aberta.

Para ampliar essa discussão, sugiro a leitura de Passos (2017), “‘De escravas a cuidadoras’: invisibilidade e subalternidade das mulheres negras na política de

saúde mental brasileira” e Camargo (2018), “Saúde mental e Racismo: a atuação de um Centro de Atenção Psicossocial II infanto-juvenil”, textos que dialogam de maneira aprofundada e crítica as relações raciais e o racismo nos equipamentos de saúde mental.

Mas, ainda que a teoria ofereça respostas às nossas inquietações e angústias quando nada mais nos acalenta (HOOKS, 2017), a experiência da mulher negra não deve ser generalizada, mas sim tratada com cuidado e respeito às suas singularidades. É preciso estar atento e forte.

Bella e Luz são mulheres destemidas que enfrentam diariamente múltiplas situações de opressão com os recursos que têm. Bella me encantou com sua vontade de viver e capacidade de existir à sua maneira, despidoradamente. Seu jeito de enfrentar o mundo traumatizante, com um sorriso persistente, não anula toda a dor que sente por existir na pele que existe. Luz com frequência me dizia que naquele dia achava que “iria perder”, referindo-se a sucumbir a raiva que sentia e ter um episódio de violência. Conversávamos sobre como alguns dias são mais fáceis que outros, e que isso faz parte.

Hooks (2020) nos alerta que ser forte diante da opressão não é o mesmo que superá-la. Mesmo sendo fortes, às vezes tudo continua doendo.

Com frequência, ficamos devastados pela raiva reprimida, nos sentimos exaustos, desesperançados e, às vezes, simplesmente de coração partido. (HOOKS, 2019, p. 36).

Um dia Luz subiu para a sala onde eu estava e começou a gritar que as pessoas estavam provocando-a, que iria quebrar tudo pois não aguentava mais. Notei seus olhos marejados de lágrimas e disse: Está difícil, né Luz? Ao ouvir isso, as lágrimas começaram a escorrer, Luz concordou comigo e pediu que eu a abraçasse. “Está muito difícil, Beatriz.”

Que possamos manter a sensibilidade para acolher os corações partidos e a resiliência para transformar a realidade em que eles habitam.

## REFERÊNCIAS

- ADISA, O. P. Balançando sob a luz do Sol: stress e a mulher negra. In: WERNECK, J.; MENDONÇA, M.; EVELYN, W. (Eds.). . **O livro da Saúde das mulheres negras: Nossos passos vem de longe**. 2. ed. Rio de Janeiro: Pallas/Criola, 2006. p. 11–115.
- AKITIRENE, C. **Interseccionalidade**. 1. ed. São Paulo: Editora Jandaíra, 2020.
- BENTO, M. A. S. Branqueamento e branquitude no Brasil. In: CARONE, I.; BENTO, M. A. S. (Eds.). . **Psicologia social do Racismo - estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil**. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 31.
- BONDÍA, J. L. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. **Revista Brasileira de Educação**, v. 27, n. 19, p. 20–28, abr. 2002.
- CAMARGO, E. DE D. **Saúde mental e racismo: a atuação de um Centro de Atenção Psicossocial II Infantojuvenil**. [s.l.] Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2018.
- CAMPOS, R. O. O encontro trabalhador-usuário na atenção à saúde: uma contribuição da narrativa psicanalítica ao tema do sujeito na saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 3, p. 573–583, 2005.
- CARNEIRO, A. S. **A CONSTRUÇÃO DO OUTRO COMO NÃO-SER COMO FUNDAMENTO DO SER**. [s.l.] Universidade de São Paulo, 2005.
- CARNEIRO, S. **Racismo, sexismo e desigualdade no Brasil**. 1. ed. São Paulo: Selo Negro, 2011.
- CESAIRE, A. **Discurso sobre o colonialismo**. 1. ed. Lisboa: Livraria Sá da Costa Editora, 1978.
- DELEUZE, G. **Espinosa: filosofia prática**. São Paulo: Escuta, 2002.
- DELEUZE, G. **En medio a Spinoza**. Buenos Aires: Cactus, 2008.
- ESPINOSA, B. **Ética**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2009.
- FIGUEIRÊDO, M. L. DE R.; DELEVATI, D. M.; TAVARES, M. G. Entre Loucos e Manicômios: História da loucura e a reforma Psiquiátrica no Brasil. **Ciências humanas e sociais**, v. 2, n. 2, p. 121–136, 2014.
- GONZALEZ, L. Racismo e Sexismo na Cultura Brasileira. **Revista Ciências Sociais Hoje**, p. 223–244, 1984.
- GOULART, M. S. B.; DURÃES, F. A Reforma e os hospitais psiquiátricos: Histórias da desinstitucionalização. **Psicologia e Sociedade**, v. 22, n. 1, p. 112–120, 2010.
- HOOKS, B. **Ensinando a transgredir: a educação como prática da liberdade**. 2. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2017.

HOOKS, B. **Olhares Negros: raça e representação**. 1. ed. São Paulo: Elefante, 2019.

HOOKS, B. **E eu não sou uma mulher? mulheres negras e feminismo**. 5. ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2020.

KALCKMANN, S. et al. Racismo institucional: um desafio para a equidade no SUS? **Saúde e Sociedade**, v. 16, n. 2, p. 146–155, ago. 2007.

KILOMBA, G. **Memórias de Plantação**. 1. ed. Rio de Janeiro: Cobogó, 2019.

LEÃO, R. **Tudo nela brilha e queima**. 1. ed. São Paulo: Planeta do Brasil, 2017.

LIMA, F. O Trauma Colonial e as Experiências Subjetivas de Mulheres Negras: raça, racismo, gênero. In: PEREIRA, M. DE O.; PASSOS, R. G. (Eds.). . **Luta Antimanicomial e Feminismos: Inquietações e Resistências**. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Autografia, 2019. p. 68–85.

LOPES, C. R.; SANT'ANA, J. V. B. DE. **A IMAGEM DO NEGRO EM PRODUTOS DE BELEZA E A ESTÉTICA DO RACISMO**. Anais II Seminário de Ensino, Pesquisa e Extensão na graduação. **Anais...**Campos Belos: Universidade Estadual de Goiás, 2014

LOPES, J. S. Branco(a)-mestiço(a): problematizações sobre a construção de uma localização racial intermediária. **Revista da ABPN**, v. 6, n. 13, p. 47–73, 2014.

LORDE, A. **Irmã outsider**. 1. ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2019.

MESQUITA, I. DO N. **ENTRE SILENCIAMENTOS E PROVOCAÇÕES: A QUESTÃO DO RACISMO NO CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE**. [s.l.] Universidade Estadual de Campinas, 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Indicadores de Vigilância em Saúde descritos segundo a variável raça/ cor, Brasil. **Boletim Epidemiológico**, v. 48, n. 4, p. 1–35, 2017a.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**. 3 ed ed. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2017b.

MOMBAÇA, J. O mundo é meu trauma. **PISEAGRAMA**, v. 11, p. 20–25, 2017.

MOURA, C. Escravismo, colonialismo, imperialismo e racismo. **Afro-Ásia**, n. 14, 19 jan. 1983.

NASCIMENTO, N. DE S. Para além dos Manicômios: a politização dos afetos como o caminho para a saúde mental de negras mulheres. In: PEREIRA, M. DE O.;

PASSOS, R. G. (Eds.). . **Luta Antimanicomial e Feminismos: Inquietações e Resistências**. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Autografia, 2019. p. 86–110.

PASSOS, R. G. “De escravas a cuidadoras”: invisibilidade e subalternidade das

mulheres negras na política de saúde mental brasileira. **O Social em Questão**, p. 77–94, 2017.

PASSOS, R. G.; PEREIRA, M. DE O. Luta Antimanicomial, Feminismos e interseccionalidades: notas para o debate. In: PEREIRA, M. DE O.; PASSOS, R. G. (Eds.). . **Luta Antimanicomial e Feminismos: Discussões de Gênero, Raça e Classe Para a Reforma Psiquiátrica**. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Autografia, 2017. p. 25–51.

SANTOS, G. **Relações Raciais e desigualdade no Brasil**. 1. ed. São Paulo: Selo Negro, 2009.

SILVA, E. L. V. DA. **Racismo institucional e suas repercussões ao acesso à saúde no Brasil**. (J. de M. Alves, M. E. de Araújo Junior, N. C. Fraga, Eds.)Anais do Congresso Internacional De Política Social E Serviço Social: Desafios Contemporâneos III Seminário Nacional De Terrotório E Gestão De Políticas Sociais II Congresso De Direito À Cidade E Justiça Ambiental. **Anais...**Londrina: Universidade Estadual de Londrina, 2017

SOUZA, N. S. **Tornar-se Negro: as vicissitudes da identidade do negro**. 2. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1983.

STRAPPAZZON, A. L.; MAHEIRIE, K. “Bons encontros” como composições: Experiências em um contexto comunitário. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 68, n. 2, p. 114–127, 2016.

THEODORO, M. A FORMAÇÃO DO MERCADO DE TRABALHO E A QUESTÃO RACIAL NO BRASIL. In: **As políticas públicas e a desigualdade racial no Brasil 120 anos após a abolição**. 1. ed. Brasília: Ipea, 2008. p. 15–44.

WERNECK, J. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde e Sociedade**, v. 25, n. 3, p. 535–549, set. 2016.