



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA



PRISCILA COIMBRA ROCHA

**SOBRE VIVER: MULHERES NEGRAS EM TRAJETÓRIAS DE
DESINSTITUCIONALIZAÇÃO, UMA PERSPECTIVA INTERSECCIONAL.
OME IFE UKWU, “AQUELA QUE FAZ COISAS INCRÍVEIS”**

Salvador

2022

PRISCILA COIMBRA ROCHA

**SOBRE VIVER: MULHERES NEGRAS EM TRAJETÓRIAS DE
DESINSTITUCIONALIZAÇÃO, UMA PERSPECTIVA INTERSECCIONAL.
OME IFE UKWU, “AQUELA QUE FAZ COISAS INCRÍVEIS”**

Tese apresentada ao Curso de Doutorado em Saúde Pública do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Doutora em Saúde Pública.

Área de concentração em Ciências Sociais em Saúde.
Linha de Pesquisa: Saúde Mental.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Mônica de Oliveira Nunes de
Torrenté

Salvador

2022

Ficha Catalográfica
Elaboração Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

R672s Rocha, Priscila Coimbra.

Sobre viver: mulheres negras em trajetórias de desinstitucionalização, uma perspectiva interseccional. Ome ife ukwu, “aquela que faz coisas incríveis” / Priscila Coimbra Rocha. – Salvador: P.C. Rocha, 2022.

236 f.: il.

Orientadora: Profa. Dra. Mônica de Oliveira Nunes de Torrenté.

Tese (Doutorado) - Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia.

1. Desinstitucionalização. 2. Saúde Mental. 3. Interseccionalidade. 4. Mulher Negra. I. Título.

CDU 616.89



Universidade Federal da Bahia
Instituto de Saúde Coletiva
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

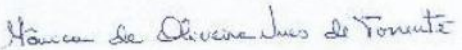
PRISCILA COIMBRA ROCHA

Sobre viver: mulheres negras em trajetórias de desinstitucionalização, uma perspectiva interseccional. Ome Ife Ukwu, “aquela que faz coisas incríveis”.


A Comissão Examinadora abaixo assinada aprova a Tese, apresentada em sessão pública ao Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia.

Data de defesa: 12 de dezembro de 2022.

Banca Examinadora:


Profa. Dra. Mônica de Oliveira Nunes de Torrenté - Orientadora – ISC/UFBA


Profa. Dra. Clarice Santos Mota – ISC/UFBA


Profa. Dra. Ana Paula dos Reis – ISC/UFBA


Profa. Dra. Sílvia Lúcia Ferreira - EEUFBA


Profa. Dra. Sônia Barros - USP

Salvador
2022

AGRADECIMENTOS

– Quem estará nas trincheiras ao teu lado?
– E isso importa?
– Mais do que a própria guerra.
Ernest Hemingway

À Deus e aos Orixás, em especial à Yemanjá e à Oxalá. Sem a espiritualidade não há. Axé. Olorum Modupé.

À minha família, em especial à minha mãe Liberata Campos Coimbra e à minha filha Elis Coimbra Gutmann. À Cleidiane Serra Martins, à minha irmã Polyana Coimbra Rocha e meus sobrinhos Ana Beatriz Coimbra Rosa e Luís Fabiano Coimbra Rosa. Ao meu padrasto, Zeno Farias Dominici e meu cunhado, Fabiano Rosa. Ao meu pai Jorcenor Rocha, *in memoriam*. Muito obrigada. O importante é onde em nós mora a família, em mim, no coração.

À minha orientadora Professora Mônica de Oliveira Nunes de Torrenté. Caminho se faz caminhando. Obrigada pelos possíveis. “Tudo que nós tem é nós”.

Às professoras que compõe a banca de defesa da tese, Professora Ana Paula dos Reis, Professora Clarice Santos Mota, Professora Sílvia Lúcia e Professora Sônia Barros. É uma honra ter uma banca composta por mulheres. Obrigada pelo que sei que serão as preciosas contribuições e avaliação.

Aos professores que compuseram a banca de avaliação para qualificação do projeto de pesquisa, prof Jorge Iriart e Profa Janja Araújo. Como a Bahia, me deram “régua e compasso”. Obrigada.

Aos meus colegas de pós-graduação, Emanuele Silva, Gabriela Silva, Taynar Pereira, Silvia Bittencourt, Leonildo Silva, Jarlan Miranda, João Mendes, Renan Vieira, Silier Borges, Rogério Carvalho, Adriana Prates e Thais Gomes. Ubuntu. Sou porque somos. Obrigada.

Aos meus colegas do NISAM, Caliandra Pinheiro, Adilane Santos, Alessivania Mota, Maria das Graças Viana, Clarice Portugal, Martim Mezza e Maurice Torrenté. Por caminhos coletivos antimanicomiais. Obrigada.

Aos docentes e técnicos administrativos do ISC/UFBA. Obrigada.

Aos meus amigos de trabalho da Escola de Enfermagem da UFBA, em especial a George Amaral, Gustavo Menezes e Laís Chagas, professores do componente curricular Enfermagem no cuidado à saúde mental. Atravessamos... À Lúcio Ramos, Carol Ortiz, Tatiane Araujo, Handerson Santos, Fransley Lima, Juliana Amaral, Isa Maria, Mariza Almeida, Elieusa Sampaio, Carol Melo. Obrigada. Tudo nosso.

Aos amigos que a UFMA me presenteou Teresa Seabra, Maria Helena Seabra, Raimundo Antonio, *in memorian*, Letícia Cardoso, Luciana Reino, Deysiane Chagas, Paola Trindade, Joedson. Obrigada. Um fruto não cai longe do pé, sei e sinto suas presenças.

Às minhas amigas e irmãs Flavia Fernando, Leia Oliveira, Sara Costa, Candice Santana, Sandra Marília, Barbara Oliveira, Luana Castro, Clístenes Mendonça, Daniele Castro, Jordana Cardoso, Mayara Pereira. “Quem tem um amigo, tem tudo”. Muito obrigada.

À Acaci, por muito tempo minha terapeuta, que me acolheu e cuidou tão bem de mim. Obrigada.

À minha família de axé, iya Maria Luiza de Logun-edé e a baba Odelayo de Oxossi. Aos meus irmãos de e no axé Laura Augusta, Carlos Franco, Agolomin e Aline. Olorum Modupé.

À Edmundo Pontes, companheiro das lutas cotidianas e das partilhas amorosas. Muito obrigada.

Às mulheres coordenadoras do Papo de Mulher, em especial à Helisleide Bonfim. À Marlene, Anderly, Angélica, Bernadete, Ivonete, Lívia, Nina, Ana Aurindina, Ana Santos, Clemilda, Telma, Ivonete, Oceani. Às mulheres apoiadoras do Papo de Mulher, em especial à Tania Nogueira e Laís Mendes. Só foi possível com e por vocês. Muito obrigada.

Às Marias e a todas as mulheres, e homens, interlocutoras desta tese. Meu máximo e muito obrigada.

Dedico esta tese à Elis Coimbra Gutmann

Meu amor maior, minha companheira de jornada, minha filha amada, para e com quem eu me sento pra aprender e ensinar o que sei, o que não sei, e sobretudo, o que é preciso saber

*Permita que eu fale, não as minhas cicatrizes
Elas são coadjuvantes, não, melhor, figurantes
Que nem devia tá aqui
Permita que eu fale, não as minhas cicatrizes
Tanta dor rouba nossa voz, sabe o que resta de nós?
Alvos passeando por aí
Permita que eu fale, não as minhas cicatrizes
Se isso é sobre vivência, me resumir à sobrevivência
É roubar o pouco de bom que vivi
Por fim, permita que eu fale, não as minhas cicatrizes
Achar que essas mazelas me definem é o pior dos crimes
É dar o troféu pro nosso algoz e fazer nós sumir*

(AmarElo – Emicida)

ROCHA, Priscila Coimbra. **Sobre viver: mulheres negras em trajetórias de desinstitucionalização, uma perspectiva interseccional. Ome ife ukwu, “aquela que faz coisas incríveis”**. Orientadora: Mônica de Olivera Nunes de Torrenté. 2022. 236 f. il. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2022.

RESUMO

Trajetórias de mulheres negras loucas devem ser teorizadas, pois dizem de processos individuais e coletivos, de como se organizam sistemas de poder que operacionalizam opressões, ao classificarem e hierarquizarem grupos sociais, e de como estes determinam quem são os corpos, que, marcados em seus grupos, são elegíveis para tipificações de morte, encarceramento e adoecimento, inclusive o mental. A tese objetiva analisar em perspectiva interseccional como mulheres negras com narrativas de adoecimento e experiências de sofrimento psíquico constroem trajetórias de desinstitucionalização em saúde mental. A pesquisa é de abordagem qualitativa, de inspiração etnográfica realizada entre 2015/2016 e 2020/2021 com mulheres negras que vivenciam processos de adoecimento mental, bem como processos de recuperação, e pessoas que venham a falar dessas experiências, atendidas em serviços de saúde mental de Salvador – BA. A amostra é intencional, feita a partir da técnica de seleção bola de neve. Interseccionalidade foi tomada como perspectiva teórica e metodológica, orientada a partir da teoria e método feminista e do feminismo negro. Para a análise interseccional a abordagem foi intracategorial, por meio de entrevistas narrativas, em perspectiva biográfica, para conhecer as experiências de vida concretas das mulheres em contextos. A interpretação foi feita a partir da análise de entrevistas narrativas. As trajetórias das mulheres negras desta tese têm semelhanças quanto aos efeitos coletivos do racismo estrutural e individuais do trauma colonial. Observou-se o racismo a estruturar a vida destas mulheres, com implicações psíquicas sobre suas histórias, interseccionalizadas em raça e gênero por processos de racismo genderizado. Observou-se também a herança do trauma colonial, nas similaridades e particularidades quando das suas possibilidades no cotidiano privado e público das mulheres negras quanto à: vida em família, suas infâncias, acesso à educação e ao trabalho formal, possibilidades e formas de maternar, dificuldade de nomear o racismo, vitimizandando e silenciando-as, para quais olhar psiquiatrizado foi lançado a produzir cabimento e algum cuidado. As trajetórias das mulheres negras, desta tese, têm a ensinar que é necessário e preciso racializar o cuidado em saúde mental, informado por matrizes interseccionais que considerem raça e gênero marcadores sociais da diferença que determinam as formas de viver, para perceber como o racismo genderizado atravessa e transversaliza as trajetórias de vidas de mulheres negras, com violência, moldando histórias de sofrimento psíquico e adoecimento mental. Mas não somente, há resistências, passivas e ativas. Vez racializado apontar a equidade na produção de cuidado em saúde mental.

Palavras-chave: Desinstitucionalização. Saúde Mental. Interseccionalidade. Mulher negra

ROCHA, Priscila Coimbra. **Black women on deinstitutionalization trajectories, an intersectional perspective. Ome ife ukwu, "she does amazing things"**. Thesis advisor: Mônica de Olivera Nunes de Torrenté. 2022. 236 f. il. Thesis (PhD in Public Health) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2022.

ABSTRACT

Crazy black women's trajectories, must be theorized, as they speak of individual and collective processes, how power systems that operationalize oppressions are organized, by classifying and ranking social groups, and how these determinates who the bodies are, which, marked in their groups, are eligible for typifications of death, incarceration and illness, including mental illness. The thesis aims to analyze in an intersectional perspective how black women with narratives of illness and experiences of psychic suffering build trajectories of deinstitutionalization in mental health. The research has a qualitative approach, with ethnographic inspiration, carried out between 2015/2016 and 2020/2021 with black women who experience mental illness processes, as well as recovery processes, and people who come to talk about these experiences, assisted in mental health services from Salvador – BA. The sample is intentional, made using the snowball selection technique. Intersectionality was taken as a theoretical and methodological perspective, guided by feminist theory and method and black feminism. For the intersectional analysis, the approach was intracategory, through narrative interviews, in a biographical perspective, to know the concrete black women's life experiences in contexts. The interpretation was made from the narrative interviews's analysis. The black women's trajectories in this thesis have similarities in terms of structural racism's collective effects and the colonial trauma's individual effects. Racism was observed to structure the lives of these women, with psychic implications on their histories, intersectionalized in race and gender by gendered racism's processes. The colonial trauma legacy was also observed, in the similarities and particularities of its possibilities in the private and public black women's daily lives regarding: family life, their childhoods, access to education and formal work, possibilities and ways of mothering, difficulty in naming racism, victimizing and silencing them, for which a psychiatrized look was launched to produce appropriateness and some care. The black women's trajectories in this thesis, teach that it is necessary to racialize mental health care, informed by intersectional matrices that considers race and gender social markers differences that determine ways of living, to understand how gendered racism crosses and transversalizes life trajectories of black women, with violence, shaping histories of psychic suffering and mental illness. But not only, there are resistances, passive and active. Racialized turn to point out equity in the production of mental health care.

Keywords: Deinstitutionalization. Mental health. Intersectionality. Black woman

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BPC	Benefício de Prestação Continuada
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
MNU	Movimento Negro Unificado
NISAM	Núcleo de Estudos Interdisciplinares em Saúde Mental
PFN	Pensamento Feminista Negro
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RPB	Reforma Psiquiátrica Brasileira
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
SRT	Serviço Residencial Terapêutico
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

	p.
NOTAS OU PISTAS PARA LEITURA	13
ANÁLISE DE IMPLICAÇÃO	18
APRESENTAÇÃO	27
1 INTRODUÇÃO	33
2 OBJETIVOS	41
3 ESTADO DA ARTE	42
3.1 Relações de Gênero e Saúde Mental	42
3.2 Relações Raciais e Saúde Mental	48
3.3 Desinstitucionalização em Saúde Mental	54
4 MARCO TEÓRICO	57
4.1 Feminismo negro	57
4.2 Interseccionalidade	64
5 PERCURSO METODOLÓGICO	72
5.1 Produção dos dados.....	75
5.2 Aspectos éticos.....	76
5.3 Análise dos dados	83
6 OME IFE UKWU, “AQUELA QUE FAZ COISAS INCRÍVEIS”	85
6.1 Maria Lélia	87
6.2 Tinha uma pedra no meio do caminho. No meio do caminho tinha uma pandemia	95
6.3 Maria Ivone	98
6.4 Maria Virginia	105
6.5 Maria	110
6.6 Maria Ruth	115
6.7 Maria Neuza	120
7 EXPERIÊNCIAS E NARRATIVAS DE MULHERES NEGRAS COM SOFRIMENTO PSÍQUICO E CONVIVÊNCIA COM O TRANSTORNO MENTAL	127

7.1	“Meus traumas (só) Freud não explica”: eclosão do problema e articulação da experiência do adoecimento/sofrimento com o racismo genderizado e o trauma colonial	129
7.2	“Dia 14 de maio ninguém me deu bola”: a experiência vivida e dimensões sociais do sofrimento psíquico, ou a sociogenia do processo	142
7.3	“Triste, louca ou má será qualificada”: do sociodiagnóstico às releituras da semiologia	149
7.4	“E agora, José? ”: Frantz Fanon, agora. Escurecendo (n)o presente	157
7.5	Por uma sociedade sem manicômios. Por uma sociedade a ser substituída	161
7.6	Por uma Reforma Psiquiátrica Antimanicomial Anticolonial	164
8	“TEMOS UM PASSADO PELA FRENTE”: ASPECTOS RELACIONADOS AO COTIDIANO DAS EXPERIÊNCIAS	169
8.1	“Nega maluca, nega maluca... doida, doida”: nega a partir do branco, maluca a partir do são	172
8.2	“O pessoal é político”: dos cotidianos em família, no privado	175
8.3	“Da margem ao centro”: dos cotidianos no trabalho, o público ...	182
8.4	“Existirmos a que será que se destina?”: existir é resistir	186
8.5	Arte produz vida	193
8.6	Militância produz vida	202
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS	208
	REFERÊNCIAS	215
	ANEXOS	229

NOTAS OU PISTAS PARA LEITURA

“Ainda que o horror do que testemunhamos em lugares como Ruanda e Congo e Burma e na Palestina/Israel ameace a nossa própria capacidade de falar, nós falaremos”. Assim encerra **Alice Walker** (2011, p. 103) em “O mundo encontra sua voz”, seu livro “Rompendo o silêncio”, onde descreve suas impressões de encontros com sobreviventes de genocídios em diferentes países em estados de exceção e de guerra.

Brasil. 2022. Alguns fatos. 1. Um homem negro, 38 anos, diagnosticado com esquizofrenia é, no interior do nordeste brasileiro, executado com requintes de crueldade em uma viatura policial feita de câmara de gás por agentes do Estado. 2. Uma menina negra, uma criança – 11 anos, no sul do país, vítima de estupro de vulnerável, grávida, é impedida de interromper a gestação e “sequestrada” por agentes do Estado; após intensa mobilização social ela fora “devolvida” à mãe e o direito ao aborto legal assegurado; o feto foi recolhido para “investigação” a pedido de agentes do Estado. 3. Uma jovem mulher branca, 21 anos, no sudeste do país, sofre crime de ódio e tem sua vida privada exposta, “vendida” por uma profissional de saúde, após entregar voluntariamente à adoção legal uma criança gerada fruto de um estupro. 4. Uma jovem mulher negra, 32 anos, no sudeste do país, inconsciente é estuprada por um agente do Estado em um procedimento médico, cesariana; o recém-nascido não resistiu às primeiras 24h, eles não se conheceram, a mãe estava dopada.

“Quem vai pagar a conta? Quem vai contar os corpos? Quem vai catar os cacos dos corações? Quem vai apagar as recordações? Quem vai secar cada gota de suor e sangue?”, interroga **Luedji Luna** (2017) em “Cabô”. “A ferida se abriu/ Nunca mais estancou/ Pra você se espalhar/ Laceado/ Mas o chão te engoliu/ Toda a lida findou/ Pra você descansar no meu braço/ No meu braço aos pedaços”, compõe num canto/lamento **Juçara Marçal** (2014) em “Ciranda do aborto.

A despeito, e sobretudo por ele, do horror que nos assola, e nos convoca desde este lugar do mal estar, a dor, o sofrimento, as possibilidades e a auto-definição são diferentes e diversas. É preciso dizer que, em tais circunstâncias, não cabe universalidade; somos diferentes, diversos, e o saldo dessa conta a pagar é igualmente diferente e diverso. São múltiplas as camadas, e também coletivas, de opressão e violência. É sistêmico. É estrutural. É interseccional.

O que não significa dizer que não somos todas também interpeladas no singular e individualmente, pois, apesar dos desafios semelhantes enfrentados enquanto grupo - mulheres, negros, mulheres negras – as experiências não são idênticas, nem as interpretações destas. É **Patrícia Hill Collins** (2019) quem nos ensina que não existe mulher negra essencial ou arquetípica, o que existe é o ponto de vista coletivo de grupos, e é a experiência que proporciona perspectiva única sobre a condição dos indivíduos desde o grupo, sobre o grupo.

“Quem vai pagar a conta?” (LUNA, 2017). “A ferida se abriu” (MARÇAL, 2014). Vivemos um genocídio negro, nos alerta **Abdias Nascimento** (2016). O Brasil é um país racista, misógino, a despeito de dizer assim o querer não ser, e esta é a nossa neurose cultural brasileira, tão falada e tão pouco conhecida, enunciada por **Lélia Gonzalez** (2020).

“Ainda que o horror do que testemunhados ameace a nossa própria capacidade de falar, nós falaremos” (WALKER, 2011). Seguindo os passos das mais velhas, que vêm de longe, falaremos. E eu, e o farei em primeira pessoa, eu me proponho a sustentar a afirmação de **Alice Walker** (2011), de onde ela tece considerações finais no seu livro, eu me proponho a iniciar as pistas e notas para esta tese. E esta é a pista 1, escreverei sempre que possível em primeira pessoa: do singular - eu e do plural - nós.

Quero seguir perguntando, porque saber fazer as perguntas é parte importante do processo: “como você está nesses tempos de horror?!” Sempre que penso em como e sobre viver em tempos difíceis, lembro das mulheres negras, sobre como elas vivem. Lembro da Profa. **Patrícia Hill Collins**, numa atividade no campus da UFBA em Ondina, em 2018, golpe do estado democrático de direito em curso e derrota do candidato da frente democrática nas eleições presidenciais brasileiras. Profa. **Patrícia** nos convocava à esperança e à luta, a partir do que ela aprende e constrói com o movimento de mulheres negras e o feminismo negro.

Ela nos advertia, tal qual em seu livro “Pensamento Feminista Negro” (COLLINS, 2019), que mulheres negras, nesse caso as norte-americanas, e a nós - tais reflexões nos cabem, salvaguardados contextos e algumas perspectivas - mesmo não tendo, coletivamente, acesso e permanência aos melhores empregos, ainda que trabalhando muito, desde esse lugar sustentamos o cotidiano dos dias, os próprios e os da comunidade.

Patrícia Hill Collins (2019) apresenta ideias centrais do pensamento feminista negro, como a interseccionalidade, a ideia de que raça, classe e gênero se misturam e se influenciam, sendo necessário compreender e lutar contra o racismo, o classismo e o sexismo em conjunto, numa coalisão por justiça social. Não basta estudar ou simplesmente aceitar as desigualdades, é preciso combatê-las. E, por último, e não menos importante: ação política. E não só política tradicional, mas também arte, protesto, humor e lutas por sobrevivência são política.

Citando **Joice Berth** (2021) parafraseando **Toni Morrison**: “a política nunca é melhor que o político. Quem é mau, faz política com maldade; o violento faz política com violência; o fraco faz política com fraqueza; gente estúpida faz política com estupidez, e a política de uma pessoa falsa nunca será verdadeira” (s/p). É preciso e necessário que as boas e os bons façam política, das boas.

E é a luta e a construção política das mulheres negras organizadas que nos ensina que é preciso paciência. Paciência que em língua ioruba chama-se: *sùúrú*. Você não come a fruta no mesmo dia que planta a semente (ditado iorubá). *Sùúrú ni bàba iwà* (paciência é pai das virtudes). É como numa prece ioruba: “*Sùúrú, Sùúrú, Sùúrú léré* (paciência, paciência, paciência tem recompensa)/ *Sùúrú, Sùúrú, Sùúrú léré o* (paciência, paciência, paciência tem recompensa)/ *E jé ki a se pèlé o* (vamos seguir com humildade)/ *Sùúrú léré o* (paciência tem recompensa)” (cântico iorubá)¹.

Atravessar. É o que nos ensinam as trajetórias de mulheres negras em sofrimento psíquico nesta tese. Um pouco e tanto como, novamente nossa mais velha, **Alice Walker** (2020), em seu romance “A cor púrpura”, “o tempo anda devagar mas passa depressa” (p. 195), e, quando elas tratam de “a gente combinamos de não morrer” (p. 99), como ensina **Conceição Evaristo** (2018), ou mesmo “não sucumbir” (s/p), como canta **Elza Soares** (2019), elas simplesmente, ou de forma complexa mesma, atravessam.

E esta é a pista 2: tomamos o pensamento feminista negro e a interseccionalidade como teoria social e como práxis social, para os quais intelectuais negras não são necessariamente acadêmicas, nem encontradas apenas na classe média negra, de tal sorte que nesta tese recorreremos a este pensamento mediado e construído

¹ A cultura iorubá marcada pela tradição oral, transmitida através da palavra, é uma cultura majoritariamente ágrafa (JAGUN, Márcio de. Ori: a cabeça como divindade. Rio de Janeiro: Litteris, 2015). Para qual não localizei uma fonte possível, neste momento, de citação adequada às normas ABNT.

em espaços acadêmicos, e, sobretudo, os não acadêmicos: “Se não dermos atenção às fontes não tradicionais, grande parte da tradição intelectual das mulheres negras corre o risco de permanecer desconhecida e, portanto, desacreditada” (COLLINS, 2019, p. 54).

Para a leitura desta tese, sugerimos atentar à indagação sobre a condição do sujeito na produção do conhecimento como uma das grandes contribuições do feminismo à ciência (HARDING, 1987), de tal sorte que seguem as demais pistas. Pista 3: esta é uma tese feminista, escrita por uma mulher. Faremos na perspectiva linguística a flexão de gênero no feminino, sempre que possível, assim o desejamos.

Pista 4. Para as referências e citações, utilizaremos nome e sobrenome, não somente para dar notoriedade às mulheres, e não somente às mulheres acadêmicas, mas a intelectuais todas na perspectiva feminista negra; também negritaremos os nomes e sobrenomes das autoras negras e dos autores negros. Tal qual Profa. **Ângela Figueiredo** (2020) reivindicamos

“enegrecer as referências bibliográficas – procedendo de maneira análoga aos textos feministas que reconhecidamente transformaram as regras de citações, ao incluir o primeiro nome das mulheres citadas nos artigos, para fazer frente a certa masculinização das referências bibliográficas, quando apenas os sobrenomes são citados – colocando em negrito o sobrenome para indicar que aquelas são contribuições de autoras e autores negros. Desse modo, subvertemos a regra; para nós será **DAVIS**, Angela, por exemplo (FIGUEIREDO, 2020, p. 8).

É por memória, reparação e justiça. Saúde mental é justiça social. Coragem grande é poder dizer sim, como canta Caetano Veloso (1981), em “Nu com a minha música”. Estejamos atentas e fortes. As trajetórias das mulheres negras desta tese nos atualizam sobre o que Simone de Beauvoir (2009) já advertia “basta uma crise política, econômica ou religiosa para que os direitos das mulheres sejam questionados”. Esses direitos não são permanentes. Você terá que manter-se vigilante toda a sua vida. Sigamos atentas e fortes.

*Conselhos para a mulher forte
(Gioconda Belli, Nicarágua, 1948)*

*Se és uma mulher forte te protejas das hordas que desejarão almoçar teu coração.
Elas usam todos os disfarces dos carnavais da terra: se vestem como culpas, como
oportunidades, como preços que se precisa pagar. Te cutucam a alma; metem o aço
se seus olhares ou de seus prantos até o mais profundo do magma de tua essência
para não alumbrar-se com teu fogo senão para apagar a paixão à erudição de tuas
fantasias.*

Se és uma mulher forte tens que saber que o ar que te nutre carrega também parasitas, varejeiras, miúdos insetos que buscarão se alojar em teu sangue e se nutrir do quanto é sólido e grande em ti. Não percas a compaixão, mas teme tudo que te conduz a negar-te a palavra, a esconder quem és, tudo que te obrigue a abrandar-se e te prometa um reino terrestre em troca de um sorriso complacente

Se és uma mulher forte prepara-te para a batalha: aprende a estar sozinha a dormir na mais absoluta escuridão sem medo que ninguém te lance cordas quando rugir a tormenta a nadar contra a corrente. Treine-se no exercício da reflexão e do intelecto. Lê, faz amor a ti mesma, constrói teu castelo o rodeia de fossos profundos, mas lhe faça amplas portas e janelas. É fundamental que cultive enormes amizades que os que te rodeiam e queiram saibam o que és que te faças um círculo de fogueiras e acendas no centro de tua habitação uma estufa sempre ardente de onde se mantenha o fervor de teus sonhos.

Se és uma mulher forte te proteja com palavras e árvores e invoca a memória de mulheres antigas. Saberás que és um campo magnético até onde viajarão uivando os pregos enferrujados e o óxido mortal de todos os naufrágios. Ampara, mas te ampara primeiro. Guarda as distâncias. Te constrói. Te cuida. Entesoura teu poder. O defenda. O faça por você. Te peço em nome de todas nós.

ANÁLISE DE IMPLICAÇÃO

“Je suis ici, ainda que não queiram não/ Je suis ici, ainda que não queira mais/ Je suis ici, agora”: notas sobre análise da implicação, ou com quantos desencontros se produz um encontro (e uma tese)²

“Je suis ici”: expressão em língua francesa que em português diz “eu estou aqui”. É a expressão de escolha de **Luedji Luna** (2019), compositora da letra e também intérprete da música “Um corpo no mundo”³, para produzir o refrão musical: “Je suis ici, ainda que não queiram não/ Je suis ici, ainda que não queira mais/ Je suis ici, agora”. “Je suis ici”, expressão escolhida por mim para nomear minha análise de implicação e dizer por que, como, para que e para quem “eu estou aqui”, “ainda que não queiram não [...] ainda que eu não queira mais [...] agora” e de que lugar falo para argumentar pela primazia das relações interseccionais de gênero e raça nos estudos de saúde mental.

Como em “um corpo no mundo”, também tomarei emprestado de **Luedji Luna** seus versos musicais para organizar esta apresentação: 1. Chegando ao instante presente, de onde venho e de onde falo, ou “Atravessei o mar”; 2. Análise da implicação, ou “Eu sou a minha própria embarcação”; 3. Primado das relações interseccionais de gênero e raça para estudos em saúde mental, ou “E eu falo mais de três línguas”.

O objetivo é argumentar pela primazia das relações interseccionais de gênero e raça nos estudos de saúde mental, partindo da minha análise de implicação e o lugar de onde falo em travessias dos estudos de gênero e de raça no campo da saúde mental. Ou, dito de outra forma, como ao estudar relações de gênero e raça, ao tempo em que me tornei mãe de uma filha fenotipicamente branca, tenho me tornado também mulher negra, ou, pelo menos, não branca, e deste lugar me implicado enquanto pesquisadora.

² Registro de minha análise da implicação para realizar esta tese, ou, dito de outra forma, de onde localizo socialmente minha voz, minha escuta e minhas possibilidades de encontro para construir com as muitas interlocutoras esta tese. O texto, aqui atualizado, já fora apresentado anteriormente em disciplina na pós-graduação e também no I Congresso de Estudos da Interseccionalidade nas Ciências Sociais.

³ Um Corpo No Mundo, de Luedji Luna. Atravessei o mar/ Um sol da América do Sul me guia/ Trago uma mala de mão/ Dentro uma oração/ Um adeus/ Eu sou um corpo/ Um ser/ Um corpo só/ Tem cor, tem corte/ E a história do meu lugar/ Eu sou a minha própria embarcação/ Sou minha própria sorte// E Je suis ici, ainda que não queiram não/ Je suis ici, ainda que eu não queria mais/ Je suis ici agora// Cada rua dessa cidade cinza sou eu/ Olhares brancos me fitam/ Há perigo nas esquinas/ E eu falo mais de três línguas/ E palavra amor, cadê?// (LUNA, 2019).

A análise da implicação, tomada aqui como por Simone Paulon (2005) em seu artigo “A análise de implicação como ferramenta na pesquisa-intervenção”, sustenta-se em contribuições teóricas do movimento institucionalista e da filosofia da diferença, aponta a noção de análise de implicação como conceito-chave que permite nuançar diferentes abordagens teóricas e, consoante ao pensamento de Lourau, defende-se a ideia de que a consideração do conjunto de condições que se relacionam ao ato de pesquisar é o que confere estatuto de cientificidade ao trabalho de pesquisa.

Segundo Simone Paulon (2004), o observador inserido em seu campo de observação transforma por definição seu objeto de estudo, portanto, sendo necessário incluir no processo investigativo a subjetividade de quem pesquisa como categoria analítica, anunciando as bases do conceito institucionalista de implicação, que Lourau toma como análise da implicação.

Os socioanalistas cunham o termo análise de implicação para pôr em evidência o jogo de interesses e de poder encontrados no campo de investigação. Opondo-se ao intelectual neutro-positivista, a Análise Institucional vai nos falar do intelectual implicado, definido como aquele que analisa as implicações de suas pertenças e referências institucionais, analisando, também, o lugar que ocupa na divisão social do trabalho, da qual é legitimador. Portanto, analisa-se o lugar que se ocupa nas relações sociais em geral e não apenas no âmbito da intervenção que está sendo realizada; os diferentes lugares que se ocupa no cotidiano e em outros locais da vida profissional; em suma, na história. (COIMBRA 1995, p.66)

Chegando ao instante presente, de onde venho e de onde falo, ou “atravessei o mar”

Atravessei o mar
Um sol da América do Sul me guia
Trago uma mala de mão
Dentro uma oração
Um adeus

2018. Início do Doutorado. Resido em Salvador, pela segunda vez: na primeira jornada, entre 2008 e 2010, cá estive na condição de estudante para cursar a Residência em Saúde Coletiva com área de concentração em Saúde Mental do ISC/UFBA; e agora, desde 2014, na atual jornada, na condição de docente da Escola de Enfermagem da UFBA, e também na condição de doutoranda em Saúde Pública no Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva do ISC/UFBA.

Além das vivências acadêmicas, tenho estado imersa na vivência da parentalidade, exercendo a maternidade de Elis, minha filha, única, com a qual as jornadas e travessias são pura e potência (des)aprendizagem. Com Elis me interrogo diuturnamente sobre as construções sociais e culturais do feminino e na necessidade do feminismo; com Elis, também, fenotipicamente lida como uma criança branca, nomeei de forma objetiva minhas primeiras vivências de discriminação racial, sendo eu interpelada por terceiros como babá; digo nomeei porque, tendo eu crescido numa família lida fenotipicamente como branca, cresci sendo a “morena” e vivenciando um estranhamento em torno de ser exótica, por vezes preterida, nunca a preferida ou a mais bonita.

De forma similar, como não se nasce mulher, torna-se, a identidade racial, ser mulher negra é também torna-se; e tem sido Elis e os estudos interseccionais de gênero e de raça a me presentarem com a possibilidade de tornar-me mulher negra. É por mim e por ela, e também pelas que nos antecederam e pelas que depois de nós virão, sobretudo pela relação que com Elis desejo ter, que me implico enquanto pesquisadora ao estudar as interseccionalidades entre saúde mental e as relações de gênero e de raça.

A transição de uma identidade feminista em direção a uma identidade de mulher negra, ou pelo menos não branca, é gradual. E na minha trajetória ela tem se dado mediada pelos estudos de gênero e de raça, pois o feminismo brasileiro é recortado racialmente, à imagem do país.

2020. 2021. O mundo todo enfrenta uma pandemia viral contra a covid 19. No Brasil até agosto de 2021 mais de 20 milhões de pessoas foram infectadas, mais de 580 mil pessoas morreram. Quando a questão se coloca em números, talvez a dimensão humana da tragédia não se apresente em primeira ordem. Todavia a questão fica outra, quando ela se apresenta em primeira pessoa. Eu e Elis fomos infectadas pela covid 19 em abril de 2020. Eu tive um quadro leve, difuso. Elis a princípio também, mas, quando achávamos estar no fim, ela piorou, demandando hospitalização, com internação de 03 dias, dos piores de minha vida.

O que a pandemia tem nos ensinado é que não somos todos iguais, não estamos no mesmo barco. Nós não somos universais. A pandemia é uma só, mas as possibilidades de enfrentamento e a repercussão dela na vida das pessoas é marcada desde a perspectiva interseccional, por questões estruturais de gênero, raça e classe. Ora, se o vírus chega ao Brasil por intermédio de pessoas brancas de classe média, oriundas de

viagens à Europa, não são estas que primeiro, ou mais morrem. Das primeiras vítimas fatais, não à toa, é característico serem mulheres negras empobrecidas da periferia, trabalhadoras domésticas precarizadas. Esse quadro se repete no Brasil e na Bahia. Práticas e políticas de precarização da vida são anteriores à pandemia.

2022. O mundo segue lidando com o desequilíbrio ambiental e suas repercussões para a saúde do planeta e dos e entre os humanos. Seguimos lidando com a pandemia do coronavírus e mais recentemente também com a varíola dos macacos. No Brasil o golpe contra a democracia segue em curso, é ano de pleito eleitoral para as bancadas dos estados e federal. Segue sendo urgente e necessário defender o estado democrático de direito. Defender a democracia é defender as mulheres negras.

O patriarcado repousa em bases ideológicas semelhantes às que permitem a existência do racismo: a crença na dominação construída com base em noções de inferioridade e superioridade [...] nesse sentido, “o pessoal é político” não significa a primazia de uma dimensão sobre a outra, mas

a compreensão de que o pessoal pode constituir-se em ponto de partida para a conexão entre politização e transformação da consciência, não se trata de uma simples descrição da experiência de opressão de mulheres por homens, mas do entendimento crítico sobre o terreno de onde essa realidade emerge (HOOKS, 1995, p 462).

Na sociedade brasileira, o feminismo esteve por longo tempo prisioneiro da visão eurocêntrica e universalizante das mulheres, tendo como consequência a incapacidade de reconhecer diferenças e desigualdades presentes no universo das mulheres. “Dessa forma, as vozes silenciadas e os corpos estigmatizados de mulheres vítimas de outras formas de opressão continuaram silenciadas e na invisibilizadas” (CARNEIRO, 2003, p. 118).

É aceitável para muitas mulheres negras tomar o feminismo como uma ideologia política que advoga igualdade social para todas as mulheres, porém é “inadmissível participar de um movimento cuja maioria de seus membros mantém a hierarquia de raça e classe entre as mulheres” (CARNEIRO, 2003, p. 274).

Identidade de gênero não se desdobra naturalmente em solidariedade racial intra-gênero: é preciso enegrecer o feminismo, como defende **Sueli Carneiro** (2003). Estudos demonstram que as desigualdades intra-gênero se mantêm mesmo quando controladas as condições educacionais: as mulheres precisam de uma vantagem de cinco anos de escolaridade para alcançar a mesma probabilidade que os homens têm de obter

um emprego no setor formal; e para as mulheres negras alcançarem os mesmos padrões salariais das mulheres brancas com quatro a sete anos de estudo, elas precisam de mais quatro anos de instrução, ou seja, de oito a onze anos de estudos (CARNEIRO, 2003, p. 122)

Para **Lélia Gonzalez**, citada por **Sueli Carneiro**, a tomada de consciência de opressão ocorre antes de tudo pelo racial, face que a variável racial produz gêneros subalternizados: o racismo rebaixa o status dos gêneros, vide identidades femininas e masculinas negras estigmatizadas; bem como o racismo também superlativiza os gêneros por meio dos privilégios que advêm da exploração e exclusão dos gêneros subalternos. (CARNEIRO, 2003, p. 119)

Efeitos da hegemonia da branquitude também podem ser percebidos no imaginário social e nas relações sociais concretas:

violência que constrange o direito à imagem ou a uma representação positiva, limita as possibilidades de encontro no mercado afetivo, inibe ou compromete o pleno exercício da sexualidade pelo peso dos estigmas seculares, cerceia o acesso ao trabalho, arrefece as aspirações e rebaixa a auto-estima (CARNEIRO, 2003, p. 122).

Lia Vainer Schucman (2012), ao discutir atravessamentos entre gênero e raça, evidencia uma hierarquia em que no topo estão os homens brancos e que vai descendo para as mulheres brancas, homens negros e mulheres negras, resultando essa realidade de complexos mecanismos de discriminação, preconceito, diferenciação, superexploração, cuja compreensão está nas análises das determinações histórico-estruturais em que se articula gênero e raça (SCHUCMAN, 2012, p.89).

Ainda para Lia Vainer Schucman (2012), apesar das distinções acadêmicas separarem os marcadores de raça, classe e gênero em categorias isoladas, a experiência de qualquer pessoa no mundo não é vivida de forma fragmentada, sendo que, considerados em conjuntos, os marcadores do corpo como raça e gênero agem uns sobre os outros de maneiras diferentes, por isso “as masculinidades e as feminilidades brancas e negras não são construídas como simples pares binários, antes operam como relações sistêmicas e assimétricas umas com as outras” (SCHUCMAN, 2012, p.89)

A realidade das mulheres negras não pode ser entendida sem a devida atenção às intersecções das estruturas de opressão. Mulher negra não é triplamente oprimida ou mais oprimida que a mulher branca, ela experimenta a opressão a partir de um lugar diferente do ocupado pela mulher branca (BAIROS, 1995, p. 461).

Análise da implicação, ou “eu sou a minha própria embarcação”

Eu sou um corpo/ Um ser
Um corpo só
Tem cor, tem corte
E a história do meu lugar
Eu sou a minha própria embarcação
Sou minha própria sorte

Assim como **bell hooks** (1995), em seu artigo “Intelectuais negras”, tomo emprestado o argumento que manter-me à distância de minha experiência, vê-la com um distanciado desligamento, tem sido uma estratégia de resistência, usando o termo de Alice Miller apud **bell hooks** (1995, p. 466) “tornei-me minha própria testemunha esclarecida, capaz de analisar as forças que atuavam sobre mim e através dessa compreensão manter um senso separado de mim mesma”.

Ao vivenciar a gravidez e a maternidade ao tempo em que iniciava os esforços nos estudos que me lançariam ao doutorado, me deparei com o machismo e sexismo estruturais, mesmo sem os assim nomear à época, e os sentia como um soco no estômago que mal me permitiam respirar e me organizar para pleitear uma vaga de estudante de pós-graduação. A intensa e solitária jornada de trabalho – profissional, acadêmica, doméstica e materna - que se impõe às mulheres muito se intensifica na gravidez e na maternidade, ainda mais quando ela é vivenciada em carreira solo.

Intensidade tal que não me permitiu tomar outro objeto de estudo para a tese de doutorado que não fossem as relações de gênero no campo da saúde mental. Lembro com clareza durante a gestação a sensação de adoecimento e a percepção de estar à beira da loucura, algo parecido com vivências delirantes primárias. Todavia, de forma homônima a uma peça teatral cujas personagens centrais são mulheres, à beira do abismo me cresceram asas.

Segundo a Linha Guia de Saúde Mental de Minas Gerais, as vivências delirantes primárias são de difícil caracterização, “por implicar num modo de vivência completamente estranho para nós” e consistem na “imposição de novas significações, não partilháveis com outras pessoas”. Tentemos explicar: vivemos num mundo de significações partilhadas: por exemplo, uma faca significa algo que corta; uma pegada num caminho significa que alguém passou por ali; e assim por diante. Contudo, no caso das vivências delirantes primárias, certas coisas começam a significar outras coisas, sem

qualquer relação aparente ou compreensível entre elas, de maneira estranha e enigmática para a própria pessoa (MINAS GERAIS, 2006).

Como disse inicialmente, reitero: tornar-me mulher e, posteriormente, tornar-me mulher negra, são processos graduais mediados na minha realidade pela maternidade e pelos estudos de gênero e raça. E é, também, novamente inspirada em **bell hooks** que percebo que o trabalho intelectual é uma parte necessária da luta pela libertação fundamental para os esforços de todas as pessoas oprimidas e/ou exploradas que passaram de objeto a sujeito que descolonizaram e libertaram suas mentes (HOOKS, 1995, p. 466).

Optar por seguir uma carreira acadêmica e/ou intelectual da maneira socialmente legitimada continua a ser uma árdua tarefa para as mulheres, de forma particular para as negras. “A gente escreve sozinha em geral passando muito tempo isolada, mas as negras que são mães e solteiras muitas vezes têm que lutar com obstáculos maternos que não lhes permitem concentrar-se intensamente para pensar e escrever mesmo que desejem” (HOOKS, 1995, p. 471)

Nenhuma negra pode se tornar uma intelectual, num contexto social capitalista patriarcal branco como esta cultura, sem descolonizar a mente, sem contrabalançar a baixa estima constante, sem estar sempre vigilante [...] muitas vezes temos de ser capazes de afirmar que o trabalho que fazemos é valioso mesmo que não seja julgado assim dentro de estruturas socialmente legitimadas (HOOKS, 1995, p. 474)

Muitas vezes o trabalho intelectual leva ao confronto com duras realidades. Pode nos lembrar que a dominação e a opressão continuam a moldar a vida de todos, sobretudo das pessoas negras, e esse trabalho não apenas nos arrasta mais para perto do sofrimento como nos faz sofrer, mas não se trata somente de sofrimento. Andar em meio a esse sofrimento para trabalhar com as ideias que possam servir de catalisador para a transformação de nossa consciência e nossas vidas e de outras é um processo que pode ser prazeroso (HOOKS, 1995, p. 478).

De tal sorte que recorremos a **Patrícia Hill Collins**, ao citar Patrice Dickerson, "Uma pessoa se torna e conhece-se por suas realizações; ele alcança essas conquistas através de seus esforços para se tornar e se conhecer" (COLLINS, s/d, p. 123). Sendo eu a minha própria embarcação, minha própria sorte, acho possível argumentar fazendo uso das metáforas da diáspora e do Atlântico Negro.

Para **Paul Gilroy** (1993), diáspora é um conceito indispensável para explicar as dinâmicas éticas e políticas da história dos negros nas sociedades contemporâneas, fornecendo uma ferramenta para lidar com a pluralização e a não identificação das

identidades negras (RODRIGUES, 2014, p. 99). A diáspora negra se materializa por meio do conceito de Atlântico Negro em duas acepções: por um lado, tratam-se das circulações culturais negras (enquanto recombinações e reinvenções) dentro do triângulo atlântico (representado pelos continentes americano, africano e europeu); por outro, um sentido político-normativo, que busca aprofundar os direitos e as possibilidades de participação de afrodescendentes na esfera pública burguesa (RODRIGUES, 2014, p. 100).

A metáfora do Atlântico Negro, como originalmente proposta por **Paul Gilroy** (1993), representa a possibilidade de contestação da interpelação contraditória entre cultura e política, à medida que, enquanto expressão cultural da diáspora negra, desconstrói noções essencialistas de identidade e cultura que passam a ser entendidas como fabricações (recombinações e reinvenções) acerca da relação entre igualdade e diferença em contextos de disputa de poder.

Há em curso no Brasil uma ruptura, nos debates acadêmicos e políticos, com o discurso da mestiçagem, que, ao postular os termos de uma identidade brasileira como unidade da diversidade, desempenhou um papel fundamental na formação nacional. No âmbito acadêmico, esta ruptura encontra-se diretamente associada ao esforço de debater e superar as ideias de um dos mais importantes “co-inventores” do discurso de mestiçagem. A fachada que, tradicionalmente, recobriu a forma brasileira de lidar com o racismo vem se mostrando quebradiça (COSTA, 2006). O discurso da mestiçagem tenta banir retoricamente o racismo da agenda pública, sem remover, obviamente, os mecanismos que o reproduzem, no âmbito das estruturas sociais e do cotidiano, a ordem social racista (COSTA, 2006).

Primado das relações interseccionais de gênero e raça para estudos em saúde mental, ou “e eu falo mais de três línguas”

Cada rua dessa cidade cinza sou eu
Olhares brancos me fitam/Há perigo nas esquinas
E eu falo mais de três línguas
E palavra amor, cadê?

Como as vivências da maternidade e dos estudos de gênero e raça têm me ensinado, desde 2018, nunca se é só mulher, sendo meu desafio pensar tais questões em se tratando das loucas, mulheres com diagnósticos de transtorno mental atendidas em serviços da rede de saúde mental. Ao olharmos para os serviços substitutivos, as mulheres são, em sua maioria, na realidade soteropolitana, mulheres negras. De tal sorte, ou má

sorte, não estaria também o racismo genderizado determinando o processo de saúde e doença e também as trajetórias de desinstitucionalização das mulheres negras?

“Je suis ici”, estou aqui implicada do lugar de mulher negra e pesquisadora do campo da saúde mental, no entanto é preciso reconhecer que, no campo do movimento e da luta antimanicomial⁴, tanto na teoria quanto na prática pouco têm-se incorporado as questões de gênero, menos ainda quando interseccionadas com raça. Movimento antimanicomial é uma instância de militância política, inscrita em um processo mais amplo de transformações sociais, cujo front consiste no combate às formas de exclusão que tomam a loucura por objeto – front radical, na medida em que estas formas de exclusão relativas à loucura resumem e expressam formas muito poderosas de exclusão operantes em nossa cultura (LOBOSQUE, 2001).

A despeito dos processos de desinstitucionalização colocarem entre parênteses a doença para que o sujeito emerja, essa emergência ainda pouco tem escutado e visibilizado as questões das mulheres negras loucas. Louca entendida como personagem social produzido com o encargo simbólico de corporeificar a loucura, esta última permeada na perspectiva asilar com ares de preconceito e estigma, todavia na perspectiva psicossocial como modos de existência e estilos de vida (PELBART, 1990)

A melhor compreensão e aprofundamento da temática do sofrimento mental de mulheres negras pode, não obstante, subsidiar reflexões e debates que levem a desenhos de diretrizes políticas e assistenciais no âmbito do Sistema Único de Saúde, que considerem as especificidades da temática, em processos que sejam não medicalizantes e libertadores das infinitas possibilidades de existência das mulheres, pois "é axiomático que, se nós mesmos não nos definirmos, seremos definidos por outros - para seu uso e para nosso prejuízo", como diz **Audre Lorde** citada por **Patricia Hill Collins** (2017, p. 123).

APRESENTAÇÃO

As histórias importam.
Muitas histórias importam.
As histórias foram usadas para espoliar e caluniar,
Mas também podem ser usadas para empoderar e humanizar.
Elas podem despedaçar a dignidade de um povo,
mas podem reparar essa dignidade despedaçada
Chimamanda Adichie
(em O perigo de uma história única)

2022. Esta é uma tese feminista. É sobre mulheres. Escrito por uma mulher. É sobre mulheres negras, escrito por uma mulher negra. É sobre viver, sobreviver... É uma tese antimanicomial. É sobre a busca necessária do exercício da liberdade: liberdade que é terapêutica, liberdade que é uma luta constante.

É uma tese que reconhece, pelo uso da interseccionalidade, que não existe hierarquia de opressão. Não há mulher universal. Não há louca universal. Ser mulher, ser negra, ser pobre, ser louca, não são partes de identidades que sofrem opressões, ou mesmo se defendem delas, em separado. Ser mulher negra pobre e estar em sofrimento psíquico localiza identidades, situadas em processos estruturais, no tecido das relações sociais, e em consequência situa privilégios e preterimentos. “Não são as diferenças que separam as mulheres, mas a relutância em reconhecer essas diferenças” (LORDE, 2019, p. 248).

Leva à máxima “o pessoal é político” para propor teorizações feministas negras que articulem - lançando luz, dando visibilidade, ofertando lugar de fala, possibilitando às mulheres erguer a voz, e, sobretudo, possibilitando escuta - às dimensões privadas e públicas das narrativas de adoecimento e recuperação de mulheres negras com histórias de sofrimento psíquico em trajetórias de desinstitucionalização.

Desinstitucionalização em saúde mental que é processo, produtor e produto da reforma psiquiátrica brasileira, fortemente pautado pelo movimento antimanicomial. Processo que produz mais que a mudança de modelos tecnoassistenciais de cuidado às pessoas portadoras de transtornos mentais, mais que fechamento de leitos e hospitais psiquiátricos, humanização da assistência em saúde mental, ou mesmo abertura e manutenção de serviços substitutivos. Desinstitucionalização é processo em movimento que disputa e constrói uma outra relação com a loucura, outras relações de cuidado e alteridade com as pessoas em sofrimento mental, em dimensões tecnoassistenciais,

também, mas, sobretudo, em dimensões ético-política, jurídica, cultural. E desta perspectiva ao “colocar a doença entre parênteses” para que o sujeito emerja, esse sujeito emergente, para além do diagnóstico, precisa ser reconhecido como não universal.

A realidade de mulheres negras pobres em sofrimento psíquico deve ser falada e teorizada, deve ter um lugar dentro do discurso, pois não se tratam de informações privadas, não somente. As trajetórias dessas mulheres, ao tratarem de suas experiências individuais, tratam também de processos coletivos, de como, em sociedade, se organizam sistemas de poder que operacionalizam opressões, ao classificarem e hierarquizarem grupos sociais, e de como estes sistemas de poder contribuem e mesmo determinam quem são as pessoas, que, marcadas em seus grupos sociais, são mais fortemente, ou não, elegíveis para tipificações específicas de morte, encarceramento e adoecimento, inclusive e sobretudo o mental.

Mulheres negras em sofrimento psíquico, sujeitas desta tese, são mulheres estigmatizadas e marginalizadas; são parte do todo social, todavia, localizadas fora do núcleo principal, não estão associadas à norma e à razão. Contudo, sem romantizações, é necessário pensar que a margem é também um lugar de possibilidades, pois onde há opressão, há também resistência, passiva e ativa, pelo menos a necessidade e a possibilidade desta, legado aprendido por intelectuais negras, não somente por elas, que de longe vêm teorizando as bases do pensamento feminista negro.

Mulheres negras têm suas humanidades subtraídas em sociedades patriarcais de supremacia branca, como a brasileira, na qual processos opressores de manutenção de poder classificam e hierarquizam grupos sociais. Como defende **Grada Kilomba** (2019), em Memórias da plantação, mulheres negras por não serem nem brancas nem homens passam a ocupar uma posição muito difícil em sociedades patriarcais brancas, representando um tipo de ausência dupla, uma Outridade dupla, pois são a antítese tanto da branquitude quanto da masculinidade, cabendo à mulher negra ser a Outra e nunca o eu. Todavia esta tese trata também, e sobretudo, de que mulheres negras, mais que compartilhar experiências baseadas na escravidão de um povo, racismo e colonialismo, partilham processos de resistência, de sobrevivência, sobre viver.

Outridade, explica ainda **Grada Kilomba** (2019), que não indica, como pode supor-se acreditar, uma falta de resistência ou interesse, mas sim a falta de acesso à representação. Nessa perspectiva não é que mulheres negras não tenham falado, o fato é

que, ao falarem, suas vozes, graças a um sistema racista gendrado, têm sido sistematicamente desqualificadas, seus conhecimentos tidos como desqualificados.

Quem são aquelas não autorizadas a falar? Aquelas que sabem que não podem erguer a voz? Aquelas que sabem que não pode a subalterna falar? Aquelas que sabem das possibilidades da captura de suas vozes enquanto sintoma? A epistemologia das ciências bem conhece essas respostas. O epistemicídio o sabe, explicita tais processos.

Eis que neste processo reside o perigo da história única, pois quem possui o privilégio epistêmico é quem possui o privilégio social - e não é possível tratar de privilégios sem levar em conta preterimentos - e está vinculado à hierarquização de saberes, tendo como consequência a legitimação das epistemologias eurocêntricas como superiores, conferindo ao pensamento moderno ocidental a quase exclusividade do que seria conhecimento válido, estruturando-o como dominante, e, em consequência, inviabilizando outras experiências de conhecimento. Essa reflexão nos dá pistas sobre quem pode falar ou não, quais vozes são legitimadas e quais não são.

É importante também ressaltar que não existe um ponto de vista homogêneo da mulher negra. Não existe uma mulher negra essencial ou arquetípica cujas experiências sejam típicas, normativas e, portanto, autênticas. Um entendimento essencialista do ponto de vista da mulher negra suprimiria a diferença entre as mulheres negras. Em vez disso, Patrícia Hill Collins (2019, p. 73) sugere existir um “ponto de vista coletivo das mulheres negras, caracterizado pelas tensões geradas por respostas diferentes a desafios comuns”.

Esta é uma tese escrita em primeira pessoa do plural - nós - porque eu, em sendo acadêmica, docente da Escola de Enfermagem da UFBA, me incluo, eu me implico, nos deslocamentos precisos e necessários ao confronto das normas que tendem ao universal, que falam por todos, e que, ao insistirem em falarem pelos outros, não reconhecem que falam de si, pois todo conhecimento é situado. Sendo assim, demando uma epistemologia na qual o pessoal e o subjetivo sejam parte do discurso acadêmico, pois todas falamos de um tempo e um lugar específicos, de histórias e realidades específicas, não havendo discursos neutros.

Para ser absolutamente franca, proponho esta tese numa zona de confronto, não trabalharei com o que mais e melhor sei, antes com o que considero no presente momento o que mais desejo e é necessário conhecer e saber. Como **Alice Walker**,

escritora de *A cor púrpura*, “escrevo não apenas o que quero ler, mas também coisas que eu deveria ter tido condições de ler”.

Em outras letras, “vou aprender a ler pra ensinar meus camaradas” é literalmente o que me proponho. Há exatos 12 anos na carreira acadêmica docente universitária, ingressei por concurso público em 2010, recém-egressa da Residência em Saúde Coletiva com área de concentração em Saúde Mental, neste mesmo instituto no qual curso atualmente o Doutorado em Saúde Pública, me pergunto, não por culpa, mas por responsabilidade, em busca de memória, reconhecimento e reparação, por que/quem e para que/quem tais questões, tão estruturantes, se apresentam neste momento, somente. É a voz de Elis que me embala nessa travessia “se muito vale o já feito, mais vale o que será... e o que foi feito é preciso conhecer para melhor prosseguir”.

Desconfio, como Guimarães Rosa, em *Grande Sertão: veredas*, que o real se apresenta é na travessia, não é nem na partida, nem na chegada. De tal forma que o anteprojeto de tese “*Coisas de mulher?!: interseccionalidades entre saúde mental, sofrimento social e relações de gênero em trajetórias de desinstitucionalização*” apresentado para seleção e ingresso ao doutorado foi se deslocando em forma e conteúdo até chegar à presente versão.

Os deslocamentos em torno da não universalização da categoria mulher em muito foram mediados pelas vivências de leituras e discussões nos Programas de Pós-graduação em Saúde Coletiva/ PPGSC e Programa de Pós-graduação em Estudos Interdisciplinares sobre Mulheres, Gênero e Feminismo/ PPGNEIM, mas também e, sobretudo, pelas experiências e relações possíveis com companheiras/os e camaradas nos dois programas, cabendo o registro, nada menor: a convivência com estudantes que ingressaram em ambos os programas por cotas ampliou substancialmente o repertório dos debates aqui propostos e apresentados.

Só quando se reconfiguram as estruturas de poder é que muitas identidades marginalizadas podem, também, finalmente reconfigurar a noção de conhecimento: quem sabe? Quem pode saber? Saber o quê? E o saber de quem? Foram questões apreendidas e incorporadas nessa trajetória. Deste ponto de vista, esta tese é muito pessoal, pois, ao dizer de mulheres negras em sofrimento psíquico, diz também de mim, das minhas escolhas e dos meus posicionamentos. Por isso, como **Conceição Evaristo**, ao escrever sangro, e ao sangrar vivo, escrevivências... Escreviver é um ato político, de quem

descreve sua própria história, e não de quem é descrita, aqui o ato da escrita é um ato de tornar-se, que marca a passagem de objeto a sujeito.

E o risco assumido é similar ao bancado por **Lélia Gonzalez** (2018), em *Racismo e sexismo na cultura brasileira*: exatamente porque temos sido faladas, infantilizadas (infans é aquele que não tem fala própria, é a criança que se fala na terceira pessoa, porque falada pelos adultos), é que neste trabalho assumo minha própria fala.

Falarei mais especificamente localizada no pensamento feminista negro, que, ancorado e a partir da terceira onda do feminismo, suporta o enfrentamento à não essencialização da categoria mulher. Feminismo negro, pois importa reconhecer a diversidade das experiências entre as mulheres, face que outros regimes de poder, como a “raça” e a “classe social”, mas não somente estes - outros como a “sexualidade”, a “idade” e, por que não, a “loucura” - interagem, se interseccionam produzindo desigualdades. Feminismo negro ainda, pois tem como pauta principal o ato de restituir humanidades negadas.

Recorremos à interseccionalidade associada ao pensamento feminista negro como ferramenta, com implicações teórico-metodológicas, vez que as hierarquias construídas sob as diferenças de gênero, raça e classe forjam sistemas interligados de opressão e dominação, que tendenciam não somente quem pode falar e onde falar, mas sobretudo o conteúdo desse dizer.

Processos esses que podem ser, e creio que sejam, muito caros não somente às mulheres negras enquanto grupo social, mas a toda sociedade, face que temos em curso, no Brasil, enfraquecimento do estado democrático de direito, com franco avanço de forças reacionárias fascistas, sobretudo racistas e misóginas. Não podemos negar que o golpe que depôs, em processo de impeachment forjado, a primeira presidenta legitimamente eleita no país tem forte caráter machista e misógeno. O golpe em curso no país tem caráter revanchista de uma sociedade colonialista que não suportou o avanço de direitos, no momento em que se ousou fazer algum enfrentamento às desigualdades sociais, naquela brecha histórica que permitiu, por exemplo, a esse país pela primeira vez retirar-se do mapa da fome extrema, das estatísticas de extrema pobreza.

O golpe em curso tem a face do Estado e da sociedade brasileira, marcados por jogos de poder e opressões de gênero, raça e classe, operador da necropolítica, que extermina a muitos/as, encarcera a tantos/as e a outro/as adocece e enlouquece todo dia. Reparem, é deste último espaço/localização social que trato nesta tese. Não é um defeito de cor, não é um detalhe de cor, que o público majoritariamente atendido em serviços de atenção psicossocial da rede de serviços públicos de saúde mental em Salvador seja de mulheres, mulheres negras, mulheres negras pobres, mulheres negras pobres enlouquecidas.

“Até que os leões inventem suas próprias histórias,
os caçadores serão sempre os heróis das narrativas de caça”

Provérbio africano

Mia Couto

(em *As confissões da leoa*)

1 INTRODUÇÃO

Triste, louca ou má
 Será qualificada ela quem recusar
 Seguir receita tal, a receita cultural
 Do marido, da família, cuida, cuida da rotina
 Somente rejeita bem conhecida receita
 Quem não sem dores
 Aceita que tudo deve mudar
 Um homem não te define
 Tua casa não te define
 Tua carne não te define
 Você é seu próprio lar
 Francisco, el hombre
 (em Triste, louca ou má)

O campo da saúde mental, no Brasil reconhecido como prioritário na atenção à saúde, não tem apresentado suficientemente, em suas diretrizes políticas e assistenciais, modelos que reconheçam as desigualdades de gênero, tampouco numa perspectiva interseccional. O movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, ainda que sustentado nos direitos humanos, tanto na teoria quanto na prática, pouco tem incorporado especificidades do adoecimento psíquico de mulheres, menos ainda de mulheres negras; e na mesma direção pouco têm se apresentado pesquisas e estudos sobre o tema.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) no Relatório Analítico da Saúde das Mulheres (OMS, 2010) alerta para o fato das desordens mentais e neurológicas serem responsáveis por 11% da carga mundial de doença; e ainda aponta estimativas para 2020 de que este percentual poderá chegar a 15%. Segundo este relatório, uma transição epidemiológica vem ocorrendo: doenças como transtornos depressivos e problemas cardiovasculares vêm substituindo a desnutrição, as complicações perinatais e as doenças infectocontagiosas. Em mulheres, ainda segundo a OMS, alterações de saúde mental ocorrem duas vezes mais do que entre os homens (OMS, 2010).

Gênero é fator determinante da saúde mental, promove e protege a saúde mental e promove resiliência ao estresse e às adversidades, porém a morbidade de transtornos mentais associada aos mecanismos e aos determinantes específicos de gênero têm recebido pouca atenção (OMS, 2015). Ainda segundo a OMS (2015), gênero determina o poder diferencial e o controle que homens e mulheres têm sobre os determinantes socioeconômicos de sua saúde e vida mental, sua posição social, status e tratamento na sociedade e sua suscetibilidade e exposição a riscos específicos de saúde mental. Diferenças de gênero ocorrem particularmente nas taxas de transtornos mentais

comuns - depressão, ansiedade e queixas somáticas. Esses distúrbios, nos quais as mulheres predominam, afetam aproximadamente 1 em cada 3 pessoas da comunidade e constituem um grave problema de saúde pública.

No Brasil, estudos apontam que as mulheres são a maioria na maior parte dos serviços de saúde mental, criados no processo da Reforma Psiquiátrica Brasileira, como usuárias e/ou familiares e, sobretudo, consumidoras de psicofármacos prescritos nesses serviços (MALUF & TORNQUIST, 2010; ANDRADE, 2010; VARGAS, 2015).

Nesse cenário existem particularidades quanto à maior ou menor presença das mulheres nesses serviços: nos serviços da atenção básica, a presença de mulheres é significativamente maior; já nos serviços da atenção psicossocial voltados para álcool e outras drogas, a presença de mulheres é menor, quando comparada à presença de homens, o que pode indicar diferenças socioculturais, dentre outras, nos modos como mulheres e homens lidam com seus sofrimentos; e também como são afetados pelos condicionantes socioeconômicos e culturais e pelas formas como o sofrimento psicossocial de homens e mulheres é concebido e acolhido/rejeitado pela sociedade (MALUF & ANDRADE, 2017).

Em se tratando de semiologia e psicopatologia, estudos sobre os diagnósticos e sintomas, a partir de uma perspectiva de gênero e saúde mental, têm demonstrado em seus resultados diferentes processos de adoecimento mental: há prevalência de diagnósticos relacionados aos transtornos do humor em mulheres e, nos homens, de esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes; ainda apontam resultados que evidenciaram o adoecimento psíquico feminino relacionado ao campo de vivências cotidianas, marcadamente violências, demonstrando ainda processos de medicalização da vida, psiquiatrização e psicologização, sobretudo no caso das mulheres (CAMPOS & ZANELLO, 2016).

Uma revisão integrativa de literatura sobre adoecimento psíquico em mulheres brasileiras (SILVA, et al, 2013) sinaliza que tais processos se relacionam com: conflitos das relações conjugais, de trabalho e a violência de gênero; bem como com a infertilidade, o envelhecimento, as doenças crônicas e as preocupações imagéticas corporais. Outro estudo sinaliza ainda a prevalência entre mulheres de transtornos mentais comuns: casos com sintomas ansiosos, depressivos ou somatomorfes, de síndromes funcionais e de dores sem causas orgânicas (VARGAS, 2015).

Os processos de saúde e doença que se operam de formas distintas, pelas lentes de gênero, entre as mulheres e os homens, também se operam de forma distinta,

pelos lentes de raça, por exemplo, entre as mulheres. Conceição Nogueira (2017), recorrendo à terceira onda do feminismo, que trata entre outras questões da não universalidade da categoria mulher, orienta a compreensão de que referir-se a mulher, em essência, tornou-se insuficiente para dar conta da realidade.

Conceição Nogueira (2017) adverte ainda que, ao trabalhar com a categoria gênero, desloca-se o conhecimento para a diversidade de experiências entre as próprias mulheres, onde outros regimes de poder, como raça, interagem, por vezes, suplantando ou tomando precedência sobre a categoria gênero, abrindo para outras localizações das identidades pessoais.

Para compreensão dos determinantes de gênero na dinâmica das relações sociais, a partir de uma perspectiva feminista, não se pode ignorar que, nas sociedades contemporâneas, sexismo e racismo, dentre outras matrizes de opressão, não agem independentemente, antes estão imbricadas, se entrelaçam e se reforçam, forjando sistemas de estratificação e opressão interseccionados (SARDENBERG, 2015).

De tal forma que, a essas relações de saúde mental e gênero, articulam-se outras matrizes de opressão, como raça. A segunda aqui tomada como categoria enquanto construção social usada para identificar e rotular grupos e consecutivamente pessoas pertencentes a esses grupos; e porque existe racismo, a “raça” continua a ser categoria de análise importante.

Marizete Damasceno e **Valeska Zanello** (2018), ao realizarem revisão sistemática na literatura científica brasileira sobre o impacto do racismo na saúde mental de negros no Brasil, demonstraram que o tema tem baixa produção acadêmica de modo geral, com pouca contribuição da Psicologia e menos ainda das demais disciplinas afetas aos espaços de assistência pública à saúde mental, buscados majoritariamente pela população negra de baixa renda, dependente dos serviços de saúde pública.

Grada Kilomba (2019) e **Fátima Lima** (2019), ao tratarem de temáticas como experiências subjetivas de mulheres negras, ressaltam que, na experiência brutal vivenciada por pessoas escravizadas, no passado e reverberado no presente, há a ideia da ferida e do trauma colonial, como muito mais do que uma herança e uma marca física, sendo um “processo complexo de subjetivação que tem na raça, enquanto ficção materializada no corpo e na violência das práticas racistas, o locus privilegiado de produção dos sofrimentos, entre estes o sofrimento psíquico/subjetivo” (LIMA, 2019, p. 71).

É fundamental reconhecer que

No Brasil, não há produção sistemática de conhecimentos, métodos ou estratégias para o manejo clínico das repercussões do racismo sobre a saúde mental da população negra. Esta é uma lacuna teórica e prática relevante, pois, quando o terapeuta não reconhece o racismo como produtor de iniquidades sociais, preconceito e discriminação, contribui para aumento de sofrimento psíquico de seu paciente negro e para a manutenção das desigualdades raciais (TAVARES, KARATANI, 2019, p. 1).

Todavia, é preciso que, ao se atentar para a não universalidade da categoria “mulher”, outras humanidades sejam afirmadas, em encontros de fragmentos de discursos feministas e de discursos antimanicomiais, por exemplo, fazendo emergir a possibilidade de visibilizar mulheres negras loucas.

Para a questão da não essencialização da mulher, a teoria da interseccionalidade tem sido tomada como uma resposta teórica, metodológica e política possível.

A interseccionalidade é uma conceitualização do problema que busca capturar as consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos da subordinação. Ela trata especificamente da forma pela qual o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que estruturam as posições relativas de mulheres, raças, etnias, classes e outras. Além disso, a interseccionalidade trata a forma como as ações e políticas específicas geram opressões que fluem ao longo de tais eixos, constituindo aspectos dinâmicos ou ativos do desempoderamento (CRENSHAW, 2002. p. 177).

Essa noção de ‘interação’ entre formas de subordinação possibilitaria superar a noção de superposição de opressões. A imagem ofertada para a metáfora é a de diversas avenidas, em cada uma das quais circula um desses eixos de opressão. Em certos lugares, as avenidas se cruzam e a mulher que se encontra no entrecruzamento tem que enfrentar simultaneamente os fluxos que confluem, oprimindo-a. As mulheres negras e de outros grupos marcados por múltiplas opressões, posicionadas nessas intersecções em virtude de suas identidades específicas, precisam negociar o tráfego que flui através dos cruzamentos (CRENSHAW, 2002).

Carla Akotirene (2018) ressalta que tal conceito é uma sensibilidade analítica, pensada por feministas negras, mas não sendo exclusiva para mulheres negras, que visa dar instrumentalidade teórico-metodológica à inseparabilidade estrutural do racismo, capitalismo e cisheteropatriarcado – “produtores de avenidas identitárias onde mulheres negras são repetidas vezes atingidas pelo cruzamento e sobreposição de gênero, raça e classe, modernos aparatos coloniais” (AKOTIRENE, 2018, p. 14)

O conceito interseccionalidade está em disputa acadêmica, há saqueamento da riqueza conceitual e apropriação do território discursivo feminista negro quando trocamos a semântica feminismo negro para feminismo interseccional, retirando o paradigma afrocêntrico. A proposta de conceber a inseparabilidade do cisheteropatriarcado, racismo e capitalismo está localizada no arcabouço teórico feminista negro, e quem o nega comete epistemicídio e racismo epistêmico. [...]. Precisamos compreender cisheteropatriarcado, capitalismo e racismo, coexistindo, modeladores de experiências e subjetividades da colonização até os dias da colonialidade. Para nós, mantermos o feminismo negro é dizer que a interseccionalidade denota riqueza epistêmica, que desta vez não será tirada da diáspora africana. O feminismo negro substituído por feminismo interseccional equivale explorar a riqueza intelectual de África e chamar isso de modernidade (AKOTIRENE, 2018, p. 46).

Pensamento feminista negro que, na perspectiva apresentada por **Patrícia Hill Collins** (2019), é “como um mosaico de ideias e interesses divergentes” (p. 18), que toma as experiências das mulheres negras e estas como agentes de conhecimento da realidade de suas próprias vidas; e para quem a interseccionalidade é como um “sistema de opressão interligado”.

Raça, classe, gênero, sexualidade, nação, idade e etnia, entre outras, constituem as principais formas de opressão. No entanto, a convergência das opressões de raça, classe e gênero, características da escravidão, configurou todas as relações subsequentes que as mulheres de ascendência africana vivenciaram nas famílias e comunidades negras, com empregadores e umas com as outras” (COLLINS, 2019, p.35).

No contexto brasileiro, **Lélia Gonzalez** (2018) situa a questão das mulheres negras da seguinte forma: as mulheres negras apresentam dois tipos de dificuldades: por um lado, “a inclinação eurocentrista do feminismo brasileiro” constitui um eixo articulador do mito da democracia racial e do ideal de branqueamento, ao omitir o caráter central da questão da raça nas hierarquias de gênero; por outro lado, revela um distanciamento da realidade vivida pela mulher negra ao negar “toda uma história feita de resistência e de lutas”, em que essa mulher tem sido protagonista “graças à dinâmica de uma memória cultural ancestral”.

No que tange às questões das mulheres negras, para **Sueli Carneiro** (2003) a origem branca ocidental do feminismo estabeleceu sua hegemonia nas diferenças de gênero e reconhecer e nomear esse processo tem sido importante para que mulheres não brancas e pobres se articulem contra a lógica aonde “o racismo rebaixa o status de gênero” (p. 119), fazendo ser necessário “enegrecer o feminismo” (p. 118).

Ainda, para **Sueli Carneiro** (2011), a mulher negra é a síntese de duas opressões, de duas contradições essenciais: a opressão de gênero e a opressão de raça; e isso resulta em que “ser mulher negra é experimentar essa condição de asfixia social” (p. 127).

É **Grada Kilomba** quem assim explica “racismo genderizado”

Mulheres negras têm sido, portanto, incluídas em diversos discursos que mal interpretam nossa própria realidade: um debate sobre racismo no qual o sujeito é o homem negro; um discurso genderizado no qual o sujeito é a mulher branca; e um discurso sobre classe no qual “raça” não tem nem lugar. Nós ocupamos um lugar muito crítico dentro da teoria. [...]. Portanto, é útil falar em racismo genderizado para se referir à opressão racial sofrida por mulheres negras como estruturada por percepções racistas de papéis de gênero (KILOMBA, 2019, p. 97-99).

Gênero e raça são paradigmas de coletividades bivalentes, que Nancy Fraser (2006) apresenta como coletividades híbridas localizadas numa região intermediária, com características de categoria explorada tanto em virtude da estrutura econômico-política quanto da estrutura cultural-valorativa da sociedade. Coletividades bivalentes estas que sofrem da má distribuição socioeconômica e da desconsideração cultural de forma que nenhuma dessas injustiças seja um efeito indireto da outra, mas ambas primárias e co-originais.

Tomamos em Nancy Fraser (2006) que gênero é um modo bivalente de coletividade que contém uma face de economia política e também uma face cultural valorativa. Não sendo as duas faces separadas uma da outra, elas se entrelaçam para se reforçarem entre si dialeticamente, porque as normas culturais sexistas e androcêntricas estão institucionalizadas no Estado e na economia. Desse modo, a desvantagem econômica das mulheres restringe a sua voz, impedindo a participação igualitária na formação da cultura, nas esferas públicas e na vida cotidiana, tendo com resultado um círculo vicioso de subordinação cultural e econômica.

A raça como o gênero é um modo bivalente de coletividade com uma face econômico-política e uma face cultural-valorativa, onde as duas faces se entrelaçam para reforçar uma à outra, sendo que as normas culturais racistas e eurocêntricas estão institucionalizadas no Estado e na economia, e a desvantagem econômica sofrida pelas pessoas de cor restringe sua voz (FRASER, 2006).

A esse respeito, pode-se argumentar que, como processos, racismo e sexismo são semelhantes, pois ambos constroem ideologicamente o senso comum através da referência às diferenças “naturais e biológicas”. Todavia, como sinaliza **Grada Kilomba**

Não podemos entender de modo mecânico o gênero e a opressão racial como paralelos porque ambos afetam e posicionam grupos de pessoas de forma diferente e, no caso das mulheres negras, eles se entrelaçam. Na tentativa de comparar o sexismo e o racismo, as feministas brancas esquecem de conceituar dois pontos cruciais. Primeiro, que elas são brancas e, portanto, têm privilégios brancos. Esse fator torna impossível a comparação de suas experiências às experiências de pessoas negras. E, segundo, que as mulheres negras também experenciam o sexismo. Uma falha irônica, porém trágica, que teve como resultado a invisibilização e o silenciamento de mulheres negras dentro do projeto feminista global (KILOMBA, 2019, p. 100).

A despeito das relações interseccionais de gênero, raça e classe enquanto matrizes de opressão, persiste, no campo da saúde mental, uma hegemonia das práticas e dos discursos centrados nas questões biomédicas e a invisibilidade das desigualdades e vulnerabilidades interseccionais.

Há ainda a reivindicação “do louco” em falar por si, máxima do movimento da luta antimanicomial brasileira “nada sobre nós sem nós”, sintetizado por Mônica Nunes e Maurice de Torrenté (2021) no texto “Pesquisar com o outro”, para quem

há uma particularidade a mais no conceito de experiência que invocamos. Para além do destaque à experiência das suas enfermidades e do sofrimento adicional produzido pelo estigma em que pessoas com diagnósticos de transtornos mentais costumam viver, queremos sublinhar a reivindicação que essas pessoas apresentam de deverem ser elas as principais vocalizadoras das interpretações atribuídas às experiências que elas próprias vivenciam. Essa requisição se situa em um período histórico no qual grupos e sujeitos reclamam pela sua saída de um lugar de objeto de estudo para se tornarem autores ou sujeitos do conhecimento ao seu respeito (NUNES, TORRENTE, 2021, p.185)

No campo do movimento e da luta antimanicomial, tanto na teoria quanto na prática, pouco tem se incorporado as questões de gênero, menos ainda quando interseccionada com raça e classe. Ainda no tangente à desinstitucionalização, o que está em jogo na Reforma Psiquiátrica é a desconstrução de saberes, práticas e discursos comprometidos com a objetivação da loucura e sua redução à doença. De tal sorte que vislumbrar uma sociedade igualitária, livre de manicômios, significa lutar contra todas as formas de opressão existentes; e, se a luta antimanicomial é uma delas, também o são a luta feminista e luta antiracista, sendo estes os pontos de aproximação nos quais me implico.

As lutas feministas, antiracistas e as lutas antimanicomiais, se articuladas, têm diversos pontos de tangenciamento e convergência. Como argumentado por **Rachel Passos** e Melissa Pereira as lutas “ambas nos colocam frente à problemática da dominação burguesa e patriarcal sobre as mulheres, a partir da medicalização e institucionalização, o que encontra na lógica manicomial saberes e espaços privilegiados” (PASSO, PEREIRA, 2017, p. 27).

A Reforma Psiquiátrica e os Feminismos Negros, em si interseccionais, apresentam muitas possibilidades de diálogos teóricos, e também de uma práxis [...] Esses são aspectos centrais que não nos permitem mais adiar este diálogo tanto nos debates antimanicomiais quanto nos feministas, a fim de que a abordagem ganhe fôlego nos movimentos sociais, na academia, nos espaços de formação e cotidiano dos serviços de saúde, assistência social, educacionais, entre outros (PASSOS e PEREIRA, 2017, p. 27).

Nunca se é só mulher, sobretudo quando se é louca. A não universalidade da categoria “mulher” tem sido objeto de atenção de teorias e de práticas feministas. A despeito de, majoritariamente, estudos acadêmicos tenderem a separar marcadores de gênero, raça, classe e loucura em categorias isoladas, a experiência das pessoas, em particular das mulheres, não é vivida de forma fragmentada, é antes interseccional.

Os marcadores sociais da diferença, considerados de forma interseccional, agem uns sobre os outros de maneiras diferentes, sendo que a realidade das mulheres negras com narrativas de adoecimento e experiências de sofrimento psíquico, bem como narrativas de recuperação e convivência com o transtorno mental, não pode ser entendida sem a devida atenção às intersecções das estruturas de opressão, pois esta mulher não é triplamente oprimida ou mais oprimida, antes ela experimenta a opressão a partir de um lugar diferente.

A questão que se coloca para esta tese é: como mulheres negras com narrativas de adoecimento e experiências de sofrimento psíquico, bem como com narrativas de recuperação e convivência com o transtorno mental, têm construído trajetórias de desinstitucionalização em saúde mental nos processos da Reforma Psiquiátrica Brasileira?

Como objeto de estudo destaca-se, portanto, mulheres negras com narrativas de adoecimento e experiências de sofrimento psíquico, bem como com narrativas de recuperação e convivência com o transtorno mental, atendidas em serviços de saúde mental no município de Salvador.

Espera-se que este estudo contribua para dar visibilidade às especificidades do sofrimento mental de mulheres negras, compreendendo os processos que têm produzido silenciamento e patologização destes, mas não somente, pois também há muita resistência em produção.

A melhor compreensão e aprofundamento da temática do sofrimento mental de mulheres negras pode, não obstante, subsidiar reflexões e debates que levem a desenhos de diretrizes políticas e assistenciais no âmbito do Sistema Único de Saúde, que considerem as especificidades da temática, em processos que sejam não medicalizantes e libertadores das infinitas possibilidades de existência das mulheres negras.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Analisar, em perspectiva interseccional, como mulheres negras com narrativas de adoecimento e experiências de sofrimento psíquico, bem como narrativas de recuperação e convivência com o transtorno mental, constroem trajetórias de desinstitucionalização em saúde mental.

2.2 Objetivos Específicos

- Compreender como essas mulheres vivenciam experiências e estratégias capazes de mediar e materializar processos desinstitucionalizantes em suas trajetórias de vida.
- Compreender como essas mulheres vivenciam relações interseccionais de opressão e desigualdades de forma a dificultar e/ou impossibilitar trajetórias de desinstitucionalização.
- Analisar, em perspectiva interseccional, operadores de desinstitucionalização que tencionam rupturas e continuidades de experiências (anti)manicomiais.

3 ESTADO DA ARTE

E quando nós falamos
 Temos medo que nossas palavras nunca serão ouvidas
 Nem bem-vindas
 Mas quando estamos em silêncio
 Nós ainda temos medo
 Então é melhor falar
 Tendo em mente que
 Não éramos supostas de sobreviver
Audre Lorde

Desigualdades interseccionais influenciam, condicionam e determinam as formas de viver e morrer, em consequência também processos de adoecimento, inclusive o mental, com impactos severos sobre mulheres negras que sofrem opressões sistemáticas. Nesse sentido, a persistência de desigualdades de gênero, de raça e de classe, tomadas numa perspectiva interseccional, trazem implicações para os processos de saúde e doença de mulheres negras, seja contribuindo, modulando e mesmo determinando tais processos.

Buscando compreender as trajetórias de desinstitucionalização de mulheres negras em sofrimento psíquico, iniciaremos discorrendo sobre gênero e raça no campo da saúde mental, na sequência trataremos sobre desinstitucionalização em saúde mental. Posteriormente apresentaremos a síntese dos principais conceitos, noções e termos relevantes sobre feminismo negro e interseccionalidade enquanto perspectiva teórica que alinham esta tese.

3.1 Relações de Gênero e Saúde Mental

A palavra gênero pode ser compreendida em sentidos diferentes. Ela foi tomada historicamente pelo menos em duas acepções. Primeiro, na década de 1960 e 1970, como papel social construído sobre a existência supostamente inquestionável de diferenças sexuais entre homens e mulheres; por exemplo, o papel dos cuidados domésticos para as mulheres e o papel provedor para os homens. Em um segundo momento, a partir do final da década de 1980, a palavra foi definida como “performance(s)”, pela filósofa Judith Butler, e não só ela, mas também a professora Joan Scott, que inicialmente criticou a ideia de identidade de gênero, compreendida como uma

entidade fixa, imutável, pois para Scott gênero é fluido, sendo impossível ter acesso ao sexo/corpo fora de uma leitura cultural de gênero (SCOTT, 1995; BUTLER, 2003).

Para Joan Scott (1995) gênero é uma categoria útil para a análise histórica, e só pode-se escrever a história desse processo se reconhecermos que homem e mulher são ao mesmo tempo categorias vazias e transbordantes “vazias porque elas não têm nenhum significado definitivo e transcendente, e transbordante porque, mesmo quando parecem fixadas, elas contêm ainda dentro delas definições alternativas negadas ou reprimidas” (SCOTT, 1995, p. 28 e 29) de tal forma que gênero tem que ser redefinido e reestruturado em conjunção com uma visão de igualdade política e social que inclui não só o sexo, mas, também, a classe e a raça.

Para Judith Butler (2003), gênero é uma repetição estilizada de performances, que interpelam a todos desde o nascimento e são como scripts de uma peça de teatro, na qual cabe certa liberdade de execução, mas com limites. Para Judith Butler, há uma microfísica do poder a garantir estas performances e sua manutenção e, quando esses scripts não são performados, há formas de controle punitivo. Neste sentido, Xavier e Zanello (2016) concordam com Butler ao salientar que "o gênero é produzido e reproduzido socialmente por meio de performances e atos constitutivos atribuídos a homens e mulheres. Não se trata de uma identidade estável, e, sim, de uma repetição estilizada de atos performáticos." (p.127).

Dito isto, tal como tem sido proposto por Joan Scott e Judith Butler, tomaremos gênero como um regime de subjetivação, como uma forma de constituição de sujeitos que configura relações de poder.

Retornando ao nosso objeto de estudo, tomaremos a problemática que a leitura do campo da saúde mental sob o viés de gênero ainda é incipiente, e em sua intersecção com a categoria raça ainda mais. Todavia, como aponta Valeska Zanello (2016) sobre saúde mental e gênero, a leitura da saúde mental sob essa perspectiva pode trazer desdobramentos importantes que questionam vários aspectos do campo da saúde mental, entre eles: a questão do diagnóstico, a questão da formação do sintoma e a própria descrição dos transtornos mentais nos principais manuais diagnósticos.

Dito de outra forma, Philipps e First (2008) citados por Valeska Zanello (2014) apontam o quanto gênero é uma janela para o entendimento da doença mental, podendo afetar aspectos da psicopatologia, incluindo a prevalência de transtornos mentais, a maneira como os transtornos se expressam, o curso da doença, a busca do

tratamento pelo paciente e se este melhora com o tratamento. Rer a saúde mental sob o viés de gênero pode levar a reflexões e à compreensão do quanto a loucura pode ser/estar engendrada.

Valeska Zanello (2014) aponta ainda que os estudos de gênero podem contribuir para a compreensão de pelo menos dois importantes pontos na área da saúde mental, a saber: a epidemiologia e a etiologia dos transtornos.

Em relação à epidemiologia, questiona-se a razão de maior incidência de depressão em mulheres em todo o mundo (de 2 a 3 casos para cada um em homens). Há duas correntes explicativas para este fenômeno: uma, de cunho biologizante, para a qual a predominância de depressão nas mulheres seria causada pela especificidade dos hormônios femininos. Em paralelo, a corrente sócio-histórica, preocupada com as condições materiais e existenciais que favorecem o sofrimento psíquico e seu agravamento, tem demonstrado quanto os fatores de risco relacionados a depressão são engendrados e sociais. Referem-se a maior pobreza, menores índices de alfabetização, rendas ínfimas, violência (física, sexual, verbal) etc. – viés que tem sido adotado pela OMS. Em relação a etiologia, têm sido questionadas as especificidades dos corpos e de suas diferenças; mas, além disso, a interação entre essas diferenças e os distintos papéis/ lugares sociais (engendrados) que os sujeitos ocupam na sociedade. O pano de fundo dessas pesquisas tem sido o conceito de plasticidade cerebral e, também, a correlação entre certas vivências em fases do desenvolvimento infantil e a maior vulnerabilidade a certos quadros psicopatológicos na vida adulta. Destacam-se, no entanto, fatores de risco diferenciados para meninos e meninas, as questões sociais que ocorrem privilegiadamente mais com um ou com outro sexo – como seria o caso do abuso sexual entre meninas e o abuso físico entre os meninos (ZANELLO, 2014, p. 44-45).

Eloã Moreira (2015), ao revisitar Michel Foucault na História da Loucura, mostra como a questão da loucura se configurou enquanto instituição de determinados saberes, em especial o saber médico/psiquiátrico, que se apropriou da loucura como objeto convertendo-a em doença mental e traçando critérios de classificação nosográfica aos/as “desajustados/as” que ameaçavam a ordem social da família burguesa no mundo ocidental. Sendo, nesse contexto, demonstrado pela autora, que as sensibilidades do corpo, atribuídas principalmente pela diferença sexual binária, passaram a servir como preceito científico que designam patologias (MOREIRA, 2015).

Contudo, não somente o saber médico/psiquiátrico opera esse processo; ainda segundo Eloã Moreira (2015) o saber psicológico, promovido principalmente pela Psicanálise, tem servido a um discurso fundante de uma “personalidade feminina”, *locus* privado, centrado na falta, e o discurso em torno da intimidade tem ajudado a separar as questões pessoais das questões políticas, constituindo indivíduos alheios de sua produção de subjetividade atravessadas pelos acontecimentos do mundo público.

Para Valeska Zanello (2016), a experiência do adoecimento psíquico é gendrada e coloca em questão as maneiras distintas nas quais homens e mulheres entram e se mantem em processo de adoecimento e tratamento em saúde mental. A autora argumenta sobre como a teoria de uma diferença sexual substantiva e binária-oposta (homem x mulher) nem sempre existiu, ela é um produto histórico. E é percorrendo aspectos históricos que a autora argumenta que, até o século XVII, o que se buscava eram os aspectos em comum dos órgãos reprodutores: masculino e feminino; sendo somente no final do século seguinte, século XVIII, que se produz o conceito de sexo “oposto”; para a autora é nesse momento da história que se passam a enfatizar as diferenças entre homens e mulheres e sua oposição, não mais as semelhanças (ZANELLO, 2016).

Valeska Zanello (2016) segue argumentando que a novidade, naquele momento histórico, século XVIII, foi a consolidação do capitalismo, que apresentou à sociedade europeia a possibilidade de mobilidade social, contudo essa mobilidade deveria e se apresentou como possibilidade para homens, e não para as mulheres. É nesse contexto da consolidação do capitalismo que a autora argumenta que as diferenças físicas passaram a ser utilizadas para a construção e justificativa das desigualdades; dito de outra forma, a ascensão do capitalismo usou a diferença física para naturalizar certas performances: dos homens, no espaço público e do trabalho; das mulheres, no espaço privado, no âmbito doméstico e na maternidade (ZANELLO, 2016).

Se o panorama apresentado acima diz respeito à realidade europeia, é necessário conhecer as especificidades da chegada de tais ideias ao Brasil, àquela época colônia. Mary Del Priore (2011) traça esse histórico apontando a forte misoginia e um profundo desejo de normatizar as mulheres, por meio de uma domesticação que visava ao processo de povoamento, em um projeto demográfico que preenchesse os vazios das terras recém-descobertas, tendo a Igreja Católica e a Medicina importantes papéis. Há curiosidades de cunho higienista, como o fato do primeiro hospital criado no Rio de Janeiro com a vinda da família real ao Brasil ter sido um hospital psiquiátrico e a primeira Escola de Enfermagem ter assumido a missão de formar enfermeiras psiquiátricas.

É preciso dizer, todavia, da grande diversidade das situações entre as mulheres, com situações distintas, por exemplo, para mulheres brancas livres e mulheres negras escravas. No geral, como salienta a autora (DEL PRIORE, 2011), ainda que com especificidades, também no Brasil, a mulher estava cada vez mais subsumida nas funções

maternas e domésticas. Cabe aqui a ressalva que a autora está nesse quesito a referir-se às mulheres brancas, vez que as mulheres negras escravizadas sequer eram tidas como humanas, antes como mercadoria, ou mesmo como animais, reprodutoras, que eram os seus papéis em uma sociedade brasileira escravagista.

Ressalta-se a partir do estudo de Zanello e Bukowitz (2011), realizado em hospital psiquiátrico, que no contexto dos serviços de saúde brasileiro evidencia-se o quanto o sofrimento psíquico é mediado e constituído por valores de gênero, destacando a quebra psíquica como um evento não aleatório (ROCHA; PORTUGAL; PINHEIRO, 2018, p.5)

No estudo acima citado, as autoras encontraram dentre as mulheres uma prevalência de 77% de falas marcadas por queixas relacionais (amorosas, familiares e outras), além de uma afirmação viril pela beleza, sexo, auto-enaltecimento e capacidade de cuidar; e discursos entre os homens marcados (71%) pela virilidade sexual, laborativa, de força física, fama e riqueza, além de queixas amorosas, familiares. Para as autoras, no caso dos homens, esta afirmação viril mostrava-se ainda mais exacerbada na constituição do delírio; sublinham ainda as autoras que o sofrimento e a reação a este é constituído socialmente e moldado segundo valores e ideias estereotipadas de gênero, havendo caminhos privilegiados, porém não excludentes, de subjetivação, distintos, para homens e mulheres, os quais se tornam evidentes na expressão do adoecimento psíquico (ZANELLO, BUKOWITZ, 2011).

Em convergência, estudo realizado em Centro de Atenção Psicossocial, serviço substitutivo aos hospitais psiquiátricos, aponta que, enquanto a fala das mulheres é marcada, sobretudo, pelo sofrimento em não conseguir maternar e dar conta dos afazeres domésticos, além de um lugar de silenciamento; na dos homens destacou-se o sofrimento em não poder trabalhar e prover a família, além da importância e dificuldade em se manter em uma sexualidade masculina hegemônica (ZANELLO, FIUZA, COSTA, 2015).

Ademais, outros estudos, anteriores, realizados por Zanello, Bukowitz e Coelho (2011) e Zanello, Fiuza e Costa (2015) apontam valores e ideias relacionados a homens e mulheres, de diversas faixas etárias e classes sociais dentro da nossa cultura, de tal forma que, segundo as autoras, as categorias valorizadas nas mulheres percorrem três eixos: renúncia sexual, traços de caráter relacional e beleza estética; os homens, por sua vez, são valorizados em relação a virilidade sexual, comportamento sexual ativo e

laborativo, ser “provedor”. Essas diferenças em si não falam de uma opressão de um sobre o outro, de homens sobre mulheres, antes tendem a demonstrar como ambos sofrem pelas expectativas sociais não cumpridas em relação aos papéis sociais de gênero.

Zanello, Fiuza e Costa (2015, p. 239) sublinham:

O retrato da prescrição socialmente destinada ao “ser mulher”: devem ser dóceis, amorosas, devotadas, recatadas e, sobretudo, amantes. A exigência social para que cumpram este padrão preestabelecido aprisiona as mulheres ao desejo do outro, silenciando-as em uma vivência de impotência, apagada; sendo que a depressão, ainda que não conduza a um tratamento psiquiátrico como uma condição da existência feminina que na impossibilidade de expressar-se, implode.

Um dos principais mecanismos de incitação das performances gendradas são as tecnologias de gênero. Tecnologia de gênero é terminologia cunhada por Teresa de Lauretis (1984 apud MONTEIRO; ZANELLO, 2014, p.36) e refere-se a "tecnologias sociais, práticas críticas institucionalizadas e atos da vida cotidiana, possuindo a função de constituir indivíduos concretos em homens e mulheres, promovendo o engajamento em modelos de subjetividade socialmente desejáveis"; ou sejam, engendram modos e processos de subjetivação.

Para Valeska Zanello (2016), atualmente as tecnologias de gênero têm provocado dois aspectos naturalizados e considerados como fundamentais para realização das mulheres, de forma hegemônica: o amor (dispositivo amoroso) e a maternidade (dispositivo materno) e estes se constituem como caminhos privilegiados para processos de subjetivação de mulheres existentes na cultura brasileira.

Ao destacar que as mulheres se subjetivam no dispositivo amoroso torna-se imperioso dizer que a base desta subjetivação está em uma relação consigo mesma na busca de ser "a escolhida" por um homem. Isto é, elas se subjetivam no que Valeska Zanello (2016) chama prateleira do amor, que se trata de

uma forma de amar extremamente desempoderadora, cuja mediação do valor na prateleira se dá pelo ideal estético que é branco, loiro, magro e jovem; e tais valores impactam na saúde mental das mulheres e as levam a vivenciar a ausência de uma relação amorosa como um fracasso. Já a ideia de dispositivo materno aponta para “a passagem de um poder repressivo para um poder constitutivo” (ZANELLO, 2016, p.128).

Processos de adoecimento de mulheres, marcadamente medicalizantes via psiquiatrização e psicologização, têm ocupado lugares através de discursos, e ausências

através de silenciamentos. Se por um lado existem produções científicas de diversas áreas sobre o tema, por outro parece existir um equívoco que tende a reduzir ao foro íntimo, campo privado, processos que são construídos social e politicamente e a compreensão de diagnósticos psicopatológicos relacionados à saúde da mulher.

Os questionamentos teóricos e as proposições militantes permeiam os múltiplos feminismos, ampliando a categoria gênero e a concepção das relações sociais, fazendo com que se considerem inúmeras variáveis que determinam o que é ser mulher, tanto na forma objetiva quanto subjetiva, e, em especial, passa a se chamar atenção para as singularidades, as diferentes opressões e os diferentes lugares sociais das mulheres (CRENSHAW, 2002; NOGUEIRA, 2017).

3.2 Relações raciais e Saúde Mental

O conceito de raça, tal como o empregamos hoje, nada tem de biológico, antes é um conceito carregado de ideologia e esconde uma coisa não proclamada: relações de poder e de dominação. Raça é uma categoria etno-semântica, sendo, segundo Kabengele Munanga (2004, p.20), “o campo semântico do conceito de raça determinado pela estrutura global da sociedade e pelas relações de poder que a governam [...]”. Que adiante sublinha também que “o uso do conceito se justifica como uma realidade social e política, dado que raça é uma construção sociológica e uma categoria social de dominação e exclusão”. (MUNANGA, 2004, p. 20).

Para Antonio Sergio Guimarães (2003, p. 96), raças são, cientificamente, uma construção social e devem ser estudadas por um ramo próprio das ciências sociais que trata das identidades sociais; sendo, para a sociologia, discursos sobre as origens de um grupo, que usam termos que remetem à transmissão de traços fisionômicos, qualidades morais, intelectuais, psicológicas, etc., pelo sangue (conceito fundamental para entendermos raça).

No caso brasileiro, as raças foram um conceito nativo e, durante muito tempo, uma categoria de posição social. Pelo menos até o começo do século XX, essa era uma categoria antinatural; somos uma nação que se formou com a escravidão, e esta não era generalizada, mas somente daqueles localizados numa determinada parte do continente africano (GUIMARAES, 2003, p. 99). Então, numa sociedade “racialista”, a raça era

importante, nativamente importante, para dar sentido à vida social, porque alocava as pessoas em posições sociais. Esse “racialismo”, que marcou a sociedade brasileira desde seu início, foi cedendo lugar, aos poucos, a fórmulas muito mais brandas (GUIMARAES, 2003, p. 100).

A “escola paulista de sociologia” cunhou a ideia da democracia racial no Brasil cuja origem está na ideia de Freyre de que a cultura luso-brasileira, o mundo que o português criou, teria desenvolvido uma democracia social mais profunda e pujante que a democracia política anglo-saxã e francesa; seria “um modo diferente de colonizar que significou miscigenar-se, igualar-se, integrar os culturalmente inferiores, absorver sua cultura, dar-lhes chances reais de mobilidade social no mundo branco” (GASPAR, 2017, p.2), com “conotação de um ideal político de convivência igualitária entre brancos e negros” (GUIMARAES, 2003, p.103).

Todavia, Florestan Fernandes alertava, já em 1965, que essa democracia racial “seria apenas um discurso de dominação política, não expressava mais nenhum ideal, nem algo que existisse efetivamente, seria usada apenas para desmobilizar a comunidade negra” (GUIMARAES, 2003 apud ARISTIDES, 2012, p.19). Em 1978 o Movimento Negro Unificado/MNU começa a golpear o discurso nacional e denunciá-lo como mito, reintroduzindo raça e reivindicando a origem africana para identificar os negros (GUIMARAES, 2003). Nessa direção,

Raça é um conceito sociológico, certamente não realista, no sentido ontológico, pois não reflete algo existente no mundo real, mas um conceito analítico nominalista, no sentido de que refere a algo que orienta e ordena o discurso sobre a vida social (GUIMARAES, 2003, p. 104).

O uso sociológico da categoria raça como categoria analítica é possível nos estudos, a partir de questionamentos, pesquisas e investigações, que demonstram a correlação entre desigualdades sociais e discriminações raciais

a) as desigualdades sociais entre os cinco grupos de cor identificados pelas estatísticas oficiais brasileiras – pretos, brancos, pardos, amarelos e indígenas – podem ser agrupadas em dois únicos grupos: brancos e não brancos, o acesso às oportunidades sociais obedece a uma hierarquia bipolar e; b) mesmo que se isolem estatisticamente os fatores ligados à classe (escolaridade, formação profissional, etc.), permanecem desigualdades sociais que só podem ser explicadas quando se introduz o par branco/não branco como ordem classificatória; c) o desfavorecimento do grupo “não branco” não pode ser entendido como mera reprodução de desigualdades históricas herdadas do passado escravocrata (COSTA, 2006, p. 204-205).

O uso político da categoria raça pelos estudos raciais é deduzido da constatação de desigualdades sociais que têm como causa adscrições raciais, ou seja, “se a polaridade branco/não branco estrutura a distribuição de oportunidades sociais, tal

oposição deve conformar as identidades culturais e políticas, propiciando a conformação de uma identidade negra capaz de incorporar o conjunto da população não branca” (COSTA, 2006, p. 206).

Críticos dos estudos raciais, no lugar da ênfase na consciência racial, têm como categoria fundamental a cidadania universal como possibilidade e referência à integração justa de todos os brasileiros. Todavia,

o apelo à universalidade do princípio da cidadania que, normativamente correto, parece cego à história, já que, desde o final da abolição da escravidão, nunca houve mecanismos constitucionais legais de favorecimento das pessoas negras. Não há razões para que o negro brasileiro acredite no tratamento igualitário prometido pela lei, quando as práticas sociais se encarregam sistematicamente de reintroduzir as desigualdades de oportunidades (COSTA, 2006, p. 208).

O racismo é, via de regra, abordado a partir da categoria raça, e, embora raça não exista biologicamente, isto é não é suficiente para fazer desaparecer as leituras e categorias sociais que a sustentam.

A maioria dos pesquisadores brasileiros que atuam na área das relações étnicas e raciais recorrem com mais frequência ao conceito de raça; eles empregam ainda este conceito, não mais para afirmar a realidade biológica, mas sim para explicitar o racismo, na medida em que este fenômeno continua a se basear em crença na existência das raças hierarquizadas resistentes nas representações mentais e no imaginário coletivo de todos os povos e sociedades contemporâneas. (MUNANGA, 2004, p. 26).

O prof Kabengele Munaga (2004) explicita que o racismo seria uma ideologia essencialista que postula a divisão da humanidade em grandes grupos chamados “raças” que têm características físicas hereditárias comuns, sendo estas um tanto e muito relacionadas às características psicológicas, intelectuais, morais e estéticas, de tal forma que acabam por situar as raças em escala de valores desiguais e hierárquicos. De tal sorte, que,

o racismo é uma crença na existência de raças naturalmente hierarquizadas pela relação intrínseca entre o físico e o moral, o físico e o intelecto, o físico e o cultural. O racismo é essa tendência que consiste em considerar que as características intelectuais e morais de um dado grupo são consequências diretas de suas características físicas e ou biológicas (MUNANGA, 2004, p. 22).

E “é justamente o estabelecimento da relação intrínseca entre caracteres biológicos e qualidade morais, psicológicas, intelectuais e culturais que desemboca na hierarquização das chamadas raças superiores e inferiores” (MUNANGA, 2004, p. 23).

O racismo, a despeito de todas as leis antidiscriminatórias e da norma politicamente correta da indesejabilidade do preconceito na convivência social, apenas sofreu transformações formais de expressão. Não é posto nem dito, mas pressuposto nas representações que exaltam a individualidade e a neutralidade racial do branco – a branquitude – reduzindo o negro a uma coletividade racializada pela intensificação artificial da visibilidade da cor e de outros traços fenotípicos aliados a estereótipos sociais e morais. As consequências são inevitáveis: **a neutralidade de cor/raça**

protege o indivíduo branco do preconceito e da discriminação raciais na mesma medida em que a visibilidade aumentada do negro o torna um alvo preferencial de descargas de frustrações impostas pela vida social (CARONE, 2014, p. 23, grifo meu).

O racismo não é um problema pessoal, não somente, não se resume ou se restringe à injúria racial ou discriminação racial direta, mas é sobretudo, um problema estrutural e institucional que pessoas negras, pretas e pardas enquanto grupo, vivenciam. Todavia, é comum para a população negra quando se aborda a questão do racismo que haja por um lado intimidação, como se a questão via de regra fosse de outra ordem, ou por outro lado a patologização individual, via psiquiatrização, psicologização e/ou mesmo medicalização do processo. Intimidação e patologização, protagonizadas por brancos, que “controlam mecanismos que impedem que o sujeito branco ouça verdades desconfortáveis, que, se levadas a sério, arruinariam seu poder” (KILOMBA, 2019, p. 204).

No Brasil, o branqueamento é frequentemente considerado como um problema do negro que, descontente e desconfortável com sua condição de negro, procura identificar-se como branco, miscigenar-se com ele para diluir suas características raciais. Na descrição desse processo, o branco pouco aparece, exceto como modelo universal de humanidade, alvo da inveja e do desejo dos outros grupos raciais não brancos e, portanto, encarados como não tão humanos. Na verdade, quando se estuda branqueamento constata-se que foi um processo inventado e mantido pela elite branca brasileira, embora apontado por essa mesma elite como um problema do negro brasileiro [...] O outro lado dessa moeda é o investimento na construção de um imaginário extremamente negativo sobre o negro, que solapa sua identidade racial, danifica sua autoestima, culpa-o pela discriminação que sofre e, por fim, justifica as desigualdades raciais (BENTO, 2014, p. 25-26).

De tal sorte que, para funcionar como potencializadoras da reprodução do racismo, há o “entrelaçamento de dimensões subjetivas das relações raciais com outras dimensões mais concretas e objetivas” (BENTO, 2014, p.1). O racismo cotidiano, tal qual nos apresenta **Grada Kilomba** (2019) não é um único, isolado ou não, evento violento na biografia individual, como se acredita – algo que poderia acontecer -, mas sim o “acúmulo de eventos violentos que, ao mesmo tempo, revelam um padrão histórico de abuso racial que envolve não apenas os horrores da violência racista, mas também as memórias coletivas do trauma colonial” (KILOMBA, 2019, p. 215).

Numa perspectiva histórica, a profa. **Maria Aparecida Bento** (2014) retoma Jurandir Costa que, ao analisar os primórdios da psiquiatria no Brasil, aponta-a como racista, moralista, xenófoba, desejosa de imobilizar um povo tido como degenerado e insubordinado. A referida professora ainda nos recorda, citando Maria Clementino Cunha em seu livro *O espetáculo do mundo – Juquery, a história de um asilo onde*

As mulheres internas, quase todas negras, eram citadas nos laudos como degeneradas em razão das características raciais: “os estigmas de degeneração física que apresentam são os comuns à sua raça, lábios grossos, nariz esborrachado, seios enormes e pés chatos” (BENTO, 2014, p. 36).

O fato de o Brasil, como projeto de nação, ter nascido dividido entre “brancos”, e por assim o serem, serem seres “superiores e livres” e “seres inferiores cativos”, estes os “negros” e “índios” inscreveu uma marca, com consequências.

Nossa formação nacional, nossa representação de nação, foi e é marcada por uma sociabilidade e uma economia sustentadas na violência racista: pessoas escravizadas foram sequestradas e vendidas nos portos e tratadas como mercadoria, num sistemático e contínuo processo de desumanização [...] O Outro, diferente pelos seus traços, pela cor, pelos cabelos, por sua origem geográfica, carrega um estigma instalado no lugar do estrangeiro e escravizado pelos “brasileiros” descendentes dos europeus” (VANNUCHI, 2017, p. 65).

Seguindo o pensamento proposto por Maria Beatriz Vannuchi (2017, p. 66), passados mais de cem anos do final da escravidão, “a ordem jurídica não mais sustenta a desumanização dos brasileiros negros, mas algo de muito estranho permanece projetado neles”. A incorporação de ex-pessoas escravizadas à condição de “novos” brasileiros se deu mediante uma política de miscigenação, que se constituiu em “poderoso instrumento de hierarquização e estratificação social”, onde o “embranquecimento ou branqueamento da população conduzida ativamente pelo Estado estabeleceu uma nova modalidade de “racismo à brasileira”.

O racismo à brasileira é hoje um crime perfeito. As crenças da democracia racial e da mestiçagem encobrem e mascaram a brutalidade do cotidiano. As representações negativas estão enraizadas no imaginário social, e os golpes sofridos no dia a dia por negros e não brancos frequentemente caem na condição da não existência pelo seu desmentido no discurso coletivo. Além de tudo, a falta de nome e de admissão do racismo no Brasil confisca a condição de pensamento e até de defesa contra as palavras e os gestos violentos. Resta em seus corpos a marca dolorosa e enclausurada da brutalidade. Marcas que reavivam as transmitidas pela memória de várias gerações de nosso passado escravocrata. [...] (MUNANGA, 1999, s/p).

Há no racismo à brasileira “uma dor condenada ao silêncio, que negado, feroz e naturalizado tem efeitos na subjetividade de quem sofre, de quem o atua e em todo um universo social que atravessa” (TABACOF, 2017, p. 45). No Brasil, a história da escravidão, cuja escrita foi, por muito tempo, proibida aos seus protagonistas negros, tem importantes ressonâncias subjetivas e sua ausência na pauta das pesquisas indica que aí também prevalece o silêncio. Faço coro com Heidi Tabacof, para quem considerando o

peso da história e das histórias que ainda não puderam ser contadas com a dignidade devida

É preciso enfrentar o tema sem evitar, além da dor, o ódio que nele se entranha pela amálgama de cor e classe social no país dos “quase pretos de tão pobres”, síntese poética precisa de Gilberto Gil e Caetano Veloso. Se o preconceito dominante é contra o pobre e atinge, sobretudo, o negro, certamente não é só sobre isso que se trata. Há também o problema específico do preconceito de cor [...] (TABACOF, 2017, p. 53).

Neuza Santos (1983), em seu trabalho “Tornar-se negro”, localiza, no âmbito da constituição da identidade e do valor atribuído a si mesmo, os transtornos pelos quais passam os negros em uma sociedade que tem no branco o seu ideal. Maria Beatriz Vannuchi (2017) localiza que, num país constituído por maioria negra, a branquitude faz da brancura e do branco uma imagem ideal onde o ciclo da violência se realiza com a introjeção desse ideal que leva o sujeito negro a desejar uma identificação com a branquitude, ainda que antagônico em relação à realidade de seu corpo e de sua imagem.

Maria Lucia da Silva (2017) nos recorda que, para muitos negros, o fato de ser negro é vivido com muita dificuldade, já que foram introjetadas imagens negativas, produzidas pelo poder discriminatório, veiculadas pelos discursos acerca do que é ser negro, tornando-se muito difícil conviver com um corpo tido como feio, um cabelo por definição “ruim”, os lábios denominados beiços, etc. A autora usa ainda um provérbio popular “é o uso do cachimbo que faz a boca torta” para ilustrar os efeitos do racismo: na constância e na repetição, certos atributos ganham significados e status de xingamento, determinando formas cristalizadas de atuar no mundo.

Diante do ideal branco, o corpo negro pode ser vivido como uma ferida aberta ou um projeto perseguidor. O crime perfeito se consuma justamente quando o negro busca se branquear, o que, no limite, é a negação de si mesmo. Um desejo que desagua no desejo da própria extinção. A dor em carne viva desses traumas silencia, grita e chora. A estratégia de sobrevivência psíquica, muitas vezes, captura o pensamento no trabalho psíquico de afastar o sofrimento. Por outro lado, a denegação do racismo no discurso corrente também imputa a dúvida quanto à realidade da violência de gestos e falas cotidianos que reafirmam social. O não dito, mas atuado nas ruas, nas portarias dos prédios, nos lugares restritos aos brancos, pela exclusão social, pode levar ao limite da experiência de desrealização. Falar disse e dar voz àquilo que está emudecido é movimentar as esferas das representações, da construção e desconstrução das imagens, testemunhar e tratar desse pesadelo social [...]. Há um longo percurso a ser percorrido e esse caminho começa com o uso da palavra. Palavra para falar, testemunha, ultrapassar a dor, usar a língua em função de uma ferramenta cultural, que pode desenhar outros destinos (VANNUCHI, 2017, p. 67-68).

O breve panorama acima traçado demonstra a necessidade de que se analise saúde mental e as relações de gênero e raciais de forma a propiciar uma ampliação dos

debates sobre as práticas psiquiatrizante e psychologizante de lidar com o sofrimento mental de mulheres negras no campo da saúde, que tendem a reificar a “doença” e reduzi-las a um corpo biológico, uma vez que destaca aspectos racistas genderizados da experiência do sofrimento psíquico, lacuna que esta pesquisa deseja responder.

3.3 Desinstitucionalização em Saúde Mental

Desinstitucionalização que não se reduz a uma reorganização administrativa do modelo assistencial psiquiátrico, dos sistemas, serviços e ações vinculados às políticas de saúde e saúde mental, mas sim, como argumentado pelo prof Paulo Amarante, a uma nova proposta epistemológica, ética, estética e política, para quem a centralidade da questão está na construção de pensamento e práticas críticas sobre o saber e a prática psiquiátricas, de modo a deslocalas (AMARANTE, 2016).

Para Ernesto Venturini (2016)

A desinstitucionalização indica, por um lado, um simples processo de desospitalização ou de transinstitucionalização (uma simples passagem de uma instituição a outra) ou de humanização do manicômio; por outro lado, indica um processo de mudança radical do paradigma da psiquiatria. Nesse último caso, a superação do hospital psiquiátrico não se refere simplesmente à superação de uma estrutura física – os muros do manicômio – e de uma organização. O processo parte da denúncia da violência manicomial para evidenciar a existência de uma série de instituições, normas e procedimentos que se referem à sanidade, ao direito, à educação, à assistência social e às práticas de cidadania capturadas e consolidadas pela existência do manicômio. Há algo mais: a permanência de estruturas segregadoras na sociedade constrói as relações entre as pessoas, dirige o modo com o qual todos nós concebemos, no dia a dia, o que nos liga uns aos outros. Falo, portanto, de um processo individual e coletivo de emancipação e de libertação que parte do sofrimento individual, mas que não se refere só aos pacientes. É um processo que também envolve criticamente trabalhadores, administradores públicos, políticos, cidadãos comuns, na busca utópica, mas paradoxalmente realizável, de uma sociedade sem manicômios (VENTURINI, 2016, p. 15).

A palavra desinstitucionalização indica processos complexos, com modalidades diversas, dados em contextos igualmente diversos, sendo que tanto nacional quanto internacionalmente, vem se desenvolvendo, numa perspectiva teórica e prática, desde a década de 70, perdurando até a atualidade. No início, o foco estava centrado na superação do hospital psiquiátrico, majoritariamente no âmbito da desospitalização, tendo, posteriormente, se estendido a todas as práticas que acompanharam e seguiram

algumas reformas psiquiátricas, carregando-as de significados correspondentes às mudanças estruturais, culturais e sociais em curso.

Em perspectiva histórica, a desinstitucionalização indica momentos e fases na qual a centralidade do manicômio é colocada em questão, seja por ordem econômica, epistemológica e/ou humanitária, tendo como consequência mudanças na assistência psiquiátrica, bem como nas políticas sociais e por vezes em marcos legislativos. Todavia, há uma amplidão na qual o termo é utilizado que gerou uma questão quando ao uso do termo, pois desinstitucionalização pode resultar de um uso genérico e, por vezes, impreciso, pois experiências profundamente diversas entre si, embora ligadas por momentos comuns, tem sido reunidas por esse abrangente termo.

Como advogado pelo prof Paulo Amarante (1995) desinstitucionalização é muito mais que desospitalização e desassistência, o que está em jogo na Reforma Psiquiátrica no que diz respeito à desinstitucionalização é a desconstrução de saberes, discursos e práticas comprometidos com a objetivação da loucura e sua redução à doença. (AMARANTE, 1995).

Ernesto Venturini (2016) sobre a desinstitucionalização, tomando a experiência italiana de Ímola, nos adverte que fechar um hospital psiquiátrico significa “reabilitar não somente os internados, mas reabilitar um sistema de saúde, uma comunidade, uma sociedade” (p. 46). Por isso, fechar o manicômio representa construir o real acesso aos direitos de cidadania, constitui o exercício progressivo dos direitos, a possibilidade de reconhecê-los e praticá-los. Ernesto Venturini argumenta que na verdade o problema não está “no ato de fechar o hospital, mas de abri-lo” (p. 46). O obstáculo real se encontra não no ato de fechar, mas no de abrir a possibilidade de vida na comunidade, de abrir a prática dos direitos, criar espaços na cultura para habitação da loucura.

Ainda sobre o hospital psiquiátrico, Ernesto Venturini (2016) o apresenta enquanto paradoxo, ao mesmo tempo frágil e poderoso.

É frágil porque não tem nenhuma justificação econômica (total ineficiência), nenhuma justificação científica. É um mecanismo arcaico, que gasta recursos humanos e financeiros. Por sua vez, o manicômio é poderoso porque responde às necessidades do sistema social e de saúde: o controle social do desvio, o controle da cronicidade produzida por uma organização clínica incapaz de responder às necessidades das pessoas após a fase aguda da doença; de uma organização que não é mais uma rede de solidariedade social e que se tornou apenas uma situação de conflito de interesses, em que se sucumbem mais aqueles que detêm menos poder (VENTURINI, 2016, p. 47).

A presença do manicômio impede a possibilidade de que o “doente” possa ser reconhecido como sujeito, com desejos e direitos, mas impede também que o “paciente” mesmo possa reconhecer-se enquanto sujeito. A reabilitação só se torna possível fora do manicômio, portanto ser antimanicomial é imperativo. Por isso importa compreender os processos da (des)institucionalização, e nesse intermeio os seus operadores, aqui tomados tal qual nos apresentam Mônica Nunes e Maurice de Torrenté (2021)

operadores de desinstitucionalização, que definimos como processos, dinâmicas ou ações que produzem, realizam, executam ou disparam pontos de inflexão ou pontos de virada nas vidas e experiências dos sujeitos em situação de institucionalização no sentido de gerar condições para, ou de favorecer, situações de inserção social [...] entendemos que alguns dos principais operadores de desinstitucionalização se inscrevem nos processos produtores de autonomia dos sujeitos, naqueles que reduzem situações de desigualdade social e naqueles que lhes permitiam maior grau de integralidade nos seus itinerários terapêuticos, vislumbrando também a intersecção entre estes três tipos de processo (NUNES, TORRENTÉ, 2021, p. 187).

É preciso retornar aos princípios da Reforma Psiquiátrica e trazer à memória o que nos adverte Franco Rotelli (1990), “faz-se necessário repetir algo para nós óbvio, mas desconhecido para muitos: a instituição colocada em questão não foi o manicômio, mas a loucura, a própria essência da questão psiquiátrica”. Trata-se de uma ruptura epistemológica; para Franco Rotelli o objeto sempre foi a “existência-sofrimento e sua relação com o corpo social”. Para tanto as bases da instituição (a ser) inventada necessitam de um projeto de desinstitucionalização que coincida com a reconstrução da “complexidade do objeto”, o problema se tornará não a cura, mas o cuidado, a emancipação, a construção e sustentação da cidadania, de forma a garantir processos de subjetivação e singularização.

O olhar médico não encontra o doente, mas a sua doença, e em seu corpo não lê uma biografia, mas uma patologia na qual a subjetividade do paciente desaparece atrás da objetividade dos sinais sintomatológicos que não remetem a um ambiente ou a um modo de viver ou a uma série de hábitos adquiridos, mas remetem a um quadro clínico onde as diferenças individuais que afetam a evolução da doença desaparecem naquela gramática de sintomas, com a qual o médico classifica a entidade mórbida como o botânico classifica as plantas. **Mas quando os sintomas, de expressões de uma dificuldade e de um desequilíbrio nas condições de vida, se tornam simples sinais de uma doença que, ao invés de se inscrever no mundo social, se inscreve no mundo patológico**, a doença vem subtraída ao controle do grupo com o qual não pode mais intercambiar, para ser confiada à uma observação de um olhar, o olhar médico que, autônomo, se move em um círculo onde só pode ser controlado por ele próprio e onde soberanamente distribui sobre o corpo do doente o saber que adquiriu (GALIMBERTI, 1984 apud ROTELLI, 1990, p. 91, grifo nosso)

4 MARCO TEÓRICO

4.1 Feminismo Negro

A nossa escrevivência não pode ser lida
como história de ninar os da casa-grande,
e sim para incomodá-los em seus silêncios injustos.

Conceição Evaristo

A crítica feminista à ciência enuncia que as mulheres foram historicamente alijadas do processo de teorização e busca pelo conhecimento. Nesse sentido, elas foram postas, muito mais, na categoria de objeto a ser estudado, e não de sujeitos do conhecimento ou mesmo protagonistas das próprias histórias. Importa ainda pensar que, se isso ocorreu com as mulheres de modo geral, as mulheres negras, afetadas pela interseccionalidade de inúmeras opressões, foram isoladas até mesmo do aprendizado, relegando-as, enquanto grupo social, pois há exceções, ao espaço do trabalho doméstico ou braçal, sem o direito à instrução acadêmica. De forma geral, isso ocorreu como reflexo de uma sociedade patriarcal e branca que intitulou os homens, em sua grande maioria brancos, como âncoras do conhecimento, dando a eles o poder de decidir quem poderia ou não ter acesso a ele, e mesmo qual conhecimento seria útil e interessante para ser validado.

É em si um movimento patriarcal o processo de teorização (HARDING, 1993). O projeto de conhecimento científico da modernidade tem objetificado mulheres, negando-as e dificultando a capacidade de autoridade e de busca pelo saber, produzindo conhecimentos que não atentem aos seus (nossos) interesses emancipatórios. Pautado no distanciamento entre o observador e o objeto de estudo, o conhecimento científico se baseia em uma racionalidade e objetividade que é historicamente representada pela masculinidade (HARDING, 1993).

Ainda, o conhecimento científico parte de uma ontologia masculina que beneficia arranjos políticos que separam as pessoas em categorias. Destas, certas pessoas são capazes, e outras não (HARDING e NORBERG, 2005). É benéfico ao poder masculino a segregação da mulher das esferas acadêmicas. Às mulheres foi negado, hegemonicamente, seu poder de agência e, com isso, sua capacidade de sujeito do conhecimento, ao qual ficou destinado à “masculinidade”. Nessa esteira, as categorias

estabelecidas refletem arranjos políticos das sociedades. Isso ocorre, então, no contexto das organizações hierárquicas socialmente construídas, apresentando a mulher a partir de conceitos essencialistas, que utilizam a biologia sexual para fixar estereótipos a partir de falsos binarismos – ‘homens/protetores/violentos’ e ‘mulheres/vítimas/pacíficas’ (BEAUVOIR, 2009).

Assim, os homens, racionais e imparciais podem buscar um conhecimento livre de valores, enquanto as mulheres, com seus valores e emoções, não o podem. Somente os homens, ou pelo menos majoritariamente eles, teriam a capacidade de observação desapaixonada e objetiva, capazes de formular ideais e conhecimento. Ainda, somente os homens de determinadas classes, raça e cultura eram vistos como detentores dessa capacidade (HARDING, 1993).

Portanto, vê-se aqui uma dupla exclusão, primeiro de mulheres, que não poderiam participar dessas esferas, e segundo de homens que não compartilhavam a cultura, raça e classe dominantes. Entretanto, os pesquisadores não são isolados da sociedade em que vivem, assim, eles transpassam, para sua pesquisa e seu método, a cultura e os valores nos quais estão inseridos. Dessa forma, em uma sociedade patriarcal, altamente masculinizada, o conhecimento reflete essas condições, excluindo categorias que poderiam participar de sua produção e manutenção, as mulheres. Pode-se inferir que o poder masculino alavancado pelo conhecimento científico também é legitimado por seu próprio produto; afinal, como afirmam Sandra Harding e Kathryn Norberg (2005, p. 2009), “as ciências sociais são cúmplices do exercício de poder, elas constroem “práticas conceituais de poder”.

Como sugere **Patrícia Hill Collins**, essa situação é endossada pela composição branca, masculina e heterossexual da academia. O controle do homem branco de elite das estruturas de validação de conhecimento impregna os temas, paradigmas e epistemologias da universidade tradicional. Como consequência, as mulheres são excluídas dos processos acadêmicos. (COLLINS, 2019 apud OLIVEIRA, 2020, p.13).

Contudo, percebe-se que as mulheres brancas são permitidas a buscar um saber acadêmico, mesmo que dentro dos parâmetros masculinistas, enquanto as mulheres negras são simplesmente proibidas de tais ações, vez que suas experiências reais nada têm em comum com as epistemologias propostas (COLLINS, 2000).

Dessa forma, vê-se então um racismo institucional que exclui as mulheres negras da produção de conhecimento, não só por meio das condições para entrada em ambientes universitários, mas também na impossibilidade de uso dessas epistemologias tradicionais, masculinas, heterossexuais e brancas em seus interesses de pesquisa. Nesse sentido, Donna Haraway (1995) defende que todo conhecimento é situado e reflete as condições da sociedade em que ele se localiza, seja ela patriarcal ou matriarcal, racista ou livre de preconceitos. Portanto, toda pesquisa, toda ciência, apresenta uma visão parcial de um objeto, uma visão enviesada por experiências anteriores a essa investigação.

Patrícia Hill Collins (2019) adverte que a sombra que obscurece a complexa tradição intelectual das mulheres negras não é acidental nem benigna, pois suprimir os conhecimentos produzidos por qualquer grupo oprimido facilita o exercício do poder por parte dos grupos dominantes, “a aparente falta de dissenso sugere que os grupos subordinados colaboram voluntariamente para sua própria vitimização” (COLLINS, 2019, p. 32).

A visão de lugar nenhum que fundamentou a ciência moderna e sua objetividade na verdade não existe, ela é fruto do interesse das forças dominantes em excluir camadas da sociedade, categorizando-as e transformando-as em seus objetos de estudo. Dessa forma, existe a necessidade de uma visão responsável por sua parcialidade, responsável por sua contingência histórica, que não se proponha universal e abra espaço para debates e perspectivas divergentes (HARAWAY, 1995 apud OLIVEIRA, 2020, p.12).

Com isso em mente, as teóricas feministas iniciaram proposições de mudança das estruturas de conhecimento por meio da inclusão de mulheres como sujeito do conhecimento.

A importância da desconstrução de termos e discursos não está somente no ato de criticar e desmistificar verdades impostas, mas também na construção de alternativas viáveis para aquilo que foi exposto. Dessa forma, as teorias feministas empreenderam propostas de novas metodologias e epistemologias genuinamente feministas, que se atentassem às particularidades desse grupo social e de suas demandas em uma sociedade patriarcal. A epistemologia feminista negra é uma delas.

Patrícia Hill Collins apresenta em outro trabalho a posição da acadêmica negra no interior da academia epistemológica branca e masculina que não a inclui, denominando-se *outsider within* (COLLINS, 2016). Inicialmente, *insiders* na academia

seriam aqueles que possuem visões de mundo similares, adquiridas por uma educação e treinamento semelhantes, ou seja, suas experiências são quase as mesmas, com um compartilhamento histórico e cultural que proporcionou conhecimentos tomados como certos e características como “pensar como de costume” (COLLINS, 2016, p. 116).

Em contraposição, um *outsider* não compartilhou essas experiências, nem esses conhecimentos. Dessa forma, um *outsider* apresenta “perspectivas e *insights* especiais” (COLLINS, 2016, p. 117), que o categorizam de maneira diferente dos outros. Nessa esteira, uma *outsider within* seria a pesquisadora que iniciou sua formação acadêmica a partir das epistemologias propostas pela sua área de estudo, mas que não se encaixa nessas proposições, se tornando uma “forasteira de dentro”, como o termo é traduzido. Seria uma acadêmica negra com acesso ao conhecimento do mundo branco, mas situada nas margens dos dois mundos. Isso demanda da pesquisadora não só mais esforço para validação de seu conhecimento, mas também marginalização e solidão na pesquisa como um todo (COLLINS, 2000).

A realidade das mulheres negras é negada por todos os pressupostos nos quais se baseia o pertencimento pleno a um grupo: a branquitude como condição para integrar o pensamento feminista, a masculinidade como condição para integrar o pensamento social e político negro, e a combinação de ambas para fazer parte do setor dominante da academia. Impedidas de ocupar uma posição plenamente interna em qualquer uma dessas áreas de pesquisa, as mulheres negras permanecem em uma posição de *outsider internas/forasteiras de dentro* (grifo meu), como indivíduos cuja marginalidade proporcionou um ângulo de visão específico sobre essas entidades intelectuais e políticas. (COLLINS, 2019, p. 48).

Com essa perspectiva, **Patricia Hill Collins** propõe a necessidade de uma epistemologia feminista negra, uma epistemologia alternativa de mulheres negras para mulheres negras, que alcance suas demandas sociais, políticas, econômicas e acadêmicas e que englobe suas realidades tão distintas de outras mulheres e homens. A epistemologia feminista negra compreende quatro aspectos básicos: “a experiência vivida como critério de significação, o uso do diálogo, a ética da responsabilidade pessoal e a ética do cuidado” (COLLINS, 2019, p.161). Neste sentido, Oliveira (2020, p.17) aponta que “A experiência vivida como critério de credibilidade é reivindicada por teóricas negras por representar a autoridade do falante de discursar”.

O uso do diálogo reflete a conectividade, em vez da separação, como um componente essencial para a validação do conhecimento, vez que a conexão é importante para comunidades afrodescendentes. A ética do cuidado sugere a importância das

emoções, empatia e expressividade pessoal. E, por fim, a responsabilidade pessoal implica que nenhuma pesquisa é neutra, ela carrega as condições históricas, sociais, políticas, econômicas do pesquisador e, com isso, influencia na interpretação de objetos de pesquisa. Além disso, essas pesquisas passam a fazer parte das realidades investigadas, influenciando na forma como essas situações serão lidas dali a frente (COLLINS, 2000).

É importante destacar que o trabalho e pesquisa com mulheres negras se torna ainda mais delicado e especial por conta da interseccionalidade das opressões vividas por essas mulheres. Nesse contexto, “raça e gênero podem ser analiticamente distintos, mas, na vida cotidiana das mulheres negras, eles trabalham juntos” (COLLINS, 2019, p. 429).

Dessa forma, se faz ainda mais necessário o fortalecimento da epistemologia feminista negra como uma epistemologia que seja utilizada para rearticular o ponto de vista das mulheres negras, refletindo a convergência de seu conjunto de experiências (COLLINS, 2019). Uma epistemologia que alcance suas demandas é a chave para a emergência da mulher negra como pesquisadora e como sujeito do próprio conhecimento.

As mulheres foram excluídas dos processos, vez que não teriam força nem poder para fazer valer suas demandas na sociedade. Por muito tempo lhes foi negado o direito ao conhecimento e, posteriormente, quando permitido, não houve processos de inclusão dessas mulheres nessas esferas, sendo obrigadas a pesquisar segundo os termos decididos por homens. Ainda, mulheres brancas foram (e são) mais facilmente aceitas na academia, enquanto mulheres negras ainda continuam relegadas aos espaços do trabalho domésticos ou mal remunerados. Isso demonstra um racismo institucional o qual essas mulheres tentam quebrar, ultrapassando barreiras e buscando um conhecimento autônomo e independente.

Não basta apenas olhar por meio da visão do grupo subordinado, extrair dados, compará-los e interpretá-los ao modo tradicional. É necessário reconhecer a voz aos oprimidos, impulsionar mulheres negras na academia e respeitar seu lugar de fala, sua autoridade para a busca e produção de conhecimento. Não são as mulheres negras que não têm voz, como subalternas silenciosas, nas palavras de **Grada Kilomba**, mas sim as estruturas de um sistema político estruturado pela branquitude que não está preparado para aceitar as suas reivindicações.

As mulheres negras, como grupo historicamente oprimido, produziram um pensamento social concebido para se opor à opressão (COLLINS, 2019, p. 42). Segundo **Patrícia Hill Collins** (2019), para as mulheres negras o conhecimento adquirido nas opressões interseccionais de gênero, raça e classe incentiva a elaboração e a transmissão dos saberes subjugados da teoria social crítica das mulheres negras. A autora defende que o pensamento feminista negro não é um saber ingênuo, mas foi feito para parecer ingênuo por aqueles que controlam os procedimentos de validação do saber. “As teorias sociais que surgem de e/ou em nome das mulheres negras visam encontrar maneiras de escapar da, sobreviver na e/ou se opor à injustiça social e econômica prevalente” (COLLINS, 2019, p. 43).

Teorias sociais produzidas por mulheres oriundas de grupos diversos não costumam surgir da atmosfera etérea de sua imaginação. Ao contrário, elas refletem o esforço dessas mulheres para lidar com experiências vividas em meio a opressões interseccionais de raça, classe, gênero, sexualidade, etnia, nação e religião. O pensamento feminista negro, a teoria social crítica das estadunidenses, reflete relações de poder semelhantes. Para as afro-americanas, a teoria social crítica abrange conjuntos de conhecimentos e práticas institucionais que tratam ativamente das principais questões enfrentadas pelas estadunidenses negras como coletividade. Tal pensamento é necessário porque as afro-americanas como grupo permanecem oprimidas em um contexto nacional caracterizado pela injustiça. Isso não significa que todas as afro-americanas desse grupo sejam oprimidas da mesma maneira nem que umas não oprimam as outras. A identidade do pensamento feminista negro como teoria social “crítica” reside em seu compromisso com a justiça, tanto para as estadunidenses negras como coletividade quanto para outros grupos oprimidos (COLLINS, 2019, p. 43)

Recuperar tradições intelectuais feministas negras implica muito mais que desenvolver análises feministas negras com base em critérios epistemológicos convencionais, implica também em desafiar os próprios termos do discurso intelectual. Recuperar as ideias das mulheres negras também implica descobrir, reinterpretar e analisar as ideias de subgrupos da coletividade mais ampla das mulheres negras que foram silenciadas, “significa reinterpretar obras existentes por meio de novos referenciais teóricos, implica também buscar sua expressão em posições institucionais alternativas e entre mulheres que não são comumente vistas como intelectuais” (COLLINS, 2019, p. 53).

Como salienta **Patrícia Hill Collins** (2019), por trás de um comportamento conformado imposto às mulheres afro-americanas, há muito tempo existem atos de resistência, tanto organizados quanto anônimos. Resistir por fazer algo que não é esperado não poderia ter ocorrido sem a rejeição das mulheres negras às representações e imagens

de controle, quando se combinam esses atos individuais de resistência, sugere-se que existe uma consciência coletiva e característica das mulheres negras. E, nesta, “o silêncio não deve ser interpretado como submissão, mas, por vezes, como o único espaço privado e oculto das interioridades que as permitiram aguentar, em muitos casos, transcender o confinamento das opressões de gênero, raça e classe que se interseccionam” (COLLINS, 2019, p. 55).

O que serviu de base de sustentação para que **Sojourner Truth** pudesse perguntar “não sou eu mulher?”. Voz de uma mulher negra, não de vítima, mas de sobrevivente, cujas ideias e ações não somente sugerem que existe um ponto de vista autodefinido e de grupo de mulheres negras, mas que sua presença foi essencial para a sobrevivência desse grupo de mulheres negras.

A questão de **Sojourner Truth**⁵ “- E eu não sou uma mulher?!”, formulada em 1851 em Ohio nos EUA, quando de sua participação na Convenção dos Direitos da Mulher, em discurso feito de improviso, porém registrado por outrem e publicado à época (RIBEIRO, 2017), permanece atual, ainda que passado mais de um século.

Questão atual em sua forma, posto que ainda seja necessário disputar politicamente a possibilidade de produção intelectual de grupo de mulheres historicamente marginalizadas, na qualidade de sujeitos históricos. Questão atualizada em seu conteúdo, posto que o feminismo negro se apresenta como orientador e também como desafio para as questões de mulheres; e, em consequência, como herança desse movimento, outros feminismos têm podido se apresentar, como o feminismo antimanicomial.

Retornando à questão de **Sojourner Truth**, em convergência com a argumentação feita por **Djamila Ribeiro** (2017), tal discurso aponta para um “grande dilema que o feminismo hegemônico viria a enfrentar: a universalização da categoria

⁵ Sojourner Truth: mulher negra, nascida em cativo, abolicionista afro-americana, escritora e ativista dos direitos da mulher.

⁶ “Aquele homem ali diz que é preciso ajudar as mulheres a subir numa carruagem, é preciso carregar elas quando atravessarem um lamaçal e elas devem ocupar sempre os melhores lugares. Nunca ninguém me ajuda a subir numa carruagem, a passar por cima da lama, ou me cede o melhor lugar! E não sou uma mulher? Olhem para mim! Olhem para o meu braço! Eu capinei, eu plantei, juntei palha nos celeiros e homem nenhum me conseguiu superar! E não sou uma mulher? Eu consegui trabalhar e comer tanto quanto um homem – quando tinha o que comer – e também aguentei as chicotadas! E não sou uma mulher? Pari cinco filhos e a maioria deles foi vendida como escravos. Quando manifestei minha dor de mãe, ninguém, a não ser Jesus, me ouviu! E não sou uma mulher?”

mulher, ao tempo em que desafiava o modo pelo qual as representações do feminismo estavam sendo concebidas e, na prática, tentava restituir humanidades negadas”.

E é no ponto da possibilidade de afirmação de outras humanidades que os fragmentos de discursos feministas e de discursos antimanicomiais se encontram, na perspectiva de visibilizar as mulheres loucas, potencializar seu lugar de fala e fazer emergir a loucura como categoria analítica útil para o debate interseccional.

O feminismo negro continua sendo importante, porque as mulheres negras constituem um grupo oprimido, como coletividade, elas participam de uma relação dialética entre a opressão sofrida e o ativismo exercido, relações dialéticas desse tipo significam que dois grupos são contrários e opostos. Enquanto persistir a subordinação das mulheres negras dentro das opressões interseccionais de raça, classe, gênero, sexualidade e nação, o feminismo negro como resposta ativista a essa opressão continuará sendo necessária. [...]. Se não existissem opressões interseccionais, o pensamento feminista negro e os conhecimentos de resistência afins seriam desnecessários. Como teoria social crítica, o pensamento feminista negro visa empoderar as afro-americanas em um contexto de injustiça social sustentado por opressões interseccionais. Na medida em que as mulheres negras não podem ser plenamente empoderadas a menos que as opressões interseccionais sejam eliminadas, o pensamento feminista negro apoia princípios amplos de justiça social que transcendem as necessidades específicas das mulheres negras estadunidenses. [...]. O pensamento e a prática feminista negra respondem a uma contradição fundamental da sociedade, por um lado as promessas democráticas de liberdade individual, igualdade perante a lei e justiça social; por outro, no entanto, persiste a realidade do tratamento diferenciado para cada grupo, baseado em raça, classe, gênero, sexualidade e condição de cidadania. Os grupos organizados em torno de raça, classe e gênero não são em si um problema. No entanto, quando afro-americanos pobres, mulheres e outros grupos discriminados veem pouca esperança de melhora para seu grupo, constitui-se uma injustiça social (COLLINS, 2019, p. 63).

4.2 Interseccionalidade

Mas eu não estou interessado
 Em nenhuma teoria
 Em nenhuma fantasia
 Nem no algo mais
 Longe o profeta do terror
 Que a laranja mecânica anuncia
 Amar e mudar as coisas
 Me interessa mais
 Amar e mudar as coisas
 Amar e mudar as coisas
 Me interessa mais
 (Belchior, em Alucinação)

Interseccionalidade trata do conceito mais conhecido e de maior alcance a fim de designar as articulações entre gênero, raça e classe, tendo estudos amplamente

estabelecidos de modo interdisciplinar e para além da academia, onde ressaltam-se as implicações teórico-metodológico-políticas para o fazer científico e a prática política como um todo, a partir do arcabouço de reflexões que permitem a emergência do conceito, fruto de longa trajetória de (r)existência teórico-política por parte de mulheres negras, indígenas, LGBTTI+ (TOSOLD, 2019).

Interseccionalidade, de uma perspectiva acadêmica, é uma formulação do campo das ciências sociais, do início dos anos de 1990, desenvolvida por **Kimberlé Crenshaw**, cuja proposta é

levar em conta as múltiplas fontes da identidade, com subdivisão em duas categorias: a interseccionalidade estrutural (por exemplo, a posição social das mulheres de cor na intersecção raça e gênero e as consequências sobre a experiência da violência conjugal e do estupro, e as formas de resposta a tais violências) e a interseccionalidade política (por exemplo, as políticas feministas e as políticas antirracistas que têm como consequência a marginalização da questão da violência em relação às mulheres de cor). (HIRATA, 2014, p.2)

Nas palavras de **Kimberlé Crenshaw** (2002) autora lemos:

A interseccionalidade é uma conceituação do problema que busca capturar as consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos da subordinação. Ela trata especificamente da forma pela qual o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que estruturam as posições relativas de mulheres, raças, etnias, classes e outras. Além disso, a interseccionalidade trata a forma como as ações e políticas específicas geram opressões que fluem ao longo de tais eixos, constituindo aspectos dinâmicos ou ativos do desempoderamento (CRENSHAW, 2002. p. 177).

As interseccionalidades são “formas de capturar as consequências da interação entre duas ou mais formas de subordinação: sexismo, racismo, patriarcalismo” (CRENSHAW, 2002. p. 5). Essa noção de ‘interação’ entre formas de subordinação possibilitaria superar a noção de superposição de opressões. A imagem ofertada para a metáfora é a de diversas avenidas, em cada uma das quais circula um desses eixos de opressão. “Em certos lugares, as avenidas se cruzam, e a mulher que se encontra no entrecruzamento tem que enfrentar simultaneamente os fluxos que confluem, oprimindo-a” (CRENSHAW, 2002 apud REDINZ, 2014, p.45).

Todavia, é importante enunciar que, mesmo antes da nomeação do termo em perspectiva acadêmica, as ideias deste já vinham sendo disputadas, construídas e sustentadas, ainda que com outros nomes, por movimentos de mulheres negras, notadamente as norte-americanas, e também as brasileiras. São precursoras dessas ideias:

Sojourner Truth, em “Eu não sou uma mulher?” [1851]; **Combahee River Collective**, em “Uma declaração negra feminista” [1977]; **Angela Davis**, em *Mulheres, raça e classe* [1981]; **bell hooks**, em “Não serei eu mulher?” [1981]; **Audre Lorde**, em “Idade, raça, classe, sexo: mulheres redefinindo a diferença” [1984]; **Lélia Gonzalez**, em “A mulher negra na sociedade brasileira” [1982], em “Racismo e sexismo na cultura brasileira” [1984] e em “Por um feminismo afrolatinoamericano” [1988].

“Uma combinada posição antirracista e antissexista nos juntou inicialmente [enquanto coletivo] e, enquanto nos desenvolvíamos politicamente, nos voltávamos também para as questões relativas ao heterossexismo e à opressão econômica sob o capitalismo.” (COMBAHEE RIVER COLLECTIVE, 1977, s/p.)

“É importante insistir que, no quadro das profundas desigualdades raciais existentes no continente, se inscreve, e muito bem articulada, a desigualdade sexual. Trata-se de uma discriminação em dobro para com as mulheres não brancas da região: as amefricanas e as ameríndias. O duplo caráter de sua condição biológica — racial e sexual — faz com que elas sejam as mulheres mais oprimidas e exploradas de uma região de capitalismo patriarcal-racista dependente. Justamente porque este sistema transforma as diferenças em desigualdades, a discriminação que elas sofrem assume um caráter triplo, dada sua posição de classe, ameríndias e amefricanas fazem parte, na sua grande maioria, do proletariado afrolatinoamericano.” (GONZALEZ, 1988, p. 17).

A história da interseccionalidade é marcada por contexto de movimentos sociais que enfrentaram a crise de seus tempos, principalmente os desafios do colonialismo, racismo, sexismo, militarismo, uma exploração capitalista. Isso porque as mulheres negras foram afetadas não apenas por um desses sistemas de poder, mas por sua convergência, tendo formado movimentos autônomos que expuseram as ideias centrais da interseccionalidade, embora usassem vocabulários diferentes (COLLINS e BILGE, 2016, p. 64).

Esta é uma ressalva importante demarcada por **Patrícia Hill Collins** e **Sirma Bilge** (2006) ao atentar que a escolha desse ponto de origem específico como pioneiro - nomeação por **Kimberlé Crenshaw**, pode apagar a “sinergia da investigação crítica e da práxis crítica da interseccionalidade”, bem como pode “reformular a interseccionalidade como apenas mais um campo acadêmico”. Importante também é destacar que a própria **Kimberlé Crenshaw** não reivindica nenhuma "propriedade intelectual" do termo.

Para **Patrícia Hill Collins** e **Sirma Bilge** (2016), a não menção do reconhecimento de tal questão reside no perigo da apropriação pela academia da interseccionalidade como uma teoria somente, que de fato o é, mas não somente, fazendo

subsumir as pré-ocupações práticas de grupos políticos pelo e para os quais o termo foi originalmente formulado para tratar. O uso da interseccionalidade com excesso de teorização acadêmica, ou somente este, desconsiderando a práxis crítica, tende a estar divorciado de qualquer agenda de transformação social, por isso entendo que não deva ser por mim utilizado sem a necessária conexão ao pensamento feminista negro.

Para **Patrícia Hill Collins** e Sirma Bilge (2016), o erro é separar o conhecimento dos conhecedores de base e torná-lo uma teoria crítica sem uma práxis crítica. Suas preocupações metodológicas, das quais partilho, se concentram na ação participativa na pesquisa e outras maneiras de quebrar a hierarquia entre cientistas e “assuntos”, de tal sorte que não se fale “sobre”, mas “com”, utilizando outras bases epistemológicas (COLLIS e BILGE, 2016, p. 2).

“Pois as ferramentas do senhor não irão dismantelar a casa-grande. Elas podem nos permitir temporariamente ganhar dele em seu jogo, mas nunca vão nos possibilitar gerar transformação genuína. E este fato é somente ameaçador àquelas mulheres que ainda definem a casa-grande como sua única fonte de apoio” (Audre Lorde, 1979, s/p).

É importante lembrar tal questão, porque é desse lugar, sinérgico de investigação e práxis crítica, que se sustenta o uso da interseccionalidade para estudar narrativas de adoecimento e superação de mulheres negras com histórias de adoecimento psíquico. Afinal, como pretende sustentar esta tese, são também questões estruturais, mas não somente, que fazem com que o público majoritariamente atendido em serviços de atenção psicossocial vinculados ao SUS seja de mulheres, notadamente mulheres negras em situações de vulnerabilidade, inclusive econômica, mas que também e sobretudo têm produzido para si, mediados por processos de desinstitucionalização, práticas de cuidado de si e resistência. Dito de outra forma, tomaremos os conceitos acadêmicos, sem, todavia, perder de vista a sinergia do processo que é de investigação e práxis crítica, fundado nas experiências e narrativas das mulheres, quer sejam elas organizadas coletivamente ou não.

É ainda **Patrícia Hill Collins** quem nos lembra que a interseccionalidade atingiu a maioria no século XX, durante um período de imensas mudanças sociais pautadas por lutas anticoloniais em todo o mundo, marcadamente acentuadas no sul global, como: as lutas do movimento de mulheres, as lutas do movimento negro, as lutas dos movimentos de direitos civis em democracias multiculturais, as lutas das

independências das colônias no continente africano, todas elas sinalizando a necessidade do fim de formas antigas de dominação.

Para **Patrícia Hill Collins** (2019, p. 1), ficou claro que as desigualdades sociais profundamente arraigadas não desapareceriam da noite para o dia, nem os problemas sociais que eles geraram; todavia o que era diferente era uma nova maneira de encarar as desigualdades sociais e as possibilidades de mudança social. Dito de outra forma: ver os problemas sociais causados pelo colonialismo, racismo, sexismo e capitalismo, interconectados, proporcionou uma nova vantagem sobre as possibilidades de mudança social, assim a interseccionalidade extrai e carrega esse legado.

Ainda segundo a **Patrícia Hill Collins**, no início do século XXI, o termo interseccionalidade tem sido amplamente adotado por estudiosos, defensores de políticas públicas, profissionais e ativistas em vários locais, e se perguntássemos a eles "o que é interseccionalidade?" Teríamos respostas variadas e às vezes contraditórias. A maioria, no entanto, provavelmente aceitaria a seguinte descrição geral

A interseccionalidade é uma maneira de entender e analisar a complexidade do mundo, das pessoas e das experiências humanas. Os eventos e condições da vida social e política raramente podem ser entendidos como moldados por um fator, eles são geralmente moldados por muitos fatores de maneiras diversas e que se influenciam mutuamente. Quando se trata de desigualdade social, a vida das pessoas e a organização do poder em uma determinada sociedade são melhor entendidas como sendo moldadas não por um único eixo de divisão social, seja de raça e gênero ou classe, mas por muitos eixos que trabalham juntos e se influenciam. A interseccionalidade como uma ferramenta analítica dá às pessoas um melhor acesso à complexidade do mundo e a si mesmas. (COLLINS, 2019, p 2).

Lea Tosold (2019) enuncia três dimensões epistemológicas da interseccionalidade: (a) é somente visibilizando a imbricação entre diferentes formas de opressão que se entrecruzam a partir da experiência vivida de mulheres negras, indígenas e pessoas LGBTQIA+ de modo contextual que se torna possível lidar adequadamente com o problema das opressões estruturais sem reproduzir ou referendar outras (priorizar um aspecto de opressão isoladamente implicaria em ocultar e até mesmo referendar outras formas de opressão).

“... achamos difícil separar a opressão racial da classista e da sexual, porque em nossas vidas as três são uma experiência simultânea. Sabemos que existe uma opressão racial-sexual que não é somente racial nem somente sexual; por exemplo, a história do estupro de mulheres negras por homens brancos como arma de repressão

política (...) [Igualmente], não estamos convencidas de uma revolução socialista que não seja, também, uma revolução feminista e antirracista capaz de garantir nossa libertação” (COMBAHEE RIVER COLLECTIVE, 1977) “Se as mulheres negras fossem livres, isso significaria que todas as demais pessoas teriam de ser livres, já que nossa liberdade exige a destruição de todos os sistemas de opressão” (COMBAHEE RIVER COLLECTIVE, 1977).

São ainda dimensões epistemológicas da interseccionalidade: (b) a experiência vivida de mulheres negras, indígenas e LGBTQIA+ demanda uma atenção constante aos modos com que se dá contextualmente a articulação entre gênero, raça/etnia, classe e sexualidade: relação entre forma e conteúdo (convergência entre o discurso e a prática política) acrescentado das implicações políticas do cotidiano e do afeto, estes ainda relacionados à imbricação entre diferentes eixos de opressão é mais que a mera soma das partes, pois não se pode juntar o que nunca esteve separado (TOSOLD, 2019).

“Acreditamos no processo coletivo e em uma distribuição de poder que não seja hierárquica dentro de nosso próprio grupo e em nossa visão de uma sociedade revolucionária. Nos comprometemos a um exame contínuo de nossa política à medida em que se desenvolva, por meio da crítica e da autocrítica, como um aspecto essencial de nossa prática” (COMBAHEE RIVER COLLECTIVE, 1977, s/p).

Por último, são dimensões epistemológicas da interseccionalidade (c) A relevância de uma política em primeira pessoa (**Patrícia Hill Collins**: “autodefinição”, “autoavaliação” e “redefinição de cultura”): abertura de espaços de sobrevivência física, material, simbólica e epistêmica (**Audre Lorde**), autorrecuperação (“self-recovery”, hooks, 1989), “cura” e “criação” coletivas, que não se reduzem à mera reação/denúncia da opressão, mas se tratam, primordialmente, de espaços forjados nos próprios termos a partir da (re)criação de horizontes e da própria história, que é intergeracional. A abertura de um “lugar de fala”, assim, deve fazer necessariamente jus ao esforço coletivo que o tornou possível (e, portanto, não pode ser desvinculado das reivindicações históricas de tais coletividades) (TOSOLD, 2019).

“(…) nossa política brotou primeiramente da crença compartilhada de que nós, mulheres negras, somos inerentemente valiosas, que nossa libertação é necessária, não como adjunta à de alguém mais, mas devido a nossa necessidade de autonomia como pessoas humanas. (...) Nossa política nasce de um amor saudável por nós mesmas, nossas irmãs, nossa comunidade, que nos permite continuar nossa luta e trabalho.” (COMBAHEE RIVER COLLECTIVE, 1977, s/p).

O uso da interseccionalidade como ferramenta analítica pode promover uma melhor compreensão do aumento da desigualdade. Primeiro, a desigualdade econômica não cai igualmente sobre todos. Em vez de “ver as pessoas como uma massa homogênea e não-diferenciada, a interseccionalidade fornece uma estrutura para explicar como as divisões sociais de raça, gênero, idade e status de cidadania, entre outras, posicionam as pessoas de maneira diferente no mundo” (COLLINS, 2019, p. 15), especialmente em relação à desigualdade social.

Segundo, o uso da interseccionalidade como ferramenta analítica complica explicações somente de classe para a desigualdade econômica; a interseccionalidade postula um “mapa mais sofisticado da desigualdade social que vai além das contas apenas da classe” (COLLINS; BILGE, 2021, p.35) as estruturas intersetoriais revelam como raça, gênero, sexualidade, idade, habilidade e cidadania se relacionam de maneira complexa e interceptada para produzir desigualdade econômica.

Terceiro, o uso da interseccionalidade como ferramenta analítica destaca a importância das instituições sociais na formação e solução de problemas sociais (COLLINS, 2019, p. 17). Sendo a saúde coletiva um campo aplicado onde a interseccionalidade pode ser e é utilizada como ferramenta analítica, caracterizado por um crescente interesse em como o foco da interseccionalidade em complexas desigualdades sociais pode lançar luz sobre processos de saúde e doenças. “Como a saúde coletiva continua comprometida com a melhoria das práticas de assistência à saúde, o desafio desse campo reside na integração de estruturas intersetoriais na prática clínica, bem como nas políticas públicas” (COLLINS, 2019, p. 39).

A interseccionalidade pode ser vista também como uma das formas de combater as opressões múltiplas e imbricadas e, portanto, como um instrumento de luta política. É nesse sentido que a autora Adriana Piscitelli (2008) considera a interseccionalidade ao mesmo tempo um projeto de conhecimento e uma arma política, que diz respeito às condições sociais de produção de conhecimentos e à questão da justiça social. Para a autora, é necessário pensar conjuntamente as dominações a fim de, justamente, não contribuir para sua reprodução (PISCITELLI, 2008).

Interseccionalidade é um conceito elaborado por feministas negras, que se apresenta como uma ferramenta teórico-metodológica fundamental tanto para as teóricas quanto para as ativistas feministas “comprometidas com análises que identifiquem os

processos de interação entre as categorias classe, gênero e raça em contextos individuais, práticas coletivas e arranjos culturais/institucionais” (RODRIGUES, 2013 apud ROCHA; PORTUGAL, PINHEIRO, 2018, p.7)

Ora, se admitirmos que as relações sociais de poder são interseccionais, dentro do movimento feminista não aparecerão apenas as relações de gênero, mas todas aquelas que se entrecruzam com ele, validando um dos critérios definidores de movimento social: a pluralidade de atores, discursos e ações. Ao partir da contingência e desejando possuir incidência sobre ela, o movimento feminista parte não apenas da vida experienciada das diversas mulheres que o compõem, como passa a lidar com a vida de outras mulheres imbricadas nas diversas combinações que podem existir entre as dimensões estruturantes e interseccionalizadas de suas vidas. Assim, vários sujeitos, demandas e ações são constituídos a partir da categoria não homogênea “mulher”, abrindo-se espaço para falar não em feminismo, mas em feminismos (BRAH, 2004, p. 9).

Conceição Nogueira (2013), na obra *Interseccionalidade e Psicologia Feminista*, tomando as lutas históricas das mulheres negras, descreve que a figura da mulher dócil, frágil, dependente de uma relação heterossexual, não condizia com a realidade de uma grande parcela de mulheres a quem a vida do trabalho e de outras opressões se apresentava.

Ainda nessa direção, **Rachel Passos** e Melissa Pereira (2017), na obra *Luta Antimanicomial e Feminismos*, argumentam que

as mulheres globais do sul - mulheres negras, mulheres indígenas, mulheres loucas - têm denunciado sua não representatividade pelo que se costumou chamar de “feminismo branco acadêmico”. As autoras descrevem que essas mulheres, através dos movimentos sociais e também de produções teóricas, têm mobilizado e questionado os feminismos, os tensionando por outras problematizações e teorizações (ROCHA; PORTUGAL; PINHEIRO, 2018, p.9).

5 PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de estudo vinculado ao projeto de pesquisa “Integralidade, reinserção social e autonomia como operadores de desinstitucionalização para pessoas com sofrimento psíquico e/ou uso abusivo de álcool e outras drogas pertencentes a grupos vulneráveis”, coordenado pelo Núcleo de Estudos Interdisciplinares em Saúde Mental do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (NISAM/ISC/UFBA). Pesquisa atendeu aos critérios da Resolução 466/2012 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde e foi submetida à análise do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, sendo aprovada pelos Parecer N° 023-12-CEP-ISC. O sub-projeto de pesquisa, objeto desta tese, foi submetido, apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, Parecer N° 4.389.076 CEP-ISC.

O objetivo geral da pesquisa, a qual o subprojeto da tese foi vinculado, é analisar experiências/trajetórias de (des)institucionalização de pessoas com sofrimento psíquico e em uso abusivo de álcool e outras drogas, comparando-as em função da situação de maior ou menor vulnerabilidade sociocultural no interior de contextos socioculturais distintos, de maneira a evidenciar e descrever os modos de colocar em prática dos operadores de desinstitucionalização: autonomia, integralidade e equidade social (NUNES, 2014).

O recorte do subprojeto, que deu origem a esta tese, foi analisar, em perspectiva interseccional, partindo dos marcadores sociais da diferença, de raça, gênero, e classe, as narrativas de adoecimento e experiências de sofrimento psíquico, bem como narrativas de recuperação e convivência com o transtorno mental, de mulheres negras com trajetórias de desinstitucionalização em saúde mental atendidas na Rede de Atenção Psicossocial de Salvador – BA.

Salvador, primeira cidade brasileira, fundada em 1549 por portuguesas/es, foi construída por negras/os e índias/os sob o perverso sistema escravocrata. Aqui, identidades foram, precisaram ser, reinventadas por aquelas/es que construíram esta cidade, fortemente marcada pela dor e sofrimento, mas também pela cultura das diferentes raças que aqui vieram de África e das/os índios que aqui já viviam (GARCIA, 2006).

Salvador completou 473 anos em 2022, sendo a quarta maior cidade brasileira com aproximadamente mais de 03 milhões de habitantes, população predominantemente negra, que, marcada pelo racismo estrutural, tem sido vítima principal de processos históricos de exclusão social.

Cidade que nasce sob a dor da escravidão, torna-se a cidade mais negra fora da África, não só na cor da pele, mas na força da sua cultura. A formação histórica de Salvador não pode, portanto, ser entendida sem o Recôncavo dos engenhos, o tráfico e a escravidão negra. Mas também sem os índios, suas aldeias e o genocídio perpetrado pelos colonizadores. A base histórica dessa sociedade desigual que vivemos está bem interpretada na afirmação "A história do povo revela que há diversidades raciais que são criadas e recriadas no interior das desigualdades sociais. Aliás, as características raciais são produzidas socialmente nas relações entre etnias. Nesse sentido é que a raça, o preconceito racial e o racismo são produtos das relações entre membros de grupos que se consideram e agem como diferentes, como desiguais", que nos ajuda a melhor compreender a formação do povo brasileiro nas suas diversidades raciais" (GARCIA, 2006, p. 21).

Estudos antropológicos têm chamado Salvador de “Cidade das Mulheres” ou mesmo de "Salvador das Mulheres" (GARCIA, 2006) pela força que certamente elas têm, mesmo tendo que enfrentar enormes desigualdades existentes, sobretudo quando mulher negra.

As mulheres representam 53% da população de Salvador e da região metropolitana de Salvador, e representam 54% da população economicamente ativa, tomando em conta que a população negra soma 80%. Em Salvador, 70% da população vive em péssimas condições de vida e o crescimento da cidade, bastante acelerado nas últimas décadas, não foi acompanhado de infraestrutura correspondente. É fundamental compreender que a dominação contra a mulher brasileira, não diferente entre as baianas soteropolitanas, baseia-se no patriarcado, no racismo e no capitalismo. Por esta razão, precisamos enfrentar o conjunto destes sistemas (GARCIA, 2006, p. xx).

A pesquisa que origina a tese é de abordagem qualitativa de inspiração etnográfica, tal qual o projeto com o qual vincula-se. A compreensão de um estudo de inspiração etnográfica foi tomada em Monica Nunes e Maurice de Torrenté (2013) para o quais a etnografia tem como intenção desnaturalizar o mundo, evidenciando suas construções sociais, culturais e políticas, sendo também um exercício de reflexividade constitutivo, deslanchado a partir de um movimento pendular produzido entre o estranhamento do outro e o descentramento de si.

Descentramento este que possibilita o fazer antropológico conter “atos cognitivos que assumem natureza epistêmica” (FLEISCHER, FERREIRA, 2014, p. 20) cujo relato do processo de inserção e interação é compromisso e que, nesta pesquisa, tem

me levado, e me levarão ainda mais, a processos de escrevivência, tomada aqui tal qual o faz **Conceição Evaristo**, que reivindica o “estatuto de escrevivência” como “escrita comprometida com o narrar de experiências vivenciadas por afrodescendentes no Brasil” (EVARISTO, 2007), escrita fundamentada na experiência histórica do negro e da negra no contexto brasileiro.

Realizar pesquisa com mulheres negras que vivenciam processos de adoecimento mental, e mesmo com pessoas que venham a falar dessas experiências, de lugares variados nos seus cotidianos e situadas a partir de diversas inscrições sociais e, ao mesmo tempo, confrontar essas interpretações com outras dimensões interpretativas da realidade social, é um procedimento relevante de onde certos aspectos do entendimento sobre a saúde mental de mulheres negras podem emergir (NUNES, TORRENTE, 2013).

Tal perspectiva é importante, pois na literatura nacional não são muitos os trabalhos que apresentam ou se aproximam das narrativas das/os usuárias/os dos serviços de saúde mental, tendo sido o processo da reforma psiquiátrica estudado e discutido predominantemente a partir da perspectiva das/os trabalhadoras/es e gestoras/es (ANDRADE, MALUF, 2014). Para as autoras, tal fato pode estar relacionado “ao lugar da subalternidade (SPIVAK, 1998) daqueles que não podem falar, que têm o encargo simbólico de corporificar a loucura (PELBART, 1990) (p. 44).

Deslocamento importante é o de se considerar sujeitos aquelas pessoas que, diante de uma concepção racionalista, característica da modernidade, são consideradas não-sujeitos. Elas podem ser consideradas não-sujeitos não apenas porque são percebidas como destituídas da razão, e por isso muitas vezes consideradas incapazes para os atos da vida civil, mas também porque ocupam o lugar da subalternidade, são invisibilizadas nas complexas relações de poder nas quais estão envolvidas. A escolha destas pessoas partiu do entendimento de que, em suas experiências de suposta desrazão bem como em suas estratégias micropolíticas de resistência ao modelo hegemônico que as captura enquanto não-sujeitos, elas se produzem enquanto sujeitos (ANDRADE, MALUF, 2014, p. 45).

Mônica Nunes e Maurice de Torrenté (2021), sobre realizar pesquisas participativas com usuários de serviços de saúde mental, advertem

Essa não é uma iniciativa pioneira; formas participativas de pesquisa vêm sendo experimentadas por outros autores e grupos de investigação (Passos *et al.*, 2013; Presotto *et al.*, 2013; Oliveira, Oliveira & Marques, 2018), que trazem não apenas novas maneiras de compreender os grupos sociais que elegemos para as nossas pesquisas, mas, especialmente, novos efeitos sobre eles e sobre nós, decorrentes das relações sociais produzidas nessas interações e das reflexões desencadeadas em torno de temas tais como relações de poder, protagonismo, empoderamento e alteridade, entre outros (NUNES, TORRENTE, 2021, 2021, p.190).

São ainda Mônica Nunes e Maurice de Torrenté (2021) a fazerem o contraponto, num insight essencial, “a pesquisa acadêmica, mesmo quando colaborativa e crítica, pode prolongar formas de silenciamento parcial ou de vocalização seletiva, e, assim, a violência simbólica exercida cotidianamente sobre os usuários” (p. 202-203).

Para a tese, importa dizer que utilizei recortes etnográficos da pesquisa maior, particularmente de entrevistas narrativas e notas tomadas de diários de campo realizadas por mim e na relação com uma usuária de serviço de saúde mental, Maria Lélia, entre os anos de 2015 e 2016. Outras entrevistas narrativas, bem como diários de campo, foram realizadas com outras mulheres negras, entre 2020 e 2021, após apreciação e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, observando os critérios da Resolução 466/2012 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde.

5.1 Aspectos éticos

As mulheres pesquisadas foram convidadas a participar da pesquisa e ao concordarem assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (ANEXO B), sendo facultada a desistência em qualquer hora sem qualquer prejuízo para a entrevistada e sua família. Por meio desse termo, a entrevistada declara ter sido informada - de forma clara, detalhada e por escrito - da justificativa, dos objetivos e dos procedimentos da pesquisa.

Além de ser informada sobre a liberdade de participar ou não da pesquisa, ter assegurada essa liberdade sem quaisquer represálias atuais ou futuras, podendo retirar o consentimento em qualquer etapa do estudo sem nenhum tipo de penalização ou prejuízo; a segurança de que não será identificada e que se manterá o caráter confidencial das informações relacionadas com a privacidade, a proteção da imagem e a não-estigmatização; a liberdade de acesso aos dados do estudo em qualquer etapa da pesquisa; e a segurança de acesso aos resultados da pesquisa.

Os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido foram assinados em duas vias de igual teor, ficando uma via em poder da participante e outra com as autoras da pesquisa. Além disso, nos comprometemos a, caso surgisse qualquer desconforto decorrente do processo da pesquisa, seria compromisso da presente pesquisadora fornecer o devido suporte e, sendo do interesse da mulher pesquisada, fazer o encaminhamento para um serviço de saúde. Também foi e será compromisso da presente pesquisadora prestar quaisquer tipos de esclarecimentos sobre os procedimentos e outros assuntos relacionados a ela.

O resultado da pesquisa tem sido e seguirá sendo devolvido e discutido com as pesquisadas e/ou seus coletivos organizados. A participação nesta pesquisa foi voluntária, sem que tenha acarretado nenhum benefício financeiro para as interlocutoras. Não houve também financiamento de nenhuma agência, empresa ou instituição.

5.2 Produção dos dados

Para este estudo, trabalhamos com mulheres negras maiores de 18 anos atendidas em serviços de saúde mental no município de Salvador e em cujas trajetórias de vida haja relato de, ao menos uma vez na vida, hospitalização e/ou internação psiquiátrica.

Trabalhamos com amostra intencional, cuja escolha se deu a partir da técnica de seleção bola de neve. Todavia, considero importante destacar que houve, de minha parte, desejo de realizar busca ativa de mulheres negras que acompanhei individualmente e de forma mais individualizada em Centros de Atenção Psicossocial, entre os anos de 2008 e 2009, quando residente em saúde mental, momento em que estive mais fortemente inserida nos serviços da Rede de Atenção Psicossocial de Salvador.

Considero este dado relevante pois na pesquisa em saúde mental, assim como no cuidado em saúde mental, há de se estabelecerem relações vinculares fortes para que o processo seja possível e robusto. Metade das mulheres negras que acompanhei são articuladas ético-politicamente, mobilizadas em coletivos organizados que discutam gênero e saúde mental. Posiciono-me à semelhança de **Grada Kilomba** (2019) em sua

pesquisa de doutoramento, onde, mobilizada por preocupações políticas e epistemológicas, “guiou seu estudo como uma pesquisa centrada em sujeitos – político, social e individual – em vez da materialização da Outridade, encarcerada no reino da objetividade” (p. 81-82), pesquisa centrada em sujeitos, chamadas “study up”

Em um study up pesquisadoras/es investigam membros de seu próprio grupo social, ou pessoas de status similares [militantes feministas antimanicomiais/ grifo meu] como forma de retificar a reprodução constante do status quo dentro da produção de conhecimento. Fazer pesquisa entre iguais tem sido fortemente encorajado por feministas, por representar as condições ideais para relações não hierárquicas entre pesquisadoras/es e informantes, ou seja, onde há experiência compartilhada, igualdade social e envolvimento com a problemática (KILOMBA, 2019, p. 82-83).

Importa ainda dizer que há diferenças entre a pesquisadora e as interlocutoras, e estas, as diferenças, em processos de reflexividade foram trabalhadas. As diferenças podem e se manifestaram mais com algumas interlocutoras do que com outras, bem como a não experiência da loucura por minha parte é outra diferença que merece alguma reflexão. Houve de minha parte intenção de fazê-la, as apresento no capítulo 6. Como bem dizem Mônica Nunes e Maurice de Torrenté (2021) “o encontro não apaga nossas diferenças, mas as reelabora em termos de atitudes e de práticas para a construção de um horizonte ético e de um bem comum” (p. 203).

Há o silêncio do oprimido que nunca aprendeu a falar e há o silêncio dos que têm sido forçadamente silenciados, porque ousaram falar, e ao fazer isso, resistem (bell hooks, p.47). Na lógica do pensamento feminista negro o poder da autodefinição é central e, nessa consciência autodefinida coletiva de mulheres negras, o silêncio não deve ser interpretado como submissão (COLLINS, 2019, p 272). Por vezes, por muito tempo, esse “espaço privado e oculto das ideias interiores permitem à mulher negra aguentar, e em muitos casos transcender, o confinamento das opressões de raça, classe, gênero e sexualidade que se interseccionam” (COLLINS, 2019, p 273), “as vozes dessas mulheres não são de vítimas, mas de sobreviventes” (COLLINS, 2019, p 274).

Dessa forma, trabalhamos com mulheres negras de Salvador atendidas em serviços de atenção psicossocial articuladas ético-politicamente em coletivos organizados que pautam as questões de gênero e saúde mental, na qualidade de interlocutoras estratégicas, intelectuais orgânicas na perspectiva do feminismo negro.

Maria, Maria/ É um dom, uma certa magia/ Uma força que nos alerta/ Uma mulher que merece/ Viver e amar/ Como outra qualquer/ Do planeta/ Maria, Maria/ É o som,

é a cor, é o suor/ É a dose mais forte e lenta/ De uma gente que ri/ Quando deve chorar/
E não vive, apenas aguenta/ Mas é preciso ter força/ É preciso ter raça/ É preciso ter
gana sempre/ Quem traz no corpo a marca/ Maria, Maria/ Mistura a dor e a alegria/
Mas é preciso ter manha/ É preciso ter graça/ É preciso ter sonho sempre/ Quem traz
na pele essa marca/ Possui a estranha mania / De ter fé na vida/ (Maria, Maria de
Milton Nascimento).

As Marias desta tese que trazem na pele a marca de ter fé na vida, têm marcas do tempo que é rei, não só o aión, tempo da existência que não se mede no correr dos dias, mas também o tempo cronos, cronológico que as toma, a todas nós. Digo isto pensando que a variedade das idades etárias de nossas Marias poderá potencialmente nos permitir análises localizadas da perspectiva cronológica dos processos de desinstitucionalização marcados pela reforma psiquiátrica.

No que tange ao tempo aión às Marias desconfio, como na letra de Dani Black - cantada por Milton Nascimento - “eu sou melhor do que era antes, estou melhor do que era ontem, eu sou filho do mistério e do silêncio, somente o tempo vai me revelar quem sou”.

Importante dizer que realizar pesquisa com mulheres vinculadas a serviços de saúde mental é necessário, pois os serviços de saúde são “um espaço privilegiado para a apreensão de noções de cuidado entre a população atendida, que ultrapassam os objetivos e intenções do sistema de saúde e suas referências biomédicas” (FERREIRA, FLEICHER, 2014, p. 9).

Fazemos coro com Soraya Fleicher e Jaqueline Ferreira (2014) que, ao tratarem sobre processos etnográficos em serviços de saúde, trazem à tona que falar de serviços de saúde é falar de política, corpo, poder, classe social e raça, e também de saúde (p.19)

A etnografia em serviços de saúde está em constante construção e reformulação. Não é possível padronizá-la, ao contrário, devemos esperar seu caráter inesperado, para que seus riscos e desafios possam sempre nos surpreender. [...]. Os espaços de saúde são bons para etnografar não só porque permitem vislumbrar noções de corpo, saúde e doença, como também contextos mais amplos evidenciando, muitas vezes, fatos sociais totais. (FERREIRA, FLEICHER, 2014, p. 13).

No contexto da reforma psiquiátrica, Ana Paula Andrade e Sonia Maluf (2014) nos alertam, e a suas orientações nos servem como guias, que fazer etnografia em serviços de saúde mental é “acompanhar os sujeitos da pesquisa em seus movimentos

ordinários e extraordinários pela cidade (...) (nas idas e vindas aos serviços e outras atividades cotidianas), em visitas feitas às suas casas, nas caminhadas que fazem juntos a passeio, ou na saída de reuniões” (ANDRADE, MALUF, 2014, p. 36)

Etnografias em movimento nos alertam que “não cabiam nem o gravador, nem salas, portas, enfim, necessitavam espaços para fruição”. A cidade – como cenário – faz com que a etnografia assuma os contornos do urbano [...] nos lembram que encontramos “fragmentos/resíduos do manicômio em práticas, discursos e também na maneira de perceber a loucura em tal realidade” e de outras formas de cuidado tão ou mais eficazes que as psiquiátricas. Parece que os espaços convencionais, mesmo que abalados, ultrapassados e recriados, permanecem nas relações e nas memórias [...] o velho hospício ainda dá rasteiras: sua estrutura de uma hospital-que-foi-hospício enquanto é um hospício-que-virou-hospital ainda está ali a derrubar seus internos. (FERREIRA, FLEICHER, 2014, p. 16).

Clarice Portugal e Mônica Nunes (2019) ainda sobre pesquisas com usuários de serviços de saúde mental em processos de desinstitucionalização nos brindam com a abordagem cartoetnográfica (PORTUGAL; NUNES, 2015), que

trata de acompanhar processos socioexistenciais, considerando a interpenetrabilidade de posições e agenciamentos na (des)construção de mundos e modos de existência. Dessa forma, permite adentrar os diferentes settings culturais terapêuticos e existenciais, sem negligenciar a densidade do componente étnico cultural em questão [...] A cartografia, portanto, teria como norte a premissa da segmentação espacial e social do vivido, cujas linhas se entrelaçam e dão origem aos territórios. Suas afinidades com o método etnográfico dizem respeito à abertura constante aos signos e referenciais [...] Ao se imbricar no descobrir-caminho, apreende-se o mundo, em um processo de alinhamento entre os movimentos do sujeito no mundo e a resposta do mundo a eles (PORTUGAL, NUNES, 2019, p. 19-20).

Nesta tese, tomamos a interseccionalidade como perspectiva teórica e metodológica, assentada e orientada a partir da teoria e método feminista e do feminismo negro. Os estudos feministas possuem o compromisso de criticar a produção do conhecimento científico portador de viés androcêntrico e de propor, a partir da análise das relações de gênero, reflexões plurais orientadas por novas epistemologias (HARDING, 1996; 1998).

Segundo Sandra Harding (1996; 1998), um dos aspectos diferenciados da pesquisa feminista é a definição da problemática a ser estudada por meio da perspectiva das experiências das mulheres. O reconhecimento da importância de tais experiências, classificadas socialmente como secundárias, pode ter implicações expressivas na construção das relações de poder e, conseqüentemente, na organização da estrutura social.

Tomamos em Conceição Nogueira (2017) a argumentação que métodos qualitativos em geral tendem a ser melhores para pesquisas que fazem uso da

interseccionalidade, vez que “permitem aceder às complexidades da experiência múltipla” (p. 181).

Todavia ainda é uma questão nesta seara a pouca clareza metodológica dos estudos que se dizem ser interseccionais. Conceição Nogueira (2017), de forma a realizar algum enfrentamento a esta problemática, resgata em Leslie McCall (2005) uma perspectiva metodológica que propõe a existência de três abordagens diferentes (duas delas opostas).

As três abordagens são apresentadas num contínuo e podem designar-se como sendo a abordagem **anticategorial**, a **intracategorial** e a **intercategorial**. A abordagem **intracategorial** é considerada a abordagem que inaugurou o estudo da interseccionalidade, pelo fato das primeiras pesquisadoras, durante o período de crise das perspectivas de segunda onda [do feminismo], estarem preocupadas com a diversidade intragrupo e ainda não haver uma teorização complexa da interseccionalidade como ela é hoje apresentada. A abordagem **anticategorial** está baseada na total desconstrução e descrença das divisões categoriais. Nasceu das críticas pós-modernas e pós-estruturalistas, como das teorizações antiracistas. [...]. Na abordagem **anticategorial** a primeira consequência é tornar o uso de categorias suspeito [...] a consequência metodológica é tornar suspeitos os processos de categorização em si [...] nesta perspectiva, as categorias sociais são uma construção da história e da linguagem que são arbitrárias e que pouco contribuem para a compreensão das formas nas e pelas quais as pessoas experienciam a sociedade. [...] A abordagem **intracategorial** reconhece os limites das categorias sociais existentes e questiona a maneira como estas definem as suas fronteiras. No entanto, não rejeita por completo a importância das categorias, pelo contrário, reconhece a relevância das categorias sociais para a compreensão da experiência social. As categorias têm aqui estatuto ambivalente, são consideradas construções sociais com estatuto localizado, instável e fluido, mas podendo ser assumidas (como estáveis) num momento particular para produzir conhecimento útil numa determinada perspectiva. [...] As duas abordagens anteriores formam as duas mais importantes abordagens metodológicas [...] Uma terceira abordagem que diz ser complexidade **intercategorial** (ou categorial) [...] proveniente das metodologias mais clássicas e tradicionais [...] documenta a desigualdade ao longo de múltiplas dimensões e tentam medir a mudança ao longo do tempo [...] é sempre uma análise multigrupal e o método é sistematicamente comparativo (NOGUEIRA, 2017, p. 157-165/ grifos meus).

Para que o percurso metodológico pudesse garantir a perspectiva interseccional, utilizamos a abordagem intracategorial, tendo como métodos mais usados as biografias, histórias de vida, narrativas ou estudos de caso, permitindo “conhecer as experiências de vida concretas de sujeitos em contextos” (NOGUEIRA, 2017).

Os dados foram na fase 1: 2015 – 2016 e na fase 2: 2020 – 2021 produzidos por meio de entrevistas narrativas, observação participante, diários de campos e reconstruções de casos. À interação com as mulheres sujeitas desta pesquisa, foram somados os contatos com outras/os informantes, apontadas/os por estas como importantes

informantes sobre suas histórias, caso e se necessário o tivesse sido. Entrevistamos 14 pessoas, destas 12 mulheres, todas negras e 2 homens, 1 negro e 1 branco.

Em decorrência da pandemia do novo coronavírus, as entrevistas e observação participante realizadas entre 2020 e 2021 foram articuladas e realizadas com auxílio de tecnologias digitais e utilização de plataformas e aplicativos digitais de comunicação, com os custos financeiros do processo (para acesso a internet) correndo por conta da pesquisadora (há no próximo capítulo maior detalhamento destas questões, no item 6.2 *Tinha uma pedra no meio do caminho. No meio do caminho tinha uma pandemia*).

Cabe ainda dizer que é importante às entrevistas narrativas nesta pesquisa guardar alguma perspectiva biográfica, ao trabalhar com o racismo genderizado, pois a experiência do racismo “não é um acontecimento momentâneo ou pontual, é uma experiência contínua que atravessa a biografia do indivíduo, uma experiência que envolve uma memória histórica de opressão racial, escravização e colonização” (KILOMBA, 2019, p. 85).

Importante também retomar que algumas pesquisadoras feministas afirmam que as mulheres como grupo são mais propensas que os homens a utilizar experiências vividas para avaliar reivindicações do conhecimento, vez que a experiência como critério de significado com imagens práticas como veículo simbólico é um princípio epistemológico fundamental para os sistemas de pensamento afro-americanos.

Algumas teóricas feministas sugerem que as mulheres são socializadas em nexos relacionais complexos, nos quais o comportamento é governado mais por regras contextuais que por princípios abstratos e tais processos de socialização estimularia modos característicos de conhecer. Essas teóricas sugerem que as mulheres têm mais chances de vivenciar duas formas de saber: uma localizada no corpo e no espaço que ela ocupa, e outra que transcende o espaço [...] essas formas de conhecimento permitem o surgimento de uma subjetividade entre o conhecimento e o conhecedor, residem nas próprias mulheres (e não em altas autoridades) e são vivenciadas diretamente no mundo (e não por intermédio de abstrações) (COLLINS, 2019, p. 415).

Foram consideradas fontes para investigação categorias que são temas centrais do pensamento feminista negro, apresentados por **Patrícia Hill Collins** (2019): 1. Trabalho, família e opressão de mulheres negras; 2. Mammies, matriarcas e outras imagens de controle; 3. O poder da autodefinição; 4. A política sexual para as mulheres negras; 5. As relações afetivas das mulheres negras; 6. As mulheres negras e a maternidade; e 7. Repensando o ativismo das mulheres negras.

Recorro ao pensamento feminista negro/ interseccionalidade tal qual **Patrícia Hill Collins** (2019) por reconhecer no trabalho desta professora o esforço de trazer a subjetividade da mulher negra para o centro da análise, ao realizar o esforço de examinar a “interdependência do conhecimento cotidiano pressuposto, partilhado pela coletividade das mulheres negras, os conhecimentos mais especializados produzidos por intelectuais negras, além das condições sociais que moldam esses dois tipos de pensamento” (p. 429).

Os temas centrais do pensamento feminista negro e as ideias centrais da interseccionalidade nem sempre estão presentes em um projeto específico, nem aparecem nos projetos da mesma maneira; em vez disso, fornecem orientações para pensar através da interseccionalidade guiada pelo feminismo negro.

Foram tomadas como fontes para investigação e análise de dados produzidos pela “pesquisa maior”, cujas categorias apresentam-se a seguir e cujos descritores encontram-se no ANEXO A.

- *Operadores de equidade social*: 1.1 geral, 1.2 direitos sociais, 1.3 redes de apoio, 1.4 informação e comunicação
- Desigualdades sociais como fator de adoecimento/sofrimento/comportamento desviante: 2.1 geral, 2.2 exploração de pessoas e expropriação dos bens, 2.3 violência estrutural extrema
- *Operadores de autonomia e empoderamento*: 3.1 geral, 3.2 militância, 3.3 arte, 3.4 corpo, 3.5 religião, 3.6 vida cotidiana, 3.7 família
- Relações de constrangimento e vulnerabilidade: 4.1 geral, 4.2 corpo, 4.3 religião, 4.4 vida cotidiana, 4.5 família, 4.6 rede social, 4.7 violência
- *Operadores de integralidade*: 5.1 geral, 5.2 cuidado integral, 5.3 itinerário terapêutico, 5.4 relações participativas
- Fragmentação das práticas, desassistência, precariedade do cuidado: 6.1 geral, 6.2 cuidado desumanizador, 6.3 relações hierárquicas
- *Articulação da experiência do adoecimento/ comportamentos problemáticos/sofrimento*: 7.1 eclosão do problema, 7.2 mudanças imediatas após eclosão do problema, 7.3 interpretação do modo diferente de estar no mundo, problema ou fatores associados ao mesmo, 7.4 modos de estar no mundo e comportamentos problemáticos ou que produzam sofrimento, 7.5 modos de estar no mundo e comportamentos que indiquem melhora, 7.6 interpretação da melhora ou fatores associados à mesma, 7.7 modos de estar no mundo e comportamentos que indiquem piora, 7.8 interpretação da piora ou fatores associados à mesma, 7.9 projetos de futuro, 7.10 ausência de projetos de futuro (NUNES, 2014).

5.3 Análise dos dados

Para a análise interpretativa, utilizei o método de análise de entrevistas narrativas, mais precisamente a análise temática, conforme sistematizado e apresentado por Sandra Jovchelovitch e Martin Bauer (2002).

As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas, cuidadosamente, considerando os aspectos linguísticos textuais das falas, bem como os silêncios, ou mesmo entonação de voz, sendo este o primeiro passo da análise. Foram realizadas 16 entrevistas (04 na etapa 01 e 12 na etapa 02), com 14 pessoas (07 Marias e 07 informantes satélites), totalizando 378 páginas de entrevistas transcritas, com mais de 900 minutos de entrevistas gravadas.

Após transcrição detalhada das entrevistas, a análise seguiu com (re)leitura e extensas reflexões das entrevistas transcritas e das teorias que subsidiam esta tese – nosso referencial teórico está assentado no feminismo negro e na interseccionalidade. Foram escritas as “trajetórias” das Marias, apresentadas no capítulo 6, trajetórias aqui tal qual proposto por Schutze, como análise do “ordenamento dos acontecimentos para cada indivíduo” (p. 106).

Foram 07 Marias entrevistadas, uma Maria não teve sua trajetória individual descrita, pela pouca densidade da entrevista concedida, fato este justificado pelo pouco vínculo estabelecido entre a entrevistadora e ela, cabe destacar que esta foi a última Maria a ser entrevistada, o tempo cronológico marcava a segunda onda da Covid avançando, sendo este o marco do encerramento da coleta de dados na fase empírica da pesquisa.

Após escritas as trajetórias individuais das Marias, foram realizados esforços teóricos para analisar coletivamente as trajetórias de desinstitucionalização das Marias. Para a análise, buscou-se a sustentação em leituras feministas negras, tomando a matriz de dominação interseccional, que na realidade brasileira tem o mito da democracia racial brasileira como dimensão ideológica/política/econômica e a neurose cultural brasileira o domínio estrutural/disciplinar/interpessoal.

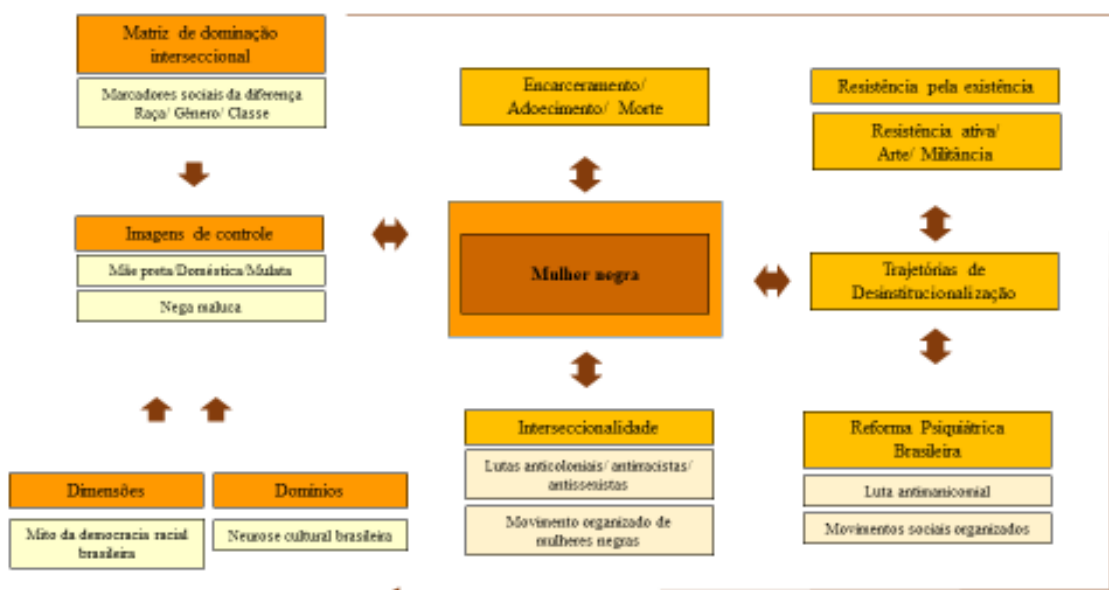
Desde essa matriz de dominação interseccional tem-se forjado as imagens de controle de mulheres negras, de forma geral as imagens das mães pretas, domésticas e

mulatas, e para as Marias de forma particular, da nega maluca. Tal processo sobredetermina a vida das mulheres negras, em parte produzindo encarceramento, adoecimento e morte, mas não somente.

Há agência das mulheres negras sobre suas vidas próprias, de forma individual e coletiva, resistências passivas e ativas, e é também por meio de leituras interseccionais, que tomam a interseccionalidade como práxis crítica, que a dimensão das lutas anticoloniais e dos movimentos de mulheres negras organizadas foi considerada.

No tocante à análise coletiva das trajetórias de desinstitucionalização foram somadas leituras fanonianas, precisas e necessárias ao campo da saúde mental coletiva, de forma a refletir criticamente acerca da sobredeterminação do racismo estrutural, do trauma colonial e do racismo genderizado na vida das Marias, analisando as semelhanças, as aproximações e distanciamentos, com algum nível de comparação entre as trajetórias das Marias, num esforço didático de empreender trajetórias coletivas de desinstitucionalização que considerem o contexto da Reforma Psiquiátrica Brasileira e o movimento da luta antimanicomial. Esse esforço foi tomado a partir da matriz de análise interseccional de abordagem anticategorial cuja representação gráfica apresentamos a seguir.

Figura 1: Matriz de análise interseccional de abordagem anticategorial



6 Ome Ife Ukwu⁷, “aquela que faz coisas incríveis”

Narrar é uma forma de fazer viver. Cada história de vida narrada conta de possibilidades históricas. Restabelecer a trajetória de mulheres negras com histórias de sofrimento psíquico significa tirá-las das estatísticas ou dos registros que não lhes conferem identidade ou singularidade e reconstruir seu passado, nomeando assim a violência ainda presente e, sobretudo, a atuação incansável destas mulheres na construção e sustentação de suas trajetórias de desinstitucionalização.

No Brasil, o sistema de hierarquização racial e de gênero, per si interseccional, estruturado desde os primórdios da nossa história, tem instituído profundas fronteiras à circulação das vozes negras, de forma muito peculiar de vozes de mulheres negras, na ordem do discurso do pensamento social. Exemplo disso é a atualidade da pergunta feita por um homem negro, **Luiz Gama**⁸ em 1859, que ainda no período pré-abolição, publica em um texto literário fundador, o poema “Quem sou eu?”, onde “o sujeito poético simultaneamente se afirma e satiriza as representações inferiorizantes que buscavam constranger o negro” (MIRANDA, 2019, p. 20).

Passados mais de um século e meio, a questão da reivindicação empreendida pelo sujeito negro em direção a si e à própria história, intencionalmente negada, silenciada e apagada, permanece atual, apontando a emergência de um sujeito narrado em primeira pessoa que solicita e/ou declara seu pertencimento racial, e para esta tese, também de gênero.

Importante dizer que a negação-silenciamento-apagamento sistemática do pensamento negro se dá através de uma política do esquecimento (FIGUEIREDO e GROSGOUEL, 2007) que ocorre mediada pelo racismo devido à geopolítica do conhecimento que minimiza a produção da intelectualidade negra em favor de uma cultura acadêmica “específica” e em conformidade com um tipo de capital social e simbólico, processo esse denominado por **Sueli Carneiro** (2005) de epistemicídio.

⁷ Em ioruba. Expressão retirada do livro *Notas sobre o luto*, de **Chimamanda Adichie**, escrito em homenagem ao pai da escritora, falecido na Pandemia do Coronavírus SARS-COV-5. A expressão era usada pelo pai para fazer referência à autora.

⁸ **Luiz Gama** é o Patrono da Abolição da Escravidão do Brasil. Nascido de mãe negra livre, Luísa Mahin (ex-escrava de origem africana, radicada no Brasil, revolucionária de levantes escravos na Bahia) e pai branco, foi feito escravo aos 10 anos e permaneceu analfabeto até os 17 anos de idade. “Quem sou eu? que importa quem?! Sou um trovador proscrito,/ que trago na fronte escrito/ esta palavra – “Ninguém!” (In: SILVA, JR (org). *Luiz Gama e suas poesias satíricas*. 2 ed. Rio de Janeiro: Cátedra; Brasília, 1981, p 177-181).

Lilia Schartz (2021), na introdução da Enciclopédia Negra, lembra que é importante e necessário devolver à sociedade brasileira, sobretudo a negras e negros histórias e imaginários mais diversos e plurais

A visibilização da vida (e da morte) de uma série de pessoas de origem africana contribui para o término do genocídio dessa população no Brasil, pois ao tornar essas histórias mais conhecidas e dar rostos a estas personalidades colabora para a reflexão por trás das estatísticas, que nos acostumamos a ler todos os dias nos jornais, “naturalizando” histórias brutalmente interrompidas, seja fisicamente, seja na memória. Por isso, trazer à tona a biografia e a luta pela vida importam. (SCHARTZ, 2021, p. 17)

Ainda para os organizadores da Enciclopédia Negra, é possível tomar duas atitudes diante da operação historiográfica e de coleta destas tantas memórias: “a primeira é apenas anotar aquilo que os arquivos oferecem; a segunda é interrogar a própria produção do conhecimento advinda do passado, começando a história mais uma vez” (GOMES, 2021, p. 18).

Na intenção de produzir algum enfrentamento possível, mesmo que minoritário, porém necessário, às políticas de esquecimento e ao epistemicídio, parto desse lugar para apresentar as interlocutoras desta tese, em sua maioria, mulheres negras brasileiras baianas (digo em sua maioria, pois há dois interlocutores homens, um negro brasileiro baiano e um branco europeu, não havendo interlocutora mulher branca). São seis as interlocutoras centrais e oito as interlocutoras satélites (destes, dois são homens, faço a flexão de gênero no feminino por motivos já explicitados). O farei, por questões éticas pactuadas com as interlocutoras que nos demandaram, em sua maioria, nesta tese garantia de sigilo às suas identidades, apresentando-as e nomeando-as por intermédio de personalidade negras brasileiras que precisam ser (re)conhecidas.

Para as sessões seguintes, onde serão apresentadas as interlocutoras e suas histórias de vida, garantindo o anonimato das mesmas de forma a manter seus nomes próprios em sigilo, as nomeei, todas elas de Maria, e cinco delas com segundos nomes de mulheres negras, cujas histórias e personalidade negras brasileiras precisam ser (re)conhecidas. No início de cada sessão, as personalidades negras brasileiras que nomearão as Marias, terão de forma sucinta, parte de suas histórias contadas, de forma a explicitar as aproximações de suas histórias às trajetórias das Marias.

As escolhas dos segundos nomes estão explicitadas em cada uma das sessões. Os segundos nomes das Marias foram apresentados e pactuados individualmente com cada interlocutora. Das seis, uma somente não quis/aceitou um segundo nome, ficando esta nomeada de Maria.

6.1 Maria Lélia

Lélia Gonzalez, filha de homem negro e ferroviário e de mulher indígena e doméstica, nasceu em Minas Gerais, tendo mudado aos 07 anos para o Rio de Janeiro com a família, acompanhando o irmão, jogador de futebol. Lá teve seu primeiro emprego como babá, conseguiu estudar, entrar na universidade. Na faculdade conheceu seu primeiro marido, casou-se, sofrendo preconceito vindo da família branca do mesmo que não aceitava o relacionamento interracial. Tais opressões vividas contribuíram para o suicídio de seu marido, sendo que, após a morte dele, Lélia encontrou forças como mulher negra no Candomblé e na Psicanálise. Lélia casou-se de novo, mas manteve o sobrenome do primeiro relacionamento, pois este contribuiu para sua procura de identidade e tomada de consciência racial (ESPERANÇA, 2020; SANTOS, 2021).

Lélia Gonzalez fez licenciatura em Filosofia, Geografia e História, tendo na mesma universidade concluído o mestrado em Comunicação Social e doutorado em Antropologia Política. Fez carreira acadêmica, sendo uma das responsáveis por introduzir o debate sobre o racismo e sexismo nas universidades brasileiras. Foi uma das fundadoras do Movimento Negro Unificado (MNU), tendo também participado de movimentos políticos partidários: foi eleita 02 vezes como deputada suplente, uma na Câmara Federal e outra na Câmara Estadual do Rio de Janeiro. (ESPERANÇA, 2020; SANTOS, 2021).

Sobre **Lélia Gonzalez**, **Ângela Davis**, quando esteve no Brasil em 2019, refletiu “eu aprendo mais com **Lélia Gonzalez** do que vocês comigo”. **Flávia Rios** e **Márcia Lima** (2020), no livro “Por um feminismo afro-latino-americano”, coletânea inédita da obra de **Lélia Gonzalez**, sobre ela atestam: “Múltipla, **Lélia Gonzalez** foi de fato uma intelectual pública [...]. Sem dúvida alguma podemos chamá-la de uma intelectual engajada” e

“uma das críticas mais agudas se refere à possibilidade não apenas da resistência, mas também da subversão realizada por pessoas escravizadas nas casas-grandes – o não silenciamento das formas de insurgência negras na esfera do cotidiano se tornou uma das suas marcas distintivas em contrataste à intelectualidade de sua geração” (RIOS, LIMA, 2020, p.15).

Existem semelhanças importantes entre os escritos de **Lélia Gonzalez** e **Frantz Fanon**: ambos trabalham com as perspectivas de ser negro no espaço e no tempo em que vivem e de acordo com suas experiências e interações com e no mundo. A relação entre eles é importante: **Frantz Fanon** nos explica sobre os danos causados pela

colonização e suas relações baseadas na exploração do povo negro, influenciando **Lélia Gonzalez**, que, por sua vez, nos trouxe discussões a respeito do lugar do negro e em quais condições ele foi e ainda é submetido.

Lélia Gonzalez trouxe novas conceituações, explicando a nossa amefricanidade⁹, e possibilidades sobre como o povo negro pode existir e resistir. Para **Lélia Gonzalez** “o lugar em que nos situamos determinará nossa interpretação sobre o duplo fenômeno do racismo e do sexismo [...] para nós o racismo se constitui como a sintomática que caracteriza a neurose cultural brasileira” (RIOS, LIMA, 2020, p. 76). E ela o faz a partir e em diálogo com **Frantz Fanon** que nos expôs feridas causadas pelo sofrimento psíquico de pessoas negras, explicando sobre a naturalização do sujeito europeu e branco como universal, consequência do pensamento colonial. Ambos tratam sobre a tomada de consciência como essencial para a compreensão do lugar no qual colocaram os negros e tudo o que se pode conquistar desde a tomada de consciência.

A Maria Lélia da tese olha por sobre os ombros de **Lélia Gonzalez** desde esse lugar das mulheres negras que migram entre cidades, que desde crianças tem sua força de trabalho explorada no e pelo sistema colonial, que desde a margem podem contribuir para o amplo debate de desnudamento por meio de trajetórias individuais, estruturas racistas e sexistas que moldam as vidas de famílias negras. A Maria Lélia da tese nos ensina, tal qual **Lélia Gonzalez**, das existências que resistem, sobre como, a despeito do racismo e sexismo que marcam as relações sociais no Brasil, construindo e sustentando lugares muitos específicos para as mulheres negras, lugares esses que matam e adoecem a população negra, há caminhos possíveis, no caso de Maria Lélia, a da tese, uma trajetória de desinstitucionalização frente ao processo de adoecimento mental, fortemente marcado pelas vulnerabilidades interseccionais.

Filho-me às palavras de Eliane Brum (2014), ao iniciar “Meus desacontecimentos”

Nossa vida é nossa primeira ficção. Como contadora de histórias reais, a pergunta que me move é como cada um inventa uma vida. Como cada um inventa sentido para os dias, quase nu e com tão pouco. Como cada um se arranca do silêncio para virar narrativa. Como cada um habita-se (BRUM, 2014).

Sobre Maria Lélia, ela foi a primeira mulher acompanhada por mim na pesquisa, durante aproximadamente um ano, setembro de 2015 a setembro de 2016.

⁹ Amefricanidade como uma categoria político-cultural, que ultrapassa as barreiras territoriais, linguísticas e ideológicas, permite construir um entendimento mais profundo de toda a América, contestando a apropriação do termo para definir apenas os estadunidenses (GONZALEZ, 2020).

Escrevo sobre os encontros produzidos na relação entre duas mulheres. Maria Lélia é tímida, fala pouco, respondia às perguntas quando solicitada. Há nela, ou nessa relação, um silêncio de quem não pode falar, no duplo, possibilidade e poder, de questões não ditas, ou mesmo a solicitação da possibilidade de não lembrar, quem sabe o direito, a possibilidade de manter alguns processos no plano do esquecimento, afinal Maria Lélia é uma sobrevivente do genocídio negro brasileiro¹⁰, e também do holocausto brasileiro¹¹.

Havia em mim, naquela época, pouca maturidade e nenhuma habilidade para tratar das relações interseccionais de raça e gênero. Sustento a presença de Maria Lélia na tese pela importância de sua trajetória de vida, pelo que ela foi me ensinando à medida que o letramento racial foi se tornando possível para mim. **Lélia Gonzalez** e Maria Lélia nesse sentido são pioneiras, são as minhas mais velhas, as que me deram régua e compasso. No possível dos encontros com elas, mediados por letras, memórias e esquecimentos, que se repetem, tornando-se diferentes e diferença, suas histórias de tão miniaturizadas tornam-se universais.

É com elas que tento o desvio do olhar contemporâneo, que tende a ver o centro, praquilo que é ínfimo e insignificante (para a maioria). O que me mobiliza é como escrever o minúsculo, a margem ali onde a vida parece escassa, mas existe e resiste, pois se trata da vida de uma história presente, de muitas histórias presentes. É a história privada de “uma” que fala da vida pública, de todas, de muitas mulheres negras, e das que as antecederam.

Não escrevo a história de Maria Lélia, não seria possível, é preciso que haja espaço, algum, em algum dia, para que ela possa - poder e possibilidade-, se apresentar em primeira pessoa, ela por ela. Os trechos grafados em *itálico* são de diários de campo e entrevistas transcritas dos nossos encontros. Foram 10 os encontros, totalizando 10 diários de campo e 04 entrevistas transcritas. Das entrevistas, as 03 primeiras entre nós duas e a última com a participação do Pe. Júlio Lancellotti¹².

Maria Lélia tem 51 anos, é mulher cisgênero, negra, pobre, em situação de vulnerabilidade socioeconômica, já esteve em situação de rua. Reside em uma comunidade religiosa, de organização católica franciscana. Natural da região

¹⁰ Sobre o genocídio do negro brasileiro, ler **Abdias do Nascimento** (2016).

¹¹ Sobre o holocausto brasileiro, ler Daniela Arbex (2013).

¹² Nome fictício. Presbítero católico brasileiro. Exerce a função de pároco na região da Mooca, na cidade de São Paulo. Vigário episcopal do Povo da Rua da Arquidiocese de São Paulo está à frente de vários projetos municipais de atendimento a populações vulneráveis. Em 2021, foi um dos vencedores do Prêmio Zilda Arns pela Defesa e Promoção dos Direitos da Pessoa Idosa reconhecido pelo seu trabalho em benefício da população em situação de rua.

metropolitana de Salvador. Não mantém contato com a família consanguínea. Teve um filho (entregue a adoção). Da perspectiva biomédica, tem diagnóstico psicopatológico de psicose, com histórico de episódios de internamento em hospitais psiquiátricos. Acompanhada pela Rede de Atenção Psicossocial em Salvador: ambulatório de um hospital psiquiátrico e centro de convivência. Ainda da perspectiva biomédica, tem histórico de problemas endócrinos.

Nasceu em Camaçari e ainda criança foi levada para Dias D'Ávila, ambas cidades da região metropolitana de Salvador. Dos genitores, só conhece a mãe, o pai é desconhecido, dele ela só sabe que foi alguém para quem a mãe trabalhou. Maria Lélia é de uma família negra monoparental, chefiada por mulher. Tem irmãos e deles não fala quase nada; quando o faz, os relatos são de e em situações precárias mediadas por conflitos. Os relatos familiares, que são poucos, remetem a uma infância negada, a cidadanias subtraídas, a vidas precárias.

Maria Lélia, ainda criança, ela não sabe precisar a idade, entre meados e final do século XX, interior da Bahia, nordeste brasileiro, último país no globo terrestre a abolir legalmente o regime de escravidão, em tempos de famigerada pós-abolição inconclusa, foi feita “mucama”, entregue para ser “criada” por uma família em Dias D'Ávila.

Sobre esse período de sua vida, nesta casa residiu até o início da adolescência, ela conta que “[...] *é muito tempo que corrói em mim. Passado só (grifo meu). E eu não conseguia perdoar eles, porque eu pequena trabalhando e eu não aceitava isso, não dava dinheiro, não dava roupa, roupa que eu tinha era tudo dado por eles* (trecho de entrevista). Esta casa, onde ela foi posta “a trabalhar”, supostamente “aos cuidados” dessa família, foi “*a família que ela (a mãe), que ela trabalhava, aí ela saiu da casa e deixou eu*” (trecho de entrevista). Sobre esse período, relata ainda que “*dormia no chão... eu... eu... eu dormia em um pano, dormia no chão... eu dormia na sala*” (trechos de entrevista de Maria Lélia).

Maria Lélia não cresceu com sua mãe, com seus irmãos, com e entre os seus. Desse período ela relata condições degradantes de moradia, jornada de trabalho excessiva e não receber nenhum retorno financeiro pelos serviços prestados, ainda que estes fossem em absoluto e absurdo prestados por uma criança, uma menina negra. Não há outra forma de dizer, trata-se de trabalho infantil, análogo ao escravo.

Com treze anos de idade, Maria Lélia fez-se grande... “*tava grande e eu fiquei pensando que ele (algun homem que residia/trabalhava na casa) ia se aproveitar de mim*”

e fui embora. Aí daí eu fiquei em outras casas. Trabalhei na casa de uma vereadora que eu juntei dinheiro e fui comprar um quarto, um terreno” (trechos de entrevista de Maria Lélia).

Nesse terreno, ela construiu, com a ajuda de um vizinho e com suas próprias mãos, uma casa pra chamar de sua *“eu fui e fiz a casa, o quarto, a casinha de sapé lá em cima... as casas de todo mundo caía e a minha ficava. Aí eu reboquei por dentro com cimento, e lá eu comprei cimento, pá de pedreiro... fui lá e fiz cimento, fiz... reboquei todinha por dentro, fiquei num frio esse dia”* (trechos de entrevista de Maria Lélia).

Da adolescência até a vida adulta, estamos narrando o ínterim de tempo entre 13 e 22 anos de idade, já morando sozinha, mas muitas vezes sendo exigido dormir no trabalho, Maria Lélia foi empregada doméstica. Foi nesse contexto que se deu a eclosão do processo de adoecimento mental, com o surgimento dos primeiros sintomas e uma crise psicótica, tendo sido internada em Salvador, no Hospital Psiquiátrico Ana Nery, por sua mãe. Sobre os motivos da internação, ela relata *“na época ouvir vozes, dizer coisas estranhas, mas não diz o quê, ver estrelas subirem e descerem do céu, diz se sentir diferente”* (trechos de diário de campo sobre Maria Lélia).

Ao receber alta do primeiro internamento, fica, ou deveria ter ficado, sob cuidados familiares, porém ela não permanece, como antes, muito tempo com e entre os que deveriam ser os seus. Novamente, como num eterno retorno, Maria Lélia é feita mucama *“foi para a casa da mãe, que não a quis por muito tempo [...] ela foi trabalhar, e morar, como doméstica numa “casa de família”* (trechos de diário de campo sobre Maria Lélia). Nessa casa ela é abusada sexualmente pelo “patrão”, um homem mais velho e casado, e não encontra nenhuma solidariedade de gênero por parte da “patroa” que a manda embora. Ela volta a morar sozinha na casa que construiu para si, porém em intenso sofrimento psíquico. Para Maria Lélia, existir é resistir. Ela segue...

Por volta dos 22 anos de idade ela migra para Salvador, capital do estado, em busca de melhores condições de trabalho e de vida *“eu queria conhecer outras coisas. Queria... é... as pessoas ganham, pagavam muito pouco, sabe?! Não pagavam salário direito a gente”* (trechos de entrevista de Maria Lélia).

Em Salvador, nas cheganças primeiras, retrato do êxodo rural, Maria Lélia em extrema vulnerabilidade, fica à deriva na e em situação de rua, é acolhida pelas ações das políticas de assistência social, pernoitando em abrigos e realizando atividades em projetos sociais na região do centro histórico. Ela conhece um homem que faz a ela

promessas de emprego, contudo o saldo dessa relação é uma gestação não desejada, fruto de violência. Uma mulher negra grávida em situação de rua, sozinha.

Maria Lélia chega à Comunidade Trindade, uma organização católica franciscana, que acolhe pessoas em situação de rua, gestante, ciente do seu não desejo de maternidade, em intenso sofrimento psíquico e extrema vulnerabilidade social. De lá é encaminhada para uma Casa de Acolhimento a Mulheres Gestantes, também uma organização religiosa, onde reside e permanece durante o ciclo gravídico puerperal. Ela relata que, *“quando teve, “não quis” [...] “olhei no berçário... era diferente, grande, parecia de mês”*. Maria Lélia pariu um menino. *“Sobre a gravidez ela conta que foi um acidente, que descobriu que estava gestante, porque sentia enjoos e “não vinha regra”; relata que ainda tentou abortar, mas não funcionou”* (trechos de diário de campo sobre Maria Lélia).

Mais que o não desejo da maternidade, Maria Lélia nos informa sobre as (im)possibilidades da maternidade-maternância negra. Ainda sobre esse momento da sua vida ela narra, literalmente,

“É... o mundo é... do mesmo jeito que eu fui criada por Deus, ele também tem de ser, vai ser... Quando a mãe não acolhe o filho, Deus acolhe; ele foi acolhido por Deus. Eu entreguei a alma dele a Deus e quero que ele seja feliz onde ele tiver. Que eu não pude ter ele, não foi... não foi... eu não fiz ele com vontade de ter, de ele nascer; ele nasceu de um acidente, foi um acidente. Eu entreguei ao juizado...” (trecho de entrevista de Maria Lélia).

Em intenso sofrimento psíquico, passados o puerpério imediato, criança gestada, parida e entregue à adoção, Maria Lélia retorna à Comunidade Trindade, sendo de lá encaminhada para a segunda internação psiquiátrica, no Hospital Juliano Moreira, tendo antes passado em alguns momentos pela emergência do Hospital Especializado Mario Leal. Os motivos relatados pelo Pe. Júlio Lancelotti para a internação foram o comportamento agressivo, arredio e isolamento, associados às dificuldades em tomar a medicação.

Após a alta hospitalar, ela retorna ainda uma vez à Comunidade Trindade. Maria Lélia volta a procurar trabalho e emprego, vende jornais nas ruas, mas não se sai muito bem. Nesse processo novamente lhe oferecem trabalho como empregada doméstica. A vida da mulher negra brasileira marcada desde o lugar de mucama. Ela aceita, vai trabalhar e morar com uma senhora e seus dois filhos, dorme no quatinho de empregada, a senzala colonial da atualidade, recebe menos de um salário mínimo e acumula as funções de doméstica e de “quituteira” para o estabelecimento da senhora, tem uma jornada de trabalho exaustiva.

Maria Lélia trabalha de sol a sol, dia após dia, ciente, ou não, das suas poucas possibilidades, e das violências às quais está submetida, economiza dinheiro e compra um quartinho na região do centro histórico de Salvador. Ela abandona a vida de doméstica e vai morar sozinha. Dessa vez já com 30 anos. Novamente tem dificuldades para administrar o isolamento, gestar o cuidado de si, procurar atenção para suas questões psicossociais, os sintomas de sofrimento psíquico se intensificam. Ela retorna ainda outra vez à Comunidade Trindade, que para ela é referência, e de lá é encaminhada para a terceira e última internação psiquiátrica.

Sobre seus processos de adoecimento, seu sofrimento psíquico, Maria Lélia reflete:

“Porque eu sofri muito na vida, cê sabe?! Eu trabalhei em casa de pessoas de família, e as pessoas num queria saber que eu tinha algum problema, queria exigir de mim, de mim trabalho, eu lavava roupa de tarde, depois de enxugar eu ia passar ainda, arrumava a casa, limpava tudo, e na hora que chegava desarrumava tudo e eu tinha que passar noite e dia, e dia e tarde e noite trabalhando... eu tive esgotamento físico... esse problema que eu tenho é esgotamento físico [...] mental. Porque eu aturava muita gente. Aqui mesmo, a mulher que eu trabalhei aqui foi uma mala na minha vida, uma coisa mesmo que eu tinha que tolerar a mulher até juntar o dinheiro deu comprar o quarto. Eu vendia jornal na, ni, na ... A tarde. Às vezes eu num tinha, eu não, num vendia muito. Aí o rapaz disse assim: - Você não trabalha em casa de família? Eu disse: - Quero, eu num dou lucro aqui, eu quero trabalhar. Aí ele me deu a casa, aí a mulher, eu tive lá, conversou comigo, ela era uma pessoa calma, né?! Depois a mulher começou a... a... a... fazer comédia com minha cara. Eu num dei crise lá, num dei crise, mas eu que pedi pra sair. [pausa] Ela botou até pedaço de bosta no meu prato pra eu comer. Eu joguei a comida fora, dia de sexta feira, eu joguei a comida fora e não disse nada pra ela. E outras coisas que ela fazia, que ela mangava da minha cara, ela desfazia de mim e eu só tratando ela bem, porque tinha pensado que era uma pessoa que tinha ido lá igual a mim e parecia comigo, e eu era igual a ela” (trechos de entrevista de Maria Lélia).

O ano era 2005, Maria Lélia recebia alta da sua última internação psiquiátrica. 2005 e os ventos da Reforma Psiquiátrica Brasileira sopravam mais fortes nas grandes cidades, a Lei 10.216, de 2001, parecia começar a ter impacto na vida cotidiana das pessoas com sofrimento psíquico, pelo menos na forma como algumas possibilidades começavam a se apresentar.

Convivi com Maria Lélia entre setembro de 2015 e setembro de 2016. Ela com seus 40 anos. Esses 10 anos sem internações e pouco mais que isso morando na Comunidade Trindade. Sobre Maria Lélia, Pe. Júlio Lancellotti, confidencia *“é uma pessoa que sempre foi muito independente, sempre... Sempre foi muito responsável. Sempre procurando assumir a vida dela de forma muito autônoma, de maneira muito responsável, independente”* (trechos de Entrevista de Maria Lélia).

“A história de Lélia é bonita. História de superação. De mostrar que de fato é possível superar uma doença a partir do momento em que a gente queira, que a gente aceita

a doença, que é o passo mais difícil, e que a gente cuida com responsabilidade e convive com a doença, com Lélia é um convívio totalmente normal. Tá fazendo curso, tá capacitada. Foi meu braço direito esses dias que eu tava sozinho, hoje (2015) ela tem muita responsabilidade na comunidade, ela assume, o que ela sabe que ela tem que fazer, do jeitinho dela, quando ela quer dormir até 10h da manhã e só chega 11h, mas ela tem seus afazeres para fazer, ela faz; ela sabe, ela faz. Não é Lélia?” (trechos de entrevista de Julio Lancelotti)

Sobre Maria Lélia, dos nossos encontros, posso dizer das impressões que tive, que ela gosta de ficar na Comunidade Trindade, eu a convidava para fazer atividades externas, para acompanhá-la em alguma saída, mas ela gostava de se deixar ficar, de ficar ali, um lugar para estar, um lugar para ser, no cotidiano, na casa dela, no quarto dela, com e entre a comunidade. Como disse o Pe. Júlio Lancelotti no último encontro, na última entrevista “– *É a casa dela*”. **Lélia Gonzalez** fala do lugar do negro na sociedade, talvez Maria Lélia tenha nos falado sobre o seu lugar possível.

Importa ainda dizer como cheguei até Maria Lélia. Aqui, ao cabo, ao fim, pois os caminhos que me levaram a ela, de alguma forma, me informaram como chegar até a próxima interlocutora. Sigamos.

Conheci Maria Lélia na Igreja da Trindade, localizada em Água de Meninos, na cidade Baixa de Salvador. Importa dizer que nesta igreja existe uma comunidade de “moradores de rua”, como muitos deles se autodenominam. A comunidade situa-se próximo à Feira de São Joaquim, ao pé da ladeira de Águas Bruscas, ao lado do Mercado do Peixe. Era quase meio dia, sol forte, não tinha clareza se era o melhor horário para a visita, segui. Subi as escadarias da igreja, uma construção centenária. Fui à procura de Adélia¹³ (a quem conheci quando residente em saúde mental do ISC no início de 2008 quando exercia minhas atividades no Hospital Especializado Mário Leal e a acompanhei durante sua internação, que foi de curta duração, e na transição para o tratamento no CAPS Adilson Sampaio) e em busca de uma, encontrei muitas, outras... Foi nesse processo com Adélia que conheci padre Júlio Lancelotti, responsável pela igreja e pelas atividades lá desenvolvidas [...] Fui recebida por um morador da comunidade que me acompanhou até o padre. Por este fui acolhida com carinho e certa surpresa, pois, ao perguntar por Adélia, fui informada que esta falecera, em decorrência de um câncer (de fígado?) no início do ano (2014) - loucura não mata, pelo menos não materialmente e de forma direta, mas desassistência sim. Segundo informações do padre, Adélia fez sua “passagem” na comunidade sendo cuidada pelas pessoas que lá residem, mais intensamente pela sua esposa (esposa de Adélia), também moradora da comunidade. Conversei com o padre sobre o motivo da visita e as minhas intenções à procura de Adélia, pontuando de forma sucinta os objetivos da pesquisa naquele momento. O Pe. Júlio me apresentou a Maria Lélia. Lembro também que saí mexida da igreja... Fui à procura de Adélia... que não mais está entre nós, e soube de tantas, outras, em circunstâncias próximas. Veio-me à memória os escritos de João Cabral de Melo Neto¹⁴ (trechos de diário de campo sobre Maria Lélia).

¹³ Nome fictício

¹⁴ “E se somos Severinos iguais em tudo na vida, morremos de morte igual, mesma morte severina: que é a morte de que se morre de velhice antes dos trinta, de emboscada antes dos vinte, de fome um pouco por dia, de fraqueza e de doença é que a morte severina ataca em qualquer idade, e até gente não nascida. Somos muitos Severinos iguais em tudo e na sina: a de abrandar estas pedras suando-se muito em cima, a de tentar despertar terra sempre mais extinta, a de querer arrancar algum roçado da cinza.”

6.2 Tinha uma pedra no meio do caminho. No meio do caminho tinha uma pandemia

Se na trajetória anterior, entre os anos de 2015 e 2016, em busca de Adélia, encontrei Maria Lélia, que me sinalizaram que são muitas as sinas, para as demais trajetórias o desafio para o encontro das e com as interlocutoras se intensificou. O tempo era outro, 2020 e 2021. Todo o mundo vivenciava e ainda vivencia, ainda que de formas diferentes e desiguais, o enfrentamento a pandemia do coronavírus SARS-COV-2, que tem exigido distanciamento e isolamento social, dentre tantas medidas sanitárias.

Realizar pesquisa social nesse contexto tem exigido adequações às possibilidades de encontros, temos nos deslocado: de “livres” encontros presenciais aos encontros virtuais, mediados por tecnologias, e/ou encontros presenciais que garantam distanciamento social, em ambientes abertos e arejados, com garantia do uso de máscaras faciais e uso de álcool em gel nas mãos.

A pandemia evidenciou as iniquidades e desigualdades às quais estamos submetidas. As vacinas para o enfrentamento coletivo eficaz à pandemia só surgiram no final de 2020 e só começaram a ser disponibilizadas no Brasil no início de 2021. Fato esse que condicionou a realização da pesquisa em 2020 aos encontros virtuais, mediados por tecnologias digitais. E somente em 2021 encontros presenciais facilitados por medidas sanitárias foram possíveis.

Pobreza no Brasil tem raça e gênero. De forma objetiva, pois das questões mais subjetivas trataremos nas trajetórias individuais de cada uma das interlocutoras. Mulheres negras empobrecidas têm menor acesso a tecnologias digitais, a aparelhos com suporte tecnológico e memória para aplicativos, acesso a pacotes de dados de internet, e menor habilidade tecnológica para lidar, se adequar em tempo, para o uso dessa modalidade de comunicação. Dito de outra forma, foi extremamente difícil sustentar a comunicação por aplicativos com as interlocutoras no ano de 2020, ao passo em que a chegada da vacina assinalava para 2021 que, em breve, outras modalidades de encontro seriam possíveis. E foram.

Contudo, as dificuldades não foram somente das interlocutoras. Eu, quem vos escrevo, quando da suspensão do semestre letivo 2020.1, me mudei com minha filha de 03 anos, recém-completados, para o Maranhão, nosso estado de origem. Ainda no início da pandemia, maio de 2020, sem muitas informações e sem muitas estratégias para lidar com a mesma, isoladas em casa, em São Luís, contraímos o vírus. Eu fiquei com

sintomas leves, minha filha demandou internamento, passamos 04 dias e 03 noites hospitalizadas. Após a alta, diante do incontornável da situação, das muitas questões para as quais não se tinham respostas com relação à COVID-19, nos mudamos mais uma vez, dessa vez para o interior do Maranhão, Amazônia Legal, para o sítio da minha mãe. Ambas as mudanças foram pensadas para a garantia da melhor condição e bem estar meu e de minha filha, mulheres mães são Atlânticas¹⁵.

Iniciei os contatos com as interlocutoras ainda em novembro de 2020, primeira onda em franco declínio (não tínhamos notícias da variante Delta), após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do ISC/UFBA. Do sítio de onde estava morando, não tinha acesso à telefonia celular, e a internet rural não me permitia transmissão de dados para chamadas de vídeo. A saída encontrada foram trocas de mensagens por aplicativo, mas somente mensagens de texto e áudio. A comunicação ficou prejudicada, era esparsa, eu mandava uma mensagem, a resposta vinha em 20 minutos, 02 horas, 02 dias, não vinha.

Mudei de tática, em dezembro de 2020 viajei para São Luís e de lá fiz as primeiras entrevistas por telefone, gravadas em aplicativo baixado no meu celular. Eram 03 as interlocutoras, foram 06 as entrevistas gravadas. Retornei ao sítio para transcrição das mesmas, qual não foi minha surpresa ao me deparar com minha inabilidade com as tecnologias e perceber que as entrevistas só registaram a minha voz. Nunca entendi de fato o que aconteceu. Mais uma vez diante do imponderável, me mudei novamente, desta feita sozinha, deixei minha filha aos cuidados de minha mãe por um mês e meio, e retornei a Salvador em janeiro de 2021.

Mudei novamente de tática, diante da chegada das vacinas e do recrudescimento da primeira onda da pandemia, solicitei às interlocutoras a possibilidade de refazer as entrevistas presencialmente, garantindo os protocolos de segurança, assumindo os equívocos por mim cometidos nas gravações por telefonia móvel e as dificuldades da comunicação por aplicativo de mensagens. Todas as interlocutoras toparam. Todas... A solidariedade entre mulheres é uma dimensão das relações à qual o feminismo negro chama de espaços seguros. Eu os testei, eu os atesto.

Em 2021, à medida que as interlocutoras foram se vacinando, ou mesmo pouco antes disso, seguramente antes da segunda onda, primeiros meses do primeiro semestre, encontros presenciais para realização das entrevistas se deram, com garantia do

¹⁵ Em referência à diáspora e ao Atlântico Negro, conceitos de Paul Gilroy.

distanciamento social, em ambientes abertos e arejados, com garantia do uso de máscaras faciais e uso de álcool em gel nas mãos. As entrevistas com as 03 primeiras interlocutoras foram refeitas e mais 02 mulheres foram incluídas na pesquisa. Para cada uma das interlocutoras centrais, uma interlocutora satélite foi também entrevistada, estas foram indicações das primeiras.

Houve a tentativa de inclusão de uma sexta mulher na pesquisa, que chegou a ser entrevistada presencialmente no CAPS, porém a densidade da entrevista foi insuficiente, acredito que pela fragilidade do vínculo entre mim e ela, e pelo pouco ou nenhum tempo de convívio entre nós duas, o contato por aplicativo de mensagens não foi efetivo nos retornos e a segunda onda da covid-19 se avolumou, tendo sido este o start para o fim da fase empírica da pesquisa.

Importa ainda dizer que buscamos por uma usuária acompanhada por mim em 2009 no CAPS Adilson Sampaio que residia nas imediações da Igreja de N. Sr. do Bonfim. Por intermédio de mulheres comerciantes da região, soubemos que ela havia falecido, antes da pandemia. Ela permanecia em situação de rua, em situação de vulnerabilidade social. Dela, as comerciantes informaram que a mesma foi recolhida por equipes da prefeitura e não retornou da internação. Assim como Adélia, mortes severinas, sinas que igualam tantas na vida. Mortes matadas, pelo Estado. Necropolítica. Genocídio da população negra brasileira.

Não menos importante informar que havia a intenção de acompanhar uma outra mulher, também atendida no CAPS Adilson Sampaio, residente do SRT da Ribeira. Todavia por se tratar de uma mulher idosa (78 anos), sem o esquema vacinal contra a covid-19 completo, por questões de segurança dela e dos demais moradores e trabalhadoras da residência as entrevistas não foram realizadas e ela deixou de ser interlocutora central para esta pesquisa.

O tempo não se deixa dobrar. O acompanhamento de Maria Lélia em 2015 e 2016 aconteceu num intervalo de 13 meses, foram realizados muitos contatos telefônicos e por mensagens, foram realizados 07 encontros presenciais. Os acompanhamentos das demais interlocutoras se deram em 2020 e 2021, marcadamente tempo de pandemia, foram realizados muitos contatos telefônicos e por mensagens, e 02 encontros presenciais, um com a interlocutora central e um com a interlocutora satélite, para cada uma das mulheres acompanhadas.

Agora sim, em passos aprendidos com Adélia e Maria Lélia, cheguei a Maria Ivone, fazendo uso da mesma lógica, a relacional. Conheci Maria Ivone nos

movimentos sociais da luta antimanicomial em Salvador, mais precisamente em 2009, quando da Marcha dos Usuários a Brasília pela Reforma Psiquiátrica Antimanicomial, à época eu era residente em saúde mental e trabalhava no CAPS Adilson Sampaio, onde Maria Ivone era acompanhada (sincronicidades da vida, é o mesmo CAPS de Adélia).

6.3 Maria Ivone

Dona **Ivone Lara** é reconhecida no campo das artes pela música brasileira como a “Dama do samba” e a dona da voz que fez conhecido “Sorriso negro”¹⁶ - com o qual incendiou o Maracanãzinho lotado, num evento chamado Acorda Zumbi, em novembro de 1981 (GOMES, 2021).

Nascida em 1922, era neta de africanos e ex-escravizados também socializados pela música. Sua mãe, costureira, e seu pai, mecânico, foram ambos de blocos e ranchos musicais. Dona **Ivone Lara** ficou órfã muito jovem, tendo permanecido em colégio interno até os dezessete anos. Ao deixar a escola, foi morar com os tios, também da música, com eles conheceu **Pixinguinha** e **Donga**, nesse contexto aprendeu tocar cavaquinho (GOMES, 2021).

A renda modesta da família não era suficiente para sustentar a todos, levando Dona **Ivone Lara** a se inscrever na Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, obtendo bolsa de estudos.

“A Escola de Enfermagem representava um potencial verdadeiro de mobilidade social [...] quando começou seus estudos em 1943, a instituição também oferecia um certificado de formação em serviços psiquiátricos. Na época o Rio de Janeiro ainda era a capital do país e os cursos para formar esses profissionais, chamados “Assistência a Psicopatas no Distrito Federal”, duravam dois anos. Entre as disciplinas, como administração de saúde, anatomia e aplicações práticas de pequenas cirurgias, a favorita de Dona **Ivone Lara** era serviços médicos e assistência social. Por essa razão, e apesar de a ocupação ainda não ser regulamentada, ela decidiu frequentar outro curso para se tornar assistente social. Ela sempre foi uma das estudantes mais aplicadas da turma. Dois anos depois, com o diploma na mão, foi relativamente fácil conseguir um emprego em um hospital da rede estadual de saúde” (BURNS, 2019, p. 55-56).

Com formação em Enfermagem e em Serviço Social, trabalhou em hospitais psiquiátricos, tendo atuado ao lado da médica Nise da Silveira no Centro Psiquiátrico Pedro II, no bairro de Engenho de Dentro, onde funcionava o antigo Hospital Nacional

¹⁶ “Um sorriso negro/ Um abraço negro/ Traz felicidade/ Negro sem emprego/ Fica sem sossego/ Negro é a raiz da liberdade// Negro é uma cor de respeito/ Negro é inspiração/ Negro é silêncio é luto/ Negro é a solidão/ Negro que já foi escravo/ Negro é a voz da verdade/ Negro é destino é amor/ Negro também é saúde”

dos Alienados (GOMES, 2021). Nise da Silveira foi supervisora de Dona **Ivone Lara** e lhe ensinou a importância de “dialogar com as famílias, as duas trabalhavam em uma grande sala onde desenvolveram diversas atividades, como dança, canto e pintura” (BURNS, 2019, p. 57).

Foi exímia cantora e compositora, uma das raras mulheres a ganhar destaque e respeito no mundo do samba. Contudo, somente ao se aposentar das atividades como profissional de saúde, em 1977, passou a se dedicar exclusivamente à música. Foi a primeira mulher a integrar a ala dos compositores do Império Serrano. Dona **Ivone Lara** permaneceu ativa e recebendo todo tipo de homenagem até morrer em 2018, aos 96 anos (GOMES, 2021).

Importa dizer que a demora do seu reconhecimento como uma grande compositora de samba - quando *Sorriso negro* foi lançado ela estava com 60 anos-, não foi o resultado apenas das forças ou preferências do mercado, mas também do fato de que o seu objetivo central era ter um trabalho formal e sustentar a casa. Dona **Ivone Lara** não queria depender de biscates, do marido ou da família (BURNS, 2019).

Sobre **Ivone Lara** e *Sorriso Negro*, Mila Burns (2019), em publicação de livro sobre o disco (em coleção que apresenta reflexões sobre álbuns que foram e são essenciais na nossa formação cultural e afetiva) reflete que a compositora e cantora, num momento político de abertura democrática, transição para o fim da ditadura, cantava sobre liberdade, orgulho negro e empoderamento feminino, refletindo sobre as mudanças fundamentais que explodiam no país.

“O fato de Dona **Ivone Lara** ter sido uma mulher negra, compondo e cantando canções sobre raça e gênero, torna as faixas de *Sorriso Negro* um poderoso ato de resistência. Não se pode considerar o álbum, todavia, um exemplo típico de ativismo. Ele é uma materialização do que chamo de resistência pela existência [...] Resistência pela existência não é meramente um ato de oposição, mas a combinação de uma existência altamente consciente com um impacto substancial em relações de poder, reformulando a compreensão intersubjetiva e transformando a sociedade. Dona **Ivone Lara** desenvolveu uma estratégia própria para superar os desafios da mulher negra no Brasil no século XX, que serviu de exemplo para as gerações seguintes” [...]” (BURNS, 2019, p 21-22).

Ainda sobre Dona **Ivone Lara**, Mila Burns (2019), no último parágrafo do livro sobre a cantora revela,

Nesse sentido, a vida de Dona **Ivone Lara** segue a história do jongo: adaptar-se para sobreviver. De modo único, ela representou uma figura “verdadeiramente brasileira” conectada com a África, a Europa e as culturas indígenas. Estudou música clássica com Lucília Villa-Lobos, mas adotou o cavaquinho (afinado como bandolim) como seu instrumento principal. Tornou-se um ícone das tradições populares e afro-brasileiras, usando ferramentas oriundas da música erudita europeia. Bisneta de uma

mulher escravizada, ela manteve em si essas linhas tênues entre mente e corpo, sagrado e profano, discricção e radicalismo (BURNS, 2019, p. 141).

A Maria Ivone da tese toma como Dona **Ivone Lara** a potência das artes. Maria Ivone, a da tese, é também uma grande artista, das artes cênicas. Mas não somente, Maria Ivone é trabalhadora da saúde, técnica em enfermagem, e desse lugar de artista e trabalhadora da saúde ela, literalmente, encena e canta o cuidado. Se Dona **Ivone Lara** é exemplo de mulher negra das resistências pela existência, Maria Ivone também, mas, mais que isso, ela é uma importante militante da luta antimanicomial, articulada e coordenadora de grupos de usuários e familiares de serviços de saúde mental, uma verdadeira liderança.

Maria Ivone é mulher cisgênero negra organizada politicamente em coletivo feminista antimanicomial de mulheres usuárias de serviços de saúde mental “Papo de Mulher” que pauta questões de saúde mental e gênero. É atendida em serviço substitutivo da Rede de Atenção Psicossocial de Salvador.

Maria Ivone nasceu em Salvador e foi criada em Alagoinhas, interior da Bahia, com sua avó e tia. É filha de baiana de acarajé. Tem dois irmãos e duas irmãs. Uma família monoparental. Sobre seu pai, ela só soube quem era ele quando adolescente; já adulta, tentou algum contato, ele havia falecido. Dele não tem sequer o sobrenome.

Não cresceu morando na mesma casa que sua mãe e irmãos, mas com eles, particularmente com a mãe, tinha algum convívio. Sobre sua mãe, como vemos na forma como ela a apresenta, qualificando-a pelo trabalho, baiana de acarajé, Maria Ivone ressalta “ser uma mulher muito trabalhadora”.

A infância de Maria Ivone foi marcada e mediada por carestia, conflitos, violência e trabalho infantil. A adolescência seguiu nesse *continuum* de vulnerabilidade, acrescido de abusos sexuais. Ela foi estuprada pelo avô, companheiro de sua avó, na casa onde moravam, e molestada sexualmente por alguns companheiros de sua mãe, para e com quem trabalhava. Pessoas e lugares que deviam ser de confiança e segurança não a protegeram. Para meninas negras, a casa e familiares, em circunstâncias específicas, sustentadas estruturalmente (importante dizer), podem representar perigo. Vale por demais a máxima do movimento feminista: o pessoal é político.

A infância e a adolescência de Maria Ivone não foram somente sobre processos vulneráveis desprotegidos, mas foram também. Ela narra que pode brincar e estudar na infância, que se divertiu quando adolescente. O que chama a atenção é “quais” e “como” processos “saudáveis” narrados, esperados e desejados para infâncias e

adolescências, encontram-se mais à margem que ao centro nas narrativas. Narrativas de meninas negras. Há algo nessa trajetória que faz ecoar em mim a música de **Larissa Luz**, “Procuram-se bonecas pretas¹⁷”, procuram-se infâncias e adolescências negras.

Quando completa 18 anos, alcança a maior idade, muda-se, com a permissão e benção da avó, para Salvador, vai morar com a tia, a mesma que a cuidou e a criou na infância. Lá, ajuda a tia a cuidar dos sobrinhos e segue os estudos, cursa o grau técnico em enfermagem.

Maria Ivone tem 25 anos de formada, dos quais trabalhou como técnica em enfermagem por 13 anos na área hospitalar, centro cirúrgico e UTI, e por 10 anos em empresa de cuidado domiciliar. Atualmente está aposentada.

Maria Ivone é casada, da cerimônia de casamento ela tem muito orgulho e um álbum lindo com fotos de um casal de jovens negros celebrando o amor. Está casada há 25 anos (mesmo tempo de formada). Sobre o marido, eles se conheceram numa terça-feira de carnaval, para ela foi amor à primeira vista. O carnaval é um capítulo à parte para Maria Ivone “*eu desde menina fugia de minha avó pra dançar atrás do trio elétrico. Eu amo carnaval, é a minha festa, eu me preparo o ano inteiro. Sabe?! Eu vejo alegria em tudo*” (trecho de entrevista de Maria Ivone). Sobre a relação com o marido, ela expressa quão central é na sua vida.

Maria Ivone tem dois filhos, ambos frutos dessa união, uma mulher e um homem. Sua filha, a primogênita, tem 24 anos, é estudante de Enfermagem, está casada e mora com o marido. Seu filho tem 15 anos, cursa o ensino médio e mora com ela. Mora também com ela o marido, que durante a pandemia ficou desempregado. É ela o esteio financeiro da família, mas não só financeiro, também afetivo. Uma família matriarcal.

Moram próximos a eles, na mesma edificação, um irmão e uma irmã, ambos mais novos. A outra irmã mora no mesmo bairro, porém em outra rua. O outro irmão foi morto pelo tráfico, por uma dívida de “13 reais”. Para além do valor em si da dívida, e sem validar a pena de morte executada pelos “poderes paralelos constituídos”, é preciso que se questione quanto vale uma vida? Quanto vale uma vida negra? Quanto vale uma

¹⁷ “Um caso contestável/ Direito questionável/ Necessidade de ocupar/ Invadir as vitrines, lojas principais/ Referências acessíveis é poder pra imaginar/ Mídias virtuais/ Anúncios constantes/ Revistas, jornais/ Trocam estética opressora/ Por identificação transformadora/ Procuram-se bonecas pretas/ Procuram-se bonecas pretas/ Procuram-se bonecas pretas/ Procuram-se, procuram-se representação/ Procuram-se/ Representação/ Eu quero ter uma boneca preta com os olhos pretos/ Com um cabelo black, com uma roupa prateada igual a mim” (**Larissa Luz**)

vida de um homem negro na periferia usuário de drogas? Qual o valor das famílias negras enlutadas?

Aqui, peço licença e abro parênteses, para lembrar, para que não se esqueça, quem sabe, para que não se repita, da fala do à época candidato a e hoje vice-presidente da república, em seu primeiro evento público no Rio de Janeiro, quando referiu-se à população negra em termos de arrobas¹⁸. Parênteses fechado.

Retornando à trajetória de Maria Ivone, foi já casada, trabalhando em jornadas de trabalhos extensas - trabalhou até parir em hospitais e empresas de home care, adicionadas a tripla jornada com o trabalho doméstico-, que, após o parto de sua primeira filha, os primeiros sintomas mais estruturados do seu processo de adoecimento psíquico ocorreram; ela teve depressão puerperal.

Ainda na maternidade, sintomas de alheamento, desconexão têmporo-espacial e labilidade emocional começaram a ficar perceptíveis para a família. Já em casa, no puerpério, responsável pelos cuidados com a filha e com a casa, de licença das atividades profissionais, a situação manteve-se e, em alguma medida, intensificou-se. Ela começou a apresentar comportamento mais agressivo e em alguma medida “delirante”, que por vezes pareciam brincadeira, segundo narra o marido dela, mas foram ficando sérios. Fato é que o quadro “estranho” não passou, passando o puerpério, afinal nada ou pouco foi de fato feito para a superação desse estado das coisas todas. Esse processo durou umas longas semanas, e antes da sua filha completar três meses de vida, às vésperas do Natal, ela foi pela primeira vez internada em hospital psiquiátrico pela família.

A primeira internação psiquiátrica, pois houve muitas outras, foi no Sanatório São Paulo, de curta duração e de extrema violência. O esposo de Maria Ivone, interlocutor satélite, em entrevista, nos revelou que as visitas só podiam ser realizadas em dias específicos e após um certo tempo de internação. Quando foi possível encontrar com Maria Ivone, após uma semana, ela estava, nas palavras do esposo, “*amarrada, toda mijada, dopada, um prato de fígado do lado dela, fígado com arroz, todo cheio de mosca*” (trechos de entrevista de Maria Ivone). Após esse flagrante estado de violação, a alta a pedido foi solicitada pelo esposo em acordo com a mãe de Maria Ivone e ela foi para a casa da mãe.

Acompanhada pela mãe, que é do povo de santo, do axé, fez tratamento espiritual. Como é técnica de enfermagem, os contatos com profissionais de saúde

¹⁸ "O afrodescendente mais leve lá pesava sete arrobas. Não fazem nada, eu acho que nem pra procriador servem mais". No dicionário, arroba significa antiga unidade de medida de peso.

também possibilitaram a ela consultas com psiquiatra, algumas no Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira. A essa época as possibilidades de tratamento e acompanhamento psiquiátrico comunitário em serviços públicos eram poucas, e não foram acessadas pela família.

Maria Ivone passou quase uma década sem novas internações, e foi quando da gestação do segundo filho, novamente após o parto, que a crise psicossocial se apresentou, ainda na maternidade. Dessa vez ela saiu direto de um hospital para outro, o Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira, e lá foi mais uma vez internada. Dessa vez, ela ficou mais tempo internada, aproximadamente 20 dias.

Depois do segundo filho e da segunda internação, ela não trabalhou mais em hospitais, permaneceu no home care, mas o estigma das internações a acompanhou, fato que causou impactos na sua carreira profissional. A “carreira moral do doente mental”.

Para Maria Ivone

“sou profissional, ou sou louca? Eu fiquei muito nessa coisa, nesse impasse! E aí pra aceitar que eu num, num tava mais na Enfermagem foi muito difícil, muito! Hoje eu já compreendo, eu acho que **cada tempo é um tempo** (grifo meu), que a gente tem que entender as nossas trajetórias, o nosso momento, eu fui amadurecendo aos poucos, mas eu sofri muito! Porque eu na ativa na Enfermagem, eu era... eu arrasava, eu fazia tudo” (trechos de entrevista de Maria Ivone).

Sua última internação aconteceu no Hospital Juliano Moreira, de lá ela foi encaminhada para o Hospital-Dia Sena, e de lá foi encaminhada para o CAPS Adilson Sampaio, de seu território, na Cidade Baixa. Neste momento da vida, ela estava separada do esposo, que havia saído de casa com os filhos e o carro, e estava morando sozinha.

“Eu fiquei 02 anos sozinha. Então eu sofri muito, porque eu tinha dinheiro, mas eu não tinha força de vontade de comprar as coisas, de comer, de fazer comida, então eu não tinha nada disso. Eu ficava, eu vivia assim... a vizinha guardava meu dinheiro, eu ia lá e pegava os poquinho, eu pedia, eu ficava com medo de ficar sem nada, de gastar tudo, aqui tava tudo sujo, tudo sujo, tudo de qualquer jeito, e eu largada na rua, eu ficava o dia todo na rua, comia qualquer coisa, e dia de sábado e domingo, eu ficava bebendo, parava ali, dançava aqui, pulava... às vezes as pessoas perdiam a paciência comigo e me deixava sozinha na rua e eu vinha pra casa” (trechos de entrevista de Maria Ivone).

2021, Maria Ivone segue em acompanhamento no CAPS, é uma mulher, como ela mesma se autodefine, empoderada, uma louca que não tem tempo de surtar. É daquelas que sabe que “lugar de louca é ocupando os espaços sociais”. Nas palavras dela, *“é interessante que nós saímos do manicômio, antigamente os profissionais iam pro manicômio estudar a gente e hoje você vem na minha casa pra gente trocar saberes de saúde mental, isso é a luta antimanicomial...”* (trechos de Entrevista de Maria Ivone).

“Eu me lembrei que meu último internamento, há dez anos atrás, nessa garagem minhas irmãs me amarraram e me levaram pro Juliano. E hoje eu faço teatro na garagem, eu fiz cenas na rua saindo, entrando, e antigamente eu não tinha nem essa liberdade de expressão de querer, poder sair, porque minha família me prendia, meus vizinhos não entendia quando eu ia pra lá e pra cá, uma loucura. Hoje já respeitam porque sabem que é teatro, né? Isso pra mim tem uma ressignificação muito grande, né? Depois de tanto sofrimento de passar por essa situação, então eu tô muito feliz com minha trajetória. Sabendo que não é uma trajetória minha, eu represento milhões de pessoas que não conseguiram sair daquele lugar, né? Que mais de sessenta mil morreram torturadas e estigmatizadas, seus corpos foram vendidos para as universidades de todo o Brasil, né? Lá no, lá em Barbacena, eu consegui e assim eu sou fruto dessa luta, a luta antimanicomial” (trechos de Entrevista de Maria Ivone).

Maria Ivone é uma artista, uma atriz, das maiores e melhores, ganhadora do maior prêmio no campo das artes cênicas na Bahia no ano de 2019. Ela compõe um grupo de teatro profissional formado por atores em sofrimento psíquico. Para ela *“o teatro é a cura, é o renascimento da minha vida, né! Eu recomecei...[pequena pausa] É o remedinho que faltava pra mim”* (trechos de Entrevista de Maria Ivone). Ainda sobre o teatro, *“começou a me dar uma desenvoltura, uma autoafirmação. Eu comecei a aceitar, no início eu ficava bem, preciso tomar medicação, preciso me cuidar pra que eu me mantenha em equilíbrio. Então o teatro é luz pra mim”* (trechos de Entrevista de Maria Ivone). Sobre sua trajetória de vida, em linguagem audiovisual há dois documentários produzidos e disponibilizados no Youtube@.

Sobre os caminhos percorridos que a trouxeram até aqui, parafraseando **Emicida** permitam que ela fale, não suas cicatrizes.

“Eu transformei sofrimento em luta! (grifo meu) *Porque depois que eu entrei na militância em dois mil e nove, que eu voltei de Brasília, que eu fui surtada, que você tava comigo no ônibus e que eu voltei de Brasília, eu percebi lá em Brasília um processo metamorfofóico muito grande acontecendo comigo, que tudo tava mudando, que a transformação tava acontecendo, tinha alguma coisa diferente na minha cabeça, o sintoma da loucura irradiava e me deixava cada vez melhor. Que bom ser louca nessa sociedade adoecida, estigmatizante, preconceituosa, homofóbica e eu e todos os loucos nós somos diferentes. É bom ser diferente nesse... por esse viés, entendeu?!* (grifo meu) [...]. *Uma coisa que me difere é não dizer que eu não deixei de ser louca, eu não fiquei boa da loucura, eu estou em equilíbrio por cuidado e que todas as pessoas que faz tratamento psiquiátrico pode chegar nesse nível de cuidado, de concentração* (grifo meu). [...] *tão assim todas as conquistas que eu tive nessa trajetória eu já suei muito pra conseguir alguma coisa e, assim, uma coisa que eu descobri é não tirar essa loucura desse lugar* (grifo meu). *Então as pessoas da sociedade sabe que eu, usuária de Saúde Mental, CAPS, atriz, militante da luta antimanicomial, coordenadora do Papo de Mulher, membro da RENFA e da Comunidade de Fala* (trechos de Entrevista de Maria Ivone, grifo meu).

Ainda sobre caminhos, é Maria Ivone, com muito acolhimento, disponibilidade e generosidade, que lhes são próprios, quem abre o meu na pesquisa para a tese, me apresentando às demais interlocutoras: uma da Comunidade de Fala – Maria Virginia, uma dos Insênicos - Maria Ruth e duas da Associação Papo de Mulher – Maria

e Maria Neusa, movimento do e no qual me filiei na função de apoiadora (este lugar para além da tese).

Há uma máxima no movimento da luta antimanicomial “nada sobre nós, sem nós”, que aqui tem seu duplo “tudo sobre elas, com elas, por elas, para elas”. Há no gesto de Maria Ivone, e nessa relação, uma generosidade freiriana, onde “mãos humanas, que trabalhem e transformem o mundo... lutando pela restauração de sua humanidade estarão, sejam homens ou povos, tentando a restauração da generosidade verdadeira” (FREIRE, 2005).

6.4 Maria Virgínia

Virgínia Bicudo nasceu em São Paulo em 1910, pós-abolição no Brasil. Mulher negra, neta de uma mulher que foi feita escrava, ainda em vida alforriada. Filha de uma mulher imigrante italiana pobre (GOMES, 2021) e de homem negro, nascido de “ventre livre”, funcionário dos Correios. Do pai, mais que a cor, herda a ideia de que “as pessoas valem pelo estudo, pelo preparo que têm estudando” (BRAGA, 2018).

Ana Paula Braga (2018) resgata, em uma entrevista cedida por Virgínia Bicudo em 1983, relatos de sua infância: “eu fui criada fechada em casa, quando saí foi para ir à escola e foi quando, pela primeira vez, na escola, a criançada começou: negrinha, negrinha. Quando eu estava em casa, eu nunca tinha ouvido. Então eu levei um susto”. Sobre ela, temos mais informações sobre sua carreira de estudos e trabalho, que de sua vida pessoal privada. E como o pessoal é político, tal fato nos diz, ainda outra vez, das políticas de apagamento.

Virgínia Bicudo estudou na Escola Normal de São Paulo. Em 1932, com 22 anos de idade, concluiu o Curso de Educadora Sanitária, na Escola de Higiene e Saúde Pública do Estado de São Paulo, sendo posteriormente comissionada à Seção de Higiene. Depois de formada, estudou na recém-criada Fundação Escola de Sociologia e Política, em 1935. Era a única mulher da turma, única mulher negra. No segundo ano dos estudos, foi apresentada à psicologia social e à psicanálise. Recém-formada em sociologia, atuou desde a fundação da Sociedade Brasileira de Psicanálise lecionando disciplinas de higiene mental e psicanálise (BRAGA, 2018, GOMES, 2021).

Em 1942, com 32 anos de idade, ingressou no mestrado com pesquisa acerca dos conflitos entre brancos e negros na capital paulista que resultou na dissertação “Atitudes raciais de pretos e mulatos em São Paulo”, tendo sido a primeira no Brasil, na

área da psicanálise, a tratar da temática racial (GOMES, 2021). **Virgínia Bicudo** nos ensina que, mesmo quando diminuem as diferenças sociais, o preconceito de cor permanece intocado; em outras palavras, para a população negra as questões sociais são, sobretudo, questões raciais.

Ana Paula Braga (2018) resgata também, em uma entrevista cedida por Virgínia Bicudo, relatos sobre suas escolhas profissionais

Eu me interessei muito cedo por esse lado social. Não foi por acaso que procurei psicanálise e sociologia. Veja bem o que fiz: eu fui buscar defesas científicas para o íntimo, o psíquico, para conciliar a pessoa de dentro com a de fora. Fui procurar na sociologia a explicação para questões de status social. E, na psicanálise, proteção para a expectativa de rejeição. Essa é a história (BRAGA, 2018).

“Nas décadas seguintes, ela continuou suas pesquisas sobre racismo, ao mesmo tempo em que realizava um trabalho de divulgação da psicanálise, por meio de artigos jornalísticos e atividades radiofônicas” (GOMES, 2021 p. 564). Entre 1954 e 1956 manteve um programa de rádio chamado “Nosso Mundo Mental”, e depois uma coluna dominical (de mesmo nome) em jornal que posteriormente transformou-se em livro homônimo (BRAGA, 2018, GOMES, 2021).

Virgínia Bicudo enfrentou forte resistência a seu trabalho. “Em 1954, durante o I Congresso Latino-Americano de Saúde Mental, foi acusada de charlatanismo e exercício ilegal da medicina – sendo a profissão de psicologia regulamentada apenas em 1962” (GOMES, 2021, p 564). Em 1955 participou de um grande projeto de pesquisa, financiado pela Unesco, sobre relações sociais no Brasil, cujo objeto era a tese, vigente naquele momento, de que o Brasil era o exemplo de democracia racial para o mundo. Os resultados apresentados por **Virgínia Bicudo** foram apresentados na primeira edição como apêndices e excluídos da segunda edição (BRAGA, 2018, GOMES, 2021). Naquela época afirmar que havia racismo no país consistia em novidade, as questões de discriminação e desigualdade eram tomadas pela pauta social.

Ainda em 1955, com 45 anos de idade, cansada da hostilidade e da pouca recepção, muda-se para Londres, onde estuda com Melanie Klein e se especializa no atendimento psicanalítico a crianças. Em 1960, já com 50 anos, retorna ao Brasil, assumindo a direção do Instituto de Psicanálise da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo, posto que ocupou por 14 anos. **Virgínia Bicudo** atuou na área até três anos antes de morrer, mesmo assim sua contribuição demorou de ser reconhecida.

A psicanalista, que estudou o racismo desde o começo de sua carreira, teve sua imagem sistematicamente clareada nas fotografias em que aparece ao lado de colegas da sociedade Brasileira de Psicanálise. [...] Conforme afirmou Virgínia, “o racismo adocece” e esse “adoecimento psíquico” é ainda mais eficiente do que a segregação e

a discriminação. Ela mostrou como o fortalecimento das pessoas negras pode vir a partir da escuta analítica e da compreensão de que não estão solitárias. Ao transitar da dor do preconceito para a investigação das próprias origens, Virgínia Bicudo deu um passo fundamental rumo a uma psicanálise mais atenta ao fenômeno social e individual da discriminação racial no Brasil e aos traumas que ele acarreta” (GOMES, 2021, p. 565).

Maria Virgínia, a da tese, assim como **Virgínia Bicudo**, nos fala das trajetórias de mulheres negras cujas histórias de vida foram fortemente marcadas pela educação, que para a população negra pode ser a oportunidade de ter “régua e compasso”. **Virgínia Bicudo** foi a primeira mulher, mulher negra, a estudar na escola de sociologia paulista, primeira a escrever uma dissertação sobre relações raciais no Brasil, foi a primeira psicanalista não médica brasileira. Maria Virginia tem também na educação seu ponto de virada na sua história de vida. Vamos à sua trajetória...

Maria Virgínia nasceu em Salvador, filha de mãe e pai negros, tem cinco irmãos, três homens e duas mulheres, é a mais velha das mulheres. Uma família negra, a primeira, até aqui, não monoparental. A mãe dos trabalhos domésticos e o pai policial militar. Uma família extensa que residia na região central de Salvador, em área popular, próximo ao Dique do Tororó, o que demandou particularmente das filhas meninas, e dela, a mais velha, responsabilidades com a casa, com a família e com os irmãos.

Quando adolescente, por volta dos 14 anos de idade, perdeu o pai e todos na casa precisaram aumentar suas contribuições. Ela, além das funções domésticas, divididas com as irmãs, arrumar casa, lavar roupa, fazer comida, precisou agregar funções de quituteira, fazer geladinho, e de comércio, além do geladinho, vendia bombons e outras guloseimas. Longe de natural, tal realidade demonstra o já argumentado, que “nossas crianças (crianças negras) aderem à força de trabalho muito cedo, devido às condições de pobreza e miséria em que a grande maioria da população negra vive” (GONZALEZ, 2020, p. 160). Tudo isso sem, no entanto, deixar de estudar. Uma adolescente negra com tripla jornada de trabalho. Importa ressaltar a presença e participação dos avós para a sustentação da família.

Maria Virginia é casada, tem um filho, maior de idade. Mora com ambos. Tem também muito próxima de si, nas suas rotinas, uma das irmãs, a mais nova. O marido é pedreiro, o filho trabalha e estuda tecnologias de informação. A irmã é técnica em enfermagem.

Sobre a família, ela relata “é muito bom nosso convívio, é muito salutar, a gente é muito unido, a gente se preocupa sempre muito com o outro, a gente é muito unido

e isso nos dá a tranquilidade de saber que podemos contar no que precisar, eu então já tive muita necessidade de estar com meus irmãos sendo cuidada” (trechos de Entrevista).

Todos, ela e os irmãos, estudaram em escolas públicas e todos acessaram o mundo do trabalho formal, mediados por ingresso e/ou concurso público. Maria Virgínia é da primeira turma da Polícia Militar Feminina da Bahia. Perdera o pai, também policial militar aos 14 anos, e sete anos depois, com 21 anos, ingressa na formação para a academia, na primeira turma que possibilitou a participação de mulheres.

Foram 13 anos atuando nessa função. Sua carreira profissional durou dos 21 aos 33 anos de idade, quando a interrompeu por problemas de saúde. À época já utilizando medicações psiquiátricas, começou a fazer usos problemáticos das mesmas, deixando-a letárgica, usos que no limite diziam de um desejo de interrupção de alguma dor existencial, e também física. Foram sete as tentativas de suicídio que a levaram a internações, todas em hospital geral, a última em 2010 (nesta chegou a permanecer alguns dias em coma).

No início eu queria apenas dormir, dormir e esquecer da vida, esquecer de todo mundo, esquecer do problema, esquecer e me livrar da dor, mas quando passava aquela dosagem não acontecia nada disso e isso foi aumentando, aumentando, aumentando, muitas idas às emergências, muitas tentativas de suicídio, foram sete ao total. Muito desagradável porque quando eu acordava e estava em si, via o que tinha acontecido e as pessoas perdendo a confiança em mim, as pessoas não queria mais acreditar em mim. Mas minha família, meus irmãos, não, minha, família ficaram sempre do meu lado o tempo todo, me ampararam (trechos de entrevista de Maria Virgínia).

Maria Virgínia sofreu um acidente de trabalho, em trânsito, numa rodovia. O acidente de carro lhe rendeu problemas ortopédicos, na coluna vertebral. E estes, associados a outras comorbidades clínicas, hipertensão arterial sistêmica entre outras, acentuaram o, já anteriormente presente, sofrimento psíquico. Os primeiros sintomas depressivos surgiram na primeira infância de seu filho, tendo sido o acidente e a aposentadoria, decorrente do quadro que se instaurou, o estopim para os episódios de suicídio.

Sobre os anos dedicados à carreira militar, ela relata, mas não muito e nem de forma central, episódios e processos de machismo e racismo. Antes, ela narra, sobretudo, a possibilidade de participar de eventos esportivos, olimpíadas onde ganhou medalhas, e de trabalhar com recepção e prestação de informação a estudantes, pais e responsáveis, em escola militar, numa dimensão do cuidado de si e do cuidado com a comunidade.

Maria Virginia é evangélica, em suas narrativas Deus e a família apresentam-se como fatores importantes e decisivos para superação dos piores momentos em

sofrimento psíquico. A presença e a sustentação cotidiana de sua mãe e sua irmã mais nova nos parecem terem sido decisivas na construção do processo de cuidado.

Maria Virgínia, já aposentada, também por questões de saúde mental, menos angustiada da perspectiva do sofrimento psíquico, com filho criado, decidiu retomar o universo dos estudos e cursar serviço social, tendo desistido do curso, por não afinidade. Em suas narrativas, surgem também suas muitas viagens como uma dimensão de autocuidado e auto-amor, ela relata que sempre as faz, nas mais variadas companhias, de marido, a irmã e amiga da igreja.

Maria Virgínia é da Comunidade de Fala, coletivo de usuários com histórico de transtorno mental que narram suas experiências, ressignificando-as para si e para a sociedade, deslocando o lugar social da loucura. Ela foi pela mesa eleita e reconduzida ao cargo de coordenadora. Sobre sua participação neste coletivo, ela relata “eu me dou muito ao trabalho, me envolvo com as pessoas, eu procuro saber como elas estão, vou cuidando na medida do possível [...] No conjunto é o grupo que a gente já tem como família, além do Comunidade de Fala, é uma segunda família” (trechos de Entrevista).

Atualmente é atendida para as questões de comorbidade clínica por profissionais vinculados ao plano de saúde dos servidores do estado e para as questões do sofrimento psíquico, além dos profissionais vinculados ao plano de saúde em serviços da rede de atenção em saúde mental de Salvador.

Sua irmã, que gentilmente nos cedeu uma entrevista sobre Maria Virgínia, nos conta

Então assim, Maria Virgínia pra mim é só essa mulher, forte, eu não sei se a palavra é regenerada é a palavra certa, não sei, ela é estruturada, avivada, hoje ela não deixa qualquer palavra abater, porque ela sabe quem é ela. Não abate. E eu fico assim maravilhada, porque são coisas fortes que acontecem pra que ela retroceda, mas ela é forte, ela conseguiu essa fortaleza confiando muito em Deus. [...] A dizer mais sobre Virgínia? É **a mulher que... tomou de volta o espaço que era dela!** [pequena pausa] Essa é a minha irmã! E eu tô com ela! Firme e forte! (trechos de entrevista de Maria Virgínia, grifo meu).

As trajetórias de **Virgínia Bicudo** e Maria Virgínia nos informam da potência da educação, de como, novamente numa perspectiva freiriana, a educação não muda o mundo, a educação transforma pessoas e pessoas podem e mudam o mundo: o seu mundo, o mundo dos seus, mundos muitos... mudam, também, o mundo negro.

A próxima interlocutora é, assim como Maria Virgínia e Maria Ivone, do coletivo “Comunidade de Fala”. E com Maria Ivone e Maria Neusa (a interlocutora que fechará os ciclos de narrativas) compõe a coletiva “Associação Papo de Mulher”. Maria é uma mulher coletiva. E também uma mulher singular. Ela me demandou ser apresentada

com nome único, Maria. Nome próprio comum. Demandou que sua história fosse contada sem a vinculação à história de outra mulher (que aqui tem o interesse de dar a conhecer mulheres negras que importam conhecer, des ou pouco conhecidas, dada as políticas de apagamento e epistemicídio), sem codinomes de identificação. Ela me adverte “a única coisa que eu tenho de minha, é meu nome”. Então, em respeito, acolhimento e atendimento ao pleito, eis Maria...

Maria, Maria, é um dom, uma certa magia/ Uma força que nos alerta/ Uma mulher que merece viver e amar/ Como outra qualquer do planeta// Maria, Maria, é o som, é a cor, é o suor/ É a dose mais forte e lenta/ De uma gente que ri quando deve chorar/ E não vive, apenas aguenta// Mas é preciso ter força, é preciso ter raça/ É preciso ter gana sempre/ Quem traz no corpo a marca, Maria, Maria/ Mistura a dor e a alegria// Mas é preciso ter manha, é preciso ter graça/ É preciso ter sonho sempre/ Quem traz na pele essa marca possui/ A estranha mania de ter fé na vida (NASCIMENTO, BRANT, 1978).

6.5 Maria

“*Eu sou filha de quatro estrelinhas*” (trecho de Entrevista). Maria é filha de mãe e pai biológicos desconhecidos. Foi entregue à igreja, deixada no altar, em circunstâncias não conhecidas, e pelo padre a uma família branca de classe média para ser criada. Não foi registrada pelos genitores biológicos, tampouco pelos que a receberam “para criar”.

Ainda sobre sua filiação, Maria nos conta

*Eu olhava pra Vênus, eu dizia – eu vim de lá. **Eu não nasci, eu apareci** (grifo meu). Eu não nasci, eu apareci nos pés dos santos. Ninguém pode provar que eu nasci, ninguém pode. Se, desde pequena, eu sabia que não era deste planeta... Então eu acredito muito nisso, eu não nasci, eu apareci. Dizem que as pessoas criadas elas aparecem, né, não nascem* (trechos de entrevista de Maria).

Maria “criou-se” com uma família branca abastada financeiramente, mas afetivamente distante; proximidade mesmo, ela encontrou alguma entre as trabalhadoras domésticas da casa. Não foi feita de mucama, mas foi com e entre elas que se encontrou. Maria é muito boa com as palavras, as articula muito bem. Permitamos que ela nos explique, escureça a situação

[Aconteceu] uma coisa comigo que não tem explicação! Não tem explicação! Porque o que a pessoa tem que ter é um nome, né? A única coisa que a gente tem é o nome da gente. Como é que eu não tinha nome de ninguém? Inventaram um nome como no tempo da escravidão. Foi isso que fizeram. Inventaram... não era de ninguém, inventaram e botaram em mim [...]. Quer dizer, fizeram comigo como faziam no tempo da escravidão. Podiam se chamar dos Santos, se chamar da Silva, se chamar lá, se chamar lá... porque era negro, não tinha nome, não tinha tradição, não tinha família, não tinha nada. Então eles fizeram a mesma coisa comigo e dizendo que tavam me fazendo o bem! (trechos de entrevista de Maria).

Maria frequentou escolas da classe média branca, e nelas sofria discriminação racial, chamavam-na de “neguinha”; ela conta que não podia usar os cabelos soltos, os precisava trançar. Sobre as expectativas geradas pela família branca sobre o acesso ao estudo formal, que lhe foram proporcionados, ela narra

E ainda queriam que eu seguisse, que eu fosse o que eles queriam que eu fosse. Tudo bem, eles queriam que eu fosse médico, uma advogada, ou dentista, ou..., mas eu não queria, eu queria ser eu, eu queria saber quem eu era, de onde eu vim pra onde eu vou depois que eu morrer. Era isso que eu queria saber o motivo da minha existência, era esse, saber quem eu sou. Não me importa se é dos Santos, da Silva, ou seja lá o que for, o que importa é que eu tô cumprindo minha missão com esse planeta (trechos de entrevista de Maria).

Maria não chegou a concluir o ciclo formal de educação, cursava o magistério e contabilidade. Antes de concluir os estudos, engravidou, com o seu primeiro parceiro sexual, sem acesso à educação reprodutiva, ao planejamento familiar. Uma gravidez na adolescência, uma gestação não desejada, para a qual houve tentativas de interrupção, sem sucesso.

Maria gestou, pariu e conviveu com a filha por aproximadamente dois anos, e sem condições materiais e subjetivas de criar, ela que não fora criada, uma adolescente negra desfilhada, sem relações de parentalidade substanciais presentes, sem rede de apoio, decide, não sem que a vida antes a restrinja nas suas (im)possibilidades de maternar, declinar “da função de mãe”

[...] a única coisa que eu queria contar é sobre o que eu fiz com minha filha, eu dei minha filha com dois anos de idade pra uma, era, ela era “irmã de criação” minha, mas eu não me arrependo. As pessoas dizem, sua filha não lhe procura? Não, ela não me procura e nem precisa ela me procurar que eu oro por ela, todos os dias. Ela está bem, ela está feliz, eu não queria que ela passasse o que eu ia passar, porque eu passei muita coisa, muito sofrimento, fome, morava na casa de um, na casa de outro, as pessoas me humilhavam, entendeu? Casa dos outros sempre tem essas coisas, não é, dependendo do nível de vida da pessoa. Mas eu não me arrependo não do que eu fiz não, sabe? Eu acho que eu fiz a coisa certa, ensinando a ela o que ela quer ser (trechos de entrevista de Maria).

Maria permaneceu na casa da família por quem fora, ou deveria ter sido, criada até o final da adolescência, início da vida adulta. Uma adolescente negra, tentando maternar uma menina negra, sem relações vinculares que as sustentassem, sem estruturas sociais que as possibilitassem constituir família. Aonde com dificuldade a custos cabia uma adolescente negra, não coube uma adolescente negra mãe.

É ainda na adolescência que Maria começa a consumir bebida alcoólica, em casa. Maria conta que começou a experimentar, com doze anos, uma “tacinha de vinho” durante os almoços em família aos fins de semana, mas foi depois da gestação, quando precisou estudar no turno noturno, que à noite, quando saía das aulas, ia para bares com

colegas de turma e, ao chegar em casa, autoprovocava o vômito. Para Maria, o uso de álcool começou a ficar problemático quando ela começou a intensificar o uso da bebida em casa, consumindo garrafas inteiras de destilados, precisando ser acudida pelas pessoas de casa, demandando auxílio para ir tomar banho, para ir para a cama.

Maria casou quatro vezes, em todos os casamentos há relatos de violência de gênero, desde violência psicológica à violência física e sexual. O seu primeiro casamento foi com uma pessoa que conheceu numa relação mediada pela bebida, outros casamentos também foram assim. A bebida foi tomando um lugar de centralidade na vida de Maria.

Daí pra frente eu comecei a beber, mas não tanto, mas depois, com a continuidade da vida, com os lugares que eu fui conhecendo, que eu conheço muitos lugares, eu andei muito pela cidade, ia muito pra praia, aí comecei a beber, casei com um homem que bebia, a gente bebia fim de semana, tomava vodka, tomava batida, tomava cerveja e aí eu fui oh, conheci o Bar do Reaggae, aí tinha o cravo, o cravinho, eu aí comecei a tomar cravo, tomar cerveja, tomar cachaça, tomar pinga, chegar bêbada em casa, entendeu? [...] Daí eu fui bebendo, bebendo, me casei com outro homem que era alcóolatra também e a gente trabalhava junto, ganhava dinheiro e aquele dinheiro a gente ia beber, ia usar droga, ia comer sarapatel, passava dia e noite até acabar o dinheiro, né, daí não consegui mais parar de beber e foi aumentando a quantidade, chegou a um ponto que eu só trabalhava pra beber, né, comprava algumas coisas, roupa pra mim em bazar, sapato essas coisas nunca deixei faltar, calcinha essas coisas, mas o resto do dinheiro, eu já vinha da rua bêbada, eu guardava só o dinheiro do material de fazer outro trabalho [...] Aí eu fui bebendo, bebendo e aumentando a quantidade de bebida e aumentando mais, bebendo diariamente que apareceu um vizinho que também bebia e ele gostava de beber comigo, já me chamava sexta feira de noite quando ele chegava do trabalho já me chamava, era sexta, sábado e domingo, a gente bebendo dia e noite. Aí daí eu fui piorando, piorando, piorando até o ponto que eu cheguei a fazer cocô nas calças bebendo; quando eu fazia cocô nas calças e continuava no meio das pessoas, aí as pessoas começaram a se afastar de mim, se afastar, falar mal, aí eu já fiquei sem roupa, já fiquei com um pedaço de chinelo no pé, entendeu? Vestir uma bermuda jeans grande, enorme que eu amarrava com um cordão, sem as duas dentaduras, entendeu? (trechos de entrevista de Maria).

“*Eu fui bebendo, bebendo e aumentando a quantidade de bebida e aumentando mais, bebendo diariamente*” (trechos de entrevista de Maria). É nessa relação abusiva com as drogas, num contexto extremamente vulnerável, desterritorializada, desvinculada de uma rede de apoio que lhe dê suporte, que os primeiros sintomas psicóticos surgem. Maria diz ser muitas, ter múltiplas personalidades, pelo menos três citadas. Sobre os primeiros surtos narrados

Eu surtei, eu surtei... bateu uma paranóia na minha cabeça, uma psicose que não saía de jeito nenhum, entendeu? Eu achando que todo mundo queria me matar, eu andava na rua correndo, a pessoa me chamava, eu saía correndo, não assistia televisão, não ouvia som, não fazia nada. Em casa, quando eu tava em casa, eu via mucado de gente saindo das paredes, entendeu? (trechos de entrevista de Maria).

Maria passa um período em intenso sofrimento psíquico, não narrado cronologicamente, entre as ideações delirantes primárias e delírios mais estruturados.

Nessa época conhece, em uma feira de saúde (Maria é uma exímia artesã) num bairro da periferia em Salvador, uma mulher, que virará uma grande amiga, da Associação Metamorfose Ambulante – AMEA, associação de usuários e familiares de serviços de saúde mental. Nessa feira de saúde, ela é acolhida por um profissional de saúde, acredito se tratar de um profissional da saúde mental, do campo da atenção psicossocial, e encaminhada para a RAPS.

Maria vai, em companhia de sua “nova” amiga, ao CAPS II da região, é acolhida, mas a equipe do serviço entende que, dada as questões do uso abusivo de drogas, ela é perfil para CAPS AD. Maria permanece pouco tempo no primeiro CAPS. No CAPS AD, Maria teve problemas para adesão “*eu tinha medo de ir pra lá, eu olhava pra lá achava que lá não era meu lugar. Eu disse não, meu lugar não é aqui no meio dessas pessoas; aí eu fiquei meses sem ir*” (trechos de entrevista de Maria). Maria nunca esteve internada em hospitais gerais, hospitais psiquiátricos e/ou clínicas de reabilitação para usuários de álcool e outras drogas. Todavia, tem uma trajetória, cuja instituição da loucura, aqui imbricada com o uso de drogas, determinou suas possibilidades de vida.

É ainda na relação com sua “nova” amiga que, além de acessar a rede de serviços de saúde mental, em seu tempo próprio, diga-se de passagem, que ela acessa o campo da militância em saúde mental. Maria se articula na AMEA, no Papo de Mulher e na Comunidade de Fala. Para Maria, a participação nos espaços da militância possibilitaram deslocamentos no ser-mulher

O Papo de Mulher foi muito importante pra mim, porque eu não me dava com mulher, eu não chegava nem perto de mulher, sabe? Eu tinha até raiva de mulher, mulher é fofoqueira, mulher é ridícula, mulher quando se junta é pra falar mal do marido da outra e dizer o que fez e o que não fez e eu não gosto desse tipo de assunto, e aí eu nunca, minhas amizades todas eram homens a maioria, mulher tinha umas três ou quatro, mas, depois que eu entrei no Papo de Mulher, eu passei a ter outra visão da vida politicamente, né, socialmente, economicamente (trechos de entrevista de Maria).

Maria também foi se deslocando com relação às questões da negritude e do tornar-se mulher negra, para ela:

Aí eu vim me sentir mulher negra agora no Papo de Mulher, porque Vilma Reis, disse oh, e eu sempre tive meu cabelo assim, toda assim patricinha, eu uso roupa de branco[...] que a cultura negra num, num, na minha época não permitia me expressar como negra [...] várias coisas que eu era privada, porque eu era negra. Então, mas eu achava aquilo tudo..., digo – eu não sou branca, nem negra, eu sou um ser humano. Então eu passei a pensar dessa forma, até que, quando eu entrei, que eu tô no Papo de Mulher já tempo, eu conheci Vilma Reis, aí contei a ela essa história da família, que..., ela sempre me olhava e tudo, tentava conversar comigo, mais eu sempre achava que não, que aquilo era normal, entendeu? Até que um dia eu contando essa história do meu documento a ela, ela me disse assim – Veja o que foi que esses brancos fizeram com você! Aí foi que eu vim cair na realidade, sabe? Eu disse –

realmente, fizeram uma coisa comigo que não tem explicação! (trechos de entrevista de Maria).

Maria já passou por muitas dificuldades na vida “*porque fome foi o que mais passei na minha vida, sabe? Passei fome muito, muita fome mesmo; aí eu cheguei a comer até papel e pasta de dente quando eu saí de casa*” (trechos de entrevista de Maria). Maria não é aposentada e não recebe benefícios de transferência de renda direta das políticas de assistência social, nunca conseguiu realizar a atualização do seu cadastro único – CAD único.

Maria atualmente convive com problemas de saúde, para os quais não tem diagnóstico “fechado”, em parte pela sua maneira muito própria e autônoma de lidar com suas questões, entre elas a de saúde, e em parte pelo pouco espaço que se dão às questões biológicas para as pessoas assistidas no campo da atenção psicossocial.

Aí eu digo, então, eu não tô tão doente assim, eu não falei da cirurgia logo, porque todo mundo queria que eu fizesse uma cirurgia, oxente! Todo mundo quer que eu faça uma cirurgia, quem não quer fazer a cirurgia sou eu [...] A médica me explicou que ela não podia, os pacientes oncológicos dela, ela não podia passar na minha frente. Aí eu vi uma mulher na cadeira de roda, eu vi uma outra mulher careca e vi uma outra mulher dizendo que já tinha dez anos que ela fazia esse tratamento e depois eu assisti uma reportagem na televisão dizendo que os médicos brasileiros não têm conhecimento sobre câncer de colo de útero, que eles apenas retiram, fazem a biópsia, retiram um pedaço (trechos de entrevista de Maria).

Há na trajetória de Maria um chamado a autonomia, um tornar-se a si pessoa, mulher, mulher negra, uma reivindicação da importância das palavras, do nome, que a mim, me remetem a **Audre Lorde** quando ela trata da necessidade da auto-definição “e se eu não tivesse me definido para mim mesma, teria sido esmagada pelas fantasias que outras pessoas fazem de mim, e teria sido comida viva”.

Maria nos lembra duma máxima do movimento de mulheres negras, de que é preciso se apresentar com “nome e sobrenome”. **Vilma Reis** inspirada em citação da antropóloga **Lélia Gonzalez** alerta para que a população negra se autonomeie, pois quem não afirma sua própria existência, o racismo nomeia como lhe convir.

Maria também nos lembra, tal qual **Frantz Fanon**, que a luta antirracista é uma luta anticolonial, que busca subverter o sistema colonial, do qual o racismo é viga estruturante.

Então, eu me sinto mulher negra, tenho muito orgulho de ser negra e vejo toda situação da discriminação, do racismo, do preconceito. Eu sou contra o racismo, sabe? Mas eu não me vejo nesse lugar porque já transcendí a questão de ser branca ou ser negra, eu sou um ser humano e eu tenho que me aperfeiçoar como ser humano, não como branco, nem como negro, mas como um ser humano e tenho uma missão no mundo, não é? Não importa que seja branco, que seja negro, o que importa é..., eu tenho, eu tive um marido que ele dizia – não importa quem está falando, o que

importa é o que está sendo dito. Às vezes você vê uma pessoa que você acha que é, que tá à margem da sociedade você não quer ouvir (trechos de entrevista de Maria).

Maria nos ensina sobre possibilidades outras de habitar o mundo, ao deslocar a narrativa, tornando sua vida mesma, à margem, como centro, deslocam-se os sentidos todos, de muitos processos, inclusive e sobretudo dos nomes que os damos. A narrativa da trajetória que se segue, Maria Ruth, na mesma ordem, desnaturaliza processos, faz conhecer, desde a margem, histórias de vida de mulheres negras que sequer eram tidas como possíveis, passíveis de sobreviver. Todavia, mais que sobreviver, elas podem e nos ensinam lições de bem viver. Vamos a elas...

6.6 Maria Ruth

Ruth de Souza é a dama negra do teatro brasileiro. Foi a primeira atriz negra a atuar no Theatro Municipal do Rio de Janeiro, em 1945. Foi também a primeira brasileira a ser indicada ao prêmio de melhor atriz em um festival internacional de cinema, em 1954. Além do teatro e do cinema, ela também se destacou na televisão, ao participar de programas de variedade e musicais, assim como por ter sido a primeira mulher negra a protagonizar uma novela, em 1969.

Ruth de Souza nasceu em 1921 no Rio de Janeiro, nos subúrbios cariocas. Até os nove anos de idade, foi criada pela mãe e pelo pai em uma fazenda em Minas Gerais, quando, após o falecimento do genitor, retornou com a mãe ao Rio de Janeiro e foram morar numa vila em Copacabana.

A mãe de **Ruth de Souza** ganhava a vida lavando roupas, atividade que a possibilitou também ganhar ingressos para atividades culturais das famílias para as quais trabalhava. E foi acompanhando a mãe das atividades laborais às culturais que se apaixonou por filmes e pela carreira de atriz.

Ruth de Souza também se apaixonou por teatro e aos 24 anos ingressou no Teatro Experimental do Negro (TEN), “um grupo organizado e gerido por artistas negros e liderados pelo artista, pensador e ativista Abdias do Nascimento [...] um teatro contestador, cheio de inovações cênicas e voltado para a denúncia contra o racismo e a exclusão dos negros na sociedade brasileira” (GOMES, 2021, p. 521-522).

Aos 27 anos, **Ruth de Souza** ganha da Fundação Rockfeller uma bolsa de estudos para a Universidade Howard, nos Estados Unidos, famosa por criar uma elite

intelectual negra naquele país. Lá passa um ano. Quando retorna ao Brasil, estreia no cinema e participa, dentre outros filmes, de “Falta alguém no manicômio” (1948). Cinco anos depois protagoniza na televisão brasileira a novela *Sinhá Moça*, conferindo-lhe reconhecimento nacional.

Ruth de Souza fez teatro, cinema e televisão, nos quais muitos dos papéis atuados se voltavam para o tema da resistência negra no Brasil. Ela morreu à beira de completar seu centenário, com 98 anos. Estreou nos palcos brasileiros menos de seis décadas após a abolição da escravidão “tornando-se uma personagem importante para a remodelagem da representação brasileira sobre a população negra, e, em especial, da mulher negra, tantas vezes estereotipada” (GOMES, 2021, p. 522).

Ruth de Souza ao longo de sua carreira acumulou mais do que peças teatrais, filmes e novelas. Ela colecionou pioneirismo, abrindo caminhos para que outras histórias de atrizes e atores negros pudessem ser contadas. **Ruth de Souza** abre alas, abre caminhos para tantas, e dentre elas, para Maria Ruth, a da tese. **Ruth de Souza** é a dama negra do teatro brasileiro. Maria Ruth é a dama negra do teatro antimanicomial baiano. Com elas aprendemos que a arte produz saúde, produz vida, produz mundos. Teatro é coisa de gente preta, sim, para gente o povo preto, sim senhora.

Maria Ruth nasceu no interior da Bahia, foi criada em São Paulo, até os onze anos de idade. Sua mãe biológica era andarilha, a gestou e pariu em situação de vulnerabilidade, morreu de eclâmpsia no parto. De seu pai biológico não há relatos. Foi adotada e registrada por um casal, que tentava sem sucesso ter filhos há dois anos, sem que estes atos tenham sido efetivados pelos meios legais da justiça. A este casal ela chama de padrinho e madrinha. O padrinho, com ela ainda bebê, acompanhados da madrinha, migrou para o sudeste.

A infância de Maria Ruth, até os oito anos de idade, esteve dentro dos parâmetros “esperados” para o desenvolvimento infantil saudável.

Até oito anos de idade eu tinha babá, até oito anos de idade eu era pessoa mimada, até oito anos de idade eu era pessoa que tinha todo conforto, mas minha madrinha morreu com oito anos de idade, ficou meu padrinho, meu padrinho sem saber lidar com uma menina de oito anos, sozinho, procurou se casar, pra dar uma nova família a mim, só que a pessoa que ele arrumou pra casar não foi a pessoa adequada (trechos de entrevista de Maria Ruth).

Foi nessa época que na escola começaram a perceber mudanças em seu comportamento, ideações delirantes surgiram e com elas as alucinações. “*La completar nove anos, comecei mudar de comportamento, eu comecei cantar a noite toda, cantar a noite toda, não deixava ninguém dormir, eu comecei a ouvir vozes*” (trechos de entrevista

de Maria Ruth). Por solicitação e encaminhamento da escola, Maria Ruth, ainda adolescente, começou a fazer acompanhamento psicológico.

Seu padrinho, com quem ela tinha um bom relacionamento, trabalhava viajando e ela tinha menor convívio. Ela passara a estar, a supostamente estar, sob os cuidados da madrasta, que a destratava e maltratava: a agredia física e psicologicamente, a deixava com fome. Essa fase perdurou dos 08 aos 11 anos, quando o padrinho foi assassinado pela madrasta em sua presença, nessa ocasião ela foi também estuprada, *“porque eu era uma criança, tão inocente que eu perdi a memória e acordei num hospital psiquiátrico de criança”* (trechos de entrevista de Maria Ruth). A madrasta foi presa.

Maria Ruth, já num quadro de intenso sofrimento psíquico, agravado por mais uma perda, um momento disruptivo em sua trajetória de vida, episódio de extrema violência, sem ter rede de proteção e apoio, foi internada pela primeira vez, ainda adolescente, em hospital psiquiátrico. Uma menina negra com 11 anos de idade em sofrimento psicossocial, desvinculada da família, desprotegida pelo Estado, internada em manicômio. Para quem a infância é possível?!

Passados o primeiro ano de internamento em São Paulo, ela veio transferida para um orfanato na Bahia e, na sequência, menos de um mês, novamente transferida para um manicômio, sob alegação de que ela era natural do estado e aqui seria possível localizar um responsável familiar para a mesma. O Estado se desresponsabilizou frente ao fato de que a mesma não possuía laços familiares sanguíneos e/ou afetivos, dadas as circunstâncias. Uma menina negra, uma criança não foi considerada, não foi considerada vítima, e logo foi culpada pelas ausências que a vida e a sociedade lhe impuseram.

Maria Ruth adentrou as grades do Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira, em Salvador, com 12 anos de idade, quando este ainda era em Brotas (atualmente fica em Narandiba). À época o hospital era de grande porte, e quando precisou ser transferido para a nova sede, Maria Ruth foi com ele, como as mobílias, de tão de dentro, de tão do chão do manicômio. Nessa época muitos “pacientes” foram transferidos para a Colônia Lopes Rodrigues, em Feira de Santana. Ela não, ela era do Juliano. Franco Basaglia, quando esteve no Brasil, visitando manicômios no sudeste, os comparou ao holocausto judeu europeu. Frantz Fanon, que no Brasil não esteve, mas se por aqui viesse àquela época os teria comparado a navios negreiros.

Maria Ruth permaneceu 27 anos numa longuíssima internação, boa parte deles residindo nos manicômios.

Meu problema mental, eu passei a maior parte do meu tempo internada no Juliano Moreira, eu entrei pra lá ainda criança, quando eu tinha apenas doze anos, saí de lá com trinta e pouco... um mucado de tempo, mudava de hospital, eu mudava de hospital assim, eu quando vencia o, o, o tempo de eu ficar no hospital eu ia pra outro, porque... a verba do hospital, a verba e aí quando acabava a verba com os hospitais eu retornava pro Juliano. Ainda fiquei entre o São Paulo, Ana Nery, Juliano, Bahia e Santa Mônica, ainda fiquei esse todo internada (trechos de entrevista de Maria Ruth).

Para o fim desse ciclo, houve tentativas de altas, dificultadas pela ausência de laços vinculares e pela situação de vulnerabilidade, associadas a ausência de políticas compensatórias do Estado para pessoas cujas trajetórias de vidas foram subtraídas nos manicômios. Maria Ruth encarou o processo de porta giratória nas internações psiquiátricas, por vezes ficando em situação de rua, outras em moradias provisórias.

Quando eu saí, quis construir minha vida, mas aí, primeiro eu tentei querer morar sozinha, numa casinha, perto do Juliano, mas não durei um mês porque a solidão me pegou, a depressão me pegou, eu fiquei ali toda acabada de solidão, eu comecei a ouvir vozes, ter delírios, cozinhas a noite toda pra dá comida pros vizinhos. Dava tudo pros vizinhos e aí ia cozinhar de novo, gastava dinheiro lerdo, sem ter, porque eu vendia bala no tempo, vendia bala lá no Dique, aí depois de um mês aconteceu uma tragédia muito grande comigo e eu fiquei muito decepcionada, eu tava sozinha na casa, fui convidar umas crianças pra ficar comigo dentro da casa pra eu assistir, época da copa do mundo, assistir jogo, fui interpretada mal, acharam que eu era pedófila e eu não era, ficava tudo aberto, só queria me divertir, na hora fiquei muito triste, aí tive que saí da casa, voltei pro Juliano. Aí a segunda oportunidade foi o abrigo que eu tô, que eu pago, eu pago é um tanto, o outro tanto fica pra higiene, pros produtos de higiene e o outro tanto volta pra casa que eu recebo, eu fico pra gastar com outras coisas, roupa, com remédio quando não tem, essas coisa (trechos de entrevista de Maria Ruth).

Importa destacar a centralidade do acesso a direitos de cidadania, como aposentadoria e Programa de Volta pra Casa (PVC) para sustentar processos de desinstitucionalização. Estes acessados pelo trabalho de profissionais da saúde, aqui na trajetória de Maria Ruth, em sua totalidade mulheres, em sua grande maioria, mulheres negras. Há aqui uma possibilidade de leitura de processos de memória, reparação e justiça.

Maria Ruth sobre as internações, relata “o quarto forte, eu tomei choque elétrico, as pessoas quando ia me abordar pra me dar qualquer tipo de coisa era me jogando água primeiro, água fria como se eu fosse um bicho, eu ficava enjaulada numa coisa de grade” (trecho de entrevista de Maria Ruth).

Novamente é o trabalho das profissionais da saúde que possibilita e permite um novo ponto de virada na trajetória de Maria Ruth,

Aí chegou Akotirene¹⁹ e viu aquela coisa, aí vinha... - O que é isso? Por que tá jogando água nela? - Aí, tô jogando água nela, porque ela só reage com água. - Mas ela não

¹⁹ Carla Akotirene é assistente social e servidora pública na cidade de Salvador, pesquisadora de estudos da interseccionalidade.

é bicho! Aí ela pegou e levou pra diretoria e disse – Eu vou levar essa paciente pra minha ala agora mesmo, aí criou a confusão com a outra funcionária da ala que era desse jeito, aí levou pra outra ala e eu ficava o tempo todo andando com ela, segura no braço dela, falava bem baixinho, ouvindo vozes, bem pertinho – Akotirene oh, tão mandando eu acabar com tudo, tão mandando eu bater, tão mandando eu, eu, a voz tá me dizendo pra eu te dar um empurrão! - Você vai me empurrar? Não vou aguentar, eu vou morrer, sou fraca, você vai fazer isso comigo?- Não, Akotirene, porque eu gosto de você. - Então, você quer voltar praquela lugar? Você não é bicho não, você, você vai andar como gente, comigo (trechos de entrevista de Maria Ruth, grifo meu).

Nas tentativas de saída da grande internação, do ciclo de porta giratória, o eterno retorno do 14 de maio, pós-abolição inconclusa, dificultava e não permitia o acesso ao 18 de maio, dia nacional da luta antimanicomial,

*Chegou uma vez que eu tava é, é em dificuldade fui pra rua, sai, fugi pra rua, fugi, fui pra rua, comendo na igreja do Bonfim, fiquei pela rua, dormia no Albergue, dormia no Albergue, dava cinco hora da tarde ia, o Albergue abria sete horas, dava cinco horas eu já tava na fila pra não perder a vaga de entrar. A assistente social tomava conta, guardava minhas coisas pra ninguém roubar, nem parecia que eu era da rua, que eu me arrumava, me arrumava toda ia vender picolé lá na Baixa do Sapateiro pra comprar hidratante, creme, desodorante, mas eu fugi, aí depois o Juliano me achou pra me levar pra lá. Aí depois eu fiquei lá. Quando completei trinta e sete anos que eu consegui saí. Aí eu fui pra esse local que [local onde ela mora na atualidade] e mudou junto do CAPS, o CAPS era junto dele, agora o CAPS é aqui e ele é mais pra frente, mais pra frente, dá pra ir andando, aí... desbloquear minha carteira, aí eu com isso tudo hoje em dia eu acho, eu me acho que **eu era chamada, eu era tratada por um número, 77, setenta e sete era o número que me chamavam na hora de me dar o remédio – setenta e sete, remédio! Setenta e sete, almoço! Setenta e sete, dormir! Hoje em dia resgatei minha identidade, já tenho meu nome, me chamo Maria Ruth, faço teatro, de palhaça [...]** Graças a Deus por isso que hoje em dia eu tenho benefício, tenho a voz nessa casa, não passo necessidade, sou uma pessoa que vivo, vivo, vivo, independente de tudo, sou uma pessoa amada, as pessoas me dão valor, as pessoas me amam, como eu gosto de ser amada, as pessoas me ama, me, me, me entende, entendeu?! (trechos de entrevista de Maria Ruth, grifo meu).*

“Eu ainda surto, mas não como antes, entendeu?! Então, minha vida é uma coisa que eu sofri muito pra chegar até aqui” (trechos de entrevista de Maria Ruth). Maria Ruth atualmente é acompanhada pela equipe do CAPS Nzinga, sua equipe de referência é composta da coordenadora, enfermeira e assistente social, *“dentro do CAPS, sem precisar me internar, eu tomo a injeção, deito aí num banco, durmo (risos), se quebrou a porta do meu quarto, fico lá e durmo, levanto, tomo banho frio, se der pra voltar no outro dia eu volto, se não der...”* (trechos de entrevista de Maria Ruth).

O teatro é o “remedinho que faltava”, como dizem alguns atores da Companhia “Os insênicos”, da qual Maria Ruth, assim como Maria Ivone, fazem parte.

O teatro na minha vida abre fronteira, o teatro é uma coisa muito deliciosa, o teatro que me faz respirar, eu era pessoa que não sabia de nada, não tinha palavras, eu não sabia contracenar, eu era pessoa muito fechada, o teatro fez com que alcançasse amigos, encontrasse vidas, com que eu vivesse, o teatro é vida pra mim, o teatro é uma arte, eu vivo da arte, que eu amo, eu amo teatro (trechos de entrevista de Maria Ruth).

Houve maus encontros na vida de Maria Ruth. E muitos desencontros. Mas é preciso que se diga da potência dos bons encontros, com as profissionais de saúde, com a trupe do teatro, e com tantos e tantas outras. É preciso que se diga também das possibilidades associadas aos processos de implantação, implementação e amadurecimento dos serviços e dos processos vinculados à Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Maria Ruth é uma mulher negra, *“tenho orgulho da minha negritude, é orgulho da raiz que eu vim[...] dizer que somos livres, a mulher conquistou seu lugar na sociedade, a mulher hoje em dia é livre [...]as mulheres hoje negras são mais livres do que antigamente* (trechos de entrevista de Maria Ruth). Uma mulher negra louca *“- E ser mulher negra louca? Lhe coloca num lugar... (pesquisadora) - Ah! tem preconceito do povo, mas pra mim é maravilhoso (Maria Ruth)”* (trechos de entrevista de Maria Ruth).

Maria Ruth me faz lembrar de um importante ensinamento de Nise da Silveira sobre cura, sobre cuidado, sobre viver

“O que cura é o contato afetivo de uma pessoa com a outra, o que cura é a alegria, o que cura é a falta de preconceito. [...] Não se curem além da conta. Gente curada demais é gente chata. Todo mundo tem um pouco de loucura. Vou lhes fazer um pedido: vivam a imaginação, pois ela é nossa realidade mais profunda. Felizmente eu nunca convivi com pessoas muito ajuizadas. É necessário se espantar, se indignar e se contagiar, só assim é possível mudar a realidade” (SILVEIRA, 1999).

Nossa próxima e última interlocutora, mas não menos importante, na verdade ela é a própria “fechação”, nos ensina também caminhos de cura e cuidado, mas, e sobretudo, da urgência, importância e necessária articulação da pauta das mulheres negras com a pauta antimanicomial. Maria Neusa foi, por vezes e por várias das interlocutoras, citada como referência para a discussão da saúde mental da mulher negra louca. Ela, quando fui lhe apresentar o projeto, muito carinhosamente anunciou a sua localização de fala “todo dia morre mulher preta nesse país, todo dia também é de luta pra não enlouquecer”.

6.7 Maria Neusa

Neusa Souza nasceu na Bahia, no recôncavo baiano, cidade de Cachoeira, cuja história está intimamente relacionada às raízes negras. Foi criada pelos tios e cresceu imersa em referenciais religiosos e culturais negros, tendo estado muito próxima ao Candomblé. Apesar de não ser iniciada na religião, os valores, o respeito e a reverência aos orixás a acompanharam por toda a vida (NASCIUTTI, 2020; SANTOS, 2021).

Neusa Souza quando jovem se mudou para Salvador, para estudar Medicina na UFBA e, desde antes do ingresso na faculdade, demonstrava grande desejo de estudar Psiquiatria. Ainda na graduação, trabalhou em um hospital psiquiátrico, Sanatório Bahia, onde atendia pacientes psicóticos, utilizando tratamentos alternativos aos medicamentos e aos eletrochoques. “Ali ela já revelava seu interesse por esse grupo social marginalizado, os loucos, e seu desejo em proporcionar amparo psíquico alternativo e criativo, antes mesmo da reforma psiquiátrica” (NASCIUTTI, 2020, p. 240). Enfrentou muitas dificuldades para se formar num curso tradicionalista, elitista, masculino e branco. Formou-se médica no início dos anos 70.

Já formada mudou-se para o Rio de Janeiro, fez mestrado no Instituto de Psiquiatria (IPUB) que resultou no livro “Tornar-se negro”, lançado em 1983, um trabalho realizado em plena ditadura militar num instituto considerado conservador. Ela, já naquela época referenciava de Freud a Foucault e **Fanon**, posição que revela que ela era “uma mulher que não se deixava enquadrar, submeter ou colonizar” (NASCIUTTI, 2020, p. 240).

Neusa Souza sustentou uma discussão sobre o racismo e negritude a partir de uma perspectiva psicanalista, em um contexto em que a questão do negro, senão totalmente ignorada, era bastante marginalizada, e qualquer ideia de discriminação racial era silenciada pela ditadura.

No Rio de Janeiro, durante o mestrado, também um período de efervescência política e início do afrouxamento das políticas autoritárias da ditadura, **Neusa Souza** engaja-se na militância negra e movimentos políticos de esquerda, todavia, apesar de participação ativa, nunca chegou a se filiar ao Movimento Negro Unificado (MNU). Ela reivindicava “a igualdade a partir do reconhecimento da diferença racial e da positivação estética e cultural da identidade negra” (NASCIUTTI, 2020, p. 240).

Neusa Souza tematiza o racismo no Brasil a partir do ponto de vista do conflito intrapsíquico de pessoas negras em ascensão social, assinalando as consequências brutais do racismo a partir da introjeção do padrão branco pela pessoa negra, numa perspectiva fanoniana. Ela defende que o olhar externo da “sociedade branca” produziu expectativas distorcidas interiorizadas pelo próprio negro, no entanto, uma transformação na subjetividade pode ocorrer a partir de uma tomada de consciência de sua cor e de suas origens, através de um processo de positivação de sua negritude.

Nos anos 90, avalia os limites da psicanálise, inclui a saúde mental da população negra e debate sobre o racismo nos parâmetros da disciplina. Saliencia sempre

a necessidade de tratar as pessoas negras e suas subjetividades, não apenas de maneira coletiva, mas a partir de suas próprias experiências e realidades. No ano em que completaria 60 anos, em 2008, morreu **Neusa Souza**, de forma prematura e trágica, suicidou-se. Seu trabalho é referência importante para os estudos sobre saúde mental da população negra. Ela nos ensina que

“a descoberta de ser negra é mais que a constatação do óbvio, 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” (SOUZA, 1983).

Sobre **Neusa Souza**, Gregório Barenblitt elabora uma definição “é negra, mulher, militante e trabalhadora da saúde mental. Vive, luta, investiga, se forma e transforma”. Sobre Maria Neusa, em paráfrase, pode-se dizer “é mulher, negra, militante da saúde mental. Vive, luta, se forma e transforma”.

Maria Neusa nasceu em Salvador, na periferia da cidade da Bahia. Sobre sua família: tem sete irmãs vivas e um irmão morto; sua mãe e sua avó são de quem ela mais partilha lembranças, “*minha mãe era aquela pessoa alegre, que mantinha rigorosamente, minha avó também, minha avó ela, ela participava de Reis, a festa de Reis. Então ela fazia fantasias, ela contava histórias pra gente*” (trechos de entrevista de Maria Neusa). Nada declara sobre o pai.

Minha mãe nos ensinou a manter a tradição [...] então, eu fui criada assim valorizando a tradição, valorizando... Minha mãe fazia todas as comidas típicas no São João, na Semana Santa. No carnaval, ela saía, saía que a gente nem conhecia ela (risos) Ela se fantasiava [...] E é isso, aquela pessoa que, apesar de ter que, de viver um período da vida dela sozinha, mas ela soube segurar a barra, ela dava duro, ela saía pra trabalhar na casa de outra pessoa, deixava os filhos dela pra, entendeu?” (trechos de entrevista de Maria Neusa).

A trajetória e as lembranças narradas por Maria Neusa nos informam da centralidade da educação para as famílias negras “*minha avó tinha um sentimento de querer que estudasse, entendeu? Minha mãe formou, nível médio naquela época era muito valorizado*” e “*minha primeira professora foi minha mãe, não desmerecendo das demais, mas é quem ensina a gente, foi quem, é quem treina a gente a falar [...] antigamente até ensinar, que a gente não entrava (na escola) sem saber, como eu falei pra você, escrever e ler*” (trechos de entrevista de Maria Neusa).

Maria Neusa sabe (e vive) que a educação pode mudar a vida de mulheres negras, e não só as delas

“Nós só queremos é que agora, a nossa luta é que as pessoas, é, tenham, venham sair da invisibilidade, grupos de pessoas negras, LGBT. Nós queremos essas pessoas nos espaços, representando, entendeu? É, mulheres negras, LGBT, todos esses grupos,

“pessoas ciganas que são excluídos que venham desfrutar do ensino, de uma boa saúde, de um ensino de boa qualidade também, de pré-vestibular. Pensar também a infância, porque eu praticamente de escola não tive apoio. Tive apoio da minha família com esse problema” (trechos de entrevista de Maria Neusa).

Maria Neusa é uma mulher para quem a educação é um valor e que se refaz desde este lugar: concluiu a graduação em Pedagogia em 2019. É a filha dela, em entrevista, que nos conta

“ela queria fazer uma faculdade, queria fazer uma faculdade e eu acho que ela se identificou com a pedagogia e resolveu fazer, ela queria fazer algo que fosse, que tivesse um custo benefício pra ela que ela tivesse condições de pagar e que não fosse ter que ir todos os dias como ela fez, ela fez semipresencial, ela só ia uma vez na semana mais ou menos, durou 2 anos, 2 anos e meio, quase 3 anos, ela fazendo essa faculdade dela. Graças a Deus ela conseguiu conquistar, objetivo dela, que era o diploma dela, não sei se ela tem interesse em fazer uma pós ou algo do tipo, ela não me passou isso, mas era uma conquista que ela já tinha há muito tempo, que ela teve a oportunidade, antes não teve a oportunidade (trechos de entrevista com a filha de Maria Neusa).

Retornando à sua família, trata-se possivelmente de uma família monoparental, certamente uma família chefiada por mulheres negras. Sobre a infância, narra que *“foi dura, nós não tínhamos água em casa, tinha que carregar água. Agora eu já frequentava terreiro desde a minha infância e eu ia com minha mãe ou com a vizinha”*. Maria Neusa é de religião de matriz africana, do Candomblé.

Sobre ter crescido e ter sido criada no “axé”, em meio e permeada por tecnologias ancestrais de bem viver, ela nos conta com *“muito orgulho [...] Crescer no axé pra mim é, é, o terreiro é pra mim uma faculdade. Terreiro você aprende muita coisa! Terreiro é dança, é arte, é culinária, é preservação de ancestralidade”* (trechos de entrevista de Maria Neusa).

Foi ainda na adolescência que começou a “estranhar” o mundo e apresentar dificuldades nas relações, principalmente nas escolares. Sobre esse período da sua vida, ela narra que a presença da família foi fundamental, apoiando desde com as medicações até o suporte afetivo e emocional.

“Foi, quando eu, uma das minhas irmãs percebeu que minha dor de cabeça já estava, desde o primário já sentia dor de cabeça, tinha vômito, já me sentia uma pessoa assim, eu vivia no meu mundo, sabe? As brincadeiras, essas coisas eu não participava. Então aí, e minha irmã trabalhando em hospital percebeu e me levou pra fazer um exame e eu, onde deu um resultado que eu precisava me cuidar” (trechos de entrevista de Maria Neusa).

Maria Neusa tem, dentre as sete irmãs, duas com histórico de adoecimento mental, uma delas já esteve internada em hospital psiquiátrico, a outra irmã e ela própria não têm histórico de internamentos psiquiátricos. A filha relata que a mãe *“nunca*

precisou internar. Ela não é uma pessoa violenta, uma pessoa agressiva, ela nunca foi em cima de ninguém pra bater, ou pra ameaçar em matar, não... ela só tem o problema mesmo dela de alucinações e perseguições” (trechos de entrevista de Maria Neusa).

Em família e em comunidade criou e sustentou formas próprias de lidar com esse estar-no-mundo diferenciado e por vezes tomado como “estranho”.

“Eu penso comigo que a luta antimanicomial é muito importante por isso, porque a gente parte prum tratamento aberto, que, apesar de ter os problemas que tem, mas nós estamos juntos... nenhuma pessoa gosta de ficar, né... Então eu continuei os meus estudos, fazia a minha medicação, mas para mim eu não ia voltar a fazer, ter outros episódios, né? Eu fiquei, temi, insisti, insisti até que eu vi que eu não estava dormindo, insônia direto e ainda não tinha compreensão, não vou dizer de todas as pessoas, de algumas pessoas ao redor, aí quando fui ver já tava na fase adulta. E aí nesse momento fui parar em Lauro de Freitas, eu não sabia do CAPS, não sabia da existência, mesmo morando em Salvador sem saber da existência do CAPS” (trechos de entrevista de Maria Neusa).

Maria Neusa chegou ao CAPS Pernambués em 2007, há aproximadamente 15 anos, é uma das primeiras usuárias assistidas nesse serviço, *“quando eu cheguei aqui a técnica de referência falou – cê tem que fazer uma consulta com um psiquiatra e eu quase que me desentendi com ela”* (trechos de Entrevista). Sobre esse momento da trajetória de vida de Maria Neusa, a filha relata

“Ela chegou no CAPS, ela tava num momento de transtorno, ela tava andando, ela sempre teve esse negócio de que tudo é processo, e ela tava andando procurando um advogado, se eu não me engano, ela tava sozinha, ela foi sozinha em busca de um advogado pra dar entrada em alguma ação, eu não me lembro aonde foi que ela foi, se foi no Ministério Público ou se foi na Defensoria Pública, foi um órgão que ela foi que deram um endereço a ela e encaminharam ela pro CAPS, ela nem sabia pra onde ela tava indo, deram esse endereço a ela e ela foi. Quando ela chegou, o pessoal percebeu toda essa história que ela contou, que ela trouxe e aí explicou a ela, que ela precisava ter cuidados, que ela precisava ter um tratamento, que lá eles iriam acolher ela e ela começou ir indo, começou a fazer o tratamento dela sozinha, começou a ir, entendeu o que foi dito pra ela lá, ninguém nunca precisou obrigar a tomar remédio, ela toma o remédio dela por si só, ela toma os remédios dela sozinha, e a partir daí ela ia sozinha, ela vai sozinha (trechos de entrevista de Maria Neusa).

Maria Neusa tem dois filhos, um homem e uma mulher, e três netos. Criou os filhos sozinha, uma família monoparental chefiada por ela, mulher negra, na periferia de Salvador. Para criar os filhos, contou com o apoio da família, todavia teve muitos problemas com vizinhos, não dispo de uma rede social no território. Maria Neusa é uma mulher “reservada”, fato que pode nos informar dos cuidados demandados a uma mulher negra, criando sozinha seus filhos numa capital extremamente violenta. Sobre a criação dos filhos, é sua filha quem nos relata, em entrevista gentilmente cedida,

“Por conta desse problema que minha mãe carrega desde mais jovem. É... fui uma criança muito presa não só pela preocupação dela ter comigo, com meu irmão por ser criança, mas também pelo, pelas perseguições que ela já tinha né?! Então ela não permitia que a gente saísse, que a gente nem brincasse no quintal de casa, era da escola tinha que ir juntos e tinha que voltar juntos, porque senão ela saía depois pra

ir atrás de meu irmão pra saber por que ele não tinha chegado ainda e sempre pra ela era como se tivesse acontecido alguma coisa, como se ele tivesse alguma coisa, então essas perseguições dela já vem de muito antes e, como quando a gente era criança, adolescente, ela não fazia nenhum tratamento, então ela sempre conviveu com a doença, mas ela não tomava nenhum tipo de remédio” (trechos de entrevista de Maria Neusa).

Sobre a vida adulta, a criação dos filhos, ser chefe de família negra monoparental, sua filha também nos relata

“A gente teve uma vida muito difícil, muito sofrida, temos até hoje, mas muito melhor do que antes, um pouco melhor que antes. Minha mãe sempre na nossa infância, trabalho pra ela as portas não se abriam, e a gente vivia muito de ajuda de parentes, né?! Ela sempre tava na casa de uma irmã, de outra, minha avó também quando era viva que ajudava a gente e ela sempre corria atrás, sempre buscava as coisas pra não deixar faltar nada pra gente. Foi uma infância muito difícil, mas que ela soube criar, né?! Com toda dificuldade ela soube criar a gente, graças a Deus a gente não, nunca precisou pegar nada de ninguém, nunca precisou fazer nada errado. Ela também, minha mãe também sempre teve uma índole muito boa, correta, se a gente chegasse com um lápis que não fosse ela que tivesse comprado, a gente não entrava, a gente volta pra escola de noite, o horário que for, ela ia e entregava na diretoria porque já teve situação, nem uma, nem duas, teve várias vezes, principalmente com meu irmão... risos... ela levava pra escola, “bora”... “eu não sei de quem é minha mãe”, “bote na diretoria”. Então, assim, com toda dificuldade que a gente teve, mas o nome que a gente tinha a zelar e a reputação pra ela era algo muito importante, e é até hoje que você percebe que o que ela fala nas alucinações de hoje é que minha tia roubou o documento dela, que não pode, que cada pessoa tem o seu nome, tem o seu documento, então ela já traz isso também com ela, né?!” (trechos de entrevista de Maria Neusa).

Atualmente, reside próximo à família, na mesma edificação que uma irmã (que também tem questões “mentais”) no mesmo bairro que a filha, dois netos e outras irmãs. Trabalhou uma parte da vida em hospitais públicos, como auxiliar de enfermagem, mas não somente “*eu trabalho desde a infância, aquela questão de você ter de carregar, ter que carregar água às vezes até de ganho pra ajudar a mãe em casa*” (trechos de Entrevista). É aposentada, e segundo relatos da filha, “*foi uma luta pra gente conseguir hoje ter o benefício dela de aposentadoria, né? Porque a gente ia e, como tinha muita gente com o pedido recusado de INSS, a gente foi e a gente nem sabia se eles iam dar. Tanta gente que tem laudo médico, que tem todas as evidências e não consegue*” (relatos de entrevista de Maria Neusa). Maria Neusa se aposentou por problemas de saúde, e sobre estes, a filha relata

“era coisas que ela fazia que ainda faz hoje, como acordar de madrugada quando ela ta em crises, ela acorda de madrugada canta muito alto, fala coisas ao vento pra quem quiser ouvir que ouça. Essas crises de alucinações que ela fala tudo que ela sempre militou, no caso essas coisas sobre política, de racismo, sobre feminismo, sobre perseguições de homens a mulheres... é basicamente as mesmas coisas, não muda muita coisa não nas crises dela, que ela fala sobre isso, alguém que está perseguindo, alguém, pessoas específicas, né?! Ela sempre procura um, ela sempre tem um...” (trechos de entrevista de Maria Neusa).

Maria Neusa se apresenta como “mulher negra, falo de um espaço periférico, é... sou militante e ativista em direitos humanos. Estou não só na Associação Papo de Mulher, mas em outros grupos como a Coletiva Oito de Março, Julho das Pretas e, e outros virtuais” (trechos de entrevista de Maria Neusa). Sobre a militância da mãe, a filha define “esse feminismo dela eu acho que ela já era e depois encontrou o nome, ela já era na verdade, mas veio com as experiências e com o tempo, do que ela passou e do que ela vivenciou que eu passei, e do que as irmãs dela passaram, então ela reuniu tudo” (trechos de Entrevista). Além de participar, como Maria Ivone e Maria da Associação Papo de Mulher, compõe outras coletivas de mulheres.

“Chama todas as mulheres para ver uma realidade, é, de uma, de um, como é que eu posso chamar, uma exclusão, eu posso dizer, as mulheres são excluídas em certos processos e no espaço de poder nós percebemos que as mulheres são poucas e as mulheres negras ainda mais ainda, porque quando... nós temos direito a trinta por cento da cota, que eu acho pouco na política e nós chegamos este ano nem a dezesseis por cento, a gente não chegou a dezesseis por cento [...] Trata do, é, do empoderamento feminino, do, das questões de violência, é das questões de violência contra mulher, mas eu ainda penso que ser ampliada pras mulheres que vivem sozinhas, que nós não somos só agredidas dentro de casa. Então eu acho que deve a, a, a Lei deve ser ampliada, eu penso dessa forma [...] Nós trabalhamos o ano todo porque saiu do Março nós entramos no Julho; saiu do Julho nós entramos no Novembro Negro. Então, é o ano todo nós trabalhamos na Bahia essas questões. [...] Nós queremos mulheres na política, mulheres negras pra nos representar, nós queremos que as mulheres não pensem que o nosso espaço é só dentro de casa” (trechos de entrevista de Maria Neusa).

7 EXPERIÊNCIAS E NARRATIVAS DE MULHERES NEGRAS COM SOFRIMENTO PSÍQUICO E CONVIVÊNCIA COM O TRANSTORNO MENTAL'

Uma vez conhecidas as trajetórias individuais das nossas interlocutoras, e cientes de que cada caso é único, ao mesmo tempo em que são mais que um caso “quando cada caso não é um caso” (Claudia Fonseca, 1998), pois dizem de processos e contextos históricos, sociais e coletivos de mulheres, e aqui de mulheres negras com trajetórias de sofrimento psíquico e sobretudo de desinstitucionalização em saúde mental, seguindo com a análise interpretativa retomaremos a centralidade de que esta é uma tese feminista - uma tese sobre mulheres negras, escrita por uma mulher negra - pautada no feminismo negro, em uma perspectiva interseccional.

O feminismo não apenas tem produzido uma crítica contundente ao modo dominante de produção do conhecimento científico, como também propõe um modo alternativo de operação e articulação nesta esfera. Além disso, se consideramos que as mulheres trazem uma experiência histórica e cultural diferenciada, uma experiência que várias já classificaram como **das margens, da construção miúda, da gestão do detalhe**, que se expressa na busca de uma nova linguagem, ou na produção de um contradiscurso, é inegável que uma profunda mutação vem-se processando também na produção do conhecimento científico. (RAGO, 1998, p. 3, grifo meu)

O modo feminista de pensar rompe com os modelos hierárquicos de funcionamento da ciência e com vários dos pressupostos da pesquisa científica. Para Elizabeth Rago, citando Showalter, a “crítica feminista deve encontrar seu próprio assunto, seu próprio sistema, sua própria teoria e sua própria voz” (RAGO, 1998, p. 10).

A ênfase feminista na busca da voz pode parecer clichê às vezes, especialmente quando se insiste em que as mulheres compartilham uma fala comum ou que todas as mulheres têm algo significativo a dizer o tempo todo. Entretanto, para as mulheres de grupos oprimidos que têm reprimido tantos sentimentos – desespero, fúria, angústia -, que não falam, como escreve a poeta Audre Lorde, “pelo medo de nossas palavras não serem ouvidas nem bem-vindas”, encontrar a voz é um ato de resistência. Falar se torna tanto uma forma de se engajar em uma autotransformação ativa quanto um rito de passagem quando alguém deixa de ser objeto e se transforma em sujeito (HOOKS, 2019, p. 45).

Isso é muito. Mas não é tudo. É preciso mais. É preciso mais que interpretar “quando cada caso não é um caso”, é preciso experienciar tal qual **Luiza Bairros** (2000) “Criando caso” em “Lembrando Lélia Gonzalez”

Refletindo sobre as contradições internas do feminismo latino-americano [...] sexismo e racismo seriam variações de um mesmo tema mais geral que tem nas diferenças biológicas (reais ou imaginadas) o ponto de partida para o estabelecimento de ideologias de dominação. O “esquecimento” da questão racial pode ser interpretado como um caso de racismo por omissão [...] **nós mulheres e não-brancos temos sido**

falados, definidos e classificados por um sistema ideológico que nos infantiliza, por outro lado as feministas, ao esquecerem a dimensão racial da luta anti-sexismo, acabam por atribuir superioridade ao colonizador” (BAIRROS, 2000, p. 56, grifo meu).

Luiza Bairros resgata em **Lélia Gonzalez** as contribuições das articulações entre racismo e sexismo, realizadas por feministas negras brasileiras,

Na medida em que nós negros estamos na lata de lixo da sociedade brasileira, pois assim o determina a lógica da dominação... **o risco que assumimos aqui é o do ato de falar com todas as implicações. Exatamente porque temos sido faladas, infantilizadas... que neste trabalho assumimos nossa própria fala. Ou seja, o lixo vai falar e numa boa** (GONZALEZ, 2020, p. 77-78, grifo meu).

Não haveria necessidade de falar sobre o oprimido e o explorado encontrarem a voz, articulando e redefinindo a realidade, se não houvessem mecanismos opressivos e sistemáticos de submissão, silenciamento e censura. **bell hooks** (2019) em “Erguer a voz” nos adverte que, num nível profundo, um problema real de raça é que “muitas pessoas negras são criadas para acreditar que há muitas coisas sobre as coisas não se deve falar, nem no privado, nem no público” (HOOKS, 2019, p.25), sendo que para ela “muito do que é privado deve ser compartilhado abertamente, se for para curarmos nossas feridas (dores causadas pela dominação e exploração e opressão), se for para nos recuperarmos e conscientizarmos” (HOOKS, 2019, p.26).

Ao nos movermos em direção às margens, encontramos ali uma posição privilegiada para ver o que geralmente não é visto pelos que nunca se aventuraram para além dos limites aceitos pela maioria. É novamente **bell hooks** (2019) quem resgata de companheiras de luta antirracista sul-africanas, palavras expressas na Carta da Liberdade “nossa luta é também uma luta da memória contra o esquecimento” (HOOKS, 2019, p.28).

Para nós, a fala verdadeira não é somente uma expressão do poder criativo; é um ato de resistência, um gesto político que desafia políticas de dominação que nos conservam anônimos e mudos. Sendo assim, é um ato de coragem – e, como tal, representa uma ameaça. Para aqueles que exercem o poder opressivo, aquilo que é ameaçador deve ser necessariamente apagado, aniquilado e silenciado. [...] Fazer a transição do silêncio à fala é, para o oprimido, o colonizado, o explorado, e para aqueles que se levantam e lutam lado a lado, um gesto de desafio que cura, que possibilita uma vida nova e um novo crescimento. **Esse ato de fala, de erguer a voz, não é um mero gesto de palavras vazias: é uma expressão de nossa transição de objeto para sujeito – a voz liberta”** (HOOKS, 2019, p. 36-39, grifo meu).

É ainda **bell hooks** (2019) em “Erguer a voz” quem tece importantes reflexões sobre a dimensão política, e por isso histórica e social, atrelada ao “pessoal é político”, a autora nos faz pensar que embora possa parecer tratar de algo pessoal, portanto individual

e subjetivo, é também, mas é sobretudo coletivo, estrutural e político, sendo ambos importantes para não escamotear as leituras coletivas do processo e reificando a dor/sofrimento

Para **bell hooks** (2019)

Focar no pessoal, numa abordagem que não obriga o reconhecimento da complexidade das estruturas de dominação, poderia facilmente conduzir à nomeação errônea, à criação de ainda outro sofisticado nível de não consciência ou consciência distorcida [...]. Nomear a dor ou revelar a dor num contexto que não está ligado a estratégias de resistência e transformação criou para muitas mulheres condições ainda maiores de hostilidade, alienação, isolamento e, às vezes, desespero (HOOKS, 2019, p. 81).

É desse lugar, nesses deslocamentos, que busco falar “com” e não somente falar “para”. Me relacionei com as Marias na perspectiva de “Poder falar. Poder ser ouvida”, sobretudo elas, e também eu. É importante, como nos ensina **bell hooks**, que falemos e sobre o que falamos é ainda mais importante. Vamos às categorias de análise interseccional. Conheçamos as histórias, e suas trajetórias, que culminaram em adoecimento, mas não somente, nem sobretudo, articuladas em perspectiva interseccional de raça e gênero.

“V. Escrever nem uma coisa/ Nem outra -/ A fim de dizer todas -/ Ou, pelo menos, nenhuma./ Assim,/ Ao poeta faz bem/ **Desexplicar -/ Tanto quanto escurecer acender os vaga-lumes**” (Manoel de Barros, do livro O guardador de água, 1989, grifo meu).

7.1 “Meus traumas (só) Freud não explica”: eclosão do problema e articulação da experiência do adoecimento/sofrimento com o racismo genderizado e o trauma colonial

“Eu que vinha de outras terras/ Tratando das minhas feridas/ Trazidas de uma vida aflita/ Meus traumas Freud não explica” canta “seu” **Mateus Aleluia** em “Fogueira Doce”, título da música e do álbum, lançado em 2017, que trata em alguma boa medida do trauma colonial vivido pela população negra no Brasil - herdeira das consequências do racismo na formação da sociedade brasileira, com implicações pra vida intrapsíquica das suas e dos seus. Não somos todos iguais: há as e os que herdem privilégios, e há as e os que herdem o trauma colonial, não somente eles, para uns e para outros, mas aqui, nesse momento, é dele - do trauma colonial - de que trataremos, em sua relação à eclosão de problemas e experiências de adoecimento e sofrimento psíquico.

Seu **Mateus Aleluia** canta o que em alguma boa medida o que **Frantz Fanon** (2020) teoriza ao tratar em “Pele Negra, máscaras brancas”, no capítulo “O negro e a psicopatologia”, quando o segundo, por exemplo, diz que “nem Freud, nem Adler, nem mesmo o cósmico Jung contemplaram os negros no decorrer de suas pesquisas. No que estão cobertos de razão” (FANON, 2020, p. 166).

Nenhuma chance me é concedida. **Sou sobredeterminado a partir do exterior. Não sou escravo da “ideia” que os outros fazem de mim, mas da minha aparência [...] Quando me amam, dizem que é a despeito de minha cor. Quando me detestam, acrescentam que não é por causa da minha cor... por um lado ou por outro, sou prisioneiro do círculo vicioso [...]** Eu era odiado, detestado, desprezado, não pelo vizinho da frente ou pelo primo materno, mas por toda uma raça. Estava diante de algo irracional [...] para um homem que só tem a razão como arma, não há nada mais neurótico que o contato com o irracional (p 131-133) [...] Sentimento de inferioridade? Não, sentimento de inexistência. O pecado é negro como a virtude é branca. (FANON, 2020, p.152).

Seguiremos em perspectiva fanoniana, mas não sem antes pontuar os senões que aqui há, para se trabalhar com a saúde mental de mulheres negras. Recorreremos a **Grada Kilomba** e **bell hooks**, citada por **Deivison Faustino**, direcionando os possíveis. Para **Grada Kilomba** (2020), **Fanon** cometeu um “erro fatal” ao falar em sua obra do “homem como condição humana”, para a autora ora como “homem = **Frantz Fanon**”, ora como “homem = homem negro” e ora como “homem = ser humano”, sendo o “sujeito do seu livro é negro e masculino” (KILOMBA, 2002, p.15). Todavia ela considera que é importante que consideremos **Fanon** em seu tempo, com seus erros, já que, se “sua obra também inclui a violência de excluir os gêneros e trans-identidades negrxs da existência humana, este é um erro que ele nos deixa para ser corrigido. Ou melhor, uma ausência que ele nos deixa para ser ocupada pela nossa existência” (KILOMBA, 2002, p.16) no nosso tempo, presente.

Um facto é que quem tem pouco ou nenhum poder é categorizado assim, na ausência. Na inexistência. Enquanto as mulheres brancas podem ter um status oscilante, isto é, podem ser elas próprias e as outras para os homens brancos: pois não são homens, mas são brancas. O homem negro, que é homem, mas não é branco, não tem acesso ao patriarcado, pois este é definido pela branquitude e torna-se o outro. **A mulher negra, não sendo nem branca nem homem, neste esquema colonial representa então uma dupla ausência que a torna absolutamente inexistente... pois ela serve como a outra de outrxs, sem status** (KILOMBA, 2020, p. 15-16).

Assumimos aqui postura semelhante à de **Deivison Faustino** (2020) para quem as ambivalências de **Fanon** precisam ser consideradas: “como classificar aparições normativas – às vezes estereotipadas - de mulheres negras e brancas no estudo?”

(FAUSTINO, 2022, p. 249); sendo preciso “caminhar com eles, ao redor deles e, sobretudo, para além deles, sempre que a realidade concreta assim demandar” (FAUSTINO, 2022, p. 250). **Deivison Faustino**, citando o pensamento de **bell hooks**, resgata nesta a concordância com a

Existência de uma visão masculinista (homofilista) que acaba por relegar a experiência das mulheres a um segundo plano, sugere não perder de vista que a escrita de **Fanon** oferece novos paradigmas à cura, pelo amor, do corpo negro colonizado, prestes a quebrar. Assim, ela propõe que **se escute essa voz em emergência, permeada por uma paixão e desejos, sem, contudo, perder de vista seus limites patriarcais** (FAUSTINO, 2022, p. 250, grifo meu).

Voltemos à questão do trauma colonial, a partir de reflexões que **Grada Kilomba** estabelece partindo de **Frantz Fanon**. **Grada Kilomba** (2019) em “Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano” sustenta que

o racismo é discursivo e não biológico, que há a dor indizível do racismo onde o jogo de palavras doces e amargas não apenas dificulta a identificação do racismo [...] ele também é uma forma de produzir racismo sendo a dificuldade de identificar o racismo não apenas funcional para o processo, mas também uma importante parte do racismo em si. É uma estratégia de permanência do racismo, da manutenção do jogo colonial, a sua sustentada forma difusa, de difícil identificação, sutil, perene e extremamente violenta. (KILOMBA, 2019, p. 162).

Sobre as possibilidades de reconhecer, identificar e nomear o racismo e suas facetas, Prof. **Kabengele Munanga** assim escurece a questão, no contexto brasileiro:

Todos os racismos são abomináveis, são crimes, mas eu achei que **o racismo brasileiro é um crime perfeito**, partindo da ideia de um judeu prêmio [Nobel] da Paz que disse uma vez que o carrasco mata sempre duas vezes, a segunda pelo silêncio, e nesse sentido achei o racismo brasileiro um crime perfeito. É como um carrasco que você não vê te matando, está com um capuz; você pergunta pelo racista e você não encontra, ninguém se assume, mas o racismo e a discriminação existem. Esse racismo matava duas vezes, mesmo fisicamente, a exclusão e tudo, e matava a consciência da própria vítima. A consciência de toda a sociedade brasileira em torno da questão, o silêncio, o não **dito... Nesse sentido, era um crime perfeito, porque não deixava nem a formação de consciência da própria vítima, nem a do resto da população através do chamado mito da democracia racial.** [...] (MUNANGA, 2017, p. 40, grifo meu).

Sílvio Almeida (2018) argumenta que o racismo não depende de uma ação consciente para existir,

Enquanto parte da estrutura social não necessita de intenção para se apresentar e por mais que calar-se diante do racismo não faça do indivíduo moral e/ou juridicamente culpado ou responsável, certamente o silêncio o torna ética e politicamente responsável pela manutenção do racismo (ALMEIDA, 2018, p. 40).

Sílvio Almeida (2018) argumenta ainda que “pessoas racializadas são formadas por condições estruturais e institucionais. Nesse sentido, podemos dizer que é o racismo que cria a raça e os sujeitos racializados” (ALMEIDA, 2018, p. 50) e que “uma pessoa não nasce branca ou negra, mas torna-se a partir do momento em que seu corpo e sua mente são conectados a toda uma rede de sentidos compartilhados coletivamente, cuja existência antecede à formação de sua consciência e de seus afetos” (ALMEIDA, 2018, p. 53). De tal sorte que o ser branco e o ser negro são construções sociais.

É ainda **Sílvio Almeida** (2018) e **Deivison Faustino** (2022) que nos lembram que o negro é produto do racismo “sobredeterminado pelo exterior”, em perspectiva fanoniana, e que o “negro faz-se humano com a negritude e com a consciência negra, que constituem reação intelectual e política contra as contradições que lhes são impostas pelo racismo” (ALMEIDA, 2019, p. 49). A branquitude cria o negro, o negro produz a dobra e cria a negritude.

Assim como o privilégio faz de alguém branco, são as desvantagens sociais e as circunstâncias histórico-culturais, e não somente a cor da pele, que fazem de alguém negro. A cor da pele ou práticas culturais são apenas dispositivos materiais de classificação racial que fazem incidir o mecanismo de distribuição de privilégios e de desvantagens políticas, econômicas e afetivas (ALMEIDA, 2018, p. 60).

Nas trajetórias de vida das Marias, é notória a herança do trauma colonial, herdada pelas mesmas enquanto mulheres negras (vide as similaridades e mesmo particularidades quando das suas possibilidades quanto à vida em família, suas infâncias, acesso à educação e ao trabalho formal, formas de maternar - tópicos sobre os quais nos debruçaremos adiante) sobretudo a dificuldade de nomeá-lo - o trauma colonial e suas repercussões na saúde mental de cada mulher - enquanto tal, dado que o processo, como apontado pelo Prof. **Kabenguele Munanga**, ao mesmo tempo que as vitimiza, também as silencia sobre o ocorrido.

O racismo é estrutural na sociedade brasileira, nos ensina o prof. **Sílvio Almeida** (2018) logo é preciso e necessário que a leitura sobre os processos de vida, de saúde e de doença, o compreenda enquanto tal, e parta desse lugar, como processo que estrutura, que é anterior, determinando, e não como lugar de chegada, que seria posterior, o que naturalizaria o lugar da(o) negra(o).

Ainda sobre o racismo estruturando a vida da população negra brasileira, há implicações psíquicas sobre esse processo. Nossa mais velha, **Isildinha Nogueira** (2021), ao estudar a dimensão psíquica da questão do racismo e as formas pelas quais a realidade histórico-social do racismo determina as configurações peculiares da população negra, nos adverte a observar que

Libertos do cativo, mas jamais libertos da condição de escravizados de um estigma, os negros têm sofrido toda sorte de discriminação, que tem como base a ideia de serem os negros seres inferiores, portanto, não merecedores de possibilidades sociais iguais. Ainda hoje, os negros representam 54% da população deste país, sendo facilmente identificados não pela sua cor, mas pelas péssimas condições de moradia, saúde e escolaridade que os acompanham. **Tendo que conviver com a mais cruel forma de discriminação, isto é, a de um racismo encoberto, sutil, em que, embora aparentemente e legalmente amparado e com os mesmos direitos de qualquer outro cidadão, o negro é tratado como se não o fosse, e responsabilizado pelo seu déficit** em relação aos outros cidadãos: “os negros não tem força de vontade”. (NOGUEIRA, 2021, p. 33, grifo meu).

A eclosão dos problemas, no que tange às “questões mentais”, aqui falando das trajetórias de adoecimento e convivência com a “coisa mental”, das Marias, porque essa trajetória tem um quê de “universal” para mulheres negras cujas histórias estão sendo aqui (re)conhecidas, está em absoluto interseccionalizada desde os marcadores sociais da diferença, raça e gênero, por processos de racismo genderizado.

“Marcadores sociais da diferença” foi uma maneira de designar como diferenças são socialmente instituídas e podem conter implicações em termos de hierarquia, assimetria, discriminação e desigualdade. É nesse sentido que entendemos como a problemática dos marcadores remete à tradicional preocupação da antropologia com a “diferença” e com a relatividade: não como atributo inerente a humanos e não-humanos, mas como efeito da operação de complexos sistemas de conhecimentos e de relações sociais (SAGGESE, 2018, p. 19).

Recorremos novamente a **Grada Kilomba** (2019) para quem “o impacto simultâneo da opressão racial e de gênero leva a formas de racismo únicas que constituem experiências de mulheres negras e de outras mulheres racializadas [...] portanto é útil falar em racismo genderizado” (KILOMBA, 2019, p. 99).

Mulheres negras, por não serem nem brancas nem homens, passam a ocupar uma posição muito difícil dentro de uma sociedade patriarcal de supremacia branca. Nós representamos um tipo de ausência dupla, uma Outridade dupla, pois somos a antítese tanto da branquitude quanto da masculinidade. Nesse esquema, a mulher negra só pode ser a/o Outra/o e nunca o eu (KILOMBA, 2019, p. 38).

É preciso ter olhos que vejam e ouvidos que ouçam, informados por matrizes que considerem raça e gênero como marcadores sociais da diferença que sobredeterminam as formas de viver, para perceber como o racismo e o sexismo, interseccionalizados, marcam as trajetórias de vidas de mulheres negras, ainda mais em se tratando da especificidade e das sutilezas, por vezes marcadamente violentas, de histórias atravessadas pelo adoecimento psíquico.

Maria Neusa, uma mulher negra que desde os pontos de vista de gênero e raça é politicamente informada, tem tais olhos que vejam e ouvidos que ouçam, e nos brinda com sua reflexão, para ela “a justiça social sendo real, vai acontecer a verdadeira democracia” (trecho de entrevista de Maria Neusa)

As mulheres são excluídas em certos processos e no espaço de poder nós percebemos que as mulheres são poucas e as mulheres negras ainda mais ainda, porque quando... nós temos direito a trinta por cento da cota, que eu acho pouco na política e nós chegamos este ano [2021] nem a dezesseis por cento, a gente não chegou a dezesseis por cento [...] **Na vida da gente é, tem muitas coisas é, muitas coisas que ajudam a, a, a adoecer, ajuda, muitos quesitos que ajudam a gente a levar uma vida precária, ajuda adoecer, ajuda a ter uma educação mais precarizada, ajuda até mesmo a você esquecer quem você é.** Acho que isso que diz que nossa identidade tem que ser negada, né? (trecho de entrevista de Maria Neusa).

Recorreremos ao prof. Eduardo Vasconcelos (2014), em “Reinventando a vida: narrativas de recuperação e convivência com o transtorno mental”, para refletir sobre as facetas do que é pensar, do que possa ter sido para as Marias, pensar e partilhar sobre seus processos...

Não é fácil para ninguém, independente de qualquer condição social e existencial, falar de sua vida pessoal de forma aberta. Imagine então, leitor, revisitar, falar, sistematizar e abrir publicamente a história pessoal quando ela é marcada por eventos difíceis, por crises existenciais radicais, que implicaram em profundo sofrimento, por ser rejeitado, por ser muitas vezes encarcerado em instituições fechadas, sendo frequentemente alvo de um processo de mortificação do corpo e da alma. Além disso, ao sair destas instituições, ser marcado pela vida afora como ser diferente e esquisito, tendo que conviver com as marcas cotidianas desta diferença, com as dificuldades intrínsecas ao transtorno mental, com a peregrinação árdua pelos serviços de saúde mental, com a medicação diária e seus efeitos colaterais, e com as limitações quanto ao desempenho de atividades diárias. E acima de tudo, e sobrepondo a tudo isso, o preconceito e o estigma da sociedade em geral (VASCONCELOS, 2014, p. 15, grifo meu).

É ainda Eduardo Vasconcelos (2014) quem nos adverte que, para os que viveram ou ainda vivem a experiência da internação psiquiátrica “falar posteriormente

sobre ela implica revolver a raiva, a dor, a indignação associadas a essas vivências, que ficam como que grudadas no corpo e na alma” (VASCONCELOS, 2014, p.23).

Nas trajetórias das Marias, marcadamente nas entrevistas concedidas por elas, um pouco na perspectiva do trecho da música Amarelo, de **Emicida**, que prefacia esta tese, “permita que eu fale não as minhas cicatrizes”, as Marias foram sucintas ao tratar dos episódios e períodos das internações. Penso eu que um tanto pelas questões levantadas pelo prof. Eduardo Vasconcelos e um tanto pela dobra proposta por **Emicida**, as Marias fizeram das internações momentos coadjuvantes nas narrativas apresentadas. Talvez o trecho de entrevista que segue, de Maria Neusa, nos auxilie nessa compreensão

Mulher louca, o lugar de mulher, seja ela qual for, é qualquer lugar, principalmente nos espaços de poder... principalmente nos espaços de poder que, que isso há um impedimento muito forte, entendeu? E só com muita luta nós vamos superar. Eu acredito no que Ângela Davis fala, que as mulheres é que vão, vão mandar no mundo. Eu acredito nessa frase que as mulheres vão mudar o mundo (trecho de entrevista de Maria Neusa).

Eduardo Vasconcelos destaca que “para os que puderam desabafar e trocá-las com seus colegas, vai se compreendendo a importância de não apenas esquecer delas, mas de transmutar a dor em força de denúncia e de luta contra uma forma de opressão”. (VASCONCELOS, 2014, p. 24)

Contar a história pessoal, quando ela é profundamente marcada pela experiência da crise, não é nada fácil. Muitas partes ficaram perdidas, escondidas pela dor, pela humilhação, mortificação e estigma. Voltar a elas só pode se dar depois, com a disponibilidade de revisitar feridas, limpá-las, não ter vergonha de tê-las tido, e descobrir as formas e linguagens mais adequadas para descrevê-las. Narrá-las implica em investir para montar o quebra-cabeças dos fragmentos e enigmas, das emoções, e procurar coloca numa ordem nos eventos, buscar sentidos e significações, dar coesão e se desapropriar de novo das partes perdidas de nossa história pessoal. **Por mais doloroso que seja, percorrer este caminho nos abre para perceber dimensões ocultas e radicais da existência humana, que a maioria das pessoas não se dispõe nem a se perguntar. Nos permite também recuperar a auto-estima, nos reconhecer de novo como sujeitos de nossas vidas. Além disso, constitui uma experiência profundamente emancipatória,** base para a retomada de nossa singularidade e autonomia, para lutar contra as representações convencionais do transtorno, contra as formas opressivas de tratamento, e para a proposição de novas formas de abordagens e cuidado na sociedade. E para os companheiros de vivência, as narrativas constituem uma sistematização de experiências, de estratégias de recuperação, de caminhos possíveis de retomadas de uma vida mais ativa e participante (VASCONCELOS, 2014, p 56).

Retomando a lógica do “trauma colonial”, conceito apresentado por **Grada Kilomba**, contida nos versos de seu **Mateus Aleluia**, quando Maria Lélia nos conta de como chegou a Salvador, o faz em movimento convergente

“Pesquisadora - Você disse que, quando veio pra cá, estava num abrigo. Se você estava num abrigo é porque você de alguma forma estava sem casa... como foi que isso aconteceu? Como você veio parar em Salvador sem casa?”

Maria Lélia - Eu... eu... eu quis vim pra Salvador porque eu... eu tava... aconteceu muitas coisas ruim na minha, na minha, na minha cidade. Ai que quis vim, eu também quis vim pra perdoar um pessoal que eu trabalhei [...] Eu sou de Dias d’Ávila. Nasci em Camaçari, perto de Dias d’Ávila. Pra ver se eu crescia e eles crescia também. É muito tempo que corrói em mim. Passado só. E eu não conseguia perdoar eles, porque eu pequena trabalhando e eu não aceitava isso, não dava dinheiro, não dava roupa, roupa que eu tinha era tudo dado por eles.

Pesquisadora - Isso na casa onde você trabalhava?

Maria Lélia - Que eu era pequena.

Pesquisadora - Quando você era pequena... você então não cresceu com sua mãe?

Maria Lélia - Não... não cresci com minha mãe não.

Entrevistadora - Sua mãe lhe deu pruma família lhe criar?

Maria Lélia - É... a família que ela, que ela trabalhava, ai ela saiu da casa e deixou eu. Ela foi trabalhar” (trechos de entrevista de Maria Lélia).

Maria Lélia nos informa, literalmente “há “muito tempo que corrói em mim. Passado só”. É como coloca **Grada Kilomba** (2019) “de repente, o colonialismo é vivenciado como real – somos capazes de senti-lo! Esse imediatismo, no qual o passado se torna presente e o presente passado, é outra característica do trauma clássico” (p. 158).

Experencia-se o presente como se estivesse no passado. Por um lado, cenas coloniais (o passado) são reencenadas através do racismo cotidiano (o presente) e, por outro lado, o racismo cotidiano (o presente) remonta cenas do colonialismo (o passado). A ferida do presente ainda é a ferida do passado e vice-versa; o passado e o presente entrelaçam-se como resultado (KILOMBA, 2019, p. 158).

O passado colonial, que remonta ao período da escravidão, monta o presente de Maria Lélia, mas não só dela, em alguma boa medida das Marias, de mulheres negras, no Brasil, na Bahia, em Salvador, pós-escravidão inconclusa. Começemos por Maria Lélia que fora internada três vezes, pelo menos, das quais a primeira foi encaminhada por sua mãe, por um sofrimento racializado interseccionalizado em gênero, sofrimento coletivo, para a qual ela não dispunha de mecanismos individuais subjetivos para lidar com o mesmo, nem deveria ou teria como ter. Maria Lélia, em pleno século XX, uma menina negra feita “mucama” muito precocemente, a ela em tempo algum deveria ser possível, repito, uma menina, feita trabalhadora doméstica em regime servil semelhante à escravidão, desvinculada de sua família sanguínea e rede de parentalidade, sem acesso

à educação formal e outros direitos básicos de cidadania, ter como lidar sozinha e individualmente com o herdado coletivo e inenarrável trauma colonial do racismo genderizado.

As histórias e trajetórias das Marias guardam semelhanças quanto aos efeitos coletivos do racismo estrutural e efeitos individuais do trauma colonial. Acompanhemos o que Maria, a quem seu nome próprio é o que tem de mais preciso e precioso, nos conta sobre si

*Maria: Olhe, eu fui criada por uma família de brancos. Quando eu tinha três anos de idade, lá em casa tinha umas cortinhas enormes douradas, eu ficava atrás da cortina e todo mundo passando pra lá e pra cá, eu disse – oh gente, o que eu tô fazendo aqui? Todo mundo é diferente de mim, eu sou preta, eles são loiros dos olhos azuis e insistem em dizer que eu sou da família, que sou irmã, que esta aqui é minha mãe e tudo! Eu digo, não! Isso é mentira. Aí eu perguntava, ela dizia – oh, você é minha filha! Nunca me contou minha história. Morreu não me contou que eu apareci na igreja, porque minha mãe me botou lá no pé do altar e o padre me encontrou e ela quis ficar comigo e ele me deu a ela pra fazer a vontade dela. Não me registrou, entendeu? **Minha filiação é ignorada. Era ignorada, agora eu sou feliz ... com a minha mãe, com meu pai. São quatro estrelinhas. Eu sou filha de quatro estrelinhas (risos).** Desde pequena que eu olhava na janela, porque no meu quarto tinha uma janela. Eu olhava pra Vênus, eu dizia – eu vim de lá. **Eu não nasci, eu apareci. Eu não nasci, eu apareci nos pés dos santos. Ninguém pode provar que eu nasci, ninguém pode. Se desde pequena eu sabia que não era deste planeta. Então eu acredito muito nisso, eu não nasci, eu apareci. Dizem que as pessoas criadas elas aparecem, né, não nascem.** (trechos de entrevista de Maria).*

Maria foi entregue à adoção de forma “pouco” convencional, nada dada à legalidade, à moda brasileira, sem registro, cabendo pensar o quanto há de falha na garantia do direito à cidadania, à vida e à família para que sua mãe biológica a entregasse aos cuidados de religiosos nessas circunstâncias. Maria, uma bebê negra, recém-nascida e já vítima da injustiça reprodutiva²⁰ brasileira.

Maria, uma vez “entregue” à igreja e em sequência entregue à uma família branca de classe média, cresce como “quase” da família, nunca tendo sido legalmente adotada ou plenamente incluída, é uma vida à margem, em crescente: uma bebê recém-nascida, uma menina, uma adolescente negra, em tentativas de caber, de desejar usar em sua pele negra, máscara branca. Peço paciência para a extensa citação, para que ela fale em primeira pessoa dessa história, desse processo:

²⁰ Justiça reprodutiva tal qual nos situa Patricia Hill Collins (2021) é um constructo mais amplo que a saúde reprodutiva ou os direitos reprodutivos: “O marco da justiça reprodutiva inclui liberdade sexual e autonomia sobre o próprio corpo, tornando visíveis as consequências materiais da corporeidade como parte das relações de poder interseccionais (p.135).

Maria: lá na minha casa eu fui criada por uma família que era tradicional, então era uma família de pessoas que tinham dinheiro e tudo, e aí desde os doze anos a gente tomava um taça de vinho, mas era só uma tacinha na hora do almoço e não era todo dia, [...]. Eu comecei a beber quando eu tava sozinha em casa e tinha uma garrafa de saborosa que era uma cachaça com limão e mel já pronta lá que era do, do marido de minha prima, que ele ia beber. Eu disse eu vou tomar essa cachaça pra ver o quê que as pessoas sentem quando tomam cachaça. Aí me sentei na mesa, botei a cachaça no copo, tomei a cachaça..., cê tava sentada! [...], daí pra frente eu comecei a beber, mas não tanto, mas depois com a continuidade da vida, com os lugares que eu fui conhecendo, que eu conheço muitos lugares, eu andei muito pela cidade, ia muito pra praia, aí comecei a beber, casei com um homem que bebia, [...] e daí eu fui bebendo, bebendo, me casei com outro homem que era alcólatra também e a gente trabalhava junto, ganhava dinheiro e aquele dinheiro a gente ia beber, ia usar droga, [...] e foi aumentando a quantidade, chegou a um ponto que eu só trabalhava pra beber, [...]. Aí daí eu fui piorando, piorando, piorando até o ponto que eu cheguei a fazer cocô nas calças bebendo; quando eu fazia cocô nas calças e continuava no meio das pessoas, aí as pessoas começaram a se afastar de mim, se afastar, falar mal, aí eu já fiquei sem roupa, já fiquei com um pedaço de chinelo no pé, entendeu? [...] E eu, e eu me divertia no bar, tinha gente que vinha de longe pra beber, porque eu dizia que não era Doninha, porque Doninha era uma personalidade que eu tenho, que eu tenho várias personalidades, eu tenho uma personalidade que só, ninguém tem, mas o médico diz que eu tenho mais de três. Então Doninha era uma dessas personalidades, então eu dizia – não sou eu, é Doninha! E realmente eu era Doninha desde pequena, entendeu [...]. Aí eu fui, fui, fui até o momento que eu fiz a pesquisa sobre o que ia acontecer na terra e aí eu surtei, eu surtei, bateu uma paranóia na minha cabeça, uma psicose que não saía de jeito nenhum, entendeu? Eu achando que todo mundo queria me matar, eu andava na rua correndo, a pessoa me chamava, eu saía correndo, não assistia televisão, não ouvia som, não fazia nada. Em casa, quando eu tava em casa eu via mucado de gente saindo das paredes, entendeu? (trechos de entrevista de Maria)

Grada Kilomba (2019) retoma **Fanon** enunciando sobre a preocupação de “o sujeito negro só pode existir em relação ao outro branco, a pessoa é forçada a olhar para si mesma como se estivesse no lugar delas/es, onde a percepção de si ocorre, portanto, no nível imaginário branco e é reforçada diariamente para o sujeito negro através de imagens coloniais” (p. 38). É como se Maria se movesse em direção ao que nunca poderia e nem será: branca, como a família entres os quais cresceu e esse movimento, a busca por substâncias psicoativas transita do uso ao abuso, e em momentos transversalizando, não digo causando, mas estando associada, a eclosão de sofrimento mental com sintomas psicóticos mais estruturados, como ideações delirantes, delírios propriamente ditos e modificação da percepção do eu.

Trauma colonial: “luta à qual o sujeito negro é submetido, a luta para se identificar com o que se é, mas não como se é visto no mundo conceitual branco – uma ameaça [...] uma luta entre a criança negra e as fantasias brancas que ela internalizou” (KILOMBA, 2019, p. 153). Esse é o poder do colonialismo .

mesmo antes de uma criança negra ter lançado o olhar para uma pessoa branca, ela já foi bombardeada com a mensagem de que a branquitude é tanto a norma quanto superior [...] a criança é forçada a criar uma relação alienada com a negritude, já que os heróis desses cenários são brancos e as personagens negras são personificações de fantasias brancas se identificar com os outros brancos (KILOMBA, 2019, p. 154).

É um processo de alienação, não ser ensinada por pais brancos a ser quem se é... a reconhecer-se, nomear-se desde as estruturas que determinam suas vidas. Ignorar e silenciar sobre as estruturas raciais e de gênero que transversalizam os processos de subjetivação produzem iatrogenias, e não somente em famílias inter-raciais. Recordemos as trajetórias de eclosão do problema de Maria Ruth, cujos sinais e sintomas por ela são relatados como presentes desde a infância,

***Maria Ruth:** eu com mesmo com esquizofrenia, meu problema mental, eu passei a maior parte do meu tempo internada no Juliano Moreira, eu entrei pra lá ainda criança quando eu tinha apenas doze anos, saí de lá com trinta e pouco... um mucado de tempo, [...] no Juliano eu passei por muita coisa, eu passei ... o quarto forte, eu tomei choque elétrico, as pessoas quando ia me abordar pra me dar qualquer tipo de coisa era me jogando água primeiro, água fria como se eu fosse um bicho, eu ficava enjaulada assim num, numa coisa de grade, quando as pessoas quisessem me dar comida me jogava água como se eu fosse um bicho. (trechos de Entrevista de Maria Ruth).*

“Um mucado de tempo”... Maria Ruth passou mais de um terço da sua vida internada, teve parte de sua vida sequestrada, e, para tanto, houve a ausência de instituições estatais e familiares em pleno e bom funcionamento para proteger a sua infância. Ela, assim como Maria, vítima da injustiça reprodutiva brasileira, e também da ausência do Estado e das estruturas familiares e sociais em proteger a infância, e, no limite, garantir acesso e assistência à saúde e demais direitos de cidadania. Uma criança preta internada com 12 anos de idade, uma mulher negra que teve mais de um terço da sua vida sequestrada em um hospital psiquiátrico. Maria Ruth, sub humana, não humana... a dimensão da outridade, nem homem, nem branca, da qual nos alerta **Grada Kilomba**.

Recorreremos a um trecho de entrevista de **Maria Neusa** numa tentativa de síntese

Questão de gênero e racial é pra todo dia, direitos humanos é desde a infância, cidadania é desde a infância, porque os meninos têm seu jeito de violar, as crianças têm. Aquele caso ali daquele bocado de menino que foi atrás de futebol [...] É, porque se você vê, se você for ver, quase todo dia, é as crianças que tão, que já tão na mira da bala... tu sabe quais são e tu sabe que a gente tem que ser persistente pra cursar uma faculdade, porque várias barreiras vão ser criadas, várias (trechos de entrevista da Maria Neusa).

As trajetórias das Marias, entre elas Maria Ivone e Maria Virgínia, também nos informam de atravessamentos de gênero racializados, para as quais um olhar psiquiatrizado foi lançado na possibilidade de produzir cabimento e algum “questionado” cuidado. Como observamos no capítulo anterior, ambas, Maria Ivone e Maria Virgínia, cumpriram os percursos que se esperavam delas, estudaram, casaram, tiveram filhos; e vivenciaram a consequência dessas escolhas tidas como acertadas. Pouco ou nada protege a vida de uma mulher preta. Maria Ivone nos conta que

Pesquisadora: Você pode me contar sobre as internações? Você disse que a primeira aconteceu num processo de depressão pós-parto...

Maria Ivone: foram sete internações, mas assim, detalhes de anos, que ano foi essa, que ano foi aquela, eu perdi no tempo e espaço. Eu só me lembro que foi muito ruim, né, que eu fui muito maltratada, eu tenho marca de, de, no meu corpo que eu fui amarrada, muito amarrada. Os vigilantes me amarravam muito, porque eu era muito forte, eu era muito... não justifica, né, mas achavam que eles, usando a força bruta comigo, era a forma de me conter, né? Era muito... haa! Falar do que eu sentia, muito militante dentro do hospício e eles não suportavam assim..., eles ficavam agoniados com a minha maneira de ser. E eu... eu ali na força! Eu consegui mudar muita coisa ali no hospício, botava todo mundo pra ser liderança, todo mundo pra ter sua autonomia, os usuários já não falavam as coisas tão desorganizadas dentro do hospício e reclamavam dos seus direitos. Ali eu já era militante dentro do hospício. Mas foi muito sofrido (fala mais baixo e pausado) muito sofrido! Eles me davam muita medicação sossega leão pra eu ficar calma e eu ficava vendo tudo rodar, amarrada, teve momentos que eu dizia assim – não me desamarrem não, mas me limpem! Que eu ficava de xixi e cocô, toda suja e eles... amarrada ali. Não me desamarre não, mas me limpe, por favor! Eu pedia a eles. E eu criei uma tática de me desamarrear sozinha, e desamarrava um e mandava um desamarrear o outro. E quando eu via tava o hospício todo solto e aquela festa que a gente fazia e os técnicos ficavam tudo doidos. Eles queriam amarrar as pessoas pra dormir cedo e eu ficava no plantão... bagunçava o plantão, né? Pra eles era isso e eu fui muito perseguida, né, por ser profissional (trechos de entrevista de Maria Ivone).

Para o esposo de Maria Ivone, a eclosão dos problemas, a percepção dele das primeiras crises e os episódios das primeiras internações estão fortemente associados ao período puerperal e às dificuldades de operacionalização do cuidado, dela própria e da bebê recém-nascida, nesse período. Mais uma mulher preta, outra Maria, em situação de injustiça reprodutiva. Quem e como se socorre uma mulher preta precisando de cuidados?! As instituições psiquiátricas são dispositivos de controle, historicamente, de corpos pretos, não só deles, mas deles também, deles sobretudo.

Já, Maria Virgínia nos relata:

Maria Virgínia: essa fase começou em 2000, 2001 e só vai ter fim em 2010. Então, desde 2001 por insatisfação, por não querer parar de trabalhar, não querer se estabilizar dentro da parada por exemplo, eu já trabalhei muito, agora eu vou cessar o trabalho. Então, foi muito difícil, mas eu acabei recorrendo todos transcritos, prescritos por médicos e eu acabei fazendo uso desses medicamento demasiado,

porque no início eu queria apenas dormir, dormir e esquecer da vida, esquecer de todo mundo, esquecer do problema, esquecer e me livrar da dor, mas quando passava aquela dosagem, não acontecia nada disso e isso foi aumentando, aumentando, aumentando, muitas idas às emergências, muitas tentativas de suicídio, foram sete ao total; muito desagradável porque, quando eu acordava e estava em si, via o que tinha acontecido e as pessoas perdendo a confiança em mim as pessoas não queria mais acreditar em mim (trecho de entrevista de Maria Virginia).

Maria Virgínia queria esquecer: “esquecer da vida, esquecer de todo mundo, esquecer do problema, esquecer e me livrar da dor”. Maria Virgínia queria deixar escapar da memória, não se lembrar... Mulheres negras não tentam suicídio por serem mulheres negras, mas, em parte, porque “parte” da sociedade não as trata como pessoas, como pessoas que cuidam e precisam de cuidados.

As trajetórias de Maria Ivone e Maria Virgínia me remetem a um diálogo produzido por **Toni Morrison** (2007), em “Amada”, entre Seiso, homem negro feito escravo, e o professor, senhor, que a mim, me remetem ao peso do trauma colonial, em sua dimensão atemporal de como o passado ainda se pode e se vivencia no presente, um eterno retorno: o que e quanto separa desde essa tentativa de diálogo às questões colocadas por Maria Ivone e Maria Virgínia?!

“E quer me dizer que isso não é roubar?/ Não, senhor. Não é./ O que é então?/ É melhoria de sua propriedade, sim, senhor./ O quê?/ Seiso planta centeio para ter mais chance de preço alto. Seiso pega e cuida do chão, dá colheita maior pro senhor. Seiso pega e enche a barriga de Seiso para trabalhar mais./ Esperto, mas o professor bateu nele mesmo assim para mostrar que as definições pertencem aos definidores – não aos definidos” (MORRISON, 2007, p. 255).

“As definições pertencem aos definidores”. E esse processo não é natural, é cultural. Talvez daí possamos produzir escuta à necessidade de esquecer, de Maria Virginia, “esquecer, esquecer e me livrar da dor”, mas não só dela. Talvez daí possamos produzir possibilidades de “lugar de fala”, considerando o racismo genderizado, para as Marias; descolocando a máxima que as definições pertencem aos definidores, permitindo às Marias falar, e escutá-las desde as suas próprias trajetórias.

Maria tem que poder falar, e mais que isso, tem que poder ser ouvida, escutada, desde o seu lugar. Para **bell hooks** “Nomear é um processo sério. É uma preocupação crucial para muitos indivíduos de grupos oprimidos que lutam pela autorrecuperação, pela autodeterminação [...] Nomear tem a ver com empoderamento” (HOOKS, 2020, p. 335-336).

“000104.0. Mais uma vida, dentre tantas outras de anônimos e esquecidos que vivem, sobrevivem e morrem num manicômio. Número para uma vida, registro residual de seu encontro com o poder. Número de controle, número de observação, número tutelado, número extraviado” (THOMAZONI, 2009, p. 140).

Das seis Marias, quatro foram números em manicômios... Sem a força e a arte de poder esquecer, nunca teríamos começado e jamais teríamos ousado começar. Que haja possibilidade de esquecer, e também de lembrar “para que não se esqueça, para que nunca mais aconteça”, máxima do movimento antimanicomial brasileiro.

7.2 “Dia 14 de maio ninguém me deu bola”: a experiência vivida e dimensões sociais do sofrimento psíquico, ou a sociogenia do processo

A reflexão proporcionada na e pela letra da música do artista e compositor baiano **Lazzo Matumbi**, “14 de maio”, nos auxiliará nesse percurso

“No dia 14 de maio, eu saí por aí/ Não tinha trabalho, nem casa, nem pra onde ir/ Levando a senzala na alma, eu subi a favela/ Pensando em um dia descer, mas eu nunca descii// Zanzei zonzinho em todas as zonas da grande agonia/ Um dia com fome, no outro sem o que comer/ Sem nome, sem identidade, sem fotografia/ O mundo me olhava, mas ninguém queria me ver// No dia 14 de maio, ninguém me deu bola/ Eu tive que ser bom de bola pra sobreviver/ Nenhuma lição, não havia lugar na escola/ Pensaram que poderiam me fazer perder// Mas minha alma resiste, meu corpo é de luta/ Eu sei o que é bom, e o que é bom também deve ser meu/ A coisa mais certa tem que ser a coisa mais justa/ Eu sou o que sou, pois agora eu sei quem sou eu// Será que deu pra entender a mensagem?/ Se ligue no Ilê Aiyê/ Se ligue no Ilê Aiyê/ Agora que você me vê// Repare como é belo/ Éh, nosso povo lindo/ Repare que é o maior prazer/ Bom pra mim, bom pra você/ Estou de olho aberto/ Olha moço, fique esperto/ Que eu não sou menino” (MATUMBI, 2019, grifo meu)

O racismo é estrutural e sobredetermina a vida da população negra, com implicações específicas para a mulher negra. Foram séculos de submissão da população negra ao regime escravocrata, ainda que com resistências, seguidos de uma abolição tardia e inconclusa, para o qual nenhuma medida reparatória, ou mesmo compensatória, foi gestada e implantada, “dia 14 de maio ninguém me deu bola”.

Sílvia Almeida (2018) enfatiza que “o racismo, como processo histórico e político, cria as condições para que, direta ou indiretamente, grupos racialmente identificados sejam discriminados de forma sistemática” (ALMEIDA, 2018, p. 39)

O racismo é uma decorrência da própria estrutura social, ou seja, do modo “normal” com que se constituem as relações políticas, econômicas, jurídicas e até familiares, não sendo uma patologia social e nem um desarranjo institucional. O racismo é

estrutural. Comportamentos individuais e processos institucionais são derivados de uma sociedade cujo racismo é regra e não exceção. O racismo é parte de um processo social que “ocorre pelas costas dos indivíduos e lhes parece legado pela tradição”. (ALMEIDA, 2018, p. 38-39).

Sobre as relações raciais no Brasil pós-abolição, **Lélia Gonzalez** (2020) ressalta que o “13 de maio libertou apenas 10% da população de cor no Brasil, uma vez que os outros 90% já viviam em estado de liberdade e praticamente concentrados no restante do país” (p. 36).

No período que imediatamente se sucedeu à abolição, nos primeiros tempos de “cidadãos iguais perante a lei”, coube à mulher negra arcar com a posição de viga mestre de sua comunidade. Foi o sustento moral e a subsistência dos demais membros da família. [...] Nos dias atuais, a situação não é diferente [...] Quanto à mulher negra, sua falta de perspectiva quanto à possibilidade de novas alternativas faz com que ela se volte para a prestação de serviços domésticos, o que a coloca numa situação de sujeição, de dependência das famílias de classe média branca. A empregada doméstica tem sofrido um processo de reforço quanto à internalização da diferença, da inferioridade, da subordinação. No entanto foi ela quem possibilitou e ainda possibilita a emancipação econômica e cultural da patroa dentro do sistema de dupla jornada (GONZALEZ, 2020, p. 40 e 42, grifo meu).

É **Lélia Gonzalez** quem inaugura eixo fundamental do pensamento feminista negro brasileiro ao “abordar, enfrentar e desconstruir representações essencialistas sobre as mulheres negras” (RIOS e LIMA, 2020, p.18), e isso de forma interseccional, ainda que à época em que ela produziu suas teorizações o termo não fosse o de uso. “De mucama a mulata profissional, de mãe preta a doméstica, para as mulheres negras a linha entre a esfera doméstica e o mundo do trabalho permanece imprecisa” (RIOS e LIMA, 2020, p.19).

Não à toa, na trajetória de vida de Maria Lélia, os limites entre a vida privada e o trabalho doméstico, com características de trabalho análogo ao escravo, estão presentes e estes informam das trajetórias de vulnerabilidades interseccionais que levam ao adoecimento, mas também de como Maria Lélia faz movimentos muito próprios nessa trajetória, construindo saídas particulares.

Novamente as Marias da tese nos convidam a olhar por sobre os ombros de **Lélia Gonzalez**, desde o ponto de vista que localize a necessidade de

que mulheres negras, enquanto coletividade, marcassem suas experiências fazendo emergir questões relacionadas aos dilemas de raça e classe e às questões históricas e culturais, assim como aos diferentes papéis e representações sociais das mulheres a partir de sua condição racial na sociedade brasileira [...] a desconstrução de uma perspectiva essencializadora dessas experiências. Lélia pontuava a necessidade de construção de um viés interpretativo a partir do olhar e da experiência de mulheres negras e suas vivências sem naturalizá-las (RIOS e LIMA, 2020, p.19).

A trajetória das Marias ao construir saídas (saídas à injustiça reprodutiva, ao trabalho infantil, ao trabalho doméstico mal, e, por vezes, não, remunerado, ao trabalho análogo ao escravo) buscando alternativas individuais para questões coletivas estruturais, nos remete à situação da população negra brasileira desde o pós-abolição, abolição inconclusa.

Ser mulher negra no Brasil é ser objeto de “tripla discriminação” uma vez que estereótipos gerados pelo racismo e pelo sexismo a colocam no nível mais alto de opressão [...] “ela se volta para a prestação de serviços domésticos junto às famílias das classes médias e alta da formação social brasileira, enquanto empregada doméstica ela sofre um processo de reforço quanto à internalização da diferença, da subordinação e da inferioridade que lhe seriam peculiares” e tudo isso acrescido da dupla jornada de trabalho.(GONZALEZ, 2020, p. 58)

Trataremos daquilo que sobreviveu, que poderia ter sobrado da experiência, e que deve virar memória, pela possibilidade de reparação e justiça. Para compreender a trajetória de vida das Marias, é preciso mais que interpretar, é necessário, em alguma boa medida, experienciar. Retomaremos a questão do trauma colonial e suas implicações para a saúde mental das mulheres negras, tomando como medida as reflexões propostas por **Fátima Lima**, recorrendo a literatura escrita por mulher negra.

Fátima Lima (2019), em “O trauma colonial e as experiências subjetivas de mulheres negras”, localizado no livro *Luta Antimanicomial e Feminismos*, nos brinda com reflexões sobre Ponciá Vicêncio, personagem de livro homônimo, da autora **Conceição Evaristo** (2003), uma das maiores escritoras negras brasileiras na contemporaneidade.

Nossa personagem “Ponciá Vicêncio” é filha de Maria e José Vicêncio. Seu irmão é Luandi Vicêncio. Ponciá nasceu numa comunidade de negros, numa segunda geração de escravizados libertos. No entanto, a reprodução do sistema de plantation continuava a funcionar e marcava as relações socioraciais não apenas da família de Ponciá Vicêncio, mas de toda população negra que habitava as terras dos negros. A família, não só de Ponciá, mas de todos, descendia de escravizados(as) e continuava trabalhando na terra dos brancos, em suas lavouras, no trabalho doméstico; terras a perder de vista, terras fruto de pilhagem, de roubos e de violências. O nome de Ponciá vinha do dono do seu avô, onde os descendentes do primeiro, de alguma maneira, ainda exerciam relações de poder sobre o pai de Ponciá e de toda sua família. Não preciso dizer muito mais: a pobreza, a exploração, a opressão racial eram as marcas cotidianas no dia-a-dia da menina Ponciá. Como diz Evaristo, numa passagem do romance, “os negros eram donos da miséria, da fome, do sofrimento, da revolta suicida”. (LIMA, 2019, 69-70).

Para **Fátima Lima**, trata-se de pensar sobre a ideia da ferida e do trauma colonial, sendo este muito mais do que uma herança física, do que uma marca física, antes um “processo complexo de subjetivação que tem na raça, enquanto ficção materializada

no corpo e na violência das práticas racistas, o lócus privilegiado de produção de sofrimentos, entre estes o sofrimento psíquico e/ou subjetivo” (LIMA, 2019, p. 71).

Há algo da história de Ponciá que se repete, enquanto tragédia, nas trajetórias das Marias e de suas famílias, particularmente neste movimento migratório de pessoas e famílias que buscam os centros urbanos e com maior adensamento populacional, tentando construir outras e melhores condições de vida, nem sempre, ou raramente, sendo estes possíveis.

Importante pensar que, para além das questões materiais e concretas, como “no dia 14 de maio [...] subi a favela e nunca mais descí”, ainda sobre o trauma colonial, a autora tece reflexões sobre o que ela nomeia de feridas “como aquilo que fere e que marca os corpos, que estão na pele, nos afetos, nas subjetividades” (LIMA, 2019, p. 73). Mais uma vez solicitarei paciência para a extensa citação, vez que a mesma é um esforço de condensação do pensamento da autora, e fazê-lo caber em síntese é um desafio hercúleo.

Ferida 1 – Somos um país racista. O ponto de partida e de chegada de uma afirmação inegociável [...]. Não é uma questão moral [...] É nos darmos conta do trauma colonial de mais de três séculos do processo de escravização. Somos o último país da América Latina a abolir a escravatura [...] **Ferida 2 – O Negro e A Negra, bem como a raça ou as raças, são invenções modernas.** A invenção das raças é a ficção mais perversa que a modernidade criou ao mesmo tempo que é o nosso assombro, a nossa fobia, a nossa neurose contemporânea [...] o negro se tornou o negro a partir do branco ou da branquitude que o nomeia sobre e sob esse lugar marcado pela subalternidade [...] pela coisificação da vida. **Ferida 3 – O racismo ou as práticas racistas atingem a todos nós.** De diferentes maneiras todos estão implicados no fardo da raça, em sua brutalidade, seu assombro, suas neuroses, violências, suas dores e medos, mas, mais do que isso, a branquitude enquanto diagrama hegemônico de poder tem responsabilidade pela produção das práticas discursivas racistas e, conseqüentemente, das raças. **Ferida 4 – Sofrimento como um processo complexo** que tem uma relação direta com o mundo que não emerge de um lócus interior privilegiado, que não é uma instância secreta interior. Não é atributo de um indivíduo e nem responsabilidade deste como propaga o projeto neoliberal. O sofrimento é uma produção complexa que só se produz e opera nos e em mundos, numa engrenagem social maquínica, conseqüentemente o psíquico é também uma máquina social, uma máquina onde o combustível para funcionar está nos regimes de visibilidade e dizibilidade que se constituem a partir das relações de saber-poder. (LIMA, 2019, 73-80, grifo meu).

Assim como **Fátima Lima** pensa e reflete sobre a trajetória de Ponciá desde as feridas e o trauma colonial, acredito ser possível tomar tal leitura para as Marias, localizando as feridas “somos um país racista” e “as práticas racistas atingem a todos nós” produzindo e sobredeterminando o “sofrimento como um processo complexo”.

É improvável e mesmo pouco ou impossível, num país marcado pelo colonialismo, capitalismo e racismo, que, para enfrentar as questões raciais e as práticas racistas nos contextos brasileiros, não convirjamos ao lugar de que “precisamos enfrentar a urgente necessidade de desmantelarmos por completo o mito da democracia racial, o imperativo da miscigenação e a ideia de cordialidade como elementos modeladores das relações socioraciais no Brasil” (LIMA, 2019, p. 81).

Nessa linha de raciocínio, do racismo e do trauma colonial sobredeterminando trajetórias, recorreremos às reflexões de **Deivison Faustino** (2022), em perspectiva fanoniana, para quem “o racismo ocupa um lugar tal na sociabilidade capitalista que a sua superação no contexto da exploração de classes se inscreve como ponto de partida para qualquer projeto sério de transformação social” (p. 253).

Aqui poderíamos também dizer que não é mais possível pensar na reforma psiquiátrica, enquanto processo complexo de transformação social da relação com a loucura, como ponto de partida e também de chegada, sem pensar no lugar do racismo na sociabilidade brasileira, e como este atravessa as possibilidades de cuidado e atenção psicossocial, quer nos serviços substitutivos, quer no território, quer nas relações familiares, quer nas relações institucionais intersetoriais.

Recorreremos às reflexões sobre sociogenia elaboradas por **Deivison Faustino** (2022), em perspectiva fanoniana, para quem a “consideração do sofrimento sócio-político provocado pelo racismo tem como efeito, ao mesmo tempo, estratégia de dominação social e exploração” (p. 253).

A perspectiva sociogênica se apresenta como uma mediação dialética que não anula nem a experiência individual nem aquilo que é mais geral, do ponto de vista das capacidades humanas ou dos processos psíquicos. Essas mediações, no entanto, não são entidades metafísicas ou biológicas, mas sim **determinações históricas que atravessam as condições concretas da vida, restringindo e constringendo as possibilidades de subjetivação.** A ênfase na dimensão histórico-social, aqui, é fundamental, pois permite pensar as mediações como elementos sujeitos à intervenção humana através de uma práxis política” (FAUSTINO, 2022, p. 48, grifo meu).

Ainda, segundo **Deivison Faustino** (2022), para **Frantz Fanon** a colonização era uma grande provedora dos hospitais psiquiátricos e, portanto, qualquer esforço de emancipação psíquica, de reforma da assistência psiquiátrica, seria inútil caso não se desmontasse a realidade colonial.

Deivison Faustino (2022) explica ainda que, para **Fanon**, “racismo e racialização são parte de um processo maior de dominação: a violenta e desigual expansão das relações capitalistas de produção para o mundo não europeu” (p. 63).

Nesse contexto, **Fanon**, elucidado por **Faustino** (2022) adverte que é importante compreender:

1. a racialização da experiência do colonizado, sendo o primeiro aspecto da racialização a epidermização dos lugares e posições sociais, ou seja, aquilo que se entende por raça passa a ser definidor das oportunidades e barreiras vividas pelos indivíduos ao longo de suas vidas, e [...] 2. o outro aspecto se refere à dupla consciência, o outro aspecto da racialização é a interiorização subjetiva dessa epidermização por parte tanto do colonizador como do colonizado (FAUSTINO, 2022, p. 65).

É ainda recorrendo a **Faustino** (2022) quem nos auxiliará a compreender os efeitos da sociogenia na interiorização da inferioridade para o negro

O problema para o negro é que essas representações reciprocamente racializadas ligam-se a uma hierarquia que confere ao branco a posição de privilégio e comando. Mais do que isso, já que o branco é tido como expressão universal do humano, a brancura se torna o único caminho para o ser. **O negro se vê, assim, diante de um duplo problema: por um lado, como resposta à pressão externa, busca organizar o seu esquema corporal, linguístico e simbólico sob os parâmetros da brancura.** Fanon alerta para a inviabilidade dessa primeira alternativa, já que os privilégios que lhe deram origem necessitam manter a diferenciação racializada entre o Eu e o Outro, de forma que **as máscaras brancas utilizadas pelo Outro sirvam para atestar o seu status de macaco, mas jamais para igualá-lo àqueles que estão no poder**” (FAUSTINO, 2022, p. 79, grifo meu).

Ainda sobre a sociogenia, recorreremos a **Renato Nogueira** (2020), que também em perspectiva fanoniana, reflete que o

racismo integra um complexo sociohistórico, estando este na base da formação da subjetividade, no núcleo da cisão colonial que determina quem está fora e quem está dentro. A colonização divide o mundo em duas partes: em uma, vive o colonizador, a régua, o cânone, a imagem da humanidade, o branco; em outra, o inverso, o negativo (NOGUEIRA, 2020, p 17).

Fiquemos com o relato de **Frantz Fanon** que pode enunciar e auxiliar na elucidção do que **Deivison Faustino** e **Renato Nogueira** tem apresentado como sociogenia

Ao me dar conta de que o negro é o símbolo do pecado, eu me vejo odiando o negro. Mas percebo que sou um negro. Para evitar esse conflito, existem duas soluções. Ou peço aos outros que não deem atenção à minha pele; ou, pelo contrário, quero que se deem conta dela. Então tento valorizar o que é mau – já que, irrefletidamente, admiti que o preto era a cor do mal. Para pôr fim nessa situação neurótica, em que sou obrigado a escolher uma solução doentia, conflituosa, alimentada por fantasmas, antagônica, desumana, enfim, resta-me apenas uma solução: pairar por cima desse drama absurdo que os outros montaram ao meu redor, descartar esses dois termos que são igualmente inaceitáveis e, por meio de um particular que seja humano, avança rumo ao universal (FANON, 2020, p. 207-208).

Para **Renato Nogueira**, em perspectiva fanoniana, “o racismo é determinado historicamente e funciona para a opressão sistemática de um povo, uma opressão que passa por instâncias políticas, jurídicas, econômicas e psicológicas. A práxis revolucionária é um antídoto” (NOGUEIRA, 2020, p. 3).

Indo da sociogenia ao sociodiagnóstico, para **Fanon**, explicado por **Renato Nogueira**, enquanto a sociogenia é um fenômeno central para analisar o racismo e a colonização, o sociodiagnóstico enxerga a colonização como um fenômeno histórico-social.

Fanon recorre à sociogênese de todos os fenômenos. Nas sociedades africanas e nos contextos negros afrodiáspóricos, a dinâmica social não é marcada pelos mesmos códigos judaico-cristãos, pelos mesmos mitos de fundação. A subjetividade branca comporta o complexo de Édipo, mas os contextos africanos são historicamente, de modo geral, matrifocais. Por razões culturais, no âmbito das populações negras – e algo semelhante poderia ser dito dos povos originários da América -, não encontramos terreno fértil para o florescimento de síndromes e de distúrbios frequentes e estruturais na província Europa, em seu projeto da modernidade ocidental. As diferenças culturais não podem ser desprezadas, **a existência do mundo branco antinegro impõe distúrbios à população negra em estado de colonização.** (NOGUERA, 2020, p. 15-16)

Renato Nogueira (2020) argumenta que a “retirada das máscaras brancas constitui ponto de partida para as pessoas negras superarem o racismo, pois, se o humano é sinônimo de branco, restaria às pessoas negras buscar essa máscara, dado que a colonização é racista e o racismo é colonial” (p. 3), um retroalimentando o outro.

Eu havia criado, por baixo do esquema corporal, um esquema histórico-racial. [...] o esquema corporal, atacado em vários pontos, então desabou, dando lugar a um esquema epidérmico racial. A partir daí, não se tratava mais de um conhecimento do meu corpo na terceira pessoa, mas em tripla pessoa [...] eu existia triplamente: ocupava um lugar, ia na direção do outro... e outro – evanescente, hostil, mas não opaco, e sim transparente, ausente – desaparecia. Era nauseante. Eu era a um só tempo responsável pelo meu corpo, pela minha raça e pelos meus ancestrais. Eu me percorri com um olhar objetivo, descobri minha negrura, meus traços étnicos [...] **queria simplesmente ser um homem entre outros homens [...] queria ser humano, nada além de humano** (FANON, 2020, p.126-127).

Frantz Fanon queria ser um homem entre outros homens. Mulheres negras, por não serem nem brancas, nem homens, se encontram em situação específica, ou como num romance nigeriano, como cidadãs de segunda classe. **Buchi Emecheta** (2018) num romance intitulado “Cidadã de segunda classe”, que trata sobre a vida de uma mulher nigeriana vivendo na Europa, imersa na branquitude colonialista, enuncia por meio de um ditado ioruba “um cão faminto não brinca com um cão de barriga cheia”, nos dizendo como consequência “o fato de ser considerada inferior tinha um efeito psicológico sobre ela e o resultado era que ela começava a agir como se esperava que agisse” (EMECHETA, 2019, p.105). A reflexão de **Buchi Emecheta** não é feita sem que antes ela nos apresente o dialogo irônico do marido Francis à recém-chegada esposa Adah à Europa

“Você deve saber, querida jovem lady, que em Lagos você pode ser um milhão de vezes agente de publicidade para os americanos; pode estar ganhando um milhão de libras por dia; pode ter centenas de empregadas; pode estar vivendo como uma pessoa de elite, mas no dia em que chega à Inglaterra vira cidadã de segunda classe. De modo que você não pode discriminar seu próprio povo, porque todos nós somos de segunda classe” (EMECHETA, 2019, p. 58).

7.3 “Triste, louca ou má será qualificada”: do sociodiagnóstico às releituras da semiologia

“Triste, louca ou má/ Será qualificada/ Ela quem recusar// Seguir receita tal/ A receita cultural/ Do marido, da família/ Cuida, cuida da rotina” é trecho da música cujo título é homônimo a primeira estrofe, da banda Franciso el Hombre, cantada por Juliana Strassacapa. A música tece crítica social sobre papéis culturalmente determinados para mulheres, além de representar alguns dilemas enfrentados por aquelas que buscam tomar decisões que “fogem” ou “questionam” esses papéis/performances sobre suas próprias vidas de forma a não serem comandadas e/ou julgadas.

“Triste, Louca ou Má” é uma tradução da expressão “sad, mad or bad”, usada, no contexto norte americano, para denominar, de maneira pejorativa, mulheres que decidem ficar solteiras, que rejeitam a “receita cultural”. Nos Estados Unidos, é comum que essa expressão seja usada para inferiorizar as mulheres simplesmente por fazerem escolhas que fogem ao padrão performativo prescrito, onde, implicitamente, afirma-se

que estas têm algum tipo de transtorno mental apenas por não poderem e/ou quererem seguir os padrões (FERNANDES, 2021).

“Tristes, loucas e más” é também o livro escrito por Lisa Appignanesi (2011) que trata da “história na qual loucura, maldade e tristeza – e todos os nomes ou diagnósticos dados a esses estados da mente e da existência com o passar do tempo – foram vividas por diversas mulheres” (APPIGNANESI, 2011, p.13). No livro a autora focaliza em casos individuais, para ela

Casos iluminam. Permitem-nos trazer à tona as interseções e interações da cultura, da prática psiquiátrica e da doença em um dado momento histórico. Eles nos mostram não somente como os transtornos são sofridos, mas também como são vividos ao longo do tempo. Revelam claramente que **a vida pode ser produtiva** e marcada ou pontuada pela loucura e pela tristeza, sem falar na maldade [...]. Poucas pessoas são loucas, más ou tristes continuamente e para sempre: se a dor suportada por quem a sofre é assustadora, insuportável e deletéria, frequentemente também o é para quem está em torno, e **o cuidado humano é igualmente capaz de dissipá-la** (APPIGNANESI, 2011, p. 20-21, grifo meu).

“Que outras tantas vidas há para além dos diagnósticos apresentados em prontuários, para as classificações que reduzem singularidades ao reiterável?” (ZANELLA, 2009, p. 10). Respondendo, ou melhor, dialogando com, a questão produzida por Andrea Zanella no prefácio “Sobre Vi(vi)das” do livro “Vidas do Fora: habitante do silêncio” (ZANELLA, 2009), em diálogo com as trajetórias das Marias, foi possível observar que nestas, raça e gênero se interseccionam contribuindo e determinando processos de sofrimento e adoecimento psíquico.

De “cidadãs de segunda classe” (EMECHETA, 2018), a “tristes, loucas e más” (APPIGNANESI, 2011), às trajetórias das Marias, as “trajetórias de desinstitucionalização” destas revelam, como no romance de **Buchi Emecheta** e mesmo no tratado de Lisa Appignanesi, que a vida pode ser produtiva e que o cuidado humano é uma forma de caminhar, há muito, para além dos diagnósticos e da captura destes pelas prescrições performáticas dadas a raça e gênero interseccionalizados.

As vidas que se revelam nas trajetórias das Marias desvelam as limitações que marcam os olhares disciplinados e disciplinadores característicos de uma formação e atuação profissional para muitos no campo da saúde mental pautada pela afirmação de limiares e negação do que está além das fronteiras, por exemplo as fronteiras que insistem em ignorar que raça/racismo e gênero/machismo/sexismo moldam e sobredeterminam as

vidas dessas mulheres. Aqui defendo que o valor está, pode estar, nas interconexões que a interseccionalidade é capaz de produzir, de deslocar olhares (que classificam) e, portanto, saberes e fazeres (que cuidam).

As Marias em suas trajetórias, sem exceção, viveram, desde a infância e durante suas vidas todas, situações sobredeterminadas pelo racismo estrutural, experiências marcadas pelo trauma colonial e de violências racistas e de gênero; racismo e sexismo moldando a vidas das mulheres negras, produzindo adoecimento... É possível falar em saúde mental sem falar em racismo e sexismo, em desigualdade social? Quando apareceu a experiência vivida por si ou pelos outros como problemática ou produtora de sofrimento, os diagnósticos psiquiátricos e as consequentes internações das Marias instituíram as sujeitas loucas.

““Você é louco(a)!” Estas palavras, ditas assim, sem maiores explicações, sem estarem encadeadas em uma narrativa mais longa, não significam nada, ou melhor, significam muito. Podem ser usadas para expressar admiração por alguém que toma atitudes inesperadas e ousadas, que rema contra a maré, que vai de encontro ao convencional, que faz o que os outros têm vontade de fazer e não o fazem por falta de coragem. Podem também, sem sentido contrário, indicar reprovação, ao serem lançadas contra aquele que fez ou pretende fazer algo que não deve, que rompe com as normas da boa convivência, que perturba e causa sofrimento. **No limite, elas atestam a doença, o mal que se aloja no corpo e/ou no espírito, dizem respeito a um diagnóstico, patologizam comportamentos;** nesse caso, dificilmente são pronunciadas dessa forma – talvez só à boca pequena -, preferem transvestir-se com termos complicados embasados em argumentos de autoridade: “esquizofrênico paranoide”, por exemplo. De qualquer forma, em todas as situações mencionadas, “Você é louco(a)!” não é uma enunciação inócua. A exclamação curta provoca quem é por ela atingido, causa reações, demanda respostas: “Legal, ne?”; “Mas eles merecem...”; “Não, estava apenas nervoso...”; talvez um sorriso maroto, um olhar cúmplice, uma expressão de contrariedade, indignação ou medo. A sentença delimita, com mais ou menos força, identidades, quer dizer quem é o outro, busca dar nome a suposta essência. (SCHMIDT, BORGES, 2009, p.71).

O estudo da “coisa” mental como qualquer outro “objeto” inicia pela observação cuidadosa de suas manifestações. A observação articula-se com a ordenação dos fenômenos, isso significa que, para observar, também é preciso produzir, definir, classificar, interpretar e ordenar o observado em determinada perspectiva, seguindo alguma lógica. Eis o “risco” para quem é mulher, mulher negra, pois a história mostra que as que transitam fugindo ou expandindo as performances prescritas ficam sob o julgamento que tende ao nomear, classificar, e ao fazê-lo, produzem imagens de controle, estereótipos e/ou mesmo patologizam comportamentos.

Além de que a cabeça pensa desde onde os pés pisam, e nosso chão é majoritariamente racista, sexista, genderizado. Não existem funções psíquicas isoladas e alterações psicopatológicas compartimentalizadas desta ou daquela função. “É sempre a pessoa na sua totalidade que adocece” (DALGALARRONDO, 2008, p. 85).

Segundo nos facilita o acesso a semiologia médica, como nos explica o Prof. Dalgalarrondo (2008), esta é o estudo dos “sintomas e dos sinais das doenças, estudo que permite ao profissional de saúde identificar alterações físicas e mentais, ordenar os fenômenos observados, formular diagnósticos e empreender terapêuticas” (DALGALARRONDO, 2008, p. 24). Semiologia psicopatológica é por sua vez o estudo dos sinais e sintomas dos transtornos mentais, onde

“O signo é o elemento nuclear da semiologia; ele está para a semiologia assim como a célula está para a biologia e o átomo para a física. O signo é um sinal especial, um sinal sempre provido de significação. Dessa forma na semiologia médica sabe-se que a febre pode ser um sinal/signo de infecção, ou a fala extremamente rápida e fluente pode ser um sinal/signo de uma síndrome maníaca. A semiologia médica e a **psicopatológica tratam particularmente dos signos que indicam a existência de sofrimento mental, transtornos e patologias [...]. Os signos de maior interesse para a psicopatologia são os sinais comportamentais objetivos, verificáveis pela observação direta do paciente, e os sintomas, isto é, as vivências subjetivas relatadas pelos pacientes, suas queixas e narrativas, aquilo que o sujeito experimenta** (DALGALARRONDO, 2008, p. 24).

Em semiologia, há duas grandes sub-áreas: semiotécnica e semiogênese. Semiotécnica refere-se a “técnicas e procedimentos específicos de observação e coleta de sinais e sintomas, assim como a descrição de tais sintomas” (DALGALARRONDO, 2008, p. 25). No caso dos transtornos mentais, concentra-se na entrevista direta com a pessoa, seus familiares e demais pessoas com as quais convive; e também a observação minuciosa do comportamento da pessoa em sofrimento “do conteúdo de seu discurso e do seu modo de falar, da sua mímica, da postura, da vestimenta, da forma como reage e do seu estilo de relacionamento com o entrevistador, com outros pacientes e com seus familiares” (DALGALARRONDO, 2008, p. 26).

Ambas as funções, de entrevista direta e de observação minuciosa precisam do olhar, de como este se estrutura e se sustenta, de determinada postura clínica do profissional, que se se omite sobre as questões dos marcadores sociais da diferença, aqui tratamos do racismo e do sexismo, estes de forma interseccionalizada, certamente que produzirão apagamentos, silenciamentos e iatrogenias sobre os processos.

Quando se estudam sintomas psicopatológicos, dois aspectos são enfocados: 1. forma dos sintomas e sua estrutura básica: alucinação, delírio, ideia obsessiva, labilidade afetiva, etc, e 2. seu conteúdo, aquilo que preenche a alteração estrutural: conteúdo de culpa, religioso, de perseguição. “Num geral, os conteúdos dos sintomas estão relacionados aos temas centrais da existência humana, tais como sobrevivência e segurança, sexualidade, temores básicos (morte, doença, miséria, etc.) religiosidade, entre outros” (DALGALARRONDO, 2008, p. 28-29). Dentre esses outros, cabe dizer que, na nossa cultura, racismo e sexismo condicionam as possibilidades de subjetivação, e aqui marcadamente as possibilidades de se tornar mulher negra.

É aqui que precisamos nos ater que, para a população negra, para as mulheres negras, os conteúdos que “preenchem” esses sintomas são em boa medida (e é preciso dizer o que para uns pode parecer óbvio, *pero no mucho*) conteúdos marcados por vivências entrecortadas por processos racistas genderizados. Racismo e sexismo moldando, modelando as vidas e as subjetividades de mulheres negras.

É preciso também resgatar, como nos lembra **Jeane Tavares** (2021) que

Ao entendermos “negro” como uma categoria sociológica referente àqueles cujo fenótipo é um marcador da possibilidade de ser violentado numa sociedade racista, entendemos que a manutenção desta organização social está diretamente relacionada à exposição contínua a perdas significativas e desamparo, para que este lugar social seja ratificado. Em síntese, faz parte da aprendizagem de “ser negro” no Brasil a exposição recorrente às perdas, a naturalização deste processo e não validação destas perdas como significativas. Como resultado, **aprendemos a não reconhecer o nosso sofrimento como válido e a dissociá-lo dos fatores sociais que o produzem.** (TAVARES, 2021, p. 73, grifo meu).

Trata-se de uma relação violenta, marcada desde os lugares de raça e gênero, e “abordar relações raciais implica examinar a brancura” e, no caso do Brasil, “interrogar a brancura significa questionar a miscigenação” (NASCIMENTO, 2003, p. 113).

Elisa Larkin Nascimento (2003) defende que há um escamoteamento do cunho racial das desigualdades, vez que “o sortilégio da cor opera uma transformação de identidade em que o mestiço passa a ser considerado quase equivalente ao branco” (NASCIMENTO, 2003, p. 114), e de forma convergente a distinção de gênero não pode ser compreendida de modo adequado sem considerar a questão racial. (NASCIMENTO, 2003, p. 117).

O sortilégio da cor, com sua ideologia de pretensão anti-racismo, conseguiu encobrir por um longo tempo a realidade da discriminação racial, que apenas muito recentemente passou a ser comprovada e documentada por meio de indicadores estatísticos oficiais e dos resultados de inúmeras pesquisas conduzidas por cientistas sociais. (NASCIMENTO, 2003, p. 122).

Além de que, a miscigenação como fruto do abuso sexual de mulheres negras pouco transmite sobre a compreensão mútua entre seres humanos, mas expressa de forma eloquente o controle violento destas. “O gênio da ideologia brasileira foi fazer dessa violência o cerne de um discurso auto-elogioso em que a elite branca se purga de qualquer responsabilidade ou culpa da violência inerente ao racismo e ao patriarcalismo” (NASCIMENTO, 2003, p. 134).

É ainda Elisa Larkin Nascimento (2003) quem argumenta que as políticas de embranquecimento tinham duas pedras fundamentais: a imigração europeia em massa, subsidiada pelo Estado e o cultivo do ideal do embranquecimento. Este segundo tinha como base a subordinação da mulher negra, à mulher branca cabia o papel de manutenção da branquitude. Fatos dados, o papel e o lugar da mulher negra na construção da sociedade brasileira foram outros, vejamos

A mulher negra, cuja disponibilidade sexual era obrigatória no cativo, via seu papel de mucama perpetuado no serviço doméstico. A subordinação e a disponibilidade sexual da mucama transferiram-se primeiro à doméstica e depois à mulata, numa sociedade voltada para o projeto de “melhorar a raça”. Assim, ao contrário do que sugere o popular ditado sobre ‘casar com branco para melhorar a raça’, a norma dos relacionamentos inter-raciais que produziam o embranquecimento era a mancebia da mulher afrodescendente. O princípio orientador do processo de branqueamento se resume no ditado ‘branca para casar, mulata para fornicar, negra para trabalhar’. (NASCIMENTO, 2003, p. 126)

Fatos históricos dados, com fortes e intensas repercussões presentes, não é possível mais - se é que já foi - pensar e operar em semiologia dos transtornos mentais de forma desvinculada dos marcadores sociais da diferença. Retomemos um pouco as especificidades dos transtornos mentais. Para a Linha Guia de Saúde Mental de Minas Gerais, transtornos mentais são quadros que “têm uma realidade clínica muito precisa, apresentam sintomas e curso evolutivos bastante característicos. E, ademais, causam um intenso sofrimento aos seus portadores, que necessitam de atenção, de cuidados e de tratamento” (MINAS GERAIS, 2006, p. 104).

Para o estabelecimento de diagnósticos psiquiátricos, o enfoque é predominantemente descritivo. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – o DSM-V vigora nos EUA. Na Europa, utiliza-se a décima primeira revisão da Classificação Internacional de Doenças – a CID-11. No Brasil, no âmbito do Sistema

Único de Saúde, utilizamos o CID. As Marias foram todas elas diagnosticadas com síndromes psicóticas.

Psicoses são os quadros de sofrimento mental severos e persistente – a esquizofrenia, a paranóia, os transtornos graves de humor – em que se apresentam certas vivências psíquicas peculiares e bizarras, como os delírios e as alterações de consciência do eu, dentre outras. Neuroses são quadros constituídos por vivências psíquicas que podem aparecer em algumas pessoas de forma exarcebada, sendo, porém, em maior ou menor grau, experimentadas por todos nós – por exemplo, ansiedade, tristeza, medo, “manias”, etc. [...] As psicoses constituem, seguramente, os quadros mais interessantes e enigmáticos descritos pela psiquiatria. Devemos lembrar que as psicoses são um importante campo de interlocução interdisciplinar entre a psiquiatria e a psicanálise: a psiquiatria contribui com uma caracterização cuidadosa dos sintomas, e a psicanálise procura situar estes fenômenos no campo da chamada estrutura ou posição subjetiva psicótica. [...] Os sintomas mais característicos das psicoses estão marcados pelos traços da incompreensibilidade e da estranheza. Aqui, iremos dividi-los em dois grupos: A) Os sintomas ou fenômenos elementares da psicose (delírios, alucinações verbais, alterações da consciência do eu) B) Outros sintomas psicóticos importantes (alterações graves dos sentimentos vitais; sintomas negativos) (MINAS GERAIS, 2006, p. 105 -113)

Para além do campo psiquiátrico, é preciso e necessário que se aponte para o cerne do tema racial na história da constituição do saber psicológico. Como defende Elisa Larkin Nascimento, nessa seara

os povos africanos e indígenas não eram sujeitos, portanto não teriam subjetividade, seriam excluídos da categoria do humano, passando seus corpos, suas pessoas, sociedades e culturas à condição de objetos a serem domados, medidos, manipulados e controlados pela razão instrumental (NASCIMENTO, 2003, p. 162-163).

É preciso e necessário também dizer, como nos lembra Ana Marta Lobosque (2001), que “uma leitura psychologizante dos graves problemas representados pela exclusão da loucura – e a psychologização de tais problemas é sempre correlata a sua despolitização” (LOBOSQUE, 2001, p. 17).

É o que mostram cada qual a sua maneira Basaglia e Foucault: o processo histórico de exclusão da loucura não tem suas raízes na natureza da loucura, não são as características inerentes ao sujeito louco que geram tal exclusão; este processo resulta de uma série de debates, enfrentamentos, correlações de força, no âmbito de uma cultura que acredita demasiadamente em sua própria razão (LOBOSQUE, 2001, p. 18).

A técnica, seja ela qual for, não poderá jamais deter um lugar privilegiado em um movimento que se pretende libertário, nesse encontro limite entre loucura e cultura. “A sociedade pode e deve contar sempre com o auxílio da ciência, mas perde autonomia quando coloca a ciência nos lugares políticos de decisão; e em poucas áreas

este abuso de poder técnico se revela tão claramente como nos efeitos sociais das disciplinas psis” (LOBOSQUE, 2001, p. 103).

É deste lugar onde “não são as características inerentes ao sujeito louco que geram exclusão”, antes um “processo resulta de uma cultura que acredita demasiadamente em sua própria razão”, que a loucura enquanto marcador social da diferença se interseccionaliza em raça e gênero, marcando as trajetórias das Marias, particularmente suas trajetórias de desinstitucionalização.

Vamos um tanto na linha do argumentado por Erving Goffman, para quem o que a psiquiatria denomina o “curso natural da doença” é, na realidade, a “carreira moral do doente mental”. Na mesma direção, a análise do patológico feita por Georges Canguilhem, este lido por Roberto Tykanori²¹ (2016), nos abre a possibilidade de introduzir uma outra distinção.

Podemos verificar que a distinção entre o fisiológico e o patológico se dá a partir dos domínios do observador, logo em alguma boa medida saúde e doença são juízos de um observador a respeito dos estados de um sistema. Deslocando-se a pergunta pro nível do observador, este ao emitir um juízo sobre o estado de um sistema dizendo é saúde ou não é saúde, compara o estado atual do sistema com o conjunto de estados possíveis que ele, como observador (**posto desde os lugares marcados pela diferença**) consegue inferir, ou seja, avalia a extensão do conjuntos de estados possíveis que um sistema pode adquirir a partir de um determinado instante, ou seja, a extensão do domínio de perturbações do sistema, que é determinado por sua estrutura (KINOSHITA, 2016, p. 271, grifo meu).

Além disso, como nos faz pensar ainda Roberto Tykanori (2016), os profissionais de saúde têm como tarefa uma delegação social de duas vias: de um lado devem tratar, cuidar das pessoas doentes, aliviar seu sofrimento; de outro lado devem proteger a sociedade contra esses mesmos doentes, controlando-os e vigiando-os. “A psiquiatria tem essa contradição congênita e historicamente resolveu tal contradição separando o indivíduo doente de sua doença. Já dizia Basaglia que o mal obscuro da psiquiatria reside nessa separação” (KINOSHITA, 2016, p. 281).

²¹ Roberto Tykanori Kinoshita aparecerá nas referências como KINOSHITA (2016), no corpo do texto como Roberto Tykanori ou Tykanori, como é massivamente conhecimento no campo da saúde mental.

Todavia, nos processos de desinstitucionalização e da reforma psiquiátrica, o objeto do e no qual ocupa-se ao invés da doença passa a ser a existência-sofrimento de uma pessoa inserida num corpo social.

É preciso repensar as formas e modos de presença da loucura na cidadania; aberto, muito mais particularmente, aos principais envolvidos, ou seja, os próprios loucos. “Já não se trata de defender o chamado usuário em seu nome, mas de convidá-lo a uma postura ativa de militância; não de lutar por ele, para o seu bem, mas com ele, por uma sociedade diversa, enquanto um bem comum” (LOBOSQUE, 2001, p. 104). Uma luta que ao colocar a doença entre parênteses olhe para os sujeitos encarnados, com suas raças, sexos, e todos os marcadores sociais da diferença, com tudo o que isso implica a eles no curso histórico, social e político de suas vidas inteiras.

7.4 “E agora, José? ”: Frantz Fanon, agora. Escurecendo o presente.

Começemos pelo fim. Aqui falo do fim do livro “Instituição Negada” de Franco Basaglia (1985), livro que formula sobre as experiências antipsiquiátricas italianas em Gorizia, quando o mesmo nos questiona “será que a abertura política do problema oferece-nos uma possibilidade de saída?”

A carreira de **Frantz Fanon** parece apontar-nos uma saída que ele, concretamente, concluiu com sua participação na “revolução africana”. **Frantz Fanon**, em sua curta existência, percorreu todo o caminho institucional que o sistema lhe permitia: de brilhante psiquiatra em Lyon a psiquiatra no centro de Saint-Albain a psiquiatra negro com doentes negros em Argel, durante o período da guerra de libertação. É aqui que, evidentemente, **Fanon** define sua posição de psiquiatra politizado, ao perceber que a relação entre médico e doente (assim como a relação entre branco e negro, ou seja, entre quem detém o poder e quem não o tem) era sempre uma relação institucional, onde os papéis haviam sido definidos pelo sistema. Sua ação podia chegar, no máximo, até o reformismo, e o perfeccionismo técnico de uma instituição que oferecia, em troca da confirmação do estado dependente do enfermo, a “cura” e a reintegração social numa realidade que **Fanon** definia como “uma desumanização sistematizada”. A ação terapêutica resultava num ato de aceitação silenciosa do sistema e **Fanon** não tinha outra escolha senão a revolução, como único lugar, fora das instituições, onde podia agir (BASAGLIA, 1985, p. 320).

Ainda sobre **Fanon**, Basaglia (1985) reflete que o primeiro pode escolher a revolução, enquanto ele precisou viver as contradições do sistema que o determinava, gerindo uma instituição a qual negava, exercendo uma função terapêutica que refutava,

consciente de “estarmos empreendendo uma tarefa absurda ao quisermos fazer existirem valores quando o não-direito, a desigualdade, a morte cotidiana do homem são erigidos como princípios legislativos”, fala esta final grafada sendo a mesma escrita por **Fanon** em sua carta de demissão do cargo de médico chefe do Hospital Psiquiátrico de Bilda-Joinville. O que faz **Fanon** demitir-se é próximo ou o mesmo que faz **Basaglia** permanecer.

Sobre o hospital psiquiátrico, **Frantz Fanon** compartilha que um filósofo contemporâneo, felizmente não psiquiatra, enunciou uma frase que acredito ter para nós certo interesse: “se você quiser se aprofundar na estrutura de determinado país, é preciso visitar seus hospitais psiquiátricos” (FANON, 2020, p. 261).

“O hospital psiquiátrico não é exatamente uma instância de recuperação da sanidade mental, mas de assimilação. Para além dos efeitos políticos da colonização, há as consequências psíquicas [...] leitura política do hospital psiquiátrico e analogias entre as ações do psiquiatra e do colonizador diante da loucura do paciente/colonizado. Se uma pessoa nasce em uma terra explorada, sua sanidade já está em risco – a colonização pode acarretar baixa auto-estima ou outras percepções de si igualmente nefastas. A toxicidade do sistema político se expressa sob as mais diversas formas de opressão psicológica, e uma delas é o projeto manicomial. Fanon nos convida a clamar pela recuperação da sanidade e, ao mesmo tempo, nos intima buscar pela liberdade. Liberdade e sanidade andam juntas. (FANON, 2020, p.18-19).

Washington Loyello (1983) já tentara reparar uma injustiça representada pelo pouco conhecimento, ou mesmo pelo desconhecimento da vida e da obra de **Frantz Fanon** no meio acadêmico psiquiátrico brasileiro. Para ele

Frantz Fanon reconheceu as implicações políticas inerentes a toda atividade psiquiátrica, e sua vida foi testemunho, vivo e concreto, da superação do falso dilema entre o psiquiatra e o homem, entre o profissional e o cidadão. Para ele, a cura do indivíduo alienado e a cura da sociedade alienante não podiam ser concebidos separadamente. Para **Frantz Fanon**, o indivíduo e a sociedade não são entidades heterogêneas e opostas: um não pode existir sem o outro e qualquer dicotomia entre ambos é falsa e artificial. (LOYELLO, 1983, p. 16).

Recorreremos novamente a **Deivison Faustino** (2018) em seu livro “Frantz Fanon: um revolucionário particularmente negro”. **Faustino** nos apresenta a trajetória de **Fanon**, este estudou, na Clínica Saint-Alban, socioterapia e psicoterapia institucional com Tosquelles, vanguarda da psiquiatria francesa, pioneiro nas reformas psiquiátricas europeias contra a assistência asilar. Em um de seus primeiros trabalhos como médico-chefe na Argélia no Hospital Psiquiátrico de Bliida, segue colocando em prática sua

perspectiva clínica não asilar, procurando desenvolver formas democráticas de vida coletiva, como reuniões de grupo operativo, assembleias, atelier de trabalhos manuais, jornal, cinema, entre outros. Interessante e instrutivo nessa experiência foram as reflexões feitas por **Fanon** acerca do sucesso parcial das mesmas, pois, ao passo que o trabalho desenvolvido com os europeus fora um sucesso, com os africanos foi um fracasso.

Ainda sobre os aprendizados gerados pelo fracasso, e os outros e novos rumos clínicos tomados por **Fanon** frente aos mesmos, Washington Loyello (1983) resume as conclusões dessa reflexão

1) problemas de linguagem; 2) as festas fora de um contexto religioso ou familiar não tem qualquer significação para o mulçumano; 3) os mulçumanos rejeitam tarefas que para eles são reservadas especificamente para as mulheres; eles se consagram, essencialmente, aos trabalhos da terra. [...] Muitas inovações permitiram o estabelecimento de relações mais produtivas com os pacientes mulçumanos: 1) criou um *café maure*; 2) celebrou festas religiosas tradicionais; 3) instituiu reuniões em torno de um contador de histórias mulçumano, etc. [...] Com essas medidas de maior respeito aos dados culturais autênticos dos mulçumanos, destruiu o mito propalado pelos psiquiatras franceses, da escola argelina, de que o norte-africano seria um ser primitivo “cujas atividades superiores e corticais estão pouco evoluídas e cuja vida, essencialmente vegetativa e instintiva, acha-se regulada pelo diencéfalo” (LOYELLO, 1983, p. 19).

Fanon mais do que se desloca no campo clínico, ele também descola suas atividades entre as reformas psiquiátricas possíveis e atividades revolucionárias. Ainda no Hospital de Blida, na Argélia, enquanto médico-chefe, ele transita “com medidas de maior respeito aos dados culturais autênticos dos mulçumanos”, e de forma clandestina escondia pessoas da Frente Nacional de Libertação, as formando com técnicas de primeiros socorros e cuidado em saúde para a luta, preparava guerrilheiros em técnicas de enfrentamento das torturas e também em técnicas de guerrilha (FAUSTINO, 2018).

Quando descoberto, foi expulso da Argélia, mas não sem antes remeter aos seus superiores sua carta de demissão

As condições objetivas da prática psiquiátrica na Argélia representam um desafio ao bom senso, me pareceu que esforços deveriam ser realizados para tornar menos vicioso um sistema cujas bases doutrinárias se opõem cotidianamente a uma perspectiva humana autêntica [...] A loucura é um dos meios que o homem possui de perder sua liberdade. E posso dizer que colocado nessa intercessão, pude avaliar com assombro a amplitude da alienação dos habitantes desse país. Se a psiquiatria é a técnica médica que se propõe a fazer com que o homem não mais seja estranho a seu meio, posso afirmar que o árabe, alienado permanente em seu país, vive num estado de despersonalização absoluta. O mais absurdo era quer a todo custo demonstrar a existência de alguns valores enquanto o não-direito, a desigualdade, a morte multicotidiana do homem estavam erigidos em princípios legislativos. A estrutura social na Argélia se opõe a qualquer tentativa de valorização do indivíduo [...] A

função de uma estrutura social é de estabelecer instituições para cuidar do homem. Uma sociedade que leva seus membros em direção a soluções de desespero é uma sociedade não viável, uma sociedade a ser substituída (FANON, 2020, p. 171).

Não se pode determinar, com exatidão, o momento em que começa a atividade revolucionária de **Fanon**, todavia podemos inferir que a mesma está fortemente vinculada à sua concepção e prática profissional e ao momento histórico vivenciado por ele na Argélia, onde o africano era permanentemente alienado em seu país e, para além da prática clínica, fazia-se necessário pensar em uma sociedade e estruturas sociais e a serem substituídas (FAUSTINO, 2018).

Expulso da Argélia, na Tunísia recomeça sua dupla atividade de psiquiatra e revolucionário: no Hospital Charles Nicole transforma o mesmo de uma unidade hospitalar carcerária em um serviço aberto “a multiplicação de pequenos serviços de psiquiatria ligados a hospitais gerais e nos quais a maior parte, a mais importante, deve ser reservada à hospitalização de dia, nos parece ser a base de todo plano de equipamento psiquiátrico de um país” (FANON, 2020, p. 183).

A carreira de **Fanon**, porém, foi interrompida precocemente por questões de saúde, ele morreu em decorrência de uma leucemia (FAUSTINO, 2018). Um mês antes de sua morte, em carta escreve a um amigo “nós nada somos sobre a terra, se não formos escravos de uma causa, aquela dos povos, aquela da justiça e da liberdade” (FANON, 2005. p. 359).

A curta e produtiva experiência de **Fanon** nos ensina sobre os deslocamentos culturalmente necessários na clínica, não sendo possível não pensá-los desde os locais da colonialidade, do capitalismo e do racismo, e que portanto esse fazer clínico é também e sobretudo um fazer político. De tal sorte que operar uma sociedade sem manicômios é também se mover em direção ao questionamento de uma sociedade a ser substituída.

7.5 Por uma sociedade sem manicômios. Por uma sociedade a ser substituída

Para desinstitucionalizar é preciso compreender as institucionalizações, aqui esse processo na relação manicômio-sociedade. Roberto Tykanori (2016), ao caracterizar o sistema manicômio, nos convoca a distinguir o sistema manicômio em relação ao seu meio e

[...]observar as relações e dinâmicas que se estabelecem neste domínio, advertindo-nos que é diferente de estudá-lo como unidade composta e sua dinâmica interna. A questão, quando vista a partir do Estado e suas instituições em relação à sociedade, encontra-se num domínio diferente daquele onde operam os profissionais e os pacientes individualmente (KINOSHITA, 2016, p. 192).

Sobre as facetas da relação manicômio-sociedade, partindo das experiências italianas, onde a maioria dos internados no manicômio era proveniente das classes proletárias, o autor nos indica que manicômio não cumpria apenas uma função social formal de dar conta da ordem pública, mas oficiosamente ele servia com a finalidade de exercer controle das populações consideradas marginalizadas, dos desviantes (KINOSHITA, 2016).

Roberto Tykanori, tomando a perspectiva basagliana, identifica o manicômio como

o componente de um sistema maior, de controle social, circuito de controle, composto por todas as instituições voltadas para o controle das tensões sociais, através de uma forma de pensar e organizar as relações sociais em termos bipolares: saúde e doença, normal e anormal, loucura e razão, bom e mau, incapaz e capaz, honesto e delinquente, que, ao se absolutizar um polo como pura positividade, deixa imediatamente o outro no lugar da negatividade absoluta. Esse método permite dissolver as contradições do viver humano e naturalizar o Bem e o Mal, de modo que possa sempre normalizar um dos polos e apontar o outro como culpado pelo mal e sancioná-lo, sem que se possa perceber a arbitrariedade da situação, o que é muito conveniente para aquele que seguram a faca pelo cabo [...] Nas relações internas ao circuito de controle, o manicômio tem uma topologia particular: situa-se numa posição relativa terminal em que recebe todos aqueles casos que não conseguiram ser normalizados pelas outras instituições, pode-se dizer que nesse sistema o manicômio cumpre um papel redundante de controle social [...] O manicômio é um sistema autorreferente que se organiza tendo como relação principal o princípio de autoridade e do controle da ordem e da eficiência da própria instituição e opera pelo uso da força e da coerção para manter esse controle (KINOSHITA, 2016, p 195 -198 , grifo meu).

É ainda Roberto Tykanori (2016) que resgata em Foucault que os manicômios eram vistos como lugares nos quais a loucura havido sido encerrada. “O filósofo sugeria que eles são o produto da tentativa de se enclausurar o trágico da vivência humana, em função da afirmação da razão” (p. 193).

Como argumentado por Roberto Tykanory (2016), no contexto do circuito de controle, estando o manicômio numa posição terminal deste, a situação de internação não é espontânea, sendo involuntária na maioria das vezes.

Inicialmente, um indivíduo “espontaneamente” resiste a estar internado. Luta com todos os meios para não ser internado. Fala, discute, briga, seduz. Gera-se uma situação em que, ao tentar negar sua insanidade e a necessidade de internação, acaba por confirmar a necessidade de internação (de controle); quanto maior a força com que resiste, mais identificado como pouco razoável e violento e, portanto, necessitado de tratamento (a internação); se nega estar a doente (não sou louco!), sempre pode ser entendido como “desprovido de autocrítica” e portanto perigoso, sujeito, uma vez mais a internação. Muitas situações de “violência explícita” acontecem exatamente quando alguém toma a iniciativa de tratar (internar) o indivíduo. É comum que familiares digam “já toleraram o máximo e agora só resta a internação”, embora tolerar signifique muitas vezes apenas não interferir, deixar correr, “sofrer calado”. Nas situações iniciais, o indivíduo, mesmo adoecido, mantém-se ativo, lutando por suas ideias e condutas (independente de qualquer juízo de seus conteúdos), mas toda essa resistência é considerada ou como sintoma da própria doença ou como reações psicológicas defensivas. (KINOSHITA, 2016, p. 206-207).

Para o louco, em alguma medida, “a institucionalização seria como que o resultado de uma autoanulação, de uma capitulação para garantir a sobrevivência, um caminho que supõe um sujeito ativo que “transcende”, como resultado de um cálculo de risco da relação para sobreviver a e na instituição” (BASAGLIA, 1985, p. 223).

Um oposto à este processo, da institucionalização, é a desinstitucionalização, a ser discutida na próxima sessão, “a habilidade de viver a nova instituição aberta: viver uma situação na qual não temo a chave, mas em vez disso temos o risco da relação que é sempre aberto, que é nossa habilidade de manter aberto e não fechar” (BASAGLIA, 1985, p. 224)

No campo da desinstitucionalização, a suspensão do juízo em relação à doença tem como meta o encontro com o doente e a doença, pretensamente livres das etiquetas e dos efeitos institucionais. É Roberto Tikanory, ainda que nos recorda que, embora Basaglia expressasse muitas críticas epistemológicas ao positivismo e ao reducionismo, “suas análises não o conduziram a uma crítica radical da realidade

ontológica no processo de dissolução da organização manicomial, dado que não apenas se coloca a doença entre parênteses, mas a via da objetividade entre parênteses” (KINOSHITA, 2016, p. 264-265).

Roberto Tykanori, refletindo sobre a reforma psiquiátrica italiana, reflete que Franco Rotelli, que substituiu Basaglia após seu falecimento, observou que a proposta italiana rompeu com as experiências anteriores, principalmente no que diz respeito ao “entendimento de desinstitucionalização, adotado como sinônimo de mera desospitalização na psiquiatria preventiva e em outras que nela se inspiraram, e como desconstrução do paradigma racionalista problema-solução no processo italiano” (KINOSHITA, 2016, p. 56).

Dito de outra forma, para Roberto Tikanory, e nós concordamos com ele, o mal obscuro da psiquiatria está em separar o objeto fictício, “a doença”, entre parênteses, da existência global, complexa e concreta dos sujeitos e do corpo social, onde “a transformação deve transcender a simples reorganização do modelo assistencial e alcançar as práticas e concepções sociais” (KINOSHITA, 2016, p. 58-59).

Eis aqui as convergências das reformas psiquiátricas, dos movimentos protagonizados por italianos, Franco Basaglia, Franco Rotelli, e também por **Frantz Fanon**, é preciso ao mirar uma sociedade sem manicômios, olhar uma sociedade a ser substituída.

Raquel Passos (2021) sintetiza essa questão, refletindo sobre os manicômios, e sobre como estes no Brasil, no contexto da compreensão destes no sistema de controle, operam sobre corpos negros.

Instituições de violência são funcionais para a reprodução das desigualdades e opressões, além de realizarem o controle dos corpos, comportamentos e subjetividades. A naturalização da violência institucional sobre os corpos negros compõe o modelo manicomial. O manicômio estrutura-se para além de uma edificação, pois, mesmo com o fim do hospital psiquiátrico, ainda experimentamos inúmeros formatos e formas de apartheid social, expressas pela via da medicalização e patologização da vida, pela internação compulsória, pela esterilização coercitiva, pela higienização urbana e demais fenômenos, ou seja, o manicômio é social, uma vez que ele está introjetado e reproduzido nas relações sociais estratégias punitivistas e de controle social que observamos a reatualização de práticas e estratégias manicomiais (PASSOS, 2021, p.12).

7.6 Por uma Reforma Psiquiátrica Antimanicomial Anticolonial

O conceito desinstitucionalização surge no âmbito da reforma psiquiátrica preventiva norte-americana, como um conjunto de medidas de “desospitalização” para redução de ingresso de pacientes em hospitais psiquiátricos, redução do tempo médio de permanência hospitalar, ou promoção de altas hospitalares (AMARANTE, 1996).

Para Paulo Amarante (1996), o conceito de desospitalização norte-americano é problemático, pois, em seu cerne, não exerce crítica ao paradigma psiquiátrico tradicional, atribuindo a falência do sistema psiquiátrico não aos seus pressupostos patologizantes e excludentes, mas sim a uma má condução administrativa da mesma ou a necessidade da melhor aplicação das técnicas advindas da psiquiatria. O preventismo norte-americano, para o autor, tem servido de fundamento para novas estratégias de patologização do sofrimento psiquiátrico e mal-estar social.

Paulo Amarante (1996) fala ainda de uma outra tendência verificável no processo das reformas que se coloca em oposição à desinstitucionalização, a simples desassistência. É como se a mesma significasse “abandonar os doentes à própria sorte, seja pela premissa crítica, correta, de que seu objetivo pode ser o de reduzir ou erradicar a responsabilidade do Estado para com essas pessoas e familiares” (AMARANTE, 1996, p. 19).

Uma outra tendência apresentada por Paulo Amarante (1996) na qual o movimento da reforma psiquiátrica brasileira parece buscar inspiração pode ser caracterizada pela predominância da desinstitucionalização como “crítica epistemológica ao saber médico constituinte da psiquiatria, onde inclusive a cidadania ultrapassa o sentido de valor universal para colocar em questão o próprio conceito de doença mental que determina limites aos direitos dos cidadãos” (AMARANTE, 1996, p. 20).

A desinstitucionalização é um processo prático de desconstrução e de forma simultânea um processo de invenção de novas realidades entre a instituição negada e a instituição, a ser permanentemente, inventada.

O primeiro passo da desinstitucionalização consiste em desconstruir o paradigma problema-solução, ou seja, a ideia da doença que precisa de cura, em torno da qual se legitima o ‘isolamento’, a medicalização, a tutela e desqualificação do sujeito. Este,

deixa de ser uma pessoa para tornar-se um doente, no qual toda sua história de vida passa a ser a história de uma doença. O segundo passo da desinstitucionalização é o envolver e mobilizar, nesse processo, estes mesmos sujeitos enquanto atores sociais, enquanto protagonistas de suas histórias (AMARANTE, 1996, p. 105).

Veja diferenciados desospitalização, desassistência e desinstitucionalização, é preciso dizer, com qual conceito de Reforma Psiquiátrica, a partir da lógica da desinstitucionalização, estamos a trabalhar

A Reforma Psiquiátrica é um processo político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens, e que incide em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, no mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais e nos territórios do imaginário social e da opinião pública. **Compreendida como um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, é no cotidiano da vida das instituições, dos serviços e das relações interpessoais que o processo da Reforma Psiquiátrica avança, marcado por impasses, tensões, conflitos e desafios** (DELGADO, 2007, p. 39-40 – grifo meu).

Com este conceito de reforma psiquiátrica que remete ao social, sendo processo, complexo e político, o ponto de partida, e também ponto de chegada, é pensar sobretudo o campo da saúde mental e atenção psicossocial não como um modelo ou sistema fechado, mas sim como um processo; um processo que é social; e um processo social que é complexo.

Voltaremos a Paulo Amarante (2007) para conceituar saúde mental como “um campo (ou uma área) de conhecimento e de atuação técnica no âmbito das políticas públicas de saúde; um campo complexo, plural, intersetorial e com transversalidade de saberes” (AMARANTE, 2007, p. 15).

Saúde mental não é apenas psicopatologia, semiologia, não pode ser reduzida ao estudo e tratamento das doenças mentais. Saúde mental é um campo bastante polissêmico e plural na medida em que diz respeito ao estado mental dos sujeitos e das coletividades que, do mesmo modo, são condições altamente complexas. Qualquer espécie de categorização é acompanhada do risco de um reducionismo e de um achatamento das possibilidades da existência humana e social (AMARANTE, 2007, p. 19).

Recorreremos ainda uma vez a Paulo Amarante (2007) para conceituar atenção psicossocial como

proposta de mudança de paradigmas nos modos de compreender o sofrimento psíquico e nos modos de produzir e de ofertar o cuidado, trata-se de um conjunto de pressupostos éticos, políticos e técnicos que constituem o

essencial da política de saúde mental defendida pela reforma psiquiátrica, mas não se restringe a ela (AMARANTE, 2007, p. 210).

Quando falamos em processo, pensamos em movimento, em algo que caminha e se transforma permanentemente. Enfim, um processo social complexo se constitui enquanto entrelaçamento de dimensões simultâneas, que ora se alimentam, ora são conflitantes; que produzem pulsões, paradoxos, contradições, consensos, tensões.

É, ainda outra vez, Paulo Amarante (1996) que apresenta didaticamente quatro dimensões para pensar a Reforma Psiquiátrica Brasileira: dimensão teórico-conceitual, técnico-assistencial, jurídico-política e sociocultural, para as quais, nesta tese, duas nos serão muito caras

Dimensão teórico-conceitual ou epistêmica nos transporta à reflexão dos conceitos mais fundamentais da psiquiatria que, foi fundada num contexto epistemológico em que a realidade era considerada um dado natural, capaz de ser apreendida e revelada em sua plenitude [...] os conceitos psiquiátricos devem ser avaliados, contextualizados em um determinado modelo de ciência que está em plena transformação [...] o processo de reforma psiquiátrica não é invenção de psiquiatras insatisfeitos ou insurgentes mas sim uma consequência natural de uma transformação da própria ciência. Na dimensão sociocultural temos o envolvimento da sociedade na discussão da reforma psiquiátrica, com o objetivo de provocar o imaginário social a refletir sobre o tema da loucura, da doença mental, dos hospitais psiquiátricos, a partir da própria produção cultural e artística dos atores sociais envolvidos (usuários, familiares, técnicos, voluntários) (AMARANTE, 1996, p. 66-73).

Para fazer operar a reforma psiquiátrica, trabalhar o campo da saúde mental no viés da atenção psicossocial, somente uma organização em rede, e não apenas um serviço ou equipamento, é capaz de fazer face frente à complexidade das demandas de inclusão de pessoas secularmente estigmatizadas em um país de acentuadas desigualdades sociais. É a articulação em rede de diversos equipamentos de saúde que pode garantir resolutividade, promoção da autonomia e da cidadania das pessoas com transtornos mentais. Para a organização da rede, a noção de território é importante e orientadora.

O território é a designação não apenas de uma área geográfica, mas das pessoas, das instituições, das redes e dos cenários nos quais se dão a vida comunitária. Assim, trabalhar no território não equivale a trabalhar na comunidade, mas trabalhar com os componentes, os saberes e as forças concretas da comunidade que propõem soluções, apresentam demandas e que podem construir objetivos comuns. Trabalhar no território significa, assim, resgatar todos os saberes e as potencialidades dos recursos da comunidade, construindo coletivamente as soluções, a multiplicidade de trocas entre as pessoas e os cuidados em saúde mental (DELGADO, 2007, p. 58).

Prof. Silvio Yasui (2019) acrescenta a essa discussão que nas últimas 03 décadas no Brasil, importantes mudanças vêm acontecendo no modelo assistencial de saúde e de saúde mental, com diversas transformações implicadas, como: nos conceitos que embasam as práticas dos profissionais; nos modos de produzir o cuidado; nos modos de se fazer a gestão; na formação dos profissionais.

A institucionalização, a partir da década de 90, do ideário da reforma sanitária e da reforma psiquiátrica como política pública, é um dos efeitos, que, além de estar organizada em torno de princípios, diretrizes e ações sustentadas por um outro modelo – que considera o processo saúde doença em seus determinantes sociais, cuja compreensão e estratégias de cuidado remetem necessariamente a uma perspectiva complexa e interdisciplinar – afirma a saúde como um direito universal (YASUI, 2019, p 209).

Ana Marta Lobosque produziu uma bela síntese: “Memórias: nós, que atravessamos”

Estamos aqui, 30 anos depois da Lei Basaglia; e aqui, entre outras gerações, estão aquelas que, desde o final dos anos 1970, iniciaram o combate aos manicômios brasileiros. Estamos aqui, portando lembranças que não se deixam esquecer. Não se deixa esquecer nossa passagem pelos manicômios: os pátios áridos e os corredores cinzentos, pano de fundo de uma penosa experiência da loucura; os corpos e os semblantes dos homes e mulheres que ali perambulavam, informes, uniformes, infraviventes. E, se possível fosse apagar da memória tais imagens, guardaríamos ainda a lembrança indelével daquele cheiro – o abominável cheiro de morte em vida, reunindo às nossas críticas teóricas ao manicômio uma repulsa visceral. Não se deixaria esquecer a violência da ausência de resposta aos apelos mais pungentes, até impor silêncio a todo apelo. Não se deixariam esquecer a inercia, na ausência de movimento ou na movimentação estéril dos internos, nem a suspensão do tempo e o esquadramento do espaço que aprisionam os corpos, abolindo todo desejo. Não se deixariam esquecer a apatia e o vazio, a solidão e o exílio, que a psiquiatria traduz em seus próprios termos como sintomas naturais das doenças mentais: estereotípias, catatonia, autismo. E se acaso, nossas mentes pudessem esquecer, nossos corpos não se esqueceriam, de tal forma que atingidos bem de perto, nesses inóspitos lugares, pela perda vital que impede a resistência, e a impotência que faz julgá-la inútil – perigos que tivemos de enfrentar (LOBOSQUE, 2020, p. 21-22).

Ana Marta Lobosque (2020), estudiosa e trabalhadora da saúde mental, é crítica ao poder psiquiátrico, e à sua instituição, o manicômio, enfatiza que os aspectos essencialmente políticos marcam a condição do chamado doente mental; é daquelas que busca alternativas e propostas para romper com o modelo manicomial, defendendo que o duro tratamento recebido pelos pacientes nada tem que ver com qualquer atributo de seu apelo ao registro dos afetos e das memórias

Ana Marta Lobosque (2001) sintetiza o movimento da luta antimanicomial

Movimento: não um partido, uma nova instituição ou entidade, mas um modo político peculiar de organização da sociedade em prol de uma causa. Nacional: não algo que ocorre isoladamente num determinado ponto do país, e sim um conjunto de práticas vigentes em pontos mais diversos do nosso território. Luta: não uma solicitação, mas um enfrentamento; não um consenso, mas algo que põe em questão poderes e privilégios. Antimanicomial: uma posição clara então escolhida, juntamente com a palavra de ordem indispensável a um combate político, e que desde então nos reúne: Por uma sociedade sem manicômios (LOBOSQUE, 2001 p. 102).

E Ana Marta Lobosque (2001), mais que isso, sintetiza também os princípios deste movimento antimanicomial:

1. A consideração da dimensão subjetiva nas experiências da loucura em particular, e na luta política em geral (diz respeito à forma de considerar a questão do sujeito: evitar as concepções subjetivistas e psicologizantes não pode abolir a dimensão subjetiva, pois a exclusão social da loucura implica numa radical exclusão da subjetividade do louco).
2. A extinção do hospital psiquiátrico e substituição por um modelo assistencial radicalmente diverso (no âmbito da assistência, não se defende a reforma do hospital psiquiátrico ou a criação de serviços complementares a ele);
3. A abordagem das experiências da loucura deve apontar para a sua presença e produção no espaço da cultura (não se trata apenas, nem principalmente, de oferecer aos portadores de sofrimento mental os serviços adequados, hospitalares ou não. O projeto antimanicomial não se reduz a uma questão técnica ou assistencial, mas busca entrelaces entre a cidade e a loucura, voltados para a dimensão essencial da cidadania);
4. Questão da identidade e da autonomia da organização do movimento antimanicomial (o movimento antimanicomial é um movimento social, que organiza trabalhadores, familiares e usuários de saúde mental no combate às diferentes formas de exclusão da loucura) e;
5. Movimento antimanicomial em aliança com outros segmentos da sociedade civil organizada, participa de uma luta política por transformações estruturais da sociedade (LOBOSQUE, 2001, p. 19).

8 “TEMOS UM PASSADO PELA FRENTE”: ASPECTOS RELACIONADOS AO COTIDIANO DAS EXPERIÊNCIAS

Veja que defendemos uma sociedade sem manicômios, é dada a necessidade de radicalizar a clínica, e, no caso brasileiro, isso implica em racializá-la, pois mais que (e não é que não) compreender os aspectos históricos, sociais e políticos, é preciso agir no sentido de transformá-los, substituir a sociedade. Não é possível pensar ações e serviços de saúde mental se não compreendermos os grupos para os quais essas ações e esses serviços são planejados, sob o risco de eles serem pouco utilizados, pouco resolutivos, ou até mesmo produzirem iatrogenias.

Bons serviços devem ser culturalmente sensíveis. A compreensão de lógicas socioculturais favorece “o enriquecimento dos modos de cuidado por desvendar, de um lado, como os problemas psicossociais são engendrados, e, por outro, por mapear formas locais de tratá-los que podem ser complementares, e em alguns casos, alternativas, aos serviços formais” (NUNES e TORRENTÉ, 2019, p. 152)

Para além das experiências críticas que lançam as pessoas em formas inomináveis de narrar o trauma, é preciso conhecer aquelas experiências humanas onde o cotidiano é persistentemente refeito na direção de reabitar um mundo devastado. Esse tipo de conhecimento é indispensável para qualquer possibilidade de intervenção, pensando aqui na clínica ético-política (NUNES e TORRENTÉ, 2019, p. 155).

É preciso “reencontrar o direito a adoecer e a capacidade de, perante a doença, erguer-se”, nos sinaliza Antônio Lancetti (1989) em apresentação da coleção SaúdeLoucura. E nesses reencontros compreender os duplos que envolvem os processos de adoecimento psíquico para mulheres negras, quer seja o duplo da doença mental, conceito de Franco Basaglia aqui explicitado por Paulo Amarante (1996),

Duplo da doença mental é entendido tudo aquilo que constrói em termos institucionais em torno do internado: é a face institucional da doença mental, construída tomando-se por base a negação da subjetividade do louco, da negação das identidades, a partir da objetificação extrema da pessoa como objeto do saber. (AMARANTE, 1996, p. 80-81).

Quer seja a dupla consciência da experiência de ser negra em um mundo branco, como explicitado por Neusa Santos (1983) para quem “ser negro, como eu disse

antes, é ser permanentemente cindido”. Dupla consciência, conceito enunciado por **Du Bois**

“uma sensação peculiar, essa consciência dual, essa experiência de sempre enxergar a si mesmo pelos olhos dos outros, de medir a própria alma pela régua de um mundo que se diverte ao encará-lo com desprezo e pena. O indivíduo sente sua dualidade — é um norte-americano e um negro; duas almas, dois pensamentos, duas lutas inconciliáveis; dois ideais em disputa em um corpo escuro, que dispõe apenas de sua força obstinada para não se partir ao meio” (DU BOIS, 2021, p. 13).

Narrar trajetórias de vidas de mulheres negras com o objetivo de apresentá-las desde a perspectiva que nos permita conhecer as experiências onde “o cotidiano é persistentemente feito na direção de reabitar um mundo devastado” e que “desnaturalize” as relações de dominação e opressão é um exercício importante para a formulação de conhecimento que seja pautado numa perspectiva que questione e aponte a maneira com que o sistemático e histórico controle dos comportamentos e corpos de mulheres negras é utilizado para manter intactas as estruturas de poder. Estas “também estão alicerçadas em perspectivas que apagam, desconsideram e silenciam as experiências de mulheres negras como uma forma de fomentar concepções que buscam inviabilizar a humanidade dessas pessoas” (BUENO, 2020, p. 42).

Narrar as trajetórias de desinstitucionalização das Marias é uma forma de, ao compreender tais trajetórias, no que elas têm de individuais e singulares, e também coletivas, poder contribuir em alguma medida para suprimir os processos de coisificação e desumanização que fazem parte do complexo de opressões vivenciadas por mulheres negras, nesses duplos da doença mental, e da dupla consciência de ser negra.

A condição de mulheres negras lhes coloca em uma posição social distinta mediada por marcadores sociais da diferença que, articulados, produzem opressões específicas. De tal sorte que precisamos de leituras outras, aqui o faremos desde a perspectiva que centre na maneira com que as “imagens de controle” são manipuladas para frustrar o processo de subjetivação de mulheres negras.

Recorreremos a **Winnie Bueno** (2020), que, lendo **Patrícia Hill Collins** (2019), apresenta a categoria “imagens de controle” como uma dimensão ideológica do racismo e do sexismo compreendidos de forma simultânea e interconectada. São duas as principais características das imagens de controle:

“1. Imagens de controle são dinâmicas: os estereótipos negativos que são utilizados para estruturar a dimensão ideológica do sistema de opressões são articulados de acordo com a necessidade dos grupos dominantes de controlar a assertividade e os processos de resistência dos grupos dominados. 2. Há uma espécie de dialética envolvida na dinâmica das imagens de controle: assim como uma imagem de controle pode ser apropriada pelos sujeitos submetidos a ela e ressignificada, é possível que uma imagem de controle surja pela distorção dos grupos dominantes de categorias que outrora possuíam um significado não negativo ou até mesmo um conteúdo de resistência para os grupos subalternizados (BUENO, 2020, p. 94).

As imagens de controle articulam-se em dimensões que colocam em destaque possibilidades analíticas, como

1. a relação direta que as imagens de controle projetam sobre a construção subjetiva de mulheres negras, tanto no que diz respeito à reprodução de processos de subalternização e silenciamento quanto na possibilidade de construção coletiva de emancipação e acesso a direitos [...] 2. Toma a experiência individual e coletiva das mulheres negras como o lugar privilegiado através do qual se pode extrair elementos de avaliação e intervenção na realidade que extrapolem os temas diretamente relacionados a elas[...] 3. Construída na relação entre imagens de controle e interseccionalidade, resgata o lastro histórico das lutas por liberdade e justiça social (BUENO, 2020, p. 24-25).

A leitura das imagens de controle enquanto uma categoria de análise permite compreender as práticas que caracterizam a “matriz de dominação” na qual as opressões operam. O conceito de imagens de controle tem relação adstrita com o conceito de “matriz de dominação”, que consiste na forma com que “as opressões se desenvolvem e também na maneira com que as mesmas se articulam mutuamente a partir de uma organização social que fortalece os sistemas de dominação que estruturam o poder hegemônico” (BUENO, 2020, p. 34).

As imagens de controle descritas por **Patricia Hill Collins (2019)** não são fixas, antes são mutáveis, à medida que o sistema capitalismo-racismo-colonialismo se complexifica, as imagens de controle se atualizam

vez que novos estereótipos são em constante mobilizados pelos grupos dominantes, com o intuito de justificar as violências experienciadas pelas mulheres negras em razão de sua raça, origem, sexualidade, idade, etnia, condição física e outros marcadores sociais da diferença [...] Contudo, conhecer a forma com que os estereótipos são mobilizados para suprimir direitos e produzir barreiras de acesso à cidadania é fundamental para “compreender as opressões para além do simplismo da leitura interseccional como um aprofundamento de opressões que se acumulam nos corpos de mulheres negras” (BUENO, 2020, p. 114).

8.1 “Nega maluca, nega maluca... doida, doida”: nega a partir do branco, maluca a partir do são

“A história única cria estereótipos, e o problema dos estereótipos não é que eles são falsos, mas que são incompletos. Eles fazem uma história se tornar a única história”
Chimamanda Ngozi Adichie

As trajetórias das Marias falam de si, de cada uma delas, e, ao falarem de si, falam do todo, dos sistemas de opressão e violências, valendo o contrário, a imagem da “nega maluca” é criada a partir do “branco são”, o estereótipo de homem, de humano.

Importa dizer que, em que pese o pensamento feminista negro estar articulado a partir do ponto de vista de mulheres negras, o objeto e o objetivo desse caminho teórico está não apenas em recuperar vozes silenciadas, mas, ao fazê-lo, demonstrar que existem vozes múltiplas e que todas as vozes precisam ser ouvidas e consideradas.

O pensamento binário será o sustentáculo da objetificação das mulheres negras como o outro da sociedade, o que irá balizar a justificativa ideológica que organiza as opressões de raça, gênero e classe. A forma com que o pensamento binário é utilizado para criar categorias que só existem em relação à outra e a partir de uma lógica de opostos é fundamental para a articulação das imagens de controle, uma vez que os comportamentos e a sexualidade de mulheres negras serão não apenas utilizados como justificativas para a sua opressão como também como modelos desviantes em relação aquilo que é considerado normal, humano, civilizado. As imagens de controle informam um processo de diferenças que se dá a partir das lógicas do pensamento binário e a objetificação de mulheres negras enquanto o outro da sociedade é o que organiza o controle [...] (BUENO, 2020, p. 81).

Uma dada característica do racismo é a da dominação de um determinado grupo racial sobre o outro, sendo importante desnudar como e em quais circunstâncias essa dominação acontece. Na análise de **Maria Aparecida Bento** (2014), o racismo funciona como uma espécie de “pacto narcísico entre brancos”, em que as condições de privilégio racial não são colocadas em questão.

O silêncio, a omissão, a distorção do lugar do branco na situação das desigualdades raciais no Brasil têm um forte componente narcísico, de autopreservação, porque vem acompanhado de um pesado investimento na colocação desse grupo como grupo de referência da condição humana (BENTO, 2014, p. 26).

Na mesma direção, **Lia Vainer Schucman** (2015), define branquitude como

Uma posição em que sujeitos que ocupam esta posição foram sistematicamente privilegiados no que diz respeito ao acesso a recursos materiais e simbólicos, gerados

inicialmente pelo colonialismo e pelo imperialismo, e que se mantêm e são preservados na contemporaneidade (SCHUCMAN, 2014, p. 84).

Sílvio Almeida (2018) argumenta que “ser branco é ser o resultado de uma construção social que materialmente se expressa na dominação exercida por indivíduos considerados brancos” (ALMEIDA, 2018, p. 59) e também “o ser branco e o ser negro são construções sociais” (ALMEIDA, 2018, p. 60). O negro é produto do racismo, “sobredeterminado pelo exterior”, como diz **Fanon** (2018), em *Pele negra, máscaras brancas*. Ainda pra Sílvio Almeida “assim como o privilégio faz de alguém branco, são as desvantagens sociais e as circunstâncias histórico-culturais, e não somente a cor da pele, que fazem de alguém negro” (ALMEIDA, 2018, p. 60).

“Patologia social do branco” é como **Guerreiro Ramos**, citado por **Sílvio Almeida** (2018), refere-se à “postura de oposição e rejeição que caracterizava as pessoas brancas brasileiras diante da possibilidade de integração social com negros” (p. 60).

De fato, ser branco é uma grande e insuperável contradição: só se é branco na medida em que se nega a própria identidade enquanto branco. Ser branco é atribuir identidade aos outros e não ter identidade. É uma raça que não tem raça. Por isso, é irônico, mas compreensível, que alguns brancos considerem legítimos chamar de idenitários outros grupos sociais não-brancos, sem se dar conta de que esse modo de lidar com a questão é um traço fundamentalmente da sua própria identidade. Esse monumental delírio promovido pela modernidade, essa “loucura codificada” responsável por “devastações psíquicas assombrosas e de incalculáveis crimes e massacres” que é raça, sempre opera no campo da ambiguidade, da obscuridade, do mal-entendido e da contradição” (ALMEIDA, 2018, p. 60-61).

A “patologia do homem branco” não atinge apenas os brancos, mas também afeta a subjetividade de negros e negras, fazendo-os corresponder aos estereótipos folclóricos, exóticos e nada ingênuos produzidos pelo racismo. Raça e racismo são conceitos relacionais: o branco cria o negro, o “branco são” cria a “nega maluca”, e a sustenta, no campo da ambiguidade, da obscuridade, do malentendido, da contradição.

Sobre as motivações pelas quais certos grupos sociais da sociedade brasileira agem de maneira a inferiorizar o negro, **Maria Aparecida Bento** (2006), argumenta sobre as finalidades de: 1. Culpabilizar os discriminados. 2. Elevar o autoconceito dos discriminadores. 3. Livrar os discriminadores de suas responsabilidades. 4. Localizar os culpados pelos problemas sociais. 5. Ocultar as próprias deficiências. 6. Garantir privilégios econômicos e sociais.

Na medida em que se afirma que “os negros pertencem a uma raça inferior”, infere-se ao mesmo tempo que “a culpa é deles (dos negros) por não terem as mesmas condições de vida que nós (os brancos). Conclui-se, portanto que, “por serem inferiores, merecem o tratamento que recebem” [...] Quando um grupo de pessoas aponta outro e diz “eles são inferiores”, logicamente o primeiro está se comparando ao segundo. É como se dissessem: “nós somos superiores e eles são inferiores”. Pertencer a um grupo considerado superior faz com que seus integrantes sintam-se mais valorizados, tenham um elevado autoconceito, sintam-se poderosos [...] Quando determinado grupo de pessoas desvaloriza outro, atribuindo-lhes status de inferior, está se distanciando não só moralmente mas também afetivamente dele. O grupo que se considera superior não quer ter nenhum tipo de obrigação com o outro, tido como inferior [...] nada do que acontece com o grupo considerado inferior emociona, preocupa, entristece ou entusiasma (BENTO, 2006, p. 58).

As trajetórias das Marias em suas vidas todas nos permitem perceber e compreender desse lugar onde nada do que acontece com elas “emociona, preocupa, entristece ou entusiasma”.

Maria Lélia foi feita “mucama” ainda criança, trabalho servil análogo à escravidão, e dessa situação flagrante de violação de direitos humanos só saiu “enlouquecendo”, nas palavras dela “tempo que corrói em mim, passado só”.

Maria fora entregue à roda dos desvalidos, adotada à brasileira, por uma família branca, que não se recompôs enquanto família interracial. Filha de asteriscos (diminutivo de astros), ela é interestrelar, “não nasci, estrei”. Não é uma existência precária, não foi a despeito do delírio, mas por meio dele próprio que ela pode existir.

Maria Ruth também fora adotada à brasileira e, ainda na infância frente a um trauma, “enlouquece” sendo entregue ao Estado. Este, racista e produtor de necropolítica, a mantém por mais de 1/3 de sua vida em cárcere numa instituição total psiquiátrica.

O duplo da “doença” mental aqui encarnado, as Marias tiveram suas subjetividades loucas negadas, o racismo e a colonialidade enlouquecem. As Marias foram objetificadas, suas existências tomadas como sintoma, como objeto da ciência, não existências em sofrimento dizendo das dores e das rupturas, das cisões precisas e necessárias a romper com o modo de produzir formas de vidas, que são relacionais, que adoecem. O branco produz o negro, o “branco são”, aquele que tem o mandado de técnico, produz a “nega maluca”.

Maria Ivone, Maria Virginia e Maria Neusa muito comunicam, na potência do que dizem em suas narrativas e, sobretudo, na eloquência do que suas vidas próprias

insinuam, ainda que a branquitude pouco ou nada se emocione, preocupe, entristeça e entusiasme.

Maria Ivone, Maria Virginia e Maria Neusa nos dizem das existências que resistem. As Marias (r)existem frente às produções estruturais racistas e coloniais de infâncias negras complexas, desde a dureza dos dias, vendo suas mães cuidarem de outras famílias, tendo elas próprias que cuidar (não sozinhas, mas também) da casa, dos mais novos, das atividades de comércio de ganho, quer seja vendendo acarajé, fazendo “sacolé” para vender... quer seja na complexidade das relações intrafamiliares, produzida pelo racismo e pela colonialidade, tão central e tão espelho ancestral na vida de mulheres negras.

Maria Ivone, Maria Virginia e Maria Neusa estudaram, se formaram, trabalharam, “combateram o bom combate”, casaram, tiveram filhos, perfomaram gênero nas imposições de raça no que a elas estava prescrito. Nada disso as protegeu. Maria Neusa é quem nos lembra “todo dia morre mulher preta nesse país, todo dia também é de luta pra não enlouquecer”. “Sou profissional, ou sou louca? [...] **Cada tempo é um tempo** (grifo meu), que a gente tem que entender as nossas trajetórias, o nosso momento, eu fui amadurecendo aos poucos, mas eu sofri muito!”, nos recorda Maria Ivone.

As trajetórias das Marias nos fazem carregar a sensação de pisar uma realidade que pertence a mais da metade da população brasileira, embora seja desconhecida ou ignorada pela outra metade. O lugar de onde cada um lê, as lentes com que cada um lê, produzirá em boa medida as respostas sobre quem, como, por que e para que possam (de poder) se emocionar, se preocupar, se entristecer e se entusiasmar. Então nunca é somente sobre elas... é também sobre nós. De onde cada um de nós lê?

8.2 “O pessoal é político”: dos cotidianos em família, no privado

No Brasil e na América Latina, a violação colonial perpetrada pelos senhores brancos contra as mulheres negras e indígenas e a miscigenação daí resultante está na origem de todas as construções de nossa identidade nacional, estruturando o mito da democracia racial. No Brasil a violência sexual colonial chegou até as últimas

consequências, sendo o cimento das hierarquias de gênero e de raça presentes em nossa sociedade (GONZALEZ, 2020; BUENO, 2020).

Diferentemente de outras formas de dominação, a colonialidade molda e determina diretamente relações de poder em nossas vidas privadas, inclusive em espaços sociais familiares, no contexto mais íntimo, como em casa, e nas esferas mais íntimas de relações, como na família.

A família no contexto do pensamento feminista negro não se fundamenta em dicotomias que colocam o homem como sinônimo de trabalho e a mulher como sinônimo de cuidado, a bem da verdade, essas questões apresentam-se de forma interlaçada (COLLINS, 2019; HOOKS, 2019, BUENO, 2020, GONZALEZ, 2020).

bell hooks (2019) argumenta que é geralmente dentro da família que “testemunhamos a dominação coercitiva e aprendemos a aceitá-la, seja a dominação de pai/mãe sobre a criança, seja a do homem sobre a mulher” (p. 60)

Embora as relações familiares possam ser – e com mais frequência sejam – caracterizadas pela aceitação de uma política de dominação, elas são simultaneamente relações de cuidado e conexão. É essa convergência de dois impulsos contraditórios – a insistência em promover o crescimento e a insistência em inibir o crescimento – que fornece um contexto prático para a crítica, a resistência e a transformação feminista (HOOKS, 2019, p. 61).

Ainda é **bell hooks** (2019) quem radicaliza a máxima feminista de que o pessoal é político e de que é preciso escrever sobre aspectos íntimos articulando dimensões privadas da vida às teorizações feministas.

Mulher, como você se chama? – Não sei/ Quando você nasceu, de onde você vem? – Não sei/ Para que cavou uma toca na terra? – Não sei/ Desde quando está aqui escondida? – Não sei / Por que mordeu o meu dedo anular? – Não sei/ Não sabe que não vamos te fazer mal nenhum? – Não sei/ De que lado você está? – Não sei/ É a guerra, você tem que escolher. – Não sei/ Esses são teus filhos? – São. (Wilaswa Szymborska, Vietnã).

Sobre os cotidianos, o privado, tomaremos a maternidade como analisador, visto a centralidade desta na vida das Marias, quer seja pelas (im) e possibilidades nas e pelas quais elas foram maternadas, quer seja pelas (im) e possibilidades pelas quais elas puderam exercitar a maternidade elas próprias, ou mesmo o desejo de assim não a exercer.

A maternidade é o centro de várias imagens de controle uma vez que a relação das mulheres negras com suas filhas constitui frequentemente o primeiro momento de elaboração da autodefinição, sendo que “constituir estereótipos negativos a respeito de mães negras é útil para manutenção dos privilégios das elites dominantes” (BUENO, 2020, p. 105).

O pensamento feminista negro enfatiza, por exemplo, que a experiência subjetiva da maternidade, para as mulheres negras, está relacionada de forma intrínseca às questões socioculturais das comunidades nas quais elas estão inseridas. Logo, o exercício da maternidade está conectado com as dinâmicas da comunidade e a comunidade está ligada à forma com que essas mulheres exercem a maternidade (BUENO, 2020, p.106).

A narrativa de uma escravização à brasileira, supostamente cordial e menos segregatória, foi alicerçada em “estereótipos a respeito do comportamento de mulheres negras que foram mobilizados academicamente como forma de justificar o cenário social consequente da escravização” (BUENO, 2020, p. 90).

Um parêntese. No que pese a obra de **Patrícia Hill Collins** estar quase toda articulada a partir das experiências de mulheres afro-estadunidenses, é perceptível que existem inúmeros pontos em comum entre as vivências dessas mulheres e o cotidiano de mulheres negras no contexto brasileiro, sendo que

essas similaridades fazem parte não apenas das proximidades que encontramos historicamente ao analisar o período da escravização negra e da colonização nos dois países, mas também a partir do impacto dos padrões hegemônicos ocidentais que irão controlar os corpos e os comportamentos de mulheres negras por toda a diáspora a partir de ferramentas bastante semelhantes. O tratamento da mulher negra como o outro da sociedade não apenas criou os estereótipos sexuais modernos e auxiliou na defesa da escravização de negros e negras como também contribuiu para guetização das comunidades negras (BUENO, 2020, p. 154).

Ainda, como argumentado por **Winnie Bueno** (2020), teóricos como Gilberto Freyre tiveram papel central na construção do mito da democracia racial, que coloca mulheres negras como centrais na conciliação dos conflitos raciais, como se elas não oferecessem resistência às violências às quais eram submetidas. **Winnie Bueno** (2020) também resgata em **Maria Aparecida Bento**

estudos clássicos das relações raciais tais como os de Gilberto Freyre e Roger Bastide destacaram o papel da mulher negra ora na manutenção ou preservação dos nichos culturais de origem africana ora como sujeito essencial no processo de miscigenação

que resultaria segundo estes autores em uma espécie de arrefecimento dos conflitos raciais (BUENO, 2020, p. 90).

Compreender a maternidade a partir do pensamento feminista negro possibilita “ao feminismo refletir sobre a existência de uma variação histórica, cultural, étnica e social sobre esse tema, a qual permeia conflitos e disputas sobre as concepções e condições sobre as quais a maternidade se realiza” (BUENO, 2020, p. 104).

As (im) e possibilidades de maternidades negras observadas nas trajetórias das Marias nos fazem pensar sobre os estereótipos da mãe preta e como estes são singulares quando esta mulher negra é louca.

É preciso pensar sobre a alienação das crianças negras do convívio materno. Maria Lélia, Maria e Maria Ruth não foram maternadas por suas mães pretas, as consanguíneas, por força do racismo genderizado e, por esta mesma força, que as coloca num lugar outro, tampouco foram maternadas por substitutos. Maria fora entregue na “roda”²². Maria Ruth não fora pra roda, mas entregue à adoção brasileira. Maria Lélia entregue ao trabalho infantil análogo ao escravo. Quais infâncias foram possíveis às Marias meninas? Marias meninas negras...

“Sabe lá como é não ter e ter que ter pra dar, sabe lá...” (Djavan). Como dar aquilo que você não tem? Aquilo que você não recebeu? Maria Ruth caminhou pelo não desejo da maternidade, não gerou, não pariu. Maria e Maria Lélia caminharam pelo não maternar, não sem que as condições para tal tivessem de forma importante sobredeterminado essa caminhada.

Eu queria contar é sobre o que eu fiz com minha filha, eu dei minha filha com dois anos de idade pra, uma, era, ela era irmã de criação minha, mas eu não me arrependo. As pessoas dizem, sua filha não lhe procura? Não, ela não me procura e nem precisa ela me procurar que eu oro por ela, todos os dias. Ela está bem, ela está feliz, **eu não queria que ela passasse o que eu ia passar, porque eu passei muita coisa, muito sofrimento, fome, morei dezesseis anos de favor na casa das pessoas, morava na casa de um, na casa de outro, as pessoas me humilhavam, entendeu?** Casa dos outros sempre tem essas coisas, não é, dependendo do nível de vida da pessoa. Mas eu não me arrependo não do que eu fiz não, sabe? Eu acho que eu fiz a coisa certa, ensinando a ela o que ela quer ser. Ela quis ser engenheira, fez Engenharia Civil até o último ano, quando chegou no último ano o pai dela disse – oh, se você fizer Direito é mais fácil pra trabalhar, ela largou, fez Direito e se formou. E **ela hoje é feliz, por**

²² Casa dos Enjeitados ou Casa das Rodas configurava-se como instituição de caridade, criada em 1738, para colher crianças abandonadas, acolhendo muitos filhos de mulheres negras. “O nome de roda, pelo qual tornou-se mais conhecida, deve-se à assimilação da Instituição ao dispositivo onde eram depositadas as crianças” (COSTA, J. F. Ordem médica e Norma Familiar. Rio de Janeiro: Ed. Graal, 1979, p. 164 apud DEIAB, 2006, p. 7).

causa da minha atitude, da minha coragem, da minha determinação e do meu altruísmo, porque eu não tive egoísmo de dizer – ah, é minha filha, tem que passar junto comigo! Eu acho que isso é egoísmo. Eu quis o melhor pra ela. Se ela não entende, ela procure entender. (trechos de entrevista de Maria – grifo meu).

A maternidade da mulher negra não possui o mesmo reconhecimento social com que se foi construída a noção de ser mãe para as mulheres brancas. Enquanto mulheres brancas pesam sobre o direito à não maternidade, o lugar da maternidade nas performances de gênero, lutam por ocupar espaços públicos, as mulheres negras lutam pelo direito à maternidade, a maternar os seus, a ter suas famílias próprias, elas nunca estiveram fora do espaço público.

As trajetórias das Marias dizem desse lugar, dessas mulheres nos espaços públicos, trabalhando, sendo exploradas, desde cedo, desde sempre, com pouca ou nenhuma possibilidade de exercitar a maternidade, de maternar, possivelmente fazendo com que Maria, Maria Ruth fossem entregues para serem criadas por outros desde o nascimento, ou como Maria Lélia, desde tenra idade.

É preciso dizer da supressão das crianças negras quando a questão se figura em torno do debate configurado na triangulação “ama-de-leite-negra” + “criança branca” + “mãe branca” (SILVA, 2019). Leia-se aqui ama-de-leite-negra como “a mulher negra trabalhadora, no âmbito público e privado, que se movimenta da direção de cuidar de si, dos seus, da sua comunidade, mas que, por vezes, por força da estrutura racista e sexista muito pouco pode na relação mais íntima e privada com e para os seus filhos” (SILVA, 2019, p. 160). É complexo e difícil ser criança preta no Brasil.

Por meio da figura da mãe preta a capacidade geradora da mulher negra é afirmada, mas negada simultaneamente no gesto de interdição da relação dela com seus próprios filhos [...] os dois estereótipos da mulher negra “mulata” e da “mãe preta” subtraem a possibilidade de que essa mulher seja representada subjetivamente enquanto mãe, na medida em que num dos casos ela é estéril e no outro sua relação com o próprio filho é invisibilizada, restando apenas o corpo-força-de-trabalho, nesse caso a serviço de prover alimento e cuidado para criança branca (SILVIA, 2019, p. 161).

Lélia Gonzalez (2020), no texto “Racismo e sexismo na cultura brasileira” discute a dupla imagem da mulher negra: mulata e doméstica, de onde emerge a mãe preta.

É interessante constatar como, através da figura da “mãe preta”, a verdade surge da equivocação. Exatamente essa figura para a qual se dá uma colher de chá é quem vai dar a rasteira na raça dominante [...] ela não é esse exemplo extraordinário de amor e

dedicação tais como querem os brancos e nem tampouco essa entreguista, essa traidora da raça como querem alguns negros muito apressados em seu julgamento. Ela, simplesmente, é a mãe. É isso mesmo, é a mãe. Porque a branca, na verdade, é a outra. Se assim não é, a gente pergunta: quem é que amamenta, que dá banho, que limpa cocô, que põe pra dormir, que acorda de noite pra cuidar, que ensina a falar, que conta história e por aí afora? É a mãe, não é? Pois então. Ela é a mãe nesse barato doido da cultura brasileira. Enquanto mucama, é a mulher; enquanto “bá”, é a mãe (GONZALEZ, 2020, p. 88).

Fabiana Silva (2019) interpretando **Lélia Gonzalez**

Busca tirar o recalque da experiência como mãe que também integra o repertório das mulheres que se viram impelidas ao trabalho com os filhos de outrem – e ainda se veem, como ela demonstra, no caso das babás e outras trabalhadoras domésticas. Porém essas experiências, retidas nas diversas e conflituosas narrativas que apontamos até aqui, não podem se perfazer sem a consideração do alheamento entre mães negras e filhos negros tão agressivamente expressa na imagem da mãe preta (SILVA, 2019, p. 162).

É ainda Fabiana Silva (2019) quem nos atenta ao fato de que engravidar e parir uma criança “não atesta ou redefine a subjetividade da mulher negra, mas apenas dimensiona sua inserção, enquanto corpo de trabalho, no espectro de empregos a que ela será submetida, tendo em vista a pouca autonomia que detém” (SILVA, 2019, p. 161).

Maternidades negras acolhem as contradições e afastam-se de essencialismos. Mulheres negras são plurais, maternidades negras são plurais. Maria Ivone, Maria Virginia e Maria Neusa foram criadas por suas mães e famílias consanguíneas, ainda que, do ponto de vista da classe, que informa raça no contexto brasileiro, em contextos de pobreza, escassez e precariedade material. As três, muito cedo, precisaram compor a força de trabalho para sustento da família. Como **Lélia Gonzalez** (2020) nos adverte, família negras, em comparação com famílias brancas, ambas empobrecidas, as primeiras precisarão de mais membros e estes em mais tenra idade compoendo a força de trabalho para garantia e manutenção da vida.

Maria Ivone, Maria Virginia e Maria Neusa decidiram ser mãe, mães pretas, mães pretas pobres. Mães pretas pobres, que frente ao racismo genderizado que estrutura suas vidas e de suas famílias, e no enfrentamento a este, ainda que performando gênero naquilo que fora prescrito - estudaram, se formaram, casaram - quando tiveram seus filhos, adoeceram. Quem cuida da mãe preta que cuida? Quem cuida do filho preto da mãe preta que cuida? “Quem vai pagar a conta?” pergunta **Luedji Luna** (2017). A conta

não fecha, nunca fechou, não fechará. Não sem que se encare as questões estruturais que as produzem e as sustentem, não sem que se entenda e se combata os privilégios de quem se beneficia deste processo. Para problemas coletivos estruturais, as mulheres pretas, mulheres mães pretas, estão pagando as contas com seus corpos, com suas subjetividades, em ambas as dimensões adoecendo, adoecidas.

As Marias nos ensinam que trajetórias de mulheres negras não são homogêneas, existem complexidade e que a resistência às imagens de controle não é uniforme. Para as mulheres negras empobrecidas em sofrimento psíquico, os estigmas da loucura e do racismo genderizado dificultaram assumir outros papéis de valoração positiva. Mas não somente, as Marias produzem suas dobras sobre essas maternidades. É como aponta **Mariana Carteadó** (2007) em “Ela não pode ser mãe! Quando loucura e maternidade se encontram”

Frente à realidade com recursos tão parcos de construção identitária, a maternidade pode ter-se tornado para ela ponto de ancoragem psíquica capaz de lhe garantir lugar minimamente digno na cultura. Ao gerar um filho, gera também um outro lugar para quem ela é uma mãe (CARTEADO, 2007, p. 223).

Contra o pessimismo da razão, o otimismo das práticas. Máxima basagliana que observamos nas trajetórias da Marias. São elas que também nos ensinam das máximas enunciadas por **bell hooks** (2020), sobre o amor: “no momento em que escolhemos amar, começamos a nos mover em direção à liberdade, a agir de formas que libertem a nós e aos outros” (p. 70).

O desafio de amar está imerso no comprometimento com a revolução feminista, ainda que nem todas as Marias assim se reivindicuem

O amor pode ser e é uma importante fonte de empoderamento quando lutamos para confrontar questões de sexo, raça e classe. Ao trabalhar juntos para identificar e enfrentar nossas diferenças – enfrentar as maneiras como dominamos e somos dominados – e transformar nossas ações precisamos de uma força de mediação que nos apoie para que não quebrems no processo, não nos desesperemos (HOOKS, 2020, p. 69).

O amor como prática da liberdade

Nossas vidas são mais plenas e ricas quando mudamos e crescemos politicamente, quando aprendemos a viver cada momento como feministas comprometidas, como companheiras trabalhando para o fim da dominação. Preciso politizar o amor não somente no contexto de falar sobre vitimização em relacionamentos íntimos, mas em uma discussão crítica, na qual o amor é compreendido como uma força poderosa que desafia e resiste à dominação (HOOKS, 2020, p. 70).

O pessoal é político e o pessoal sobrevive por meio da ligação com o coletivo. As Marias querem e se movem em direção ao que querem/ queremos muitas: amar, ser amadas. É preciso que se diga que sustentar o desejo de amar para a população negra pode ser enlouquecedor, vez que fomos ensinadas que amar fragilizava, que os homens, as crianças, as famílias, tudo era mercadoria, mas também porque foi e é enlouquecedor, é esse mesmo, o amor, o ponto de virada. É de esperar, no melhor sentido freiriano, perceber nessas trajetórias a busca do amor. E “qualquer amor já é um pouquinho de saúde, um descanso na loucura” (ROSA, 2001, p. 272).

As experiências de mulheres negras na família, mas não somente na esfera privada, também na esfera pública, no trabalho, criam condições para que as contradições entre as experiências do dia a dia e as imagens de controle da condição de mulher negra se tornem visíveis. Sigamos pensando sobre a dimensão do trabalho.

8.3 “Da margem ao centro”: dos cotidianos no trabalho, o público

As Marias desta tese, elas e suas mães, em sua maioria, para as quais tivemos acesso à informação sobre trabalho, Maria Lélia, Maria Ivone, Maria Virginia e Maria Neusa, “precisaram” trabalhar desde a infância, suas mães em atividades domésticas e/ou de ganho, como lavadeiras ou quituteiras/baianas de acarajé. Não é possível naturalizar essa necessidade.

A esfera do trabalho para as mulheres negras está diretamente relacionada com a objetificação e o tratamento desumanizante destinado a elas, vez que “as opressões interseccionais são definitivas para a organização do trabalho remunerado de mulheres negras e a forma como o trabalho doméstico de mulheres negras é ao mesmo tempo, emancipador e opressor” (BUENO, 2020, p. 83).

A coisificação de mulheres negras foi importante, e segue sendo, e está diretamente relacionada com a manutenção dos brancos em situações econômicas favoráveis, em situações de privilégio, no passado e no presente, tal fato nos é conhecido e é dado no cotidiano [...] Não importa quão amadas elas foram por suas famílias brancas, trabalhadoras domésticas negras permaneceram pobres porque foram exploradas economicamente enquanto trabalhadoras em uma economia capitalista (BUENO, 2020, p. 91).

A fixação das mulheres negras em trabalhos domésticos “ou postos de trabalho cujas características se assemelham à de mammy tem por função a exploração econômica, sendo que, para além das motivações e finalidades, importa pensar em como as mulheres negras se movem nesse processo” (BUENO, 2020, p. 91). Não à toa observamos nas trajetórias das Marias, por parte de suas famílias, estímulo ao estudo, para deslocamento nas relações sociais.

As mulheres negras podem desempenhar o papel da mammy no seu ambiente de trabalho, mas no interior de suas comunidades desarticular todos os sentidos que estão inscritos nessa imagem de controle. Trata-se de uma estratégia de sobrevivência bastante inteligente e criativa, uma vez que, ao mesmo tempo que possibilita o sustento próprio e da família, a posição de dentro do âmbito privado das famílias brancas acaba por fornecer uma visão única para essas mulheres, que fortalece a consciência de que a situação de pobreza e vulnerabilidade na qual se encontram não é uma questão da obra de Deus ou um destino natural e permanente. A partir dessa compreensão, portanto, acabam transmitindo para seus filhos e filhas não o comportamento de servidão, gratidão e subserviência, mas o estímulo a romper com esse ciclo, negando o trabalho doméstico e buscando outras possibilidades de ser e estar na sociedade (BUENO, 2020, p. 92).

Nesse sentido, a noção de “outsider within” tem sido utilizada no contexto do feminismo negro, mas não só deste, para descrever locais sociais ou espaços fronteiriços ocupados por pessoas oriundas de grupos sociais caracterizados pela desigualdade em termos de poder. É desde lugar fronteiriço no trabalho doméstico e/ou de ganho de suas mães, que, em trajetórias familiares, Maria Ivone, Maria Virginia e Maria Neusa foram estimuladas a estudar, este enquanto um caminho capaz de produzir linhas de fuga.

O processo de exclusão da mulher negra no Brasil é patenteado pelos papéis sociais que lhe são atribuídos, de mulata à doméstica. **Lélia Gonzalez** (2020) sobre as mulheres negras no Brasil

A doméstica ela nada mais é que a mucama permitida, a da prestação de bens e serviços, ou seja, o burro de carga que carrega sua família e a dos outros nas costas. Daí ela ser o oposto da exaltação; porque está no cotidiano. E é nesse cotidiano que podemos constatar que somos vistas como domésticas. Melhor exemplo disso são os casos de discriminação de mulheres negras de classe média [...] Mas é justamente aquela negra anônima habitante da periferia nas baixadas da vida quem sofre mais tragicamente os efeitos da terrível culpabilização branca, exatamente porque é ela que sobrevive na base da prestação de serviços, segurando a barra familiar praticamente sozinha (GONZALEZ, 2020, p. 83).

Lélia Gonzalez (2020), ao refletir teoricamente sobre a situação da população negra (pretos e pardos) no Brasil, levanta questões relativas ao desemprego e subemprego, sobre como estes incidem exatamente sobre essa população, de tal forma que gênero e raça são manipulados, onde na participação na força de trabalho os mais baixos níveis dos postos e ocupações pertencem exatamente às mulheres e à população negra.

As estatísticas comprovam o racismo nas relações de trabalho. Os negros ocupam cargos onde os salários são mais baixos e as atividades são penosas e insalubres. Estudos que comparam a situação de trabalhadoras negras e brancas mostram que, em funções como a de secretária, recepcionista ou vendedora, mulheres brancas estão representadas quase quatro vezes mais se comparadas às negras e, em atividades como as de doméstica, há três vezes mais negras que brancas (SILVA e LIMA, 1992).

O pensamento de **Lélia Gonzalez** segue ancorado na atualidade, o racismo genderizado se faz espelho no mundo do trabalho. Dados divulgados pela imprensa, Folha de São Paulo, em 13 de dezembro de 2021, referentes a um estudo realizado pela USP, aponta que

“07 em cada 10 brasileiros mais pobres são negros” e que “705 mil homens brancos têm renda maior que a de 33 milhões de mulheres negras”, “os 705 mil homens brancos que fazem parte do 1% mais rico do país representam 0,56% da população adulta e têm 15,3% de toda a renda, uma fatia maior do que a de todas as mulheres adultas juntas” e que “a média de salário deste 1% de homens brancos mais ricos é de R\$ 115.000 enquanto a de mulheres negras é de R\$ 1.600” (www.folha.com/mercado).

No Brasil, o topo da pirâmide econômica tem raça e gênero, logo a pobreza no país tem raça e gênero. É preciso que nos perguntemos, tal qual **Maria Aparecida Bento** (2006), “o que significa para a maioria da população negra ter um lugar no trabalho que corresponde a um salário inferior, ter uma profissão ou cargo desvalorizado?” (BENTO, 2006, p. 58). A autora responde

Significa que não poderá comprar ou alugar uma boa casa, que morará em favelas, cortiços ou nos lugares menos desenvolvidos do país. Morando em lugares mais pobres, terá de utilizar escolas mais carentes, onde a carga horária é menor, os equipamentos são de pior qualidade e onde geralmente há uma prejudicial rotatividade de professores. Significa ainda morar em lugares onde não existe saneamento básico, expondo-se dessa forma a doenças, já erradicadas nas localidades com melhor infraestrutura (BENTO, 2006, p. 59).

De fato, os estudiosos têm constatado grandes diferenças entre os níveis de escolaridade e alfabetização de negros e brancos no Brasil, como nos mostra, em estudos pioneiros, Carlos Hasenbalg (1979): 1. Negros obtêm níveis de escolaridade inferiores aos dos brancos da mesma origem social; 2. A taxa de analfabetismo no grupo de negros é duas vezes maior que a do grupo de brancos; 3. Brancos têm probabilidade sete vezes maior que os negros de completar os estudos universitários.

No entanto, os estudos também mostram outro dado de maior importância:

Mesmo quando negros e brancos possuem a mesma escolaridade, o mesmo preparo para o mercado de trabalho, os salários dos negros são inferiores em relação ao dos brancos. Quando a mulher negra e o homem branco conseguem atingir 14 anos de estudo, apesar da mesma escolaridade, a mulher negra tem um salário correspondente a apenas 30% do que o do homem branco. Eis o problema: a discriminação racial. Há uma preferência para reservar aos brancos espaços de privilégio, trabalho em melhores condições, ao passo que os negros são empurrados para os piores lugares sociais (BENTO, 2006, p. 60).

Para as pessoas que trabalham por salários muito baixos, não existe autossuficiência econômica a ser encontrada no trabalho.

O fato é que simplesmente não se ganha o suficiente para se viver, então a noção de que se está de fato trabalhando rumo a algo que te permitirá ter um grau de liberdade de movimentos ou liberdade de opções, opções materiais ou outra coisa, não existe para essas pessoas. Não existe a ideia de que trabalho irá realmente te libertar para ter tempo livre (GONZALEZ, 2020, p. 349).

Esse processo tem raízes históricas. O sistema escravocrata ter sido encerrado não significou a autonomia e a emancipação plena da população negra.

A abolição da escravidão não significou o fim da dominação racial, mas apenas que um sistema de dominação foi substituído por outro, exigindo, portanto, uma mudança nos padrões de opressão para que a subordinação dos negros permanecesse, mas agora sob outra forma. Nesse sentido as instituições terão um papel central, pois são elas que regulam a forma como as opressões serão organizadas para controlar os grupos subordinados em determinado momento histórico (BUENO, 2020, p. 34).

É preciso que se diga que não é o trabalho somente espelho do racismo genderizado, é ele também, em seu duplo, vivido pelas mulheres negras, desde os seus lugares de outsider within, um lugar-espço de produção de formas outras de resistência. É ainda **Winnie Bueno** (2020) quem também nos adverte sobre “a maneira como as diferentes experiências de trabalho entre mulheres escravizadas moldou sua resistência

de forma múltipla” (BUENO, 2020, p. 130), sendo uma característica que atravessou os tempos e auxiliou na construção de estratégias políticas.

Sigamos acompanhando as trajetórias das Marias para pensar sobre existências-resistência, quer sejam elas passivas, quer sejam elas ativas, quer sejam elas individuais, quer sejam elas coletivas. É sobre viver, sobreviver.

8.4 “Existirmos a que será que se destina?”: existir é resistir

“Quando se escreve memórias de palavras, os tempos se misturam. O passado não existe, assim como o futuro. O que há é um eu inventando um passado e um futuro, no presente. Que em seguida escapa. O presente como um tempo que não existe, uma impossibilidade lógica”.
(Eliane Brum, em Meus desacontecimentos)

A resistência às imagens de controle é parte central do pensamento feminista negro e constitui-se como uma forma de articulação da autodefinição das e para as mulheres negras. Para muitas, para as Marias, existir é resistir, valendo o inverso, resistir é existir, quer sejam essas resistências passivas e/ou ativas, quer sejam individuais e/ou coletivas.

Trata-se, como nos recorda **Winnie Bueno** (2020), de

Possibilidades de articulação ativistas a partir de pontos de vista autodefinidos pelas suas próprias vivências e experiências as quais foram formuladas enquanto discursos, ensaios, registros literários, músicas e outros meios de linguagem que permitiram que as vozes dessas mulheres ultrapassassem as fronteiras impostas pelas opressões e articulassem estratégias de enfrentamento às imagens de controle (BUENO, 2020, p. 128).

A produção intelectual de mulheres negras não se resume a artigos em periódicos e livros, ela ultrapassa as fronteiras daquilo que é considerado “conhecimento pela normatividade eurocêntrica padronizante e se apresenta enquanto oralidade, música, poesia, dança e outras formas de reverberação e compartilhamento de saberes” (BUENO, 2020, p. 147). As Marias desta tese se expressam notadamente pela resistência pela existência (tratada adiante) e pelas resistências ativistas, cujas linguagens se apresentam pela arte e pela militância.

Trata-se de outra concepção de intelectualidade. Reconhecida para além dos parâmetros estabelecidos pelos grupos dominantes, “sendo uma forma poderosa de negar os estereótipos racistas e sexistas sobre as mulheres negras, que reconstrói pela perspectiva autodefinida o resgate da autonomia” (BUENO, 2020, p. 147), apontando para a construção e sustentação de caminhos de liberdade, o cerne mesmo nas trajetórias de desinstitucionalização das Marias.

Aqui cabem parênteses, antes de retomarmos as resistências, é sobre a construção e sustentação desse caminhar, sobre liberdade, é Maria Ivone e Maria Ruth quem nos relatam, permitam que elas falem, não suas cicatrizes

Eu me lembrei que meu último internamento, há dez anos atrás, nessa garagem... minhas irmãs me amarraram e me levaram pro Juliano. E hoje eu faço teatro na garagem, eu fiz cenas na rua saindo, entrando, e antigamente eu não tinha nem essa liberdade de expressão de querer, poder sair, porque minha família me prendia, meus vizinhos não entendia quando eu ia pra lá e pra cá, uma loucura. Hoje já respeitam porque sabem que é teatro, né? Isso pra mim tem uma ressignificação muito grande, né? Depois de tanto sofrimento de passar por essa situação, então eu tô muito feliz com minha trajetória. Sabendo que não é uma trajetória minha, eu represento milhões de pessoas que não conseguiram sair daquele lugar, né? Que mais de sessenta mil morreram torturadas e estigmatizadas, seus corpos foram vendidos para as universidades de todo o Brasil, né? Lá no, lá em Barbacena eu consegui e assim eu sou fruto dessa luta, a luta antimanicomial (trecho de entrevista e Maria Ivone).

A liberdade é tudo, é a, é o fim das fronteiras, eu já viajei pra Brasília pra Conferência de Saúde Mental, eu viajo, já viajei pra vários lugares representando teatro. Então é, é, livre, é ser livre, é não ter ninguém pra mandar, tenho minha mãe daqui do CAPS que me dá conselho, me orienta, não quer que eu more sozinha, que cê sabe que uma mulher sozinha viver é duro pra morar, vão logo saber que tenho problema mental, quem que vai quando tiver em apuros quem vai ajudar? Não posso. Então, ela me orienta muito sobre isso. Mas, eu sou livre! Eu me sinto livre (trecho de entrevista de Maria Ruth).

As experiências e vivências para as mulheres negras são dimensões importantes para a resistência às imagens de controle, são constitutivas da intelectualidade e, portanto, a forma como mulheres negras resistem e desafiam as lógicas opressoras devem ser conhecidas e reverberadas para que sirvam de inspiração.

As trajetórias das Marias devem ser conhecidas, pois tratam de experiências e vivências que desafiam imagens de controle, sustentadas em matrizes de dominação que as tentam colocar no lugar da nega maluca, todavia, quer seja passiva ou ativamente, elas resistem e criam para si e para as demais linhas de fuga em trajetórias de desinstitucionalização.

As resistências têm formas múltiplas e não há uma única experiência e vivência, lembremos, não há mulher negra arquetípica. Os processos de resistência que as mulheres negras precisaram, precisam, e seguem precisando, articular para sobreviver às dinâmicas impostas pela matriz de dominação em suas vidas são multifacetadas e caracterizadas pela dupla consciência que informa o ativismo da feminista negro e também, o ativismo antimanicomial, em se tratando das Marias.

Gayatri Spivak (2010) questiona “pode o subalterno falar?”, ao que ela responde, pensando de forma estrutural, não. Um não que não trata de que o subalterno não fale, trata antes de que as estruturas “produtoras”, entre muitas aspas, do conhecimento, não reconhecem, não legitimam essas vozes e seus conhecimentos. Para o feminismo negro não é possível não reconhecer essas vozes, em suas múltiplas apresentações e linguagens, e, mais que isso, também é preciso ouvir os silêncios.

Patrícia Hill Collins (2019) e **Winnie Bueno** (2020) nos recordam que a maneira com que os processos de inferiorização e silenciamento se dão são tão profundos que, ocasionalmente, esquecemos que possuímos uma voz e que ela pode se constituir como uma importante ferramenta emancipatória.

Compondo o processo, o pensamento feminista negro trata como conhecimento de oposição, que pressupõe que, para haver mudanças nos discursos dominantes, é preciso que os grupos subalternizados organizem de forma sistemática contradiscursos “novas formas de expressão da fala, e da escrita, as quais combinam a crítica ao pensamento convencional com alternativas de produção de conhecimento que deem sentido aos fatos sociais e ao comportamento humano” (BUENO, 2020, p. 131).

A busca pelo exercício da própria voz pode ser uma política de resistência importante, o silêncio não deve ser visto como uma forma de submissão quando se trata de mulheres negras [...] o silêncio, muitas vezes, também é uma ferramenta de resistência. Basta pensar no impacto que a negativa em demonstrar sofrimento quando das violências exercidas por senhores de escravos aos corpos de mulheres negras produzia na resistência contra a escravidão. O simples ato de não gritar ao ser chicoteada é uma forma de autodefinição. Contudo essa é uma estratégia que reconhecemos enquanto um exercício de coragem e autoridade, mas que não romantizamos. A insistência em apresentar outras narrativas sobre a vida das mulheres negras que estejam alicerçadas para além da dor também é uma forma de autodefinição. Sobretudo para que a mercantilização das dores de mulheres negras não seja uma constante, maquiada em suposto empoderamento, é significativa nesse sentido (BUENO, 2020, p. 131- 132).

Patrícia Hill Collins (2019) nos ensina que espaços institucionais sistematicamente causam silenciamento e apagamentos. A autora nos ensina que as violências raciais vão sobredeterminando as vidas das mulheres negras desde a mais tenra idade, de maneira mais contundente nos espaços institucionais, sendo que estes não são organizados a partir de uma perspectiva que possibilita a completude dos processos de subjetivação dessas mulheres. Acompanhemos o que nos diz Maria Ivone sobre ser mulher negra e louca em Salvador,

Ser mulher negra em Salvador é muito complexo, negra e louca, né! Porque o preconceito e estigma se o indivíduo... faz querer invalidar o indivíduo, faz querer mostrar que você não existe, que você não é capaz. Então assim todas as conquistas que eu tive nessa trajetória, eu já suei muito pra conseguir alguma coisa e assim, uma coisa que eu descobri é não tirar essa loucura desse lugar. Então as pessoas da sociedade sabe que eu, usuária de Saúde Mental, CAPS, atriz, limitante da luta antimanicomial, coordenadora do Papo de Mulher, membro da RENFA e da Comunidade de Fala. Porque assim, eu comecei falar de saúde mental nos espaços, em todos os lugares pra que as pessoas comessem a me ver de outra forma e me respeitar porque o estigma e preconceito faz com que as pessoas não queiram se cuidar. Porque todo mundo cuida da diabetes, da hipertensão, de qualquer patologia, mas falou em loucura, o preconceito e estigma não deixa a pessoa continuar no cuidado ou aceitar esse cuidado. Então a gente tem o quê? Uma doença do medo em massa, né? (trechos de entrevista de Maria Ivone).

Patrícia Hill Collins, bell hooks, Audre Lorde em seus muitos textos nos convocam a não universalizar as mulheres negras, suas vivências e experiências. Elas nos ensinam que não é que mulheres negras não fossem e sejam fortes; é que isso é uma, uma somente, das partes da história, uma dimensão, assim como o sofrimento é outra dimensão – que tem sido ainda mais despercebida e desconsiderada. Se fala muito da força da mulher negra, se recusa a reconhecer suas limitações, a conferir-lhe humanidades.

Sobre ser humana, do lugar de quem precisou tornar-se negra, para melhor viver, nos faz seu relato Maria. Peço paciência a tamanha citação, é preciso e necessário que Maria diga de si...

[...] Dizem que as pessoas criadas elas aparecem, né, não nascem. A aí eu vim me sentir mulher negra agora no Papo de Mulher, porque Vilma Reis [ouvidora da Defensoria Pública], disse oh, e eu sempre tive meu cabelo assim, toda assim patricinha, eu uso roupa de branco. Quando eu entrei, que eu tô no Papo de Mulher já tempo, eu conheci Vilma Reis aí contei a ela essa história da família, que..., ela sempre me olhava e tudo, tentava conversar comigo, mais eu sempre achava que não, que aquilo era normal, entendeu? Até que um dia eu contando essa história do meu documento a ela, ela me disse assim – veja o que foi que esses brancos fizeram com você! Aí foi que eu vim cá na realidade, sabe? Eu disse – realmente, fizeram uma coisa comigo que não tem explicação! Não tem explicação! Porque o que a pessoa tem que ter é um nome, né? A única coisa que a gente tem é o nome da gente. Como é que eu não tinha nome de ninguém? Inventaram um nome como no tempo da

escravidão. Foi isso que fizeram. Inventaram dos Santos, não era de ninguém, era dos Santos e botaram em mim. Quer dizer, fizeram comigo como faziam no tempo da escravidão. Podiam se chamar dos Santos, se chamar da Silva, se chamar lá, se chamar lá... porque era negro, não tinha nome, não tinha tradição, não tinha família, não tinha nada. Então eles fizeram a mesma coisa comigo e dizendo que tavam me fazendo o bem! E ainda queriam que eu seguisse, que eu fosse o que eles queriam que eu fosse. Tudo bem, eles queriam que eu fosse médico, uma advogada, ou dentista, ou..., mas eu não queria, eu queria ser eu, eu queria saber quem eu era, de onde eu vim pra onde eu vou depois que eu morrer. Era isso que eu queria saber o motivo da minha existência, era esse, saber quem eu sou. Não me importa se é dos Santos, da Silva, ou seja lá o que for, o que importa é que eu tô comprimindo minha missão com esse planeta. Então, eu me sinto mulher negra, tenho muito orgulho de ser negra e vejo toda situação da discriminação, do racismo, do preconceito. Eu sou contra o racismo, sabe? Mas eu não me nesse lugar porque já transcendi a questão de ser branca ou ser negra, eu sou um ser humano e eu tenho que me aperfeiçoar como ser humano, não como branco, nem como negro, mas como um ser humano e tenho uma missão no mundo, não é? Não importa que seja branco, que seja negro, o que importa é ser gente (trecho de entrevista de Maria).

O ativismo de mulheres negras nas suas várias nuances, quer seja ativa, quer seja passiva, quer seja individual e/ou coletiva, é uma forma estratégica importante enquanto política de resistência às imagens de controle, sendo importante perceber que, se o poder como dominação é organizado e opera através de opressões cruzadas, então a resistência deve mostrar complexidade comparável.

Existem variações quanto às formas de resistência, houve historicamente resistência passiva, mas ativa quanto à sua eficácia simbólica, como a da mãe preta e do pai João, “sujeitos de suposto saber que marcam a africanização da cultura brasileira” (GONZALEZ, 2020, p. 54), como nos ensina **Lélia Gonzalez**. Ainda hoje há que se pensar nas estratégias das quais as mulheres negras se utilizam para sobreviver e resistir numa formação social capitalista, racista, sexista. Maria Lélia, Maria Virginia, Maria e Maria Ruth nos dão pistas da resistência pela existência.

Tomemos o conceito resistência pela existência tal qual apresentado por Mila Burns (2021), “não é meramente um ato de oposição, mas a combinação de uma existência altamente consciente com um impacto substancial em relações de poder, reformulando a compreensão intersubjetiva e transformando a sociedade” (BURNS, 2021, p. 22).

Mila Burns (2021) sintetiza assim resistência pela existência “é uma forma própria de ativismo, sem que haja necessariamente engajamento político” (p.23). É como se, mesmo não havendo intenção consciente de se posicionar politicamente, as presenças e ações no mundo, em período histórico que marca limitações às mulheres negras,

abrissem um campo de possibilidades para elas próprias e para as demais mulheres, no seu tempo, e no tempo porvir.

A história de Maria Lélia é bonita. História de superação. De mostrar que de fato é possível superar uma doença a partir do momento em que a gente queira, que a gente aceita a doença, que é o passo mais difícil, e que a gente cuida com responsabilidade e convive com a doença, com ela é um convívio totalmente normal. Tá fazendo curso, tá capacitada. Foi meu braço direito esses dias que eu tava sozinho. [...] hoje ela tem muita responsabilidade na comunidade, ela assume, o que ela sabe que ela tem que fazer, do jeitinho dela, quando ela quer dormir até 10h da manhã e só chega 11h, mas ela tem seus afazeres para fazer, ela faz; ela sabe, ela faz... (trechos de entrevista de Júlio Lancelotti, sobre Maria Lélia).

Ainda sobre resistências, para a produção e sustentação destas, os espaços seguros, os pequenos grupos e o afetos entre mulheres negras são extremamente importantes, todos eles, lugares e/ou locais de rearticulação de mudanças para mulheres negras, tal qual argumenta a profa **Patrícia Hill Collins** (2019) em Pensamento Feminista Negro, e em alguma medida o assim é discutido por **Winnie Bueno** (2020) em Imagens de Controle. Concordamos com as autoras e observamos nas trajetórias de vida das Marias que é no processo de autodefinição, em parte mediados pelos e nos espaços seguros, pequenos grupos e afetos entre mulheres negras, que a transformação se dá, onde se abre e se sustenta a possibilidade de (re) e construção da subjetividade.

À medida que individual e coletivamente as mulheres negras vão se fortalecendo e se empoderando, o processo de subjetivação vai permitindo que elas possam exercer sua cidadania de forma plena, para além dos espaços seguros, dos pequenos grupos e entre os seus afetos, afirmando sua agência, autonomia e independência de forma mais ampla, em outros espaços sociais. Retomaremos em **Winnie Bueno**, “quando podemos controlar a nossa própria narrativa, nomear experiências e participar da vida pública em nossos próprios termos, somos, definitivamente, mulheres empoderadas” (BUENO, 2020, p. 142).

Sobre estar em espaços seguros, em pequeno grupo, sustentados por afetos potentes, Maria Virginia nos relata

Comunidade de Fala tem sido assim..., tem merecido minha atenção total, porque começou em 2019, em março de 2019, né? Aonde eu fui selecionada através de um questionário, passei por algumas entrevistas, passei por um curso de capacitação... (pequena pausa) Passei pelo curso de capacitação, e pude ser selecionada como coordenadora desse grupo. É um grupo de 9 pessoas, são 5 mulheres e 4 homens, todos adultos, idade mediana entre os 35 e 75 anos. Então, eu desenvolvo essa parte da coordenação das reuniões, das palestras que nós aplicamos em diversos lugares,

já aplicamos em mais de 20 palestras. É um serviço que não deveria ser, por enquanto, reembolsado, mas recebemos um valor simbólico para dar estímulo ao trabalho, dar continuidade ao trabalho e é muito interessante porque eu me dou muito ao trabalho, me envolvo com as pessoas, eu procuro saber como elas estão, vou cuidando na medida do possível, de como está sua saúde, como está os seus andamentos, né. No conjunto é o grupo que a gente já tem como família, além do Comunidade de Fala, é uma segunda família [...] Já vamos fazer 02 anos do Comunidade de Fala, agora em março começou a no dia 20 de março e aí a gente tá chegando agora aos 22 meses e tem sido muito interessante, eu estou sendo pela segunda vez consecutiva coordenadora desse grupo, escolhido pela mesa, escolhido por todos os membros e isso me dá muita liberdade me dá muita, muita satisfação eu trabalho com muita boa vontade, porque é uma coisa que eu gosto de fazer (trechos de entrevista de Maria Virginia).

É **bell hooks** (2019) quem nos faz recordar que pequenos grupos continuam sendo um importante espaço de educação para a consciência crítica, pois neles “os indivíduos não precisam ser igualmente letrados ou totalmente letrados, pois a informação é primeiro compartilhada por meio da conversa, em diálogo, que é necessariamente uma expressão libertadora” (hooks, 2019, p. 66).

Pequenos grupos de pessoas engajando-se juntos numa discussão feminista, numa dialética, criam um espaço onde o pessoal é político como ponto de partida da educação para a consciência crítica – e, como tal, pode ser estendido a uma politização do eu focada em fazer compreender as maneiras pelos quais sexo, raça e classe, juntos, determinam nosso destino individual e nossa experiência coletiva. (hooks, 2019, p. 67).

Os trabalhos em pequenos grupos, à maneira como operam no modo feminista, e não que Comunidade de fala seja um grupo feminista, nos mostra sobretudo que “é trabalhando coletivamente que se confrontam as diferenças e nossa consciência se expande, inclusive sobre sexo, raça e classe como sistemas interligados de dominação, sobre os modos pelos quais reforçamos e perpetuamos essas estruturas” (HOOKS, 2019, p. 67). É nesse processo que aprendemos o verdadeiro significado de solidariedade e construção e sustentação da liberdade, é desse lugar, desse modus operandi que fala Maria Virginia.

É preciso que se diga que esse processo não se dá sem impasses, e que um impasse que se coloca nos espaços seguros e nos pequenos grupos é a relação estabelecida entre pares, como nos adverte Ana Marta Lobosque (2001), por vezes entre militantes, de classes sociais diferentes (não só classes, mas também raças, gêneros e outros marcadores sociais diferentes) afinal “as discriminações sociais e econômicas levantam para tais relações uma barreira formidável, ao distribuir tão injustamente o acesso não apenas à

educação formal, mas aos bens culturais, às informações, ao manejo mesmo da palavra e do argumento” (LOBOSQUE, 2001, p. 14).

Importa ainda dizer que esses processos se dão no contexto da reforma psiquiátrica, que se pretende antimanicomial, e que estes implicam necessariamente a politização da clínica, considerando os marcadores sociais da diferença nesse processo, sendo “uma clínica que é essencialmente do cuidado, feita à contracorrente da alegada auto-suficiência da medicalização terapêutica da doença mental grave, que se pretende apolítica, inebriada com a suposta onipotência dos modernos psicofármacos” (GIACOIA JR, 2003, p. 10).

A trajetória de Maria muito nos comunica desde este lugar da necessária politização da clínica e como as estruturas sociais, além de sobredeterminar as vidas das mulheres negras, também o fazem no contexto das instituições.

*Eu entrei no Papo de Mulher e daí do Papo de Mulher eu comecei a crescer como mulher porque na verdade eu me subestimava como mulher, eu não me via como mulher, né, eu aceitava todo tipo de coisa, eu apanhava de marido, né, eu tinha que transar, ter relação sexual com ele todos os dias porque ele me sustentava, entendeu? Então ele achava que tinha direito porque ele comprava remédio, porque ele ia pro mercado, porque ele comprava bebida, porque ele minha roupa, meu sapato, ele achava que ele tinha direito de ter relações comigo todos os dias e a hora que ele quisesse, sabe? Aí eu, no Papo de Mulher eu, antes disso já tinha me rebelado, porque eu já sou militante há trinta e três anos, vai fazer este ano, que a minha primeira militância foi hoje onde se chama o Movimento sem teto [...] Me libertou, me libertou, eu dizia sempre, eu tô **passando por uma metamorfose**, apesar de que minha metamorfose só se completou depois que eu entrei no Papo de Mulher, depois que eu fui pra AMEA, aí foi que eu consegui virar borboleta (risos) [...] O Papo de Mulher foi muito importante pra mim porque eu não me dava com mulher, eu não chegava nem perto de mulher, sabe? Eu tinha até raiva de mulher, mulher é fofoqueira, mulher é ridícula, mulher quando se junta é pra falar mal do marido da outra e dizer o que fez e o que não fez e eu não gosto desse tipo de assunto, e aí eu nunca, minhas amigas todas eram homens a maioria, mulher tinha umas três ou quatro, mas depois que eu entrei no Papo de Mulher, eu passei a ter outra visão da vida politicamente, né, socialmente, economicamente, né, porque eu tinha, eu sempre tive meu trabalho, eu sempre trabalhei pra mim mesma, mas eu não tinha aquela organização que eu tenho hoje, tanto que eu cheguei a ser a diretora financeira do Papo de Mulher e acho que eu sou ainda (trechos de entrevista de Maria).*

8.5 Arte produz vida

Sobre as resistências e as trajetórias de desinstitucionalização das Marias, trataremos mais especificamente sobre os ativismos nos campos da arte e da militância em saúde mental protagonizado por elas. Arte e Militância que, enquanto operadores da desinstitucionalização, realizam o agenciamento social da loucura, produzindo

deslocamentos nas relações da loucura com a cultura e da louca na cidade, consigo e com os outros.

Observamos nas trajetórias das Marias tais agenciamentos, assim como nas narrativas de recuperação e convivência com o transtorno mental apresentadas por Eduardo Vasconcelos (2014). Elas se dão por intermédio de iniciativas individuais e coletivas, para mudar as atitudes discriminatórias em relação ao louco nas relações cotidianas, na comunidade local e na sociedade mais ampla.

E, mais que isso, como sinaliza Ana Marta Lobosque (2001), as práticas artísticas e também militantes²³ são outras formas de expressão que se tornaram a expressão mesma daquilo que se quer dizer, “a cara da saúde mental”.

Arte entendida aqui como operador da desinstitucionalização que tem a potência de produzir autonomia e empoderamento, de tal forma que é tomada como “práticas artísticas e criativas que ampliem as possibilidades de descoberta, compreensão e produção de si e potencializem a capacidade de expressão de si”.

Arte, loucura e saúde mental no Brasil relacionam-se de longas datas e constroem linhas de atravessamento e articulação desde o final do século XIX, quando da instauração dos primeiros asilos de alienados no país (LIMA e PELBART, 2007; LIMA, 2011; LIBERATO e DIMENSTEIN, 2013). Foram três as principais possibilidades de relações entre arte, loucura e saúde mental destacadas: arte como ferramenta em atividades em serviços de saúde mental que operam tanto o modo asilar e quanto mais o modo psicossocial, arte como “potencial terapêutico” e também arte como “instrumento da cultura”.

Observarmos a arte como ferramenta em atividades no hospital psiquiátrico operando o modo de atenção asilar, predominante no âmbito das instituições totais, como o hospital psiquiátrico. Nestes espaços, o uso de práticas artísticas tende a ser objetivo e instrumental, um instrumento de controle, entretenimento e ocupação, um passa tempo, como se observa no caso de Maria Lélia: “pergunto sobre as atividades realizadas na

²³ Aqui, tal qual Ana Marta Lobosque, entendemos por militância, e mais especificamente no campo da saúde mental como um exercício de cidadania, enquanto participação ativa em práticas que tem por objetivo uma intervenção no âmbito público. Tal exercício implica “numa preocupação com as questões públicas, em ações para modificá-las neste ou naquele sentido, em uma aposta na possibilidade desta modificação. Trata-se de uma implicação pessoal no âmbito público, que exige algo daquele que se implica (LOBOSQUE, 2001, p. 136).

internação, ela fala de um abajur, de uma oficina que trabalha com jornal [...] Ela relata também que em outro momento fez tapete em alguma internação (diário de campo de Maria Lélia).

Todavia, nas instituições totais também podem as práticas artísticas fazer escapar formas outras de expressão e existência, operando o modo de atenção psicossocial, como observado também na trajetória de vida de Maria Lélia, que, em processo de desinstitucionalização, segue frequentando Centro de Convivência em busca de atividades manuais e artísticas, elas experimentadas a princípio no âmbito do hospital psiquiátrico, possibilitando aos sujeitos construir para si estratégias de resistência, ferramentas que os ligavam ao mundo de fora; via de regra, mediados por práticas grupais que desestabilizam formas institucionais totalizantes.

Observamos que, para as outras Marias, notadamente, Maria Ivone e Maria Ruth, as práticas artísticas foram mais empoderadoras e produtoras de autonomia do que para Maria Lélia.

A Arte mostrou-se também como “potencial terapêutico” na linha do que nos adverte Lima (2011), tomando as palavras de Machado de Assis “a arte é o remédio e o melhor deles” e também de Felix Guattari “para curar a subjetividade dopada e em vias de petrificação, seria preciso que receitássemos poesia como se receitam vitaminas”. Acompanhemos o que nos diz Maria Ruth

***Pesquisadora:** o que é o teatro na tua vida? // **Entrevistada:** o teatro na minha vida abre fronteira, o teatro é uma coisa muito deliciosa, o teatro que me faz respirar, eu era pessoa que não sabia de nada, não tinha palavras, eu não sabia contracenar, eu era pessoa muito fechada, o teatro fez com que alcançasse amigos, encontrasse vidas, com que eu vivesse, o teatro é vida pra mim, o teatro é uma arte, eu vivo da arte, que eu amo, eu amo teatro. // **Pesquisadora:** como foi que você chegou no teatro e o teatro chegou na sua vida? // **Entrevistada:** o teatro chegou na minha vida através de uma usuária que tem aqui no CAPS, é João? Ele entrou, ele entrou no teatro e me chamou pra fazer parte do teatro e aí eu fui pra, pra o teatro, comecei com ele porque eu não sabia ir sozinha, voltava sete horas da noite, comecei apresentar e aí no primeiro espetáculo meu, eu tava toda arrumada que eu tava atrás da cortina, tancinha que eu voltei pra dentro em desespero – Renat eu não quero morrer não! Aí Renato ficou preocupado – não Sônia, você não vai morrer não, porque você tá dizendo isso? Porque eu tô começando a viver agora! (trecho de entrevista de Maria Ruth).*

É importante ressaltar o papel desempenhado pela diretora teatral nesse sentido, uma mulher branca, mas com uma enorme consciência política e perfil libertador. Ou seja, houve uma intencionalidade empoderadora, com o desenvolvimento de técnicas,

de conceitos e muita luta para a sobrevivência do grupo os Insênicos. Claro que as mulheres negras e os homens negros, mas também os outros com experiências de loucura construíram junto essa linda experiência. Isso para dizer que há múltiplos espaços de empoderamento, Papo de Mulher, AMEA, Os Insênicos, Comunidade de Fala, etc. e esses espaços também fazem a diferença nas experiências individuais dessas mulheres.

Observamos, nas trajetórias de Maria Ivone e Maria Ruth, que as práticas artísticas operaram como vetor de subjetivação, como dispositivos desinstitucionalizantes, possibilitando a produção de territórios existenciais singulares; produziram alteridade, possibilidades para “ser o que se é”, e mais que isso “para ser o que se quiser ser”.

É Lima (2011) que ainda nos recorda que “o que pode uma ocupação artística produzir numa vida? Talvez saúde. Nela um tipo especial de saúde é experimentado. Uma saúde relacionada com o viver, que envolve criação de si e do mundo. Saúde como possibilidade de exercitar na própria vida, a criatividade” (LIMA, 2011, p 8).

Eu transformei sofrimento em luta! Porque depois que eu entrei na militância em dois mil e nove, que eu voltei de Brasília, que eu fui surtada, que você tava comigo no ônibus e que eu voltei de Brasília, eu percebi lá em Brasília um processo metamorfofísico muito grande acontecendo comigo, que tudo tava mudando, que a transformação tava acontecendo, tinha alguma coisa diferente na minha cabeça, o sintoma da loucura irradiava e me deixava cada vez melhor. Que bom ser louca nessa sociedade adoecida, estigmatizante, preconceituosa, homofóbica e eu e todos os loucos nós somos diferentes. É bom ser diferente nesse... por esse viés, entendeu? E aí quando eu voltei eu comecei a dizer – não, meu sofrimento eu vou transformar em luta! E eu comecei a fazer isso, né! Comecei a fazer isso com Os Insênicos, porque todos os nossos trabalhos é vida real transformado em arte. A gente não cria os personagens, tudo aquilo ali é transformado da forma que a gente passou, que a gente vê. A gente não cria coisas nOs Insênicos, a gente recria. E aí comecei a resignificar a minha vida nesse sentido e hoje Pri, eu vivo melhor de que quando eu era considerada normal. Uma coisa que me difere é não dizer que eu não deixei de ser louca, em não fiquei boa da loucura, eu estou em equilíbrio por cuidado e que todas as pessoas que faz tratamento psiquiátrico pode chegar nesse nível de cuidado, de concentração. Quantas vezes você ficou, se percebeu nisso, eu me percebi nisso, nessa situação? A gente tá aqui no meu quintal, tu tá vendo quanto os pássaros tá cantando? (canto de pássaros ao fundo) (trecho de entrevista de Maria Ivone).

A Arte também foi percebida como “instrumento da cultura”, como observamos nas entrevistas de Maria Ivone, que nos mostra as disputas estabelecidas nas relações sociais nos territórios geográficos e também existenciais, construindo para eles próprios e para todos, outras formas de existir e habitar a cidade, por meio de práticas artísticas, no caso o teatro, relações outras entre a loucura e a cidade: a arte alargando os

territórios existenciais da cidade para a alteridade, quando ela se afirma, e amplia as possibilidades de existir “*Uma coisa que me difere é não dizer que eu não deixei de ser louca, em não fiquei boa da loucura, eu estou em equilíbrio por cuidado e que todas as pessoas que faz tratamento psiquiátrico pode chegar nesse nível de cuidado, de concentração*”.

Nessa direção, Lima (2011) nos lembra que a saúde não pode ser pensada sem levarmos em consideração as trocas sociais, o acesso e a circulação pelo mundo da cultura, como algo que pertence ao fundo comum da humanidade, para o qual todos, indivíduos e grupos, podem contribuir, e do qual todos, deveríamos ter o direito de usufruir.

E assim, quantas coisas boas da vida a gente não para pra escutar (canto de pássaros ao fundo), pra sentir, pra observar e hoje nesse estágio meu de loucura eu consigo ver beleza em cada lugar, ver sofrimento, mas ver superação. Tem hora que eu digo, meu Deus do céu não vou aguentar de tanto problema, tanta coisa, mas eu me lembro de Maria Ruth, lá tomo um banho, Maria Ruth, atriz dOs Insênicos, né! Vá tomar um banho, vá lavar o cabelo, vá, bota uma música e vá levar seu dia! Então assim, eu fui me resignificando em muitas pessoas nessa trajetória, né? Nem quero citar pra não ser injusta com tanta gente que fez parte, faz parte da reconstrução da minha vida. Mas, eu sinto um gosto na minha boca de força, de fortalecimento, de espírito de guerra como se eu tivesse numa, numa guerra e eu tenho que lutar, se eu não lutar eu não vou conseguir, sabe? Então assim, eu tô fazendo teatro profissional agora, meu diretor é muito exigente, né! (trecho de entrevista de Maria Ivone).

Para além dessas possibilidades de articulação e atravessamentos entre arte, loucura e saúde mental, uma revisão da literatura científica (COSCRATO e BUENO, 2009) indicou que as práticas artísticas são compreendidas como recursos de humanização dos cuidados, coprodutoras de subjetividade, catalisadoras de afetividade e de reinserção social.

De forma convergente, estudos outros apontam a arte como formatividade (intensificação dos aspectos inventivos e executivos que caracterizam a produção da obra); inseparabilidade entre a arte e a vida; e transversalidade entre a prática artística e a prática clínica, mobilizando a potência criativa do humano (GALVANESE, 2010; GALVANESE, NASCIMENTO e D’OLIVEIRA, 2013). Tomamos o segundo estudo como referência, todavia fomos além e ampliamos a categorização com o tópico “Práticas artísticas como reinvenção da liberdade”, e os subtópicos: Práticas artísticas mediando trocas afetivas; Práticas artísticas mediando ocupação de outro lugar social; e Práticas artísticas enquanto meio possível para deixar um legado.

Na arte como “formatividade”, tomamos esse conceito como “intensificação dos aspectos inventivos e executivos que caracteriza a produção da obra – esta, em si, uma forma original e única”. De acordo com essa compreensão, a arte é “um tal fazer que, enquanto faz, inventa o por fazer e o modo de fazer”, ou ainda, “a atividade artística consiste propriamente no “formar”, isto é, exatamente num executar, produzir e realizar que é, ao mesmo tempo, inventar, figurar, descobrir” (PAREYSON 2001, apud GALVANESE, 2010).

As práticas artísticas possibilitaram o desenvolvimento de habilidades e aprendizados, quer sejam de técnicas, como observado na história de Maria Lélia e o desenvolvimento de competências psicológicas, como resiliência, observado na trajetória de Maria Ivone, Maria Ruth e Maria Neusa. Observamos também que as práticas artísticas proporcionaram prazer/satisfação, diversão e realização pessoal. Arte produzindo vida.

As práticas artísticas aqui relatadas, musicais e teatrais, ambas do campo grupal proporcionam prazer/satisfação, diversão e realização pessoal. Nessa direção Peter Paul Pelbart, falando sobre a experiência da Cia Teatral UEINZZ – SP, nos faz pensar sobre o que para ele está em jogo no dispositivo teatral: a subjetividade singular dos atores. Para Pelbart o teatro pode ser um dispositivo para a experimentação hesitante e sempre incerta, inconclusa e sem promessa de reversão do “poder sobre a vida” em “potência da vida”, do biopoder em biopotência, redesenhando a geografia de nossa perversão, expropriação, clausura, silenciamento (PELBART, 2008).

O teatro é dispositivo capaz de fortalecer o momento pós-asilar, pois a linguagem artística se prontifica diante da possibilidade de comunicar aquilo que parecia irrepresentável, aquilo que escapa à lógica consciente, ao consenso da linguagem cotidiana (NOCAM e ROMERA, 2012).

A potência do teatro está no aprofundamento das questões humanas, no rompimento com campos cronificantes da rotina, aumentam com a participação da plateia. “[...] somente com a participação do público e sua respectiva contaminação há uma devolução para que o ator/músico (grifo nosso) penetre no “eu” profundo e dele tenha algum tipo de conhecimento”; viabilizar a comunicação de atores e músicos e espectadores de forma a subverteras formas de opressões existentes na diferença (POCHNO, 1999, apud NOCAM e ROMERA, 2012).

Observamos também a inseparabilidade entre arte e vida, mais precisamente em como práticas artísticas podem possibilitar ganho financeiro e inserção no mundo do trabalho, de forma mais importante das trajetórias de Maria Ivone e Maria Ruth. Maria Ivone nos diz *“eu sinto um gosto na minha boca de força, de fortalecimento, de espírito de guerra como se eu tivesse numa, numa guerra e eu tenho que lutar, se eu não lutar, eu não vou conseguir, sabe? Então assim, eu tô fazendo teatro profissional agora, meu diretor é muito exigente, né!”* (trecho de entrevista de Maria Ivone).

A relação que o sujeito tem com o trabalho constrói uma rede de significados que influenciam outras esferas de sua vida, fato observado nas narrativas das Marias. É no trabalho que o sujeito vai encontrar, também, os elementos de construção de sua identidade, por meio da relação com a cultura, da autorrealização e do reconhecimento. O trabalho ocupa um lugar central na vida dos sujeitos, contribuindo para a constituição de sua identidade, influenciando a percepção sobre si mesmo e sobre o mundo; sendo o trabalho rico de sentido individual e social, é um meio de produção da vida de cada um ao prover subsistência, criar sentidos existenciais ou contribuir na estruturação da identidade e subjetividade (CAYRES, 2012).

As trajetórias das Marias nos possibilitaram observar a transversalidade entre prática artística e prática clínica: práticas artísticas como desencadeadoras de autoconhecimento e amadurecimento pessoal, bem como um espaço possível para falar sobre a própria vida, sua condição de saúde, sobre o mundo, a religião e de forma muito presente tendo a escrita como narrativa de denúncias. As práticas artísticas como desencadeadora de autoconhecimento e amadurecimento pessoal podem ser observadas nas trajetórias das Marias

As narrativas das Marias nos mostram que as práticas artísticas são desencadeadoras de autoconhecimento e amadurecimento pessoal, formas de resistência contra o isolamento posto pelo caráter estigmatizante da história da loucura, produzindo desenraizamentos importantes para a construção de outro lugar social para a diferença, de tal forma que, ao se libertarem, libertam a muitos, produzindo alteridade. Suas trajetórias de vida sinalizam que *“a descoberta de uma singularidade pode ser o reconhecimento de que cada um pode se constituir e se reinventar permanentemente; e é muitas vezes a condição singular de uma diferença que possibilita a emergência de uma expressão inventiva”* (LIMA, 2011, p. 9). Observamos também nas trajetórias que as práticas

artísticas são um espaço possível para falar sobre a própria vida e sua condição de saúde, sobre o mundo

Que sucesso! É muito sucesso como diz minha madrinha, muito! Muito feliz porque assim, eu sou a primeira atriz louca a ocupar esse lugar! E é magnífico gente, porque quantas mulheres como Suely lá em Barbacena foram ocultadas por essa situação, né amiga? Suely, ela tem uma revolta tão grande dentro do hospício, diante dos maus tratos que ela vivia que ela fez uma música em repúdio a todo sofrimento, né? Ela cantava – seu Manoel tenha compaixão, tira nós todas desta prisão, estamos todas de azulão, lavando o pátio de pé no chão; lá vem a boia do pessoal, é arroz cru e feijão sem sal, e logo atrás vem o macarrão, parece cola de colar balão; e depois vem a sobremesa, banana podre em cima da mesa; e logo atrás vem as funcionárias, que são as putas mais ordinárias. Então era a forma de liberdade de expressão que ela tinha de todo maltrato que ela vivia naquele lugar. Então eu represento as... a ficha pra mim ainda não caiu, que é Maria Ivone que é atriz revelação aqui do teatro dois mil e dezenove. Eu vejo todas mulheres negras, presas, oprimidas dentro daquele lugar, pra aquelas roupas, que quando eu queria vestir uma roupa diferente e eles, não... ficava vinte e quatro horas com roupa apertada, porque ela dizia – é essa que você tem que vestir e acabou! Num deixava eu trocar. E essa liberdade de expressão o teatro me dá, eu sei quem eu sou, de chegar, contagiar, eu danço na praia, todo mundo me olhando e eu pintando na zorra e pessoal dizendo – ih, ela não bebe e ela dança! Como é isso? Ficam todo mundo extasiado e eu pintando na zorra atrás do carro de som, dançando, brincando. Então, eu sou quem eu sou, não tenho aquela coisa mais de me esconder por trás de cortina de ninguém. O teatro e o prêmio Brasnken é mais uma conquista de muita luta. Eu tô muito feliz com esse prêmio, muito feliz porque assim, é, é, tem uma visão diferenciada do teatro com a loucura e os atores agora precisam respeitar os atores loucos, né! (risadas) (trechos de entrevista de Maria Ivone).

Por fim, mas não menos importante, podemos observar as práticas artísticas como reinvenção da liberdade. A arte como maneira de sentir e pensar pode abrir vias de acesso à realidade, reinvenção da liberdade. Deleuze, inspirado na “grande saúde” nietzschiana, pensa o artista como um pensador que viu algo grande demais, forte demais, intolerável demais, algo irrespirável que o esgotou, que colocou nele a marca da morte, mas também o faz viver através das doenças do vivido, tornando-o diferente (MACHADO, 2008).

Muitas atividades que utilizam atividades artísticas deslocam a ênfase do produto para investir na ideia de indissociabilidade entre o processo e os múltiplos produtos. Cada sujeito, ao construir um objeto, pintar uma tela, cantar uma música, faz algo mais que expor a si mesmo e o próprio sofrimento; ele realiza um fato na cultura, no momento em que contribui para abrir uma fenda naquela espécie de muralha intransponível entre aqueles que se exprimem de certa forma e os que nessa forma não encontram mais a si mesmos. Os produtos dessas experiências estéticas podem ser materiais e imateriais: obras, quase-obras, acontecimentos, efeitos sobre os corpos, novas

subjetividades (LIMA, 2011). De tal forma que as práticas artísticas mediam trocas afetivas.

As trajetórias das Marias, assim como nos livros “A sabedoria que a gente não sabe: arte e saúde mental” de Melo e Ferreira (2011) e “Saúde Mental e Economia Solidária” de Rimoli e Cayres (2012) nos permitem observar que as transformações relatadas pelas experiências de práticas artísticas no campo da saúde mental possibilitaram trocas afetivas e, além disso, trouxeram transformações não só para a vida dos usuários de serviços de saúde, mas para a de todos os envolvidos no processo; sendo muitas vezes as intervenções operacionalizadas na cidade, com compromissos e ações coletivas trazendo a compreensão da importância dessas experiências para a saúde de todos. De tal sorte que as práticas artísticas também mediam a ocupação de outro lugar social para os sujeitos em sofrimento psíquico:

Concordamos com Dionisio e Yasui (2012) que o que poderá entrar concretamente nesse jogo é a capacidade para se garantir um poder cada vez maior de contratualidade aos sujeitos da atenção, continuando na lógica que a ideia psicossocial preconiza: mais e mais abertura a condições possíveis para se construir valores políticos, sociais e subjetivos e dessa maneira produzir capitais de valor incalculável: capital subjetivo e capital social, um meio possível para deixar um legado.

Algumas referências aparentemente exteriores ao paradigma da atenção psicossocial se tornam necessárias, de tal modo que podemos encontrá-las em autores que parecem muito distantes do campo psicológico ou pedagógicos – mas, talvez justamente por isso, estejam tão próximos. Trata-se do pensamento estético:

Por estético deve-se entender um sentido mais ampliado do que sua simples restrição ao belo; o estético de acordo com a teoria da formatividade de Pareyson poderia ser definido em função de coordenadas espaço-temporais que se inscrevem psiquicamente na ordem da percepção e da sensibilidade: a arte é “um fazer que, enquanto faz, inventa por fazer e o modo de fazer”. Para Pareyson ora a arte é entendida como um fazer, ora como um conhecer, ora com um exprimir; sendo que esses modos se excluem em determinados momentos, em outros se completam em equilíbrio ou se combinam segundo os interesses de algum programa (DIONISIO e YASUI, 2012, p. 57).

Carecemos de experiências estéticas significativas, pois a formação para a beleza, para a arte, para a criação é deficiente. Os antigos gregos e os padres das igrejas haviam estabelecido a diferença entre “coisas percebidas pelos sentidos” (aistheta) e “coisas conhecidas pela inteligência” (noeta); entre realidades acessíveis aos sentidos e realidades noéticas, que estão sob responsabilidade da lógica. A realidade artística

necessita ser experimentada pessoalmente a fim de que se joguem luzes sobre as definições que buscamos com a razão e o coração (PERISSE, 2009).

O campo da saúde mental tem acessado experiências estéticas, realidades noéticas, ao ampliar horizontes de artistas com histórias de sofrimento psíquico e trajetórias em serviços de saúde mental, promovendo a uma configuração de um novo campo que Amarante chama “campo artístico-cultural”, ainda em construção, mas com algumas políticas experimentadas, como a do Ministério da Cultura, por meio do Programa “Loucos pela Diversidade: da diversidade da loucura à identidade da cultura” (AMARANTE e CAMPOS, 2012).

Para finalizar voltamos à arte em si, enquanto questão central, lembrando-nos que a arte na medida em que, atraindo nossa visão, encantando nossa audição, agindo sobre nossa imaginação, dialoga com a nossa consciência e, mais do que nos fazer reagir à melodia, à rima, à composição, às cenas dos filmes, esses estímulos que nos chegam pela arte criam um espaço de liberdade, de beleza, no qual nos sentimos convidados a agir criativamente; leva-nos a uma nova compreensão da realidade e de nós mesmos, a uma compreensão estética, uma interpretação que supera reducionismos, calculismos e outros “ismos” limitantes; *e isso é saúde mental, na largueza de seu conceito ampliado* (grifo meu) (PERISSE, 2009, p 36).

Louco, sim, louco, porque quis grandeza/ Qual a Sorte a não dá.
 Não coube em mim minha certeza; Por isso onde o areal está
 Ficou meu ser que houve, não o que há.
 Minha loucura, outros que me a tomem/ Como que nela ia.
 Sem a loucura que é o homem/ Mais que besta sadia,/ Cadáver adiado que procria?
 Quinta/ D. Sebastião, Rei de Portugal (Fernando Pessoa)

8.6 Militância produz vida

Militância entendida aqui como operador da Desinstitucionalização que tem a potência de produzir autonomia e empoderamento, de tal forma que nesta tese é tomada como “Práticas militantes que incluem reposicionamento, reinterpretação de sintomas e de reações sociais à manifestação do adoecimento, resiliência, resistência, participação em movimentos sociais e ações de contra-estigmatização”.

As práticas militantes no campo da saúde mental, observadas nesta tese, se operam por meio da participação no sistema de saúde/ saúde mental e por meio da militância social mais ampla. Assim como no estudo sobre narrativas de recuperação e convivência com o transtorno mental, apresentado por Vasconcelos (2014), nesta tese observamos que de forma integrada usuários e familiares participam das instâncias de controle social, conselhos e conferências de saúde/ saúde mental e outras políticas sociais, bem como desenvolvem projetos em instituições de ensino. Nessa perspectiva, valoriza-se no sistema de saúde, saúde mental e assistência social o ponto de vista, o testemunho e a voz dos que viveram ou vivem concretamente, no plano pessoal, a coisa mental (VASCONCELOS, 2014).

Tomamos em Ana Marta Lobosque (2001) o entendimento da militância no campo da saúde mental como um exercício de cidadania, enquanto participação ativa em práticas que têm por objetivo uma intervenção no âmbito público. Para a autora, tal exercício implica uma preocupação com as questões públicas, assim como ações para modificá-las neste ou naquele sentido e uma aposta na possibilidade desta modificação. Ainda para esta autora, optar por militar por uma sociedade sem manicômios tem consequências abrangentes e incisivas:

sua implicação primeira é a de que o movimento deixa de ser dos trabalhadores de saúde mental para torna-se um movimento social, ou seja, aberto a todos os interessados em repensar as formas e modos de presença da loucura na cidadania; aberto, muito particularmente, aos principais envolvidos, ou seja, os próprios loucos; de tal forma que o desafio colocado é construir, entre técnicos e usuários, uma parceria política efetiva; a tutela deve dar lugar ao companheirismo entre militantes. Já não se trata de defender o chamado usuário em seu nome, mas de convidá-lo a uma postura ativa de militância; não de lutar por ele, para o seu bem, mas com ele, por uma sociedade diversa, enquanto um bem comum (LOBOSQUE, 2001).

Indo ao encontro do que está enunciado por Lobosque “deixar falar” eis que de início resgatamos, trechos de uma entrevista cedida em 2001, à época da III Conferência Nacional de Saúde Mental, por Eduardo Araújo, usuário e militante dos serviços de saúde mental da Bahia, precursor do Movimento da Luta Antimanicomial, época na qual a Reforma Psiquiátrica na sua vertente da substituição dos manicômios por serviços substitutivos era, mais que hoje, uma utopia ativa:

Tenho um projeto de criar uma casa aberta à loucura, que se chamaria *Metamorfose Ambulante* (grifo meu). Seria um grêmio, um lugar onde se jogaria totó e dominó. Teria uma rádio, uma biblioteca, uma sala de alfabetização, uma sala de Direitos Humanos para resolver os problemas dos usuários. Teria também um grupo de ajuda, de capoeira, que dizer, vai ser uma loucura total! Eu acho que uma das coisas

principais é assumir a loucura, e eu assumo a minha loucura, não de uma maneira bizzara, bisonha. É assim como uma maneira de ser, eu sou louco e você tem que perceber que eu sou louco, e daí? Eu também faço coisas sérias e quero lutar, então, é um novo sujeito social que surge, a luta antimanicomial é isso. Eu viajo esse Brasil todo pela Luta, eu dou palestras, eu falo, e isso me deixa feliz, me deixa pulsante... Eu tive que me encontrar através da loucura, e através da loucura eu escandalizo milhões de pessoas que são conservadoras. Eu sou porta-voz dos meus companheiros, eu não sinto frustração por ser louco, acho que foi uma trajetória, acho que foi um caminho [...] “Pôxa, eu estou vivo e tenho que lutar [...] Meu nome já é conhecido. Eu sou egocêntrico, sou egoísta, gosto de aparecer, mas tenho humildade, a humildade intelectual. Sei dialogar, sei amar (Eduardo Araújo in VASCONCELOS, 2014, p. 210-211)

À guisa da utopia ativa do sonho de Eduardo Araújo, sonhado ainda no presente por muitos usuários e familiares de serviços de saúde mental na Bahia, podem ser variados os sentidos e concepções da militância. Salientamos, de início, que o que há em comum em todos eles é que há ações implicadas nos mesmos, como bem nos adverte Félix Guattari (1981, p.12) “militar é agir, pouco importam as palavras, o que interessa são os atos”.

Uma primeira concepção percebida, apresentada por Maria, é da militância como espaço de luta e compromisso, e apresentada por Maria Neusa e Maria Ivone como espaço possível de articulação e mudanças; ambas dando a dimensão da militância “para e com o outro”, marcada pelo campo da coletividade. Temos a militância como espaço de realização, compreensão e produção de si, militância “para si”, com valor individual e subjetivo.

O movimento social ele me move! Eu já acordo de manhã... e aí! Fulano não sei o quê! Como é que tá? E falo com o movimento A, B e isso como se fosse dando seguimento a minha vida, eu tô trabalhando, eu tô no movimento, eu tô me movimentando, eu tô fazendo outras pessoas se movimentarem, eu tô interagindo com o mundo, eu tô fazendo a minha parte na contribuição pra que a sociedade melhore ou se entenda, se respeite. E as mulheres com transtorno mental se aceitem, se cuidem (trecho de entrevista de Maria Ivone).

A militância em saúde mental pode ser percebida como processo de afirmação de singularidades, forjada em encontros, parcerias, embates e discussões que se dão no cotidiano das cooperações e disputadas. Como demonstra Paulon em seu estudo, a militância em saúde mental indica-nos uma busca por pertencimento, pela constituição de um coletivo que ultrapassa, *mas é marcada* (grifo nosso) pela dimensão terapêutica (PAULON, 2012). Militância como lugar possível para a reinterpretção de sintomas e das manifestações de adoecimento e militância como espaço possível de produção de reposicionamento e de reconhecimento social.

É enfermeira, com a minha ... em casa, ninguém me importunar, isso pra mim é bom (pequena pausa) (choro, voz embargada) (mais pausa) ... que lá no hospício a gente não tem direito a nada (fala com a voz embargada, chorando) ... a gente não podia comer, eu não poderia mostrar quem eu era, ser extrovertida, eu gosto muito de cantar, e às vezes, eu era amarrada, pelo simples fato de tá cantando (continua a falar chorando), eu tava importunando a equipe, importunando eles, a minha existência incomodava eles, viu? Hoje não. Hoje eu vivo tranquila, em paz, de dizer – ah Pri, eu não quero ficar aqui, a gente vai viajar agora, a gente vai sair agora, e aí dois tempos, a gente vai fazer e aí. Eu sou livre! (barulho de pratos ao fundo) ... isso eu desejo pra todas as pessoas com transtorno mental (pequena pausa), porque ser louco nessa sociedade é muito complicado. Mas que bom, porque quem dera eles entender quem é um louco, que chegassem a um estágio de loucura, que a gente vive, e a gente vive melhor que essa sociedade aí (pausa, barulho de pratos ao fundo) ... (começa a cantar) se tem luar céu, é meia noite faz viver sobre o nosso amor; chuva de prata que cai sem parar, quase me mata de tanto esperar; um beijo molhado de luz cega o nosso amor (buzina de carro ao fundo) basta um pouquinho de mel pra adoçar, deixa cair o seu véu sobre nós; a lua bonita no céu molha o nosso amor; toda vez que o amor disser vem comigo, pode, vai sem medo de se arrepender; cha lá, lá, lá; você deve acreditar no que eu digo, pode ir fundo, isso é que é viver (risos). Eu canto muito Pri aqui no quintal. Todo mundo já tá acostumado (risadas) (trecho de entrevista de Maria Ivone).

A Luta Antimanicomial entendida e praticada como um movimento social é inegavelmente o grande motor da Reforma Psiquiátrica brasileira, conferindo a esta o traço singular da *participação social* (YASUI, 2010). A emergência dos usuários como sujeitos políticos no campo da Reforma Psiquiátrica Brasileira, preocupados com as questões relativas à sua experiência, sua condição e seus direitos, têm protagonizado transformações no campo da saúde mental.

A convivência na prática política com o louco-cidadão impõe novos rumos ao debate e outro olhar acerca do universo da loucura e da exclusão. Observa-se a progressivo empoderamento e conseqüente politização dos usuários, que vai desde a vinculação a atividades coletivas nas novas instituições de cuidado, passando pela representação em instâncias deliberativas locais, até sua inserção em associações com o objetivo de lutar pelos seus direitos (SOALHEIRO, 2013).

Há uma expressiva transformação do lugar do louco, surgindo como importante ator social; sendo que a construção coletiva desse protagonismo “traz para nós uma ampliação do conceito de reforma psiquiátrica e, para o usuário, a saída do lugar de objeto para o de sujeito político” (AMARANTE e TORRES, 2001). Observemos as palavras de Sílvia, usuária militante da luta antimanicomial mineira:

Já foi dito na militância que o objetivo da clínica antimanicomial não é a remissão dos sintomas e, sim, a exemplo do sujeito que ouve vozes, a possibilidade de que, caso persistam as vozes, de um convívio menos invasivo, mais pacífico com elas.[...] Pautado na liberdade, nos direitos humanos e na cidadania, meu tratamento se estende

muito além do CERSAM, sendo a militância na luta antimanicomial o que me dá força, vida e coragem, muito mais que qualquer medicamento [...] Mais para além de qualquer conforto que possa oferecer, a luta diária pela transformação social, a participação na construção dessa política, a rede de amigos, têm me dado muito mais suporte e me ajudam a encontrar saídas, fazendo-me acreditar, cada vez mais, que o impossível já foi e, o que ainda é, pode-se conquista-lo algum dia (FERREIRA, 2013, p. 218).

Observamos que há tipos distintos, e não excludentes, de práticas militantes realizadas pelos usuários e familiares, a primeira delas diz da participação em instâncias de controle social de políticas públicas. A noção de inclusão e participação da sociedade civil na formulação e no controle das políticas públicas é recente, data da promulgação da Constituição Cidadã de 1988, e no âmbito da saúde de forma infraconstitucional desde a disposição da Lei Nº 8.142, de 1990, que trata da participação social e estabelece sobre as instâncias de participação, a saber: conselhos e conferências de saúde.

Porém, somente a institucionalização da participação social não garante a efetiva democratização das políticas públicas, pois é iminente o risco de institucionalização cronificada e cronificante das instâncias de participação nas políticas públicas, bem como a cooptação, aparelhamento e tutela dos movimentos sociais por segmentos que não desejam mudanças no status quo das situações de saúde, ou mesmo dos que dizem desejar as mudanças, mas não querem ser questionados sobre os rumos e andamentos das políticas.

Nessa direção, reafirmar a participação social de usuários e familiares de saúde mental sob o mote “nada sobre eles sem eles” configura-se como poderosa arma contra as amarras institucionais que engessam a potência instituinte dos embates com que se julga a loucura em nossa sociedade e com os quais se constroem as políticas públicas (PAULON, 2012)

Observamos como práticas militantes realizadas pelos usuários e familiares, a participação e vinculação em movimentos sociais de saúde mental - tomemos Maria Ivone, Maria, Maria Neusa - como casos indicadores - ou mesmo em movimentos reivindicatórios nos serviços de saúde, quer sejam psicossociais ou asilares - como observamos nas trajetórias de todas as Marias, à exceção de Maria Lélia.

Observamos também a realização de palestras e participação em rodas de debate, e coordenação ou contribuição em grupos destinados aos usuários de saúde

mental. Toda clínica é também política. E como em toda justa política, o direito não é um benefício recebido por vítimas, mas uma conquista efetuada por cidadãos; não é a esmola medida pelo que não temos, mas o presente sem preço que nos damos. E, justamente porque estamos em pé de igualdade neste plano essencial em que a palavra humana se empenha, é que rejeitamos com veemência todas as instituições sociais que discriminam, excluem e envergonham os homens e as mulheres, nossos iguais. Sustentando o direito a rebeldia, resistência e insurreição diante da ação covarde de instituições, prossegue nossa luta por uma sociedade sem manicômios (LOBOSQUE, 2003).

É essencial o apoio aos usuários e familiares, organizados ou não, por vezes, falando em seu próprio nome e assumindo a luta por seus direitos. Apenas através da mobilização e de movimentos sociais, autônomos em relação a partidos e administrações – como o movimento antimanicomial, e o de outros setores da sociedade civil organizada – é possível exigir do poder público o compromisso necessário com a Reforma Psiquiátrica. Nas belas palavras do filósofo Oswaldo Giacoia Jr, citado na Linha Guia de Saúde Mental de Minas Gerais (MINAS GERAIS, 2006, p.96), requer-se “o cuidadoso desvelo daqueles que procuram deixar falar os sem-palavra, auxiliando-os na articulação do próprio discurso, oferecendo-se como uma escuta respeitosa, que lhes amplifica a voz”.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

“Um galo sozinho não tece uma manhã/ ele sempre precisará de outros galos” (João Cabral de Melo Neto). Retomando as questões centrais que orientam a tessitura desta tese, buscamos a composição de um patwork a partir de pressupostos. Partimos da não universalidade da categoria “mulher”, que tem sido objeto de atenção de teorias e de práticas feministas, pois a despeito de, majoritariamente, estudos acadêmicos tenderem a separar marcadores de gênero, raça, classe e loucura em categorias isoladas, a experiência das pessoas, em particular das mulheres, não é vivida de forma fragmentada. Nunca se é só mulher, sobretudo quando se é negra e louca.

Outro pressuposto é de que não existe um ponto de vista homogêneo da mulher negra, não existe uma mulher negra essencial ou arquetípica cujas experiências sejam típicas e normativas. Um entendimento essencialista do ponto de vista da mulher negra suprimiria a diferença entre as mulheres negras, em vez disso, é preciso sustentar o ponto de vista coletivo das mulheres negras, caracterizado pelas tensões geradas por respostas diferentes a desafios comuns.

Dito isto, a realidade de mulheres negras pobres em sofrimento psíquico deve ser falada e teorizada, deve ter um lugar dentro do discurso, pois não se tratam de informações privadas, não somente. As trajetórias dessas mulheres, ao tratarem de suas experiências individuais, tratam também de processos coletivos, de como, em sociedade, se organizam sistemas de poder que operacionalizam opressões, ao classificarem e hierarquizarem grupos sociais, e de como estes sistemas de poder contribuem e mesmo determinam quem são as pessoas, que, marcadas em seus grupos sociais, são mais fortemente, ou não, elegíveis para tipificações específicas de morte, encarceramento e adoecimento, inclusive e sobretudo o mental.

É fundamental reconhecer que no Brasil, há ainda pouca produção sistemática de conhecimentos das repercussões do racismo, e mais especificamente do racismo genderizado, sobre a saúde mental da população negra, das mulheres negras em particular. Esta é uma lacuna teórica relevante na e para qual tentamos tecer esta tese, pois quando não se reconhece o racismo genderizado como produtor de iniquidades sociais, preconceito e discriminação, este fato em si contribui para a manutenção e por

vezes o agravamento de sofrimento psíquico da mulher negra, mantendo em diferentes níveis as desigualdades raciais e de gênero.

Na tessitura desta tese buscamos responder como mulheres negras com narrativas de adoecimento e experiências de sofrimento psíquico, bem como com narrativas de recuperação e convivência com o transtorno mental, têm construído trajetórias de desinstitucionalização em saúde mental nos processos da Reforma Psiquiátrica Brasileira. A tese teve como objetivo analisar, em perspectiva interseccional, como mulheres negras com narrativas de adoecimento e experiências de sofrimento psíquico, bem como narrativas de recuperação e convivência com o transtorno mental, constroem trajetórias de desinstitucionalização em saúde mental.

Recorremos à interseccionalidade associada ao pensamento feminista negro como ferramenta, com implicações teórico-metodológicas, vez que as hierarquias construídas sob as diferenças de gênero, raça, classe e loucura forjam sistemas interligados de opressão e dominação, que tendenciam não somente quem pode falar e onde falar, mas sobretudo o conteúdo desse dizer. A realidade das mulheres negras com narrativas de adoecimento e experiências de sofrimento psíquico, bem como narrativas de recuperação e convivência com o transtorno mental não pode ser entendida sem a devida atenção às intersecções das estruturas de opressão, pois esta mulher não é triplamente oprimida ou mais oprimida, antes ela experimenta a opressão a partir de um lugar diferente, e as diferenças não devem poder ser invocadas para justificar desigualdades.

Buscamos na tese sustentar um olhar informado por matrizes que considerem raça e gênero como marcadores sociais da diferença que sobredeterminam as formas de viver, para perceber como o racismo e o sexismo, interseccionalizados, racismo genderizado, marcam as trajetórias de vidas de mulheres negras, ainda mais em se tratando da especificidade e das sutilezas, por vezes marcadamente violentas, de histórias atravessadas pelo adoecimento psíquico.

Acreditamos, tal qual Hanna Arendt, que “toda dor pode ser suportada se sobre ela pudermos contar uma história”. É por memória, reparação e justiça. Saúde mental é também justiça social. Nas histórias de vida das Marias é notória a herança do racismo estrutural herdado pelas mesmas enquanto mulheres negras (vide as similaridades e mesmo particularidades quando das suas possibilidades quanto à vida em família, suas infâncias, acesso à educação e ao trabalho formal, formas de maternar)

sobretudo, a dificuldade de nomeá-lo enquanto tal, dado que o processo ao mesmo tempo que as vitimiza, também as silencia sobre o ocorrido.

As histórias das Marias guardam semelhanças quanto aos efeitos coletivos do racismo estrutural e efeitos individuais do trauma colonial. A eclosão dos problemas, no que tange às “questões mentais”, aqui falando das trajetórias de adoecimento e convivência com a “coisa mental”, das Marias, por que essa trajetória tem um quê de “universal” para mulheres negras, está em absoluto interseccionalizada desde os marcadores sociais da diferença, raça e gênero, por processos de racismo genderizado.

As Marias em suas trajetórias, sem exceção, viveram desde a infância e durante suas vidas todas, situações sobredeterminadas pelo racismo estrutural, experiências marcadas pelo trauma colonial e de violências racistas e de gênero; racismo e sexismo moldando as vidas das mulheres negras, produzindo adoecimento. Seria possível falar em saúde mental sem falar em racismo e sexismo, em desigualdade social? Quando, nas vidas das Marias, exacerba-se a experiência vivida por si, ou pelos outros, como problemática ou produtora de sofrimento, os diagnósticos psiquiátricos e as consequentes internações das Marias as instituíram mulheres loucas, a “nega maluca”. Mas não somente, não sem resistências...

As resistências têm formas múltiplas e não há uma única experiência e vivência, vez que não há mulher negra arquetípica. Os processos de resistência que as Marias e muitas mulheres negras precisaram, precisam, e seguem precisando, articular para sobreviver às dinâmicas impostas pela matriz de dominação em suas vidas são multifacetadas e caracterizadas pela dupla consciência que informa o ativismo das feministas negras e também, o ativismo antimanicomial, em se tratando das Marias.

A trajetória das Marias ao construir saídas ao racismo estrutural (saídas à injustiça reprodutiva, ao trabalho infantil, ao trabalho doméstico mal, e por vezes não, remunerado, ao trabalho análogo ao escravo) buscando alternativas individuais para questões coletivas estruturais, nos remete a situação da população negra brasileira desde o pós abolição, abolição inconclusa.

A questão que nos move nessa tese persiste: o que possibilita essa trajetória? As Marias nos dão pistas: um modo de olhar, de escutar, de pensar e construir os caminhos do cuidado, de si e dos seus. Trata-se de olhar e escutar a complexidade da existência que

se apresenta para além do diagnóstico e do inquérito das anamneses. As Marias nos ensinam sobre se afetar pelo que se apresenta no e pelo encontro, suas histórias nos ensinam a apostar na força criativa que pode estar presente nas relações, públicas e privadas, nos cenários de acontecimentos do cotidiano. As Marias nos ensinam sobre apostas na potência dos recursos existentes (ou a inventar), nas relações cotidianas, quer sejam na família, no trabalho, em grupos pequenos, espaços seguros, no território que cada uma delas habita. As Marias nos ensinam a atravessar.

As trajetórias das Marias dizem de como se localizam as mulheres negras nos espaços públicos e privados, trabalhando, por vezes sendo exploradas, desde cedo, desde sempre. Famílias negras em comparação com família brancas, ambas empobrecidas, as primeiras precisarão de mais membros e estes em mais tenra idade compondo a força de trabalho para garantia e manutenção da vida. Mulheres negras constroem e sustentam maternidades plurais, enquanto mulheres brancas reivindicam o direito à não maternidade, controle sobre seus corpos, sobre natalidade, mulheres negras reivindicam possibilidades plurais de maternar.

A conta não fecha, nunca fechou, não fechará. Não sem que se encare as questões estruturais que as produzem e as sustentem, não sem que se entenda e se combata os privilégios de quem se beneficia deste processo. Para problemas coletivos estruturais, as Marias, como mulheres negras, mulheres mães pretas, filhas pretas, estão pagando as contas com seus corpos, com suas subjetividades, adoecendo, adoecidas.

As experiências de mulheres negras na família, mas não somente na esfera privada, também na esfera pública, no trabalho, criam condições para que as contradições entre as experiências do dia a dia e as imagens de controle da condição de mulher negra se tornem visíveis. A esfera do trabalho para as mulheres negras está diretamente relacionada com a objetificação e o tratamento desumanizante destinado a elas, vez que as opressões interseccionais são definitivas para a organização do trabalho remunerado de mulheres negras e a forma como o trabalho doméstico de mulheres negras é ao mesmo tempo, emancipador e opressor.

A “coisificação” de mulheres negras foi importante, e segue sendo, e está diretamente relacionada com a manutenção dos brancos em situações econômicas favoráveis, em situações de privilégio, no passado e no presente, tal fato nos é conhecido e é dado no cotidiano. A fixação das mulheres negras em trabalhos domésticos, ou

semelhantes, tem por função a exploração econômica, sendo que para além das motivações e finalidades, importa pensar em como as mulheres negras se movem nesse processo. É preciso que se diga que não é o trabalho somente espelho do racismo genderizado, é ele também, em seu duplo, vivido pelas mulheres negras, desde os seus lugares de “outsider within”, um lugar-espço de produção de formas outras de resistência.

As trajetórias das Marias devem ser conhecidas pois tratam de experiências e vivências que desafiam imagens de controle sustentadas em matrizes de dominação que as tentam colocar no lugar da nega maluca, todavia quer seja passiva ou ativamente elas resistem e criam para si e para as demais linhas de fuga em trajetórias de desinstitucionalização. Para muitas, para as Marias, existir é resistir, valendo seu oposto, resistir é existir, quer sejam essas resistências passivas e/ou ativas, quer sejam individuais e/ou coletivas.

O ativismo das Marias, como de mulheres negras nas suas várias nuances, quer seja ativa, quer sejam passiva, quer seja individual e/ou coletiva, é uma forma estratégica importante enquanto resistência. Existem variações quanto às formas de resistência, houve historicamente resistência passiva, mas ativa quanto à sua eficácia simbólica, como a da mãe preta. Resistência pela existência, como uma forma própria de ativismo, sem que haja necessariamente engajamento político, onde a despeito de não haver ímpeto de se posicionar politicamente, suas presenças no mundo, em período histórico que marca limitações às mulheres negras, abrem para elas e para as demais possibilidades outras.

Ainda sobre resistências, para a produção e sustentação destas, as trajetórias das Marias reafirmam os espaços seguros, os pequenos grupos e o afetos entre mulheres negras como locais importantes de rearticulação de mudanças para mulheres negras. As Marias nos ensinam que é no processo de autodefinição, em partes mediados pelos e/ou espaços seguros, pequenos grupos e afetos entre mulheres negras, que a transformação se dá, se abrem e se sustentam a possibilidade de (re) e construção da subjetividade.

Acompanhando as trajetórias das Marias é possível perceber que à medida que individual e coletivamente as mulheres negras vão se fortalecendo e se empoderando, o processo de subjetivação vai permitindo que elas possam exercer sua cidadania de forma plena para além dos espaços seguros, dos pequenos grupos e entre os seus afetos,

afirmando sua agência, autonomia e independência de forma mais ampla, em outros espaços sociais, ampliando inclusive o escopo das resistências passivas à ativa.

Sobre as resistências ativas nas trajetórias de desinstitucionalização das Marias é nos campos da arte e da militância em saúde mental que melhor e mais percebemos o protagonizado e ativismos das Marias. As narrativas das Marias nos mostram que as práticas artísticas e de militância em saúde mental são desencadeadoras de autoconhecimento e amadurecimento pessoal, formas de resistência contra o isolamento posto pelo caráter estigmatizante da história da loucura, produzindo desenraizamentos importantes para a construção de outro lugar social para a diferença, de tal forma que as transformações relatadas pelas experiências de práticas no campo da saúde mental possibilitaram trocas afetivas e, além disso trouxeram transformações não só para a vida das Marias, mas para muitos envolvidos no processo. As práticas artísticas e de militância, resistências ativas das Maria, mediaram a ocupação de outro lugar social para estas e para os seus grupos.

Contra o pessimismo da razão, o otimismo das práticas: máxima basagliana que observamos nas trajetórias da Marias. As trajetórias de desinstitucionalização das Marias, tendem a nos ensinar a atravessar. A nos ensinar que, vez que defendemos uma sociedade sem manicômios, é dada a necessidade de radicalizar a clínica, e no caso brasileiro, isso implica em racializá-la, pois mais que (e não é que não) compreender os aspectos históricos, sociais e políticos, é preciso agir no sentido de transformá-los, substituir a sociedade. Não é possível pensar ações e serviços de saúde mental se não compreendermos os grupos para os quais essas ações e esses serviços são planejados, sob o risco de eles serem pouco utilizados, pouco resolutivos, ou até mesmo produzirem iatrogenias.

Não é mais suficiente pensar na reforma psiquiátrica brasileira, enquanto processo complexo de transformação social da relação com a loucura, como ponto de partida e também de chegada, sem pensar no lugar do racismo na sociabilidade brasileira, e como este atravessa as possibilidades de cuidado e atenção psicossocial, quer nos serviços substitutivos, quer no território, quer nas relações familiares, quer nas relações institucionais intersetoriais.

Às Marias, que tanto nos ensinam, um último patwork-poema

Apesar das acontecências do banzo
(Conceição Evaristo)

Apesar das acontecências do banzo
Há de nos restar a crença
Na precisão de viver
E a sapiente leitura
Das entre-falhas da linha-vida

Apesar de...
Uma fé há de nos afiançar
De que, mesmo estando nós
Entre rochas, não haverá pedra
A nos entupir o caminho.

Das acontecência do banzo
A pesar sobre nós,
Há de nos aprumar a coragem.
Murros em ponta de faca (valem)
Afiam os nossos desejos
Neutralizando o corte da lâmina.

Das acontecências do banzo
Brotará em nós o abraço à vida
E seguiremos nossas rotas de sal e mel
Por entre Salmos, Axés e Aleluias.

Ainda assim eu me levanto
(Maya Angelou)

...
Saindo das cabanas da vergonha da história
Eu me levanto
De um passado enraizado na dor
Eu me levanto
Sou um oceano negro, vasto e pulsante
Eu me levanto
Crescendo e jorrando eu carrego a maré.

Abandonando as noites de terror e medo
Eu me levanto
Para um amanhecer maravilhosamente claro
Eu me levanto
Trazendo as dádivas que meus ancestrais me deram,
Eu sou o sonho e a esperança dos escravos.
Eu me levanto
Eu me levanto
Eu me levanto.

REFERÊNCIAS

- ADICHIE, Chimamanda Ngozi. *Notas sobre o luto*. 1 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2021.
- ADICHIE, Chimamanda Ngozie. *O perigo de uma história única*. 1 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.
- AKOTIRENE, Carla. *O que é interseccionalidade? Feminismos Plurais*. Belo Horizonte: Letramento, 2018.
- ALELUIA, Mateus. *Fogueira doce*. 2017. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=JfJIZIQewI>. Acessado em: 17 de outubro de 2022. Acessado em: 17 de outubro de 2022.
- ALMEIDA, Silvio Luiz de. *O que é racismo estrutural?* Belo Horizonte: Letramento, 2018.
- AMARANTE, Paulo Duarte; TORRES, Eduardo Henrique. A constituição de novas práticas no campo da atenção psicossocial: análise de dois projetos pioneiros na reforma psiquiátrica no Brasil. *Saúde Debate* 2001; 25:26-34.
- AMARANTE, Paulo Duarte. Uma aventura no manicômio: a trajetória de Franco Basaglia. In: *História, Ciências, Saúde - Manguinhos* I (1): 61-77, jul-out, 1994.
- AMARANTE, Paulo Duarte. *Loucos pela diversidade: da diversidade da loucura à identidade da cultura*. Relatório Final. Rio de Janeiro, 2008.
- AMARANTE, Paulo Duarte. *O Homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 1996.
- AMARANTE, Paulo Duarte. *Saúde Mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.
- AMARANTE, Paulo Duarte; CAMPOS, Fernanda Nocam (org.). *Saúde mental e arte: práticas, saberes e debates*. São Paulo: Zagadoni, 2012.
- ANDRADE, Ana Paula; MALUF Sônia. Cotidianos e trajetórias de sujeitos no contexto da reforma psiquiátrica brasileira. In: FERREIRA, Jaqueline, FLEISCHER, Soraya. *Etnografias em serviços de saúde*. Rio de Janeiro: Garamond, 2014.
- ANDRADE Ana Paula, MALUF Sônia. Experiências de desinstitucionalização na reforma psiquiátrica brasileira: uma abordagem de gênero. *Interface*. vol.21 n.63 Botucatu out./dez. 2017 Epub 22-Jun-2017.
- ANDRADE, Ana Paula. O gênero na política de saúde mental brasileira. In: MALUF SW, TORNQUIST CS. *Gênero, saúde e aflição: abordagens antropológicas*. Florianópolis: Letras Contemporâneas, 2010.

- APPIGNANESI, Lisa. *Tristes, loucas e más*. Rio de Janeiro: Record, 2011.
- ARBEX, Daniela. *Holocausto brasileiro*. 1 ed. São Paulo: Geração Editorial, 2013.
- ARISTIDES, Jackeline Lourenço. *Acolhimento da população negra em sofrimento psicossocial pelo candomblé de Londrina-PR*. 2012. 53 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Departamento de Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2012
- BAIROS, Luiza. Nossos feminismos revisitados. **Estudos feministas**. Ano 3. N. 2, 1995. Bairos, Luiza. Nossos Feminismos Revisitados. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, ano 3, nº 2, 1995, pp.458-463. Acessado em <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/viewFile/16462/15034>. Acesso em: 17 out. 2022.
- BARROS, Manoel de. O guardador de águas. In: *Manoel de Barros. Poesia Completa*. São Paulo: Leya, 2010.
- BASAGLIA, Franco. *A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985.
- BEAUVOIR, Simone de. *O Segundo sexo*. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 2009.
- BENTO, Maria Aparecida. Branqueamento e branquitude no Brasil. In: CARONE, Iray; BENTO, Maria Aparecida (orgs). *Psicologia social do racismo: estudos sobre a branquitude e branqueamento no Brasil*. Petrópolis: Vozes, 2014.
- BENTO, Maria Aparecida. *Cidadania em preto e branco*. São Paulo: Ática, 2006.
- BERTH, Joice (@joiceberth). 2021. Estamos discutindo a proliferação e a toxicidade das fake news? *Instagram*, 25 de agosto de 2021.
- BICALHO, Carol, SOUZA, Flavia. Dona Ivone Lara. In: COLETIVO NARRATIVAS NEGRAS. *Narrativas negras: biografias ilustradas de mulheres pretas brasileiras*. Curitiba: Voo, 2020.
- BRAGA, Ana Paula Musatti (2016). Pelas trilhas de Virgínia Bicudo: psicanálise e relações raciais em São Paulo. *Lacuna: uma revista de psicanálise*, São Paulo, n. -2, p. 1, 2016. Disponível em: <<https://revistalacuna.com/2016/12/06/n2-01/>>.
- BRAH, A. “Diferença, diversidade, diferenciação”. *Cadernos Pagu*, v. 26 : Pp. 329-376. 2006. <https://doi.org/10.1590/s0104-83332006000100014>
- BRUM, Eliane. *Meus desacontecimentos: a história da minha vida com as palavras*. São Paulo: Leya, 2014.
- BURNS, Mila. *Dona Ivone Lara: sorriso negro*. Rio de Janeiro: Cobogó, 2021.
- BUTLER, J. *Problemas de gênero. Feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

- BUTLER, Judith. Atos performáticos e a formação dos gêneros: um ensaio sobre fenomenologia e a teoria feminista. In: HOLLANDA, Heloisa Buarque de (org). *Pensamento Feminista: conceitos fundamentais*. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2019.
- CAMPOS IO, ZANELLO V. Saúde mental e gênero: o sofrimento psíquico e a invisibilidade das violências. *Vivência: Revista de Antropologia*. n. 48 p. 105-118, 2016.
- CAPRARA A. *Uma abordagem hermenêutica da relação saúde-doença*. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19(4):923-931, jul-ago, 2003.
- CARNEIRO, Aparecida Sueli. *A construção do outro como não-ser como fundamento do ser*. 2005. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005. Acesso em: 17 out. 2022.
- CARNEIRO, Aparecida Sueli. *Racismo, Sexismo e Desigualdade no Brasil*. Editora Selo Negro: São Paulo, 2011.
- CARNEIRO, Sueli. Mulheres em movimento. *Estudos Avançados* 17(49), São Paulo, USP, 2003, pp.117-133.
- CARONE, Iray. Breve histórico de uma pesquisa psicossocial sobre a questão racial brasileira. In: CARONE, Iray, BENTO, Maria Aparecida Silva (orgs). *Psicologia Social do Racismo: estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil*. Petropolis: Vozes, 2014.
- CARTEADO, Mariana. Ela não pode ser mãe – quando maternidade e loucura se cruzam. In: *In-tensa. Ex-tensa*. Programa de intensificação de cuidados a pacientes psicóticos. Universidade Federal da Bahia. Ano 1, n. 1 (2007). Salvador: UFBA, FFCH, 2007.
- CAYRES, C. O processo constitutivo e as concepções do Núcleo de Oficinas e Trabalho. In: RIMOLI, R; CAYRES, C. O. *Saúde Mental e Economia solidária – Armazém das Oficinas: um olhar para além da produção*. Campinas: Medita, 2012. 21-34p.
- COIMBRA, Cecília. Os caminhos de Lapassade e da Análise Institucional. *Revista do Departamento de Psicologia da Universidade Federal Fluminense*. 7(1), 52-80, 1995.
- COLLINS, P H. O que é um nome? Mulherismo, Feminismo negro e além disso. *Cadernos Pagu* (51) 2017. E175118
- COLLINS, Patricia Hill, BILGE. Sirma. *Intersecctinality*. 2016.
- COLLINS, Patricia Hill. *Pensamento feminista negro: conhecimento, consciência e a política do empoderamento*. São Paulo: Boitempo, 2019.
- COLLINS, Patrícia Hill. Pensamento feminista negro: o poder da autodefinição. In: HOLLANDA, Heloisa Buarque de (org). *Pensamento Feminista: conceitos fundamentais*. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2019.
- COLLINS, Patricia Hill; BILGE, Sirma. *Interseccionalidade*. São Paulo: Boitempo, 2021.

COLLINS, Patricia Hill. *Intersecctinality: as crtical social theory*. Durham an London: Duke University Press, 2019.

COMBAHEE RIVER COLLECTIVE STATEMENT. *All the Women are White, All the Blacks are Men, But Some of us are Brave*. In: HULL, Gloria; BELL, Patricia Scott; SMITH, Barbara (Eds.), Nova Iorque: The Feminist Press. 1982 [1977].

CONTOS DO ORUN (@contosdoorun). 2021. Paciência tem recompensa. *Instagram*, 13 de julho de 2021.

COSCRATO, G.; BUENO, SMV. A luz da arte nos Centros de Atenção Psicossocial: interface com o cuidado. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, v.1, n. 2, out./dez. 2009. ISSN 1984-2147.

COSTA, Sergio. *Dois atlânticos: teoria social, anti-racismo, cosmopolitismo*. Belo Horizonte: UFMG, 2006.

CRENSHAW, Kimberle. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. *Rev. Estudos Feministas* n.171 v. 1/2002 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ref/v10n1/11636.pdf>

DALGALARRONDO, Paulo. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. Porto Alegre: Editora Artes Médicas do Sul, 2008.

DAMASCENO, Marizete Gouveia; ZANELLO, Valeska M. Loyola. *Saúde Mental e Racismo Contra Negros: Produção Bibliográfica Brasileira dos Últimos Quinze Anos*. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília , v. 38, n. 3, p. 450-464, Sept. 2018 . Access on 01 July 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-37030003262017>.

DAVIS, A. *Mulheres, raça e classe*. Boitempo: São Paulo, 2016 [1988].

DEIAB, Rafaela de Andrade. *A mãe-preta na literatura brasileira: a ambigüidade como construção social (1880-1950)*. 2006. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

DEL PRIORE, M. *Histórias íntimas: sexualidade e erotismo na história do Brasil*. São Paulo: ed Planeta do Brasil, 2011.

DELGADO, Pedro Gabriel; et al. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. In: MELLO, Marcelo Feijó de. *Epidemiologia da saúde mental no Brasil*. Porto Alegre: Artmed, 2007.

DIONISIO, GH; YASUI, S. Oficinas expressivas, estética e invenção. In: AMARANTE, PDC; CAMPOS, FN (org.). *Saúde mental e arte: práticas, saberes e debates*. São Paulo: Zagadoni, 2012.

DJAVAN. *Esquinas*. 2014. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=f9yc3RE2nhA>. Acessado em: 17 de outubro de 2022. Acessado em: 17 de outubro de 2022.

DU BOIS, William Edward Burghard. *As almas da gente negra*. Rio de Janeiro: Editora Veneta, 2021.

EL HOMBRE, Francisco. *Triste, louca ou má*. 2016. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=IKmYTHgBNoE>. Acessado em: 17 de outubro de 2022. Acessado em: 17 de outubro de 2022.

EMECHETA, Buchi. *Cidadã de segunda classe*. Porto Alegre: Dublinense, 2018.

EMICIDA. *AmarElo*. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=PTDgP3BDPIU>. Acessado em: 17 de outubro de 2022. Acessado em: 17 de outubro de 2022.

ESPERANÇA, Enilse. Lélia Gonzalez. In: COLETIVO NARRATIVAS NEGRAS. *Narrativas negras: biografias ilustradas de mulheres pretas brasileiras*. Curitiba: Voo, 2020.

EVARISTO, C. *Poemas de recordação e outros movimentos*. Rio de Janeiro: Malê, 2017.

EVARISTO, Conceição. A gente combinamos de não morrer. In: EVARISTO, Conceição. *Olhos D'Água*. 1 ed. Rio de Janeiro: Pallas, 2018.

FANON, Frantz. *Alienação e liberdade: escritos psiquiátricos*. São Paulo: Ubu Editora, 2020.

FANON, Frantz. *Escritos políticos*. São Paulo: Boitempo, 2021.

FANON, Frantz. *Os condenados da terra*. Juiz de Fora: Ed. UFJF, 2005.

FANON, Frantz. *Pele negra, máscaras brancas*. São Paulo: Ubu Editora, 2020.

FANON, Frantz. *Por uma revolução africana: textos políticos*. Rio de Janeiro: Zahar, 2021.

FARMER, Paul. *Rethinking health and human rights: Time for a paradigm shift*. In: Partner to the poor, p.435-470. Berkeley: Univ. of California Press; 2010.

FAUSTINO, Deivison. *A disputa em torno de Frantz Fanon: a teoria e a política dos fanonismos contemporâneos*. São Paulo: Intermeios, 2020.

FAUSTINO, Deivison. *Frantz Fanon e as encruzilhadas: teoria, política e subjetividade*. São Paulo: Ubu, 2022.

FAUSTINO, Deivison. *Frantz Fanon: um revolucionário particularmente negro*. São Paulo: Ciclo Continuo Editorial, 2018.

FERREIRA, Silvia. Travessia. In: LOBOSQUE, Ana Marta; SILVA, Celso Renato. *Saúde Mental: marcos conceituais e campos de prática*. Belo Horizonte: CRP 04, 2013.

FIGUEIREDO, Angela, GROSGOUEL, Ramon. Racismo à brasileira ou racismo sem racistas: colonialidade do poder e a negação do racismo no espaço universitário. In: *Soc. e Cult.*, Goiânia, v. 12, n. 2, p. 223-234, jul./dez. 2009.

FIGUEIREDO, Angela. Epistemologia insubmissa feminista negra decolonial. *Tempo e Argumento*, Florianópolis, v. 12, n. 29, e0102, jan./abr. 2020.

FLEISCHER, Soraya, FERREIRA, Jaqueline. Apresentação. In: FERREIRA, Jaqueline, FLEISCHER, Soraya. *Etnografias em serviços de saúde*. Rio de Janeiro: Garamond, 2014.
FONSECA, Cláudia. Quando cada caso não é um caso. In: *Revista Brasileira de Educação*. Nº 10. Jan/Fev/Mar/Abr. 1999.

FRASER, N. Da redistribuição ao reconhecimento? Dilemas da justiça numa era “pós-socialista”. *Cadernos de Campo*. São Paulo, 2006.

FRASER, Nancy. Feminismo, capitalismo e a astúcia da história. In: HOLLANDA, Heloisa Buarque de (org). *Pensamento Feminista: conceitos fundamentais*. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2019.

GALVANESE, ATC. *A produção do cuidado através de atividades de arte e cultura nos Centros de Atenção Psicossocial CAPS/Adultos do município de São Paulo*. Dissertação (Mestrado) Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Programa de Medicina Preventiva. São Paulo, 2010.

GALVANESE, ATC; NASCIMENTO, AF; D'OLIVEIRA, AFPL. Arte, cultura e cuidado nos centros de atenção psicossocial. *Rev Saúde Pública* 2013; 47(2): 360-7.
DOI:10.1590/S0034-8910.2013047003487.

GARCIA, Antonia. *Mulheres da Cidade d'Oxum*. 2006

GIACOIA JUNIOR, Oswaldo. Prefácio. LOBOSQUE, Ana Marta. *Clínica em movimento: por uma sociedade sem manicômios*. Rio de Janeiro: Garamond, 2003.

GASPAR, Resumo: cor e raça e outros conceitos analíticos. Jusbrasil (online), 3 jun. 2017. Disponível em: <https://ecristiangasp.jusbrasil.com.br/artigos/465552058/resumo-cor-e-raca-e-outros-conceitos-analiticos>. Acesso em: 01 dez. 2022.

GILROY, Paul. O Atlântico Negro como Contracultura da Modernidade. In: GILROY, Paul. *O Atlântico Negro: modernidade e dupla consciência*. São Paulo: 34, 2001.

GOMES, Flavio, LAURIANO, Jaime, SCHWARCZ, Lilia Mortiz. Introdução. In: GOMES, Flavio. *Enciclopédia negra*. 1 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2021.

GONZALES, L. *Primavera para as rosas negras: Lélia Gonzalez em primeira pessoa*. Diáspora Africana: Ed. Filhos da África, 2018.

GONZALEZ, Lelia. *Lugar de negro*. Rio de Janeiro: Marco Zero, 1982.

GONZALEZ, Lelia. *Por um feminismo afro-latino-americano: ensaios, intervenções e diálogos*. 1 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2020.

GUATARRI, Felix. *Revolução molecular: pulsações políticas do desejo*. São Paulo: Editora Brasiliense, 1981.

GUIMARÃES, A. S. A. Como trabalhar com “raça” em sociologia. *Educação e Pesquisa*. São Paulo, 29(01) 93-108, 2003.

HARAWAY, Donna. Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilegio da perspectiva parcial. *Cadernos Pagu* (5) 1995.

HARAWAY, Donna. Manifesto ciborgue: ciência, tecnologia e feminismo-socialista no final do século XX. In: HOLLANDA, Heloisa Buarque de (org). *Pensamento Feminista: conceitos fundamentais*. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2019.

HARDING, Sandra. A instabilidade das categorias analíticas na teoria feminista. In: HOLLANDA, Heloisa Buarque de (org). *Pensamento Feminista: conceitos fundamentais*. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2019.

HARDING, Sandra; NORBERG Kathryn. New Feminist Approaches to Social Science Methodologies: An Introduction., *Signs: Journal of Women in Culture and Society* 30, no. 4 (Summer 2005): 2009-2015. In: <https://doi.org/10.1086/428420>

HASENBALG, Carlos Alfredo. *Discriminação e desigualdades raciais no Brasil*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

HIRATA, Helena. Gênero, classe, raça. Interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais. *Tempo Social, revista de sociologia da USP*. V 26. N 1. São Paulo, 2014.

hooks, bell. Intelectuais negras. *Estudos feministas*. N 2. 1995.

hooks, bell. *Não serei eu mulher?* Lisboa: Orfeu Negro, 2018.

hooks, bell. *Erguer a voz: pensar como feminista, pensar como negra*. São Paulo: Elefante, 2019.

hooks, bell. *Teoria feminista: da margem ao centro*. São Paulo: Perspectiva, 2019.

hooks, bell. *Tudo sobre o amor: novas perspectivas*. São Paulo: Elefante, 2020.

KILOMBA, Grada. *Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano*. Rio de Janeiro: Cobogó, 2019.

KINOSHITA, Roberto Tykanori. *Autopoiesi e a reforma psiquiátrica*. São Paulo: Hucitec, 2016.

- LARA, Ivone. *Sorriso Negro*. 1982. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=xVtowardTTiE>. Acessado em: 17 de outubro de 2022.
- LAURETIS, Teresa de. A tecnologia de gênero. In: HOLLANDA, Heloisa Buarque de (org). *Pensamento Feminista: conceitos fundamentais*. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2019.
- LIBERATO, MTC; DIMENSTEIN, M. Arte, Loucura e Cidade: a invenção de novos possíveis. *Psicologia & Sociedade* 2013, 25(2), 272-281.
- LIMA, EA. Prefácio. In: MELO, W; FERREIRA, AP. *A sabedoria que a gente não sabe*. Rio de Janeiro: Espaço Artuad, 2011.
- LIMA, EMFA; PELBART, PP. Arte, clínica e loucura: um território em mutação. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 14(3), 709-735. DOI: 10.1590/S0104-59702007000300003.
- LIMA, Fátima. O trauma colonial e as experiências subjetivas de mulheres negras: raça, racismo, gênero e a produção de sofrimento. In: PEREIRA, Melissa de Oliveira; PASSOS, Rachel Gouveia. *Luta antimanicomial e feminismos: inquietações e resistências*. Rio de Janeiro: Autografia, 2019.
- LOBOSQUE, Ana Marta. *Experiências da loucura*. Rio de Janeiro: Garamond, 2001.
- LOBOSQUE, Ana Marta. *Intervenções em saúde mental: um percurso pela reforma psiquiátrica brasileira*. São Paulo: Hucitec, 2020.
- LORDE, Audre. Idade, raça, classe e gênero: mulheres redefinindo a diferença. In: HOLLANDA, Heloisa Buarque de (org). *Pensamento Feminista: conceitos fundamentais*. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2019.
- LORDE, Audre. *Irmã outsider*. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2019.
- LORDE, Audre. Não existe hierarquia de opressão. In: HOLLANDA, Heloisa Buarque de (org). *Pensamento Feminista: conceitos fundamentais*. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2019.
- LOYELLO, Washington. *Para uma psiquiatria da libertação*. Rio de Janeiro: Achiamé, 1983.
- LUNA, Luedji. Cabô. In: LUNA, Luedji. *Um corpo no mundo*. 2017. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=nH6mXOmPxPE>. Acessado em: 17 de outubro de 2022.
- LUZ, Larissa. *Bonecas Pretas*. 2016. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Qk3-0qaYTzk>. Acessado em: 17 de outubro de 2022.
- MALUF SW, TORNQUIST CS. *Nervos e nervosas no contexto das aflições contemporâneas*. In: MALUF SW, TORNQUIST CS. *Gênero, saúde e aflição: abordagens antropológicas*. Florianópolis: Letras Contemporâneas, 2010.

MARÇAL, Juçara. Ciranda do aborto. In: MARÇAL, Juçara. *Encarnado*. 2014. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Xdu6uwpbJZs>. Acessado em: 17 de outubro de 2022.

MATUMBI, Lazzo. *14 de maio*. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=sQo8gKGdH2U>. Acessado em: 17 de outubro de 2022. Acessado em: 17 de outubro de 2022.

MELO, W; FERREIRA, AP. *A sabedoria que a gente não sabe*. Rio de Janeiro: Espaço Artuad, 2011.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. *Atenção em saúde mental - linha guia*. Belo Horizonte: [s.n.], 2006.

MIRANDA, Fernanda. *Silêncios prescritos: estudos de romances de autoras negras brasileiras (1859-2006)*. Rio de Janeiro: Malê, 2019.

MONTEIRO, Clara; ZANELLO, Valeska. Tecnologias de gênero e dispositivo amoroso nos filmes de animação da Disney. *Revista Feminismos*, Salvador, v. 2, n. 3, set./dez. 2014.

MOREIRA, Eloa. *Gênero e Saúde Mental: entrelaçamentos de diagnósticos psicopatológicos e violência doméstica e familiar contra mulheres*. Monografia. Graduação em Psicologia. Universidade Católica de Brasília. 2015

MORRISON, Toni. *O olho mais azul*. 2 ed. São Paulo: Companhia da Letras, 2019.

MUNAGA, Kabengele. As ambiguidades do racismo à brasileira. In: KON, Noemi Moritz; ABUD, Cristiane Curi; SILVA, Maria Lucia. *O racismo e o negro no Brasil: questões para a psicanálise*. São Paulo: Perspectiva, 2017.

MUNANGA, Kabengele. A ambiguidade do racismo à brasileira. In: KON, Noemi Moritz, ABUD, Cristiane Curi, SILVA, Maria Lucia da (orgs). *O racismo e o negro no Brasil: questões para a psicanálise*. São Paulo: Perspectiva, 2017.

MUNANGA, Kabengele. Uma abordagem conceitual das noções de raça, racismo, identidade e etnia. *Cadernos PENESB (Programa de Educação sobre o Negro na Sociedade Brasileira)*. UFF, Rio de Janeiro, n.5, p. 15- Raça, racismo e 34, 2004.

NASCIMENTO, Abdias do. *O genocídio do negro brasileiro: processo de um racismo mascarado*. 3 ed. São Paulo: Perspectivas, 2016.

NASCIMENTO, Elisa Larkin. *O sortilégio da cor: identidade, raça e gênero no Brasil*. São Paulo: Selo Negro, 2003.

NASCIMENTO, Milton. *Maria, Maria*. 2018. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=r1bBD4f3MTc>. Acessado em: 17 de outubro de 2022. Acessado em: 17 de outubro de 2022.

NASCIUTTI, Luiza. Neusa Souza. In: COLETIVO NARRATIVAS NEGRAS. *Narrativas negras: biografias ilustradas de mulheres pretas brasileiras*. Curitiba: Voo, 2020.

- NOCAM, F; ROMERA, MLC. Oficinas de teatro e clínica da reforma: outras cenas. In: AMARANTE, PDC; CAMPOS, FN (org.). *Saúde mental e arte: práticas, saberes e debates*. São Paulo: Zagadoni, 2012.
- NOGUEIRA, Conceição. *Interseccionalidade e psicologia feminista*. Salvador: Editora Devires, 2017.
- NOGUEIRA, Isildinha Baptista. *A cor do inconsciente: significações do corpo negro*. São Paulo: Perspectiva, 2021.
- NOGUEIRA, Isildinha. Cor e inconsciente. In: KON, Noemi Moritz, ABUD, Cristiane Curi, SILVA, Maria Lucia da (orgs). *O racismo e o negro no Brasil: questões para a psicanálise*. São Paulo: Perspectiva, 2017.
- NOGUERA, Renato. *Por que amamos: o que os mitos e a filosofia têm a dizer sobre o amor*. Rio de Janeiro: HarperCollins Brasil, 2020.
- NUNES, Monica de Oliveira; TORRENTE, Maurice. Abordagem etnográfica na pesquisa e intervenção em saúde mental. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(10):2859-2868, 2013.
- NUNES, Monica de Oliveira. *Projeto de Pesquisa Integralidade, reinserção social e autonomia como operadores de desinstitucionalização para pessoas com sofrimento psíquico e/ou uso abusivo de álcool e outras drogas pertencentes a grupos vulneráveis*. Salvador: UFBA, 2014.
- NUNES, Monica de Oliveria; TORRENTE Maurice. Pesquisar com o Outro – quando o comitê de especialistas é a Associação Metamorfose Ambulante. IN: BARSAGLINI, Reni; PORTUGAL, Sílvia; MELO, Lucas Pereira (orgs.). *Experiência de adoecimentos e condições crônicas: perspectivas socioantropológicas*. Rio de Janeiro, Coimbra: Editoras Fiocruz em co-edição com a Imprensa da Universidade de Coimbra, 2021, p. 185-208.
- NUNES, Monica; TORRENTE, Maurice de. Práticas de saúde mental na atenção básica: o pêndulo da história e a dimensão sociocultural. In: ONOCKO-CAMPOS, Rosana; EMERICH, Bruno Ferrari. *Saúde e loucura 10: tessituras da clínica: itinerários da reforma psiquiátrica*. São Paulo: Hucitec, 2019.
- OLIVEIRA, Ananda Vilela da Silva. As potencialidades de mulheres negras na produção acadêmica. *Equatorial*, v.7, n.12, jan/jun 2020.
- OMS ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Resumen Analítico: Las Mujeres y La Salud – los datos de hoy la agenda de mañana*. Ginebra, 2010.
- OMS ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Site institucional. *Saúde Mental. Gênero e Saúde Mental de Mulheres*. 2015.
- PASSOS, . G.; MEYRE DA SILVA GOMES, . . ; SOUZA DE FARIAS, . ; DE CASTRO LOPES DE ARAÚJO, . A (re)manicomialização da política de saúde mental em tempos bolsonaristas: A volta do eletrochoque e das internações psiquiátricas. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health, [S. l.]*, v. 13, n. 37, p. 42–

64, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/80618>. Acesso em: 17 out. 2022.

PASSOS, Raquel; PEREIRA, Melissa. Luta Antimanicomial, Feminismos e Interseccionalidade. In: PEREIRA, M. O.; PASSOS, R. G. *Luta antimanicomial e feminismos: discussões de gênero, raça e classe para a reforma psiquiátrica brasileira*. Rio de Janeiro: Autografia, 2017.

PAULON, Simone. *A Análise de Implicação como Ferramenta na Pesquisa-intervenção*. Psicologia & Sociedade, 17 (3), 18-25, set-dez: 2005

PAULON, SM; COSTA, DFC. Participação social e protagonismo em saúde mental: a insurgência de um coletivo. *Saúde em Debate*. Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 572-582, out./dez. 2012.

PELBART, Peter Paul. Manicômio mental – A outra face da clausura. In: *Revista Saúde & Loucura*, Nº 2, 3ª ed., p. 131-138. Editora Hucitec, 1990.

PEREIRA, Arthur Oriel. *O que é lugar de fala?* (Resenha) Leitura: Teoria & Prática, Campinas, São Paulo, v.36, n.72, p.153-156, 2018.

PERISSE, G. *Estética e Educação*. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2009.

PHILLIPS KA, FIRST MB. Introdução. In: NARROW WE (org). *Gênero e idade: considerações no diagnóstico psiquiátrico*. Agenda de pesquisa para o DSM V. São Paulo: ed Roca, 2008.

PISCITELLI, A. Interseccionalidades, categorias de articulação e experiências de migrantes brasileiras. *Sociedade e Cultura*. V 11. N 2. Campinas, 2008.

RAGO, Margareth. Epistemologia feminista, gênero e história. In: PEDRO, Joana; GROSSI, Miriam (orgs). *Masculino, feminino, plural*. Florianópolis: Ed. Mulheres, 1998.

REDINZ, Marco Antonio. *Trabalhadora Doméstica: Patriarcalismo, interseccionalidades de gênero e raça e situação no mercado de trabalho no Brasil*. Dissertação (Mestrado em Direito). Pontifícia Universidade Católica, Departamento de Direito, Rio de Janeiro, 2014.

RIBEIRO, Djamila. *O que é lugar de fala?* Feminismos Plurais. Belo Horizonte (MG): Letramento, 2017.

RICOEUR P. *Interpretação e Ideologias*. Rio de Janeiro: Alves Ed, 1990.

RIMOLI, R; CAYRES, C. O. *Saúde Mental e Economia solidária – Armazém das Oficinas: um olhar para além da produção*. Campinas: Medita, 2012.

RIOS, Flávia, LIMA, Marcia. Introdução. In: GONZALEZ, Lelia. *Por um feminismo afro-latino-americano: ensaios, intervenções e diálogos*. 1 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2020.

ROCHA, Priscila Coimbra; PORTUGAL, Clarice Moreira; PINHEIRO, Caliandra Machado. “E eu não sou uma mulher?” Fragmentos de um discurso feminista antimanicomial ou sobre a necessária garantia de lugar de fala e escuta à mulher louca. *In: ENCONTRO DA REDOR.*, 20., 2018, Salvador, *Anais eletrônicos*, Salvador: REDOR, 2018

RODRIGUES, C. *Movimentos negros, estado e participação institucional no Brasil e Colômbia em perspectiva comparada*. Tese (Doutorado em Sociologia) – Instituto de Estudos Sociais e Políticos, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2014.

ROSA, João Guimarães. *Grande sertão: veredas*. 19 ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001.

ROSEMBERG, Fulvia. Psicanálise e relações raciais. *In: KON, Noemi Moritz, ABUD, Cristiane Curi, SILVA, Maria Lucia da (orgs). O racismo e o negro no Brasil: questões para a psicanálise*. São Paulo: Perspectiva, 2017.

ROTELLI, Franco (org). *Desinstitucionalização*. São Paulo: HUCITEC, 1990.

SAGGESE, Gustavo Santa Roza; et al. *Marcadores sociais da diferença: gênero, sexualidade, raça e classe em perspectiva antropológica*. São Paulo: Terceiro Nome; Editora Gramma, 2018.

SARDENBERG, Cecília. *Caleidoscópios de gênero: gênero e interseccionalidades na dinâmica das relações sociais*. Mediações vol. 20 n. 2 (Jul./Dez. 2015) – Londrina, 2015, p. 56-96

SCHIMIDT, Benito Bisso; BORGES, Viviane Trindade. Entre a história e o tempo: duas vidas loucas. *In: COSTA, Luciano Bedin da; FONSECA, Tania Mara Galli. Vida do fora: habitantes do silêncio*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2010.

SCHUCMAN, Lia Vainer. 2014. Sim, nós somos racistas: estudo psicossocial da branquitude paulistana. *Psicologia & Sociedade*, 26(1), 83-94.

SCHUCMAN, Lia Vainer. *Entre o “encardido”, o “branco” e o “branquíssimo”*: Raça, hierarquia e poder na construção da branquitude paulistana. Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2012.

SCOTT, Joan W. *Gênero: uma categoria útil de análise histórica*. Educação & Realidade. Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 71-99, jul./dez. 1995.

SILVA, Fabiana Carneiro da. *OMINÍBÚ: maternidade negra em Um defeito de cor*. Salvador: EDUFBA, 2019.

SILVA, Maria Lucia. *O racismo e o negro no Brasil: questões para a psicanálise*. São Paulo: Perspectiva, 2017.

SILVEIRA, Nise. *Cartas a Spinoza*. 2 ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves Ed, 1999.

SILVIA, CRS; et al. Sofrimento psíquico em mulheres brasileiras: uma revisão integrativa. *EFDeportes.com, Revista Digital*. Buenos Aires, Ano 18, N 184, Septiembre de 2013.

SOALHEIRO, NI. *Da experiência subjetiva à prática política: a visão do usuário sobre si, sua condição, seus direitos*. Tese (Doutorado). Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Rio de Janeiro, 2013.

SOARES, Elza. *Libertação*. In: SOARES, Elza. Planeta Fome. 2019. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=sreEWWmb0vE>. Acessado em: 17 de outubro de 2022.

SOUZA, Neusa Santos. *Tornar-se negro ou As vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social*. 1 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2021.

SPIVAK, Gayatri Chakravorty. *Pode o subalterno falar?* Belo Horizonte: Editora UFMG, 2010.

SPIVAK, Gayatra. *Pode o subalterno falar?* Editora UFMG: Belo Horizonte, 2010.

SZYMBORSKA, Wislawa. Vietnã. In: _____. *Poemas*. São Paulo: Cia das Letras, 2011.

TABACOF, Heidi. Dessemelhanças e preconceitos. In: KON, Noemi Moritz, ABUD, Cristiane Curi, SILVA, Maria Lucia da (orgs). *O racismo e o negro no Brasil: questões para a psicanálise*. São Paulo: Perspectiva, 2017.

TAVARES, Jeane Saskya Campos; KURATANI, Sayuri Miranda de Andrade. 2019. Manejo Clínico das Repercussões do Racismo entre Mulheres que se “Tornaram Negras”. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v.39, e184764, 1-13. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003184764>.

THOMAZONI, Andresa. 000104.0: um tempo, uma vida. In: COSTA, Luciano Bedin da; FONSECA, Tania Mara Galli. *Vida do fora: habitantes do silêncio*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2010.

TOSOLD, Lea. Bases epistemológicas da interseccionalidade. In: I Congresso de Estudos da Interseccionalidade nas Ciências Sociais. São Paulo, 2019.

VANNUCHI, Maria Beatriz. A violência nossa de cada dia: o racismo à brasileira. In: KON, Noemi Moritz, ABUD, Cristiane Curi, SILVA, Maria Lucia da (orgs). *O racismo e o negro no Brasil: questões para a psicanálise*. São Paulo: Perspectiva, 2017.

VARGAS R. A integralidade da atenção à saúde na percepção de profissionais. In: NEGRAO T, VARGAS R, RODRIGUES LP. *Saúde mental e gênero: novas abordagens para uma linha de cuidado – a experiência de Canoas(RS)*. Porto Alegre: Coletivo Feminino Plural, 2015.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. *Reinventando a vida: narrativas de recuperação e convivência com o transtorno mental*. São Paulo: Hucitec, 2014.

VELOSO, Caetano. *Nu com minha música*. 1981. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=G-8ww0MCYbw>. Acessado em: 17 de outubro de 2022.

WALKER, Alice. *A cor púrpura*. 19 ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 2020.

WALKER, Alice. *Rompendo o silêncio: uma poeta diante o horror em Ruanda, no Congo Oriental e na Palestina*. Rio de Janeiro: Bertand Brasil, 2011.

WINNIE, Bueno. *Imagens de controle: um conceito do pensamento de Patricia Hill Collins*. Porto Alegre: Zouk, 2020.

YASUI, Silvio. *Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010.

ZANELLA, Andrea Vieira. Sobre Vi(vi)das. In: COSTA, Luciano Bedin da; FONSECA, Tania Mara Galli. *Vida do fora: habitantes do silêncio*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2010.

ZANELLO, V. Dispositivo materno e processos de subjetivação: desafios para a Psicologia. In: ZANELLO, V; PORTO, M (org). *Aborto e (não) desejo de maternidade(s): questões para a Psicologia*. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2016.

ZANELLO, V; BUKOWITZ, B. Loucura e cultura: uma escuta das relações de gênero nas falas de pacientes psiquiatrizados. *Revista Labrys Estudos Feministas*. V 20-21, 2011.

ZANELLO, V; BUKOWITZ, B; COELHO, E. *Xingamentos entre adolescentes em Brasília: linguagem, gênero e poder*. Brasília: Interações, 2011.

ZANELLO, V; FIUZA, G; COSTA, HS. Saúde Mental e gênero: facetas gendradas do sofrimento psíquico. Dossiê Políticas Sexuais e de Gênero no Contemporâneo. *Fratcal: Revista de Psicologia*. V 27, n 3, 2015.

ANEXOS

ANEXO A

Categorias de análise da “pesquisa-mãe”.

PESQUISA PPSUS - Integralidade, reinserção social e autonomia como operadores de desinstitucionalização para pessoas com sofrimento psíquico e/ou uso abusivo de álcool e outras drogas pertencentes a grupos vulneráveis (Nunes et. al., 2014).

CATEGORIAS DE ANÁLISE

A - Caracterização do/a participante da pesquisa = código de identificação do sujeito

Idade: _____

Escolaridade: ()Analfabeto ()Ensino fundamental I ()Ensino Fundamental II
()Ensino Médio ()Nível Superior

Sexo: _____

Relações de gênero: _____

Classe/posição social atual - soma de todos os rendimentos familiares (salários, benefícios, renda, doações fixas, mesadas etc.)

- () até R\$227,00 – extremamente pobre
- () de R\$ 228,00 até R\$648,00 – pobre, mas não extremamente pobre
- () de R\$649,00 até R\$1.030,00 – vulnerável
- () de R\$1.031,00 até R\$1.540,00 – baixa classe média
- () de R\$1.541,00 até R\$1.925,00 – Média classe média
- () de R\$1.925,00 até R\$2.813,00 – Alta classe média
- () de R\$2.814,00 até R\$4.845,00 – Baixa classe alta
- () de R\$4.846,00 até R\$12.988,00 – Média classe alta
- () maior que R\$12.989,00 – Alta classe alta

Avaliação da trajetória do rendimento familiar/classe social ao longo dos anos:

() crescente

Motivos: _____

() decrescente

Motivos: _____

() estável

Motivos: _____

Raça/cor: ()Branco ()Preto ()Pardo ()Amarelo ()Indígena

Autorreferida: _____

Tem filho/a(s): Sim Não

Mora: em casa em SRT em abrigo na rua outros:

Número de membros da família que moram na mesma casa: _____

Diagnóstico atual + Comorbidades: _____

Outros: _____

Tempo de internação no passado: _____ meses

Número de internações no último ano: _____

Tipo de instituição: Hospital Psiquiátrico Hospital Geral Clínica psiquiátrica HCT Presídio Comunidade Terapêutica Anexo Psiquiátrico Outras: _____

Medicações psiquiátricas/neurológicas em uso:

Cárcere privado: Sim Não

B- Categorias de análise

Processo de desinstitucionalização: processo complexo e não linear que envolve práticas e significados produtores de desligamento, distanciamento e/ou ruptura no que tange à experiência de manicomialização, seja o manicômio tomado como instituição ou como função.

1. **Conceitos operadores de desinstitucionalização:** mediam a materialização dos processos de desinstitucionalização em diversas formas de expressão nas práticas concretas.

1.1. **Operadores de equidade social:**

1.1.1. **Geral (EQU-GER):** estratégias que reduzem as diferenças produzidas pelos determinantes sociais de saúde e ampliam processos de inclusão social pelo meio de práticas de geração de emprego e renda, concessão de benefícios sociais, garantia de moradia, transporte, acesso a lazer, medicação, alimentação de qualidade, acesso a educação formal.

1.1.2. **Direitos sociais (EQU-DIR):** Garantia de direitos sociais, principalmente, a partir das políticas públicas e sociais (ex. Minha casa, minha vida; bolsa família, passe livre).

1.1.3. **Redes de apoio (EQU-REDE):** Inserção em redes de apoio social, formal ou informal, como a participação em igrejas, associações, ONGs, ou entidades filantrópicas, vizinhos e amigos que promovam acesso a bens materiais e a relações de solidariedade.

1.1.4. **Informação e comunicação (EQU-INF):** Acesso a tecnologias que ampliem sua capacidade de informação e comunicação e participação em redes sociais (facebook, whatsapp, e-mails).

1.2. **Desigualdades sociais como fator de adoecimento/sofrimento/comportamento desviante:**

1.2.1. **Geral (DES-GER):** situações que agudizam as diferenças produzidas pelos determinantes sociais de saúde e dificultam processos de inclusão social pela negação de práticas de geração de emprego e renda, concessão de benefícios sociais, garantia de moradia, transporte, acesso a lazer, medicação, alimentação de qualidade, acesso a educação formal.

1.2.2. **Exploração de pessoas e expropriação de bens (DES-EXPL):** Participação em redes familiares, sociais ou instituições religiosas, filantrópicas ou de outra natureza que expropiem ou usurpem os bens materiais das pessoas em sofrimento mental, ou explorem o seu trabalho sem contrapartida evidente.

1.2.3. **Violência estrutural extrema (DES-VIOL):** situação de grande vulnerabilidade social, situação de rua, situação de presídio, asilo, perdas por situações de guerra ou acidentes naturais.

1.3. Operadores de autonomia e empoderamento:

1.3.1. **Geral (EMP-GER):** ações que promovem advocacy e redução do estigma e da discriminação (incluindo aquelas exacerbadas por relações de gênero, de classe e étnico-raciais), além de táticas produzidas para lidar e negociar com a alteridade e que manifestem resistência e positividade frente às supostas desvantagens e conflitos psicossociais gerados pela sua expressão, além de práticas emancipatórias. Aumento do capital simbólico.

1.3.2. **Militância (EMP-MIL):** Práticas militantes que incluem reposicionamento, reinterpretção de sintomas e de reações sociais à manifestação do adoecimento, resiliência, resistência, participação em movimentos sociais e ações de contra-estigmatização.

1.3.3. **Arte (EMP-ARTE):** Práticas artísticas e criativas que ampliem as possibilidades de descoberta, compreensão e produção de si e potencializem a capacidade de expressão de si.

1.3.4. **Corpo (EMP-CORP):** Práticas corporais que favoreçam a afirmação da diferença, o aumento da estima de si (o estar bem na própria pele) e do amor próprio, que permitam o exercício da sexualidade e o cuidado de si.

1.3.5. **Religião (EMP-REL):** Práticas religiosas e espiritualistas que criem novas relações de parentesco, que estabeleçam alianças positivas com divindades, que estreitem relações com o mundo natural e sobrenatural de modo considerado positivo e auspicioso para o sujeito, que produzam novas alternativas de lidar com a alteridade e de enfrentar dificuldades relacionais e de domínio das regras da vida cotidiana.

1.3.6. **Vida cotidiana (EMP-COT):** Práticas que ampliem os recursos de gestão da vida cotidiana (práticas higiênicas, de alimentação, de uso de tecnologias – eletrodomésticos, celulares, computadores, etc.) - e da gestão dos espaços (de trânsito pelo bairro ou pela cidade), de gestão do medicamento. *Literacy* (práticas competentes e esclarecidas por conhecimento específico) quando se refere a aumento de autonomia da vida ou empoderamento do sujeito.

1.3.7. **Família (EMP-FAM):** Aspectos saudáveis ligados à vida da família sem relação necessariamente direta com o adoecimento do parente. Práticas familiares de proteção e de estímulo à autoconfiança e à autonomia, atitudes de ajuda na realização de tarefas cotidianas e no provimento do sustento, etc. Relações amorosas. Relações afetivas reatadas. Protagonismo do sujeito e oferecimento de suporte e apoio aos familiares. Relações de parentalidade favoráveis (relações intergeracionais de identificação positivas, relações de proteção, expressões de afeto e vínculo construtivos, etc.).

1.4. Relações de constrangimento e vulnerabilidade:

1.4.1. Geral (CONST-GER): atitudes e julgamentos autoritários, discriminatórios, desvalorizadores, impositivos, de rechaço e rejeição, de duplo vínculo, que constriam as pessoas com sofrimento psíquico ou aquele/as que lhes são próximo/as.

1.4.2. Corpo (CONST-CORP): Práticas de contenção corporal e de excessivo controle químico. Práticas restritivas de circulação pelos espaços da casa ou urbanos, de baixo poder contratual para negociar nas relações sociais. Ultra-exposição do corpo. Descuido e não adesão ao cuidado referente a outras morbidades.

1.4.3. Religião (CONST-REL): Práticas religiosas e espiritualistas autoritárias, de exploração ou que tendam a produzir alienação de si e do mundo.

1.4.4. Vida cotidiana (CONST-COT): Práticas cotidianas repetitivas, massificadoras e destituídas de sentido para o sujeito. Práticas de risco (exposição a situações de violência, relações com o tráfico, prostituição, ações transgressoras que envolvam a justiça, etc.). Restrição na circulação no espaço social.

1.4.5. Família (CONST-FAM): Aspectos negativos ligados à vida da família que possam ter relação com o adoecimento do parente. Práticas familiares que apresentem emoções expressas negativas (superproteção, julgamentos negativos, rechaço, etc.), que desenvolvam relações de subalternidade e de dominação, mudanças abruptas na família (perdas de entes queridos, separação amorosa); relações de parentalidade problemáticas (separação conflituosa dos pais, impedimento de convívio com os filhos, julgamentos negativos ou comentários desautorizadores em relação a um dos pais ou a ambos, relações intergeracionais de identificação negativas, etc.).

1.4.6. Rede social (CONST-REDE): Rede social restrita, isolamento. Atitudes discriminatórias, intolerantes.

1.4.7. Violência (CONST-VIOL): Violência e assédio físico, psicológico, moral cometidos contra a pessoa pesquisada.

1.5. Operadores de integralidade:

1.5.1. Geral (INT-GER): práticas de cuidado, que se orientem para as necessidades biopsicossociais das pessoas e que evidenciem uma atuação em rede setorial e intersetorial, no caso das práticas formais, e em redes terapêuticas e sociais, no caso das práticas informais. Práticas de promoção da saúde e de prevenção de adoecimento.

1.5.2. Cuidado integral (INT-CUID): observação por parte do cuidador das dimensões biopsicossociais do sujeito; relações de acolhimento; relação terapeuta-paciente; vínculo; projeto terapêutico singular. Práticas de autocuidado. *Literacy* (práticas competentes e esclarecidas por conhecimento específico) referindo-se aqui a mudanças de intervenção sobre o cuidado.

1.5.3. Itinerário terapêutico (INT-IT): Configuração dos itinerários; acesso, inserção e interação nos mais diversos serviços e sistemas das mais diversas políticas públicas (SUS, SUAS e outras políticas cidadãs) e sistemas privados e informais.

1.5.4. Relações participativas (INT-PART): participação de vários atores na produção do cuidado, horizontalidade das relações.

1.6. Fragmentação das práticas, desassistência, precariedade do cuidado:

1.6.1. Geral (FRAG-GER): itinerários terapêuticos que indiquem barreiras de acesso aos serviços de saúde, precariedade dos serviços, falta de medicações essenciais, funcionamento atomizado e caótico, condições de trabalho inadequadas, profissionais desmotivados e/ou precarizados, descontinuidade nos cuidados, desarticulação, dificuldades na regulação.

1.6.2. Cuidado desumanizador (FRAG-CUID): Cuidado inadequado e desumanizado, incompetência técnica, práticas dessubjetivadoras, que tendam a produzir um processo

de corrosão do eu e direcionar o sujeito para uma carreira moral de doente, práticas de exploração da força de trabalho da pessoa em sofrimento psíquico (significada de forma negativa). Práticas de contenção corporal e de excessivo controle químico. Situações de cárcere. Negligência do autocuidado.

1.6.3. Relações hierárquicas (FRAG-HIER): Relações institucionais hierárquicas e não participativas.

1.7. Articulação da experiência do adoecimento/comportamentos problemáticos/sofrimento:

1.7.1. Ecloração do problema (EXP-ECL): quando apareceu a experiência vivida por si ou pelos outros como problemática ou produtora de sofrimento.

1.7.2. Mudanças imediatas após ecloração do problema (EXP-MUD): mudanças de comportamento, reações de terceiros e perdas provocadas pelo modo diferente de estar no mundo, adoecimento/comportamento problemático.

1.7.3. Interpretação do modo diferente de estar no mundo, problema ou fatores associados ao mesmo (EXP-INT): explicações e sentimentos associados aos fatores motivadores do modo diferente de estar no mundo, ou adoecimento/sofrimento.

1.7.4. Modos de estar no mundo e comportamentos problemáticos ou que produzam sofrimento (EXP-COMP): sinais, sintomas, comportamentos, sentimentos que indicam um modo diferente de estar no mundo ou que causam sofrimento ou dificuldade adaptativa. Incluir comportamentos interpretados por outros como problemáticos, a exemplo de violência contra terceiros.

1.7.5. Modos de estar no mundo e comportamentos que indiquem melhora (EXP-MELH): sinais, sintomas, comportamentos, sentimentos que indicam alívio ou melhora do que antes causava sofrimento ou dificuldade adaptativa.

1.7.6. Interpretação da melhora ou fatores associados à mesma (EXP-MELINT): explicações e sentimentos associados aos fatores associados à melhora em relação ao que antes causava sofrimento ou dificuldade adaptativa.

1.7.7. Modos de estar no mundo e comportamentos que indiquem piora (EXP-PIO): sinais, sintomas, comportamentos, sentimentos que indicam agravamento ou deterioração do sofrimento ou dificuldade adaptativa.

1.7.8. Interpretação da piora ou fatores associados à mesma (EXP-PIO-INT): explicações e sentimentos associados aos fatores associados à piora em relação ao sofrimento ou dificuldade adaptativa.

1.7.9. Projetos de futuro (EXP-PROJ): Planos ou ideias referidas à sua vida futura.

1.7.10. Ausência de projetos de futuro (EXP-AUS-PROJ): Ausência ou insuficiência de projetos de futuro ou expectativas para a vida.

ANEXO B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada Senhora,

Gostaríamos de convidá-la para participar de nossa pesquisa. Para isso, vamos começar com algumas informações para que a senhora possa decidir sobre sua participação, após estar esclarecida sobre a mesma.

Esta pesquisa, que tem o nome “Sobre viver: mulheres negras em trajetórias de desinstitucionalização, uma perspectiva interseccional” será coordenada pelo Instituto de Saúde Coletiva – UFBA, mais precisamente pelo Núcleo de Estudos Interdisciplinares em Saúde Mental – NISAM, sob responsabilidade das pesquisadoras: Priscila Coimbra Rocha, doutoranda em Saúde Pública pelo ISC/UFBA e Profa Dra Mônica de Oliveira Nunes de Torrente, orientadora.

A pesquisa tem como objetivo geral analisar, em perspectiva interseccional, como mulheres negras com narrativas de adoecimento e experiências de sofrimento psíquico, bem como narrativas de recuperação e convivência com o transtorno mental, constroem trajetórias de desinstitucionalização em saúde mental.

Pretende-se, através da pesquisa, ajudar no avanço da reforma psiquiátrica e da organização dos serviços de saúde mental no município de Salvador - Bahia com a produção de documentos que possam contribuir para adequar a qualidade da assistência na Rede de Atenção Psicossocial, mais especificamente para diminuição das taxas de internações psiquiátricas de mulheres negras e para o enfrentamento das desigualdades de gênero e raça que recaem sobre mulheres negras com trajetórias de sofrimento psíquico.

Concretamente, na nossa pesquisa, serão realizadas observações do dia a dia de algumas informantes e realizadas entrevistas para as quais serão utilizados gravadores de áudio e programas que permitam gravação de áudio para se garantir que todos os dados fornecidos pelas mulheres da pesquisa possam ser recuperados e analisados posteriormente.

Pedimos ainda permissão para que trechos das entrevistas, garantindo o anonimato das entrevistadas, possam ser divulgados com o objetivo de disseminação do conhecimento em ambientes educativos, destacando principalmente a história das mulheres negras que têm conseguido superar seus problemas com a ajuda dos profissionais de saúde, das suas famílias, amigos, vizinhos ou de outros modos.

(Rubrica da participante da pesquisa)

(Rubrica da pesquisadora)

É nosso compromisso preservar a identidade e a privacidade das mulheres colaboradoras da pesquisa, quando da transcrição das falas e incorporação das informações na redação dos relatórios de pesquisa, bem como da tese de doutorado, garantindo que seus nomes não serão revelados, exceto daquelas mulheres que desejarem se auto definir e se identificar na pesquisa.

A senhora tem liberdade para se recusar a participar, ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem que tenha nenhum tipo de prejuízo. Vale dizer que não haverá qualquer tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa.

Ressaltamos ainda que a pesquisa não oferece nenhum desconforto ou risco em médio ou grande potencial. Caso surja algum incômodo decorrente das entrevistas ou da observação participante, a senhora deve relatar à pesquisadora responsável e a mesma terá o compromisso de lhe fornecer o devido suporte, fazendo o encaminhamento para serviço de saúde, caso seja pertinente e do seu interesse, mesmo que a pesquisa esteja em fase de finalização.

A pesquisadora e sua orientadora se comprometem também a prestar quaisquer tipos de esclarecimentos, antes e durante a pesquisa, sobre os procedimentos e outros assuntos relacionados a ela.

Informamos ainda que o retorno dos resultados da pesquisa será feito em várias etapas da pesquisa, de modo a gerar questionamentos da realidade com vistas a ampliar o potencial de reabilitação psicossocial das mulheres negras com trajetórias de sofrimento psíquico, em rodas de conversa com gestores, profissionais, usuários e movimentos sociais.

Sendo assim, pelo presente instrumento que atende às exigências legais, após leitura minuciosa das informações sobre a pesquisa e ciente dos objetivos e procedimentos da mesma, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, a senhora _____, portadora da cédula de identidade _____, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO concordando em participar da pesquisa proposta. Esse termo será assinado em duas vias, sendo um deles entregue mulher participante da pesquisa.

E, por estarem de acordo, assinam o presente termo.

Salvador-BA, _____ de _____ de _____.

Assinatura da Mulher Participante da Pesquisa

Assinatura da Pesquisadora

A sua participação em qualquer pesquisa é voluntária. Em caso de dúvida, entre em contato com as responsáveis pela pesquisa: pesquisadora Priscila Coimbra Rocha pelo telefone (71)991957118 ou pelo email priscila.coimbra@ufba.br e/ou Profa Dra Mônica de Oliveira Nunes de Torrenté pelo telefone (71) 32837436 ou pelo email monicatorrente1@gmail.com. A senhora pode também falar com o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva. O Comitê de Ética é composto por professores que aprovam e acompanham os projetos, sendo responsável por cobrar dos responsáveis por cada estudo o cumprimento do que está acordado no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O referido Comitê funciona na Rua Basílio da Gama s/nº, 2º andar, Campus do Canela, Salvador, Bahia, de 2ª a 6ª feira, das 14h às 17h e o telefone de contato é (71) 32837438.