

Mulheres negras, sofrimento e cuidado colonial

Black women, suffering, and colonial care

Rachel Gouveia Passos*

Resumo – O presente artigo tem por objetivo suscitar o debate acerca do suposto “cuidado” social que vem sendo propagado através de ações estatais, tendo como justificativa a proteção de indivíduos vulneráveis. O Estado que alega proteger acaba promovendo violações que reafirmam a punição e o extermínio dos corpos e comportamentos negros. É nesse processo que pretendemos abordar sobre o cuidado colonial que reatualiza a captura da existência negra através dos discursos e práticas colonialistas. Além disso, abordaremos sobre a lógica manicomial e o extermínio da existência negra, entendendo-a como uma estratégia que se perpetua para além dos muros institucionais e que compõe a sociabilidade brasileira.

Palavras-chave: mulheres negras; cuidado colonial; sofrimento; racismo.

Abstract – This article aims to raise the debate about the supposed social “care” that is being propagated through state actions, having as justification the protection of vulnerable individuals. The state claims to protect, but ends up promoting violations that reaffirm the punishment and extermination of black bodies and behaviors. It is in this process that we intend to address colonial care that re-actualizes the capture of black existence through colonialist discourses and practices. In addition, we will talk about the asylum logic and the extermination of black existence, understanding it as a strategy that perpetuates itself beyond the institutional walls and that composes Brazilian sociability.

Keywords: black women; colonial care; suffering; racism.

* Assistente social. Pós-Doutora em Serviço Social e Políticas Sociais pela Unifesp. Professora adjunta da Escola de Serviço Social da UFRJ (ESS/UFRJ) e colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Política Social da UFF (PPGPS/UFF). E-mail: rachel.gouveia@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2267-0200>.

Introdução

Já faz algum tempo que temos visto reportagens e publicações acadêmicas¹ que tratam sobre a retirada compulsória de bebês das mães que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas e que se encontram em situação de vulnerabilidade. Tal processo vem se dando pela via da imposição da justiça, no caso de Belo Horizonte, por meio das Recomendações n. 5 e n. 6 de 2014, do Ministério Público, e da Portaria n. 3 de 2016, emitida pela Vara da Infância e Juventude.

Outra forma de retirada das crianças e adolescentes de famílias pobres, chefiadas principalmente por mulheres negras, ocorre pelos equipamentos da política de assistência social, que de certa forma acabam assumindo uma determinada noção de negligência² como instrumento para avaliar a realidade. A utilização do termo sem maior problematização precisa ser feita, a fim de compreendermos a totalidade dos sujeitos (BERBERIAN, 2015). Além disso, é possível sinalizar que pode estar ocorrendo um processo de manicomialização através da assistência social (DUARTE, 2013).

A complexidade da temática nos convoca a refletir sobre as concepções de cuidado que perpassam as políticas públicas, em especial a saúde, a saúde mental e a assistência social, bem como a maneira como essa categoria analítica vem sendo tratada pelo Serviço Social brasileiro, conforme já sinalizado em outras produções (PASSOS, 2017; 2018). Problematizarmos o cuidado exige o questionamento sobre as relações sociais e a sociabilidade burguesa que está assentada no racismo, no patriarcado e na desigualdade de classe. Na perspectiva da ética do cuidado, o cuidado deve ser repartido por todos e não pode estar restrito às mulheres ou às famílias, ou seja, “o propósito para o qual o cuidado deveria ser direcionado é tornar a sociedade a mais democrática possível” (TRONTO, 2007, p. 290).

À luz do pensamento de Frantz Fanon (2008) podemos apontar que os indivíduos negros, homens e mulheres, são colocados na “zona do não ser”. Fanon (2008), em *Pele negra, máscaras brancas*, nos mostra que existe uma concepção universal de ser humano que é destinada apenas aos brancos. Vai ser o racismo o alicerce desse sistema hierárquico que reparte a humanidade entre inferiores e superiores através de algumas marcas e, no caso brasileiro, essa marca está estabelecida pela cor da pele. Portanto, reconhecemos que a sociabilidade brasileira tem o racismo como base estruturante e estrutural, expresso através das políticas públicas e sociais, das instituições e das relações sociais.

Nesse caminho, objetivamos suscitar o debate acerca do suposto “cuidado” social que vem sendo propagado através de ações estatais, tendo como justificativa a proteção de indivíduos vulneráveis. O Estado que alega proteger acaba promovendo violações que reafirmam a punição e o exter-

¹ A *Revista Saúde em Redes* publicou um volume específico sobre a temática em 2018.

² Para maior aprofundamento sobre o tema buscar: Berberian (2015).

mínio dos corpos e comportamentos negros. É nesse processo que pretendemos abordar o cuidado colonial que reatualiza a captura da existência negra através dos discursos e práticas colonialistas. Além disso, abordaremos acerca da lógica manicomial e o extermínio da existência negra, entendendo-a como uma estratégia que se perpetua para além dos muros institucionais e que compõe a sociabilidade brasileira.

O que estamos chamando de cuidado colonial?

Partimos da compreensão de que o cuidado é uma necessidade ontológica do ser social. O ser social se constituiu a partir do processo de transformação da natureza e das relações sociais, que têm como resultado novas necessidades para a existência humana. A “satisfação” das necessidades do ser social aparece como produção da vida, tanto da própria, como da alheia, através da conexão materialista entre os indivíduos. Ou seja, para que tenhamos a reprodução, a continuidade e a existência da humanidade, é preciso que ocorra a cooperação entre os indivíduos.

Nesse processo, existem aqueles que não conseguem ou não podem suprir as suas necessidades ontológicas primárias, o que os coloca como “dependentes” de um outro. Definimos o cuidado como sendo essa interdependência dos seres humanos, já que ao mesmo tempo há a necessidade do indivíduo para existir e a ação para suprir. Afirmamos que as maneiras do provimento e da viabilização do cuidado são transformadas de acordo com o desenvolvimento das forças produtivas e da reprodução social. Logo, na divisão social e sexual do trabalho, no modo de produção capitalista, ficou a cargo das mulheres a atribuição e a responsabilidade de realizar e executar o trabalho do cuidado.

A distribuição das tarefas é determinada a partir do gênero e se aprofunda com a raça e a classe, promovendo a naturalização de supostas habilidades como parte componente de determinado sexo biológico definindo, inclusive, com relação a comportamentos. Para Biroli (2018), é nesse processo que se constitui a associação entre mulher e domesticidade, o que não pode ser homogeneizado devido às relações raciais e de classe que atravessam e diferenciam a experiência do ser mulher.

No caso das mulheres negras, a intersecção entre gênero, raça e classe vai levá-las a permanecer na execução do trabalho doméstico e de cuidados, não só como uma relação de extensão da esfera reprodutiva, mas estabelecida e demarcada pela colonialidade. Na divisão social, sexual e racial do trabalho, são as negras (pretas e pardas) que ocupam os trabalhos mais subalternos e com menor remuneração, permanecendo na base da pirâmide social, conforme dados já publicados pelo Ipea (2018).

Biroli (2018), compreende que o trabalho destinado às mulheres na esfera reprodutiva representa um problema político, já que a respon-

sabilização implica desvantagens. São essas desvantagens que proporcionam uma posição desigual para as mulheres e que não levam em consideração as atribuições, tarefas e responsabilidades destinadas para elas. Portanto, conforme assinala a autora, as desvantagens e a responsabilização ultrapassam a vida doméstica, estando institucionalizadas nas ações políticas e estatais (BIROLI, 2008).

Cabe sinalizarmos que essas desvantagens e responsabilidades variam de intensidade e maneira a partir do momento que realizamos uma leitura interseccional. O mito do amor materno (BADINTER, 1985) não pode ser incorporado, apropriado ou assumido por todas as mulheres. Nem todas podem “desfrutar” da maternidade, mesmo que haja uma imposição (quase) que compulsória para que todas experimentem e vivenciem as supostas “delícias” dessa função social. Para Pires (2017, p. 557), há uma negação da individualidade do negro brasileiro, historicamente relacionado

aos estereótipos pejorativos produzidos pelos violentos processos de subalternização e vulnerabilidade que marcaram as raízes coloniais-escravistas e se reproduzem pela colonialidade não ameaçada pelos pactos narcísicos assumidos nas mais diversas esferas da vida pessoal e institucional.

A naturalização desse modelo que hierarquiza os indivíduos a partir da categorização racial atravessa de forma perversa a vida das mulheres negras. Podemos observar que desde o regime escravista ocorre o sequestro das crianças de mulheres negras, os estupros, a prostituição, a reprodução involuntária para manutenção da força de trabalho escravizada, a maternagem imposta (criação das crianças brancas); tudo isso marca a composição da formação social brasileira e, ainda hoje, se faz presente nas relações sociais.

Desde que o motivo da importação de escravos era a simples exploração econômica representada pelo lucro, os escravos, rotulados como subhumanos ou inumanos, existiam relegados a um papel, na sociedade, correspondente à sua função na economia: mera força de trabalho. Quer isto dizer que os africanos escravizados não mereciam nenhuma consideração como seres humanos no que diz respeito à continuidade da espécie no quadro da família organizada. Daí que a proporção da mulher para o homem estava perto de uma para cinco, e as relativamente poucas mulheres que existiam estavam automaticamente impedidas de estabelecer qualquer estável estrutura familiar. A norma consistia na exploração da africana pelo senhor escravocrata, e este de fato ilustra um dos aspectos mais repugnantes do lascivo, indolente e ganancioso caráter da classe dirigente portuguesa. O costume de manter prostitutas negro-africanas como meio de renda, comum entre os escravocratas, revela que além de licenciosos, alguns se tornavam também proxenetas. O Brasil herdou de Portugal a estrutura patriarcal de família e o preço da herança foi pago pela mulher negra, não só durante a escravidão. Ainda nos dias de hoje, a mulher negra, por causa da sua condição de pobreza, ausência de

status social, e total desamparo, continua vítima fácil, vulnerável a qualquer agressão sexual do branco. (NASCIMENTO, 2016, p. 73-74).

Nesse caminho, compreendemos que uma das heranças deixadas pelo colonialismo para as mulheres negras foi o *cuidado colonial*, que se expressa de muitas maneiras no cenário contemporâneo. Iremos caracterizar pelo menos três formas da manifestação do cuidado colonial: a primeira constitui-se como a “zona do não ser” (FANON, 2008); a segunda, como um corpo matável e exterminável; e a terceira, como um objeto estereotipado.

Recordamos que o cuidado é a expressão da necessidade ontológica do ser social e da sua “satisfação” por meio do trabalho de outro indivíduo. Isso torna primordial analisar a forma como foi imposta socialmente uma maneira de exercer, executar e vivenciar essa responsabilidade, principalmente no que diz respeito às mulheres negras.

Para Kilomba (2016), no universo conceitual do branco, o negro é identificado como um objeto ruim, sendo projetada sobre sua existência a agressividade, a sexualidade, a ameaça, o perigo, a violência e a sujeira. Isso permite, inclusive, que a branquitude olhe para “si como moralmente ideal, decente, civilizada e majestosamente generosa, em controle total e livre da inquietude que sua história causa” (KILOMBA, 2016, p. 174). Assim, as mulheres negras não são capazes de exercer a maternidade que foi idealizada pela branquitude, já que “somos representação mental daquilo que o sujeito branco não quer se parecer” (KILOMBA, 2016, p. 174).

Num primeiro momento, podemos sinalizar que há uma introjeção da auto-ilusão do desejo de ser mãe, incorporado a partir do mito do amor materno e encarnado através da sociabilidade branca. Entretanto, será no processo de constituição do ser mãe que a mulher negra descobrirá que é um “não ser” e passará a ter um encontro com uma “região extraordinariamente estéril e árida” (FANON, 2008, p. 26). Esse lugar estéril e árido foi destinado pela branquitude para o negro e, na tentativa de (re)existir, a mulher negra sofre com os sinais de que não pode ocupar esse lugar.

Maria procura um hospital de Belo Horizonte já em trabalho de parto, sendo internada para ter seu bebê. O parto ocorre sem intercorrências, nascendo um bebê a termo e saudável. Maria é uma mulher negra, pobre, mãe solteira, desempregada, tem trajetória de rua, história de algum uso de drogas ilícitas, como maconha, e lícitas, como álcool e benzodiazepínicos. Maria quis ter esse bebê, quer criar seu filho e a partir dele reinventar sua vida que esteve à deriva por algum tempo. Alguém avisa a Maria que não permitirão que ela fique com a criança, que ela receberá alta, mas a criança permanecerá no hospital e dali será encaminhada para abrigo e rápida adoção, porque Maria é considerada uma mãe não confiável pelo Estado. Maria consegue sair com seu próprio bebê escondido em uma sacola, daí ela se esconde junto com o bebê em áreas de ocupação ‘irregular’, longe do olhar panóptico do Estado. Quando a instituição percebe que ela saiu com o bebê, já é tarde demais

para tomá-lo dela, ela desapareceu, é considerada uma criminosa, é procurada pela polícia, mas ninguém a encontra. (SOUZA *et al.*, 2018, p. 28-29).

Através do caso de Maria e dos dados aqui apresentados, torna-se possível verificar a materialidade das estratégias colonialistas para impedir/controlar a viabilidade do “não ser” mãe das mulheres negras. No município de Belo Horizonte, desde 2013, vem sendo crescente o abrigo de crianças que são filhas de mulheres usuárias de crack e outras drogas. Segundo a *Pesquisa nacional sobre o uso de crack*, de 2014, realizada pela Fundação Oswaldo Cruz, identificou que a maioria das mulheres que fazem uso prejudicial de crack não são brancas e representam 78,56% das identificadas, tendo entre 18 e 24 anos de idade. Além disso, 51,61% delas informou que 30 dias antes da entrevista se encontravam em situação de rua (FIOCRUZ, 2014).

Um segundo ponto que atravessa a experiência do cuidado colonial é a ideia de o negro possuir um corpo matável e exterminável. De acordo com os dados apresentados pelo *Atlas da violência* de 2018, em 2016 a taxa de homicídios de negros foi duas vezes e meia superior à de não negros (IPEA, 2018). Entre 2006 e 2016, a taxa de homicídios de negros cresceu 23,1%, sendo que, no mesmo período, a taxa entre os não negros teve uma redução de 6,8%. Destacamos que a taxa de homicídios de mulheres negras foi 71% superior à de mulheres não negras (IPEA, 2018).

Essa autorização do extermínio está assentada na concepção – que compõe o inconsciente coletivo – de que o negro é inferior (FANON, 2008). Além disso, a colonialidade objetificou a corporalidade negra negando sua humanidade, individualidade e interioridade, reduzindo a existência negra aos instintos selvagens (BERNARDINO-COSTA, 2016). Para Almeida (2014, p. 133), a desumanização da população negra faz parte de um “amplo processo de dominação/opressão capitalista na consolidação dos Estados-nação e do colonialismo”.

A *Pesquisa nascer no Brasil*, realizada pela Fiocruz, identificou que as mulheres negras representam 65,9% daquelas que sofrem violência obstétrica (LANSKY *et al.* 2014), sendo que a população negra representa 67% do público total atendido nos serviços do Sistema Único de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). Tais dados demonstram que existe uma naturalização das violências e extermínios, conforme podemos reconhecer no caso de Alyne Pimentel, que teve repercussão internacional e foi a primeira denúncia sobre mortalidade materna acolhida pelo Comitê para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher, incumbido de monitorar o cumprimento pelos Estados-parte da convenção relativa aos direitos das mulheres, adotada pelas Nações Unidas em 1979 (OLIVEIRA, 2014).

Alyne Pimentel, grávida de seis meses, aos 11 de novembro de 2002, dirigiu-se à Casa de Saúde Nossa Senhora da Glória, localizada na cidade de Belford Roxo/RJ, apresentando náusea grave e dor abdominal. No dia

citado, o médico que lhe atendeu prescreveu medicação de rotina e a liberou. Contudo, seu estado de saúde piorou, e, no dia 13 de novembro, Alyne Pimentel teria retornado ao mesmo hospital com sua mãe. Na ocasião, outro médico a examinou e não verificou batimento cardíaco fetal, o que foi confirmado por meio de ultrassonografia. O médico lhe deu medicamento para acelerar o parto, o que ocorreu horas depois. No dia 14 de novembro, 14 horas após o parto, Alyne Pimentel teria se submetido a uma curetagem para a retirada de parte da placenta, porém, sua condição de saúde tornou-se cada vez mais grave, com hemorragia, vômito de sangue, pressão baixa, impossibilidade de ingestão de alimentos e desorientação prolongada. Em 15 de novembro, o quadro de saúde de Alyne Pimentel não se alterou, mantendo as mesmas características do dia anterior. Os médicos fizeram contato com hospitais de referência a fim de transferi-la. Apenas o Hospital Geral de Nova Iguaçu tinha disponibilidade para tanto, contudo, não se prontificando a utilizar sua única ambulância para a remoção de Alyne Pimentel. A mãe e o marido da paciente aguardaram por oito horas para que a transferência pudesse ser realizada. Nesse período, Alyne Pimentel já teria apresentado um quadro de coma. Quando a paciente chegou ao Hospital Geral de Nova Iguaçu, encontrava-se hipotérmica e teve que ser ressuscitada em uma maca, pois não havia leitos disponíveis. Os peticionários alegam que os médicos não enviaram o prontuário de Alyne Pimentel para o hospital de referência. No dia 16 de novembro, Alyne Pimentel morreu em decorrência de hemorragia digestiva. Segundo os médicos, teria falecido em razão do feto morto não ter sido removido de seu útero. Em fevereiro de 2003, o viúvo de Alyne Pimentel ajuizou ação indenizatória em face do Estado do Rio de Janeiro. (OLIVEIRA; SCHIRMER, 2012, p.12).

Por fim, o terceiro e último ponto diz respeito ao fato de a mãe/mulher negra ser objeto estereotipado. As práticas discursivas racistas e sexistas propagam no imaginário social a concepção de que as mulheres negras possuem uma capacidade de suportar a dor muito maior do que as outras. Dessa maneira, produzem-se processos de subjetivação que são marcados por essa fantasia e que resultam em intenso sofrimento psíquico, que têm, na maioria das vezes, a medicalização da subjetividade como resposta.

Zanello e Silva (2012) realizaram uma pesquisa em dois hospitais psiquiátricos do Distrito Federal e analisaram 72 prontuários masculinos e 165 femininos. Foi identificado que os diagnósticos de transtornos de ansiedade e depressão são mais recorrentes em mulheres negras, pobres e domésticas.

Vitor Santiago, 32 anos, carrega marcas da guerra no corpo. Em 11 de fevereiro de 2015, ele foi assistir a um jogo do Flamengo com amigos. Levou dois tiros de fuzil quando voltava de madrugada para casa, na favela da Maré. Teve a perna esquerda amputada, perdeu parte do pulmão e ficou paraplégico. O Exército ocupava a comunidade com promessas de pacificação, desde 2014. Havia montado diversas barreiras chamadas de checkpoints para monitorar o bairro. O veículo no qual Vitor estava parou em uma dessas pontas e os ocupantes agiram de maneira padrão:

acenderam a luz interna, baixaram o vidro e desligaram o rádio. Vitor e quatro colegas — um deles sargento da Aeronáutica — foram revistados, tiveram documentos checados e seguiram viagem. Cerca de 15 minutos depois, vieram os disparos. Na barreira seguinte, militares de plantão atiraram contra eles. Todos saíram do carro e deitaram-se no chão. Vitor, nesse momento, estava desmaiado. Ninguém mais ficou ferido. Os mesmos homens socorreram o jovem e usaram um tanque de guerra como ambulância para levá-lo a uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Vitor ficou quase quatro meses no hospital. Foram sete dias em coma e, quando acordou, não tinha mais os movimentos da perna que lhe restou. Irone Santiago ficou o tempo todo ao lado do filho no leito de internação. Voltou a trocar as fraldas dele e alimentá-lo. Viu o jovem, técnico em segurança do trabalho e membro do Corpo de Dança da Maré, tornar-se dependente de uma cadeira de rodas. [...] Com problemas psicológicos em decorrência do ocorrido, Irone procurou diversas vezes UPAs e hospitais, nunca teve acompanhamento terapêutico e recebeu apenas indicação para tomar medicamento controlado. *‘O Estado mutilou meu filho e me deu um Rivotril’*, afirma. (grifo nosso).³

Vítimas da violência estrutural reproduzida pelo Estado penal e pelo seu braço armado, as mulheres negras não têm apenas a perda dos filhos: recebem em troca a impunidade e o trauma como resposta permanente. Piedade (2017), em seu livro *Dororidade*, com uma escrita em pretuguês (PIRES, 2017), trata sobre a experiência de ser mulher e negra em uma sociedade machista, sexista e racista. Questiona a sororidade defendida no interior do movimento feminista, colocando em xeque questões que não foram uma preocupação para as feministas brancas e que atravessam as mulheres racializadas. A dororidade é a dor que atravessa o existir da mulher negra e que é traço marcante no cuidado colonial.

Lógica manicomial e o extermínio da existência negra: uma estratégia para além dos muros

Iniciamos esse tópico recordando a data de 14 de março de 2014. Cláudia Ferreira da Silva, mulher, negra, moradora de favela, pobre e mãe de quatro filhos, foi assassinada pela polícia na comunidade em que residia, na cidade do Rio de Janeiro. Os policiais acreditaram que ela era traficante, pois segurava um copo de café em uma de suas mãos. Após ser baleada, Cláudia foi colocada pelos policiais no porta-malas para ser encaminhada ao Hospital Carlos Chagas, onde chegou sem vida. Entretanto, durante o percurso, a mala abriu e ela teve parte do seu corpo dilacerado ao ser arrastada pelo asfalto, por 300 metros, na Zona Norte da cidade (ARRASTADA, 2013).

³ Depoimento disponível, também, em: <https://www.metropoles.com/materias-especiais/maes-que-perderam-seus-filhos-por-violencia-policial-lutam-por-justica>. Acesso em 22 maio 2019.

Quatro anos depois desse fato, na mesma data, vivenciamos outra barbárie na “cidade maravilhosa”. Marielle Franco, mulher, negra, favelada⁴, mãe e vereadora, foi assassinada com quatro tiros na cabeça, quando seguia para sua casa, na Zona Norte da cidade, logo após sair de um evento. Marielle e seu motorista morreram no local. Ambos os crimes retratam o extermínio da população negra, em especial, das mulheres. Não basta assassinar, torna-se necessário dilacerar os corpos, pois o “não ser” não possui o direito nem a um sepultamento digno.

Ao lembrarmos tais tragédias, temos a pretensão de problematizar de que forma a lógica manicomial compõe as instituições da violência e legítima essas ações contra os corpos, comportamentos e subjetividades de mulheres negras. Basaglia (2005) compreendia o manicômio como uma das instituições da violência, que vão desde a família e a escola, das prisões aos manicômios. Entretanto, no plano da violência e do encarceramento, há uma divisão das finalidades das instituições, sendo algumas para a cura/doença/tratamento e outras para a culpa/punição/correção.

É na experiência de Frantz Fanon, na cidade de Blida, na Argélia, que podemos encontrar as expressões do colonialismo na composição da psiquiatria e do manicômio. Segundo Faustino (2018, p. 68), as alas psiquiátricas eram divididas de acordo com uma divisão étnico-racial, “segundo sugeriam os manuais da *École psychiatrique d’Alger*”. Após três anos como médico-chefe do hospital psiquiátrico, Fanon escreveu sua carta de demissão e a enviou ao ministro residente denunciando, em seu conteúdo, a função de controle e desumanização adotada pelo hospício e pela psiquiatria como estratégia de perpetuação do colonialismo, além de afirmar a necessidade da luta revolucionária.

No livro *O espelho do mundo: Juquery, a história de um asilo*, de Maria Clementina Cunha (1986), a autora trata sobre as estratégias da psiquiatria e do manicômio para normalizar as massas e mantê-las dóceis. Já Carla Cristina Garcia (1995), em *Ovelhas na névoa: um estudo sobre as mulheres e a loucura*, localiza inúmeras mulheres que foram institucionalizadas porque não queriam submeter-se aos ideais considerados femininos de sua época. Nesse caminho, é possível afirmar que a psiquiatria sempre foi acionada a partir do momento em que mulheres ultrapassavam os limites do seu tempo.

Na pesquisa realizada por Celeste (2017), identificamos a vida e obra de Adelina Gomes, única mulher do atelier coordenado pela Dra. Nise da Silveira, cuja internação deu-se pelo não controle de seus impulsos sexuais, sua origem social e por ser negra. Adelina passou a vida internada no hospício e teve sua existência contida até a sua morte. Não foi a única a passar por essa experiência, porém outras mulheres nunca foram identificadas ou en-

⁴ Marielle Franco se identificava como cria da favela da Maré. Assumir a identidade de favelada é colocar em disputa narrativas e representações sobre a favela e os indivíduos oriundos delas. Para maior aprofundamento sobre a temática, buscar Souza (2018).

terradas, pois depois de mortas tiveram seus cadáveres vendidos para escolas de medicina (ARBEX, 2013).

Ao questionarmos o manicômio como dispositivo central de “tratamento”, a psiquiatria como saber e poder absoluto e a internação e o isolamento como única saída, estamos colocando em xeque uma das formas de controle e extermínio mais perversas existentes na sociedade. Em nome da ordem, da moral, dos bons costumes, da higienização, do patriarcado, do racismo etc., foram internadas inúmeras mulheres, crianças, adolescentes e homens considerados desviantes, anormais, doentes e insanos pela psiquiatria e, por isso, transgressores. Apesar de ser uma estratégia de cura/tratamento, a lógica manicomial produz a mortificação do “eu”, por um lado, conforme aponta Goffman (2008), e o extermínio, por outro.

A manicomialização das relações sociais ultrapassou os muros institucionais, fazendo parte do cotidiano. Expressa-se através da medicalização e patologização da vida, pela internação compulsória, pela esterilização coercitiva, pela “cura gay”, pela higienização urbana, dentre outros fenômenos. A retirada compulsória dos bebês de mulheres negras, pobres e usuárias de drogas faz parte desse processo.

Em relação ao extermínio da população negra, em especial das mulheres, podemos destacar que há uma naturalização da violência institucional sobre os corpos negros que compõe o modelo manicomial. Como o racismo é base estruturante da criminologia brasileira (GÓES, 2016), é o corpo negro que representa o perigo e, por isso, é exterminável. Portanto, o negro carrega sobre si a marca do crime ou da loucura. A “guerra às drogas” promove não só o encarceramento em massa (BORGES, 2018), como também o extermínio daqueles que são moradores das favelas.

Na esperança de seguirmos problematizando a função social da lógica manicomial no capitalismo, acreditamos ser fundamental (re)construirmos nossas análises e percursos, reconhecendo as particularidades da formação social brasileira. Que possamos ampliar a nossa lente e identificarmos que os hospitais psiquiátricos no Brasil são um grande reflexo dos navios negreiros, lugar esse em que muitas mulheres negras morreram no anonimato, sem dignidade e impedidas de manifestarem sua existência. Lembremos que os manicômios ultrapassam os muros e se atualizam a todo instante em nosso cotidiano.

Algumas considerações

Nesse artigo buscamos abordar algumas de nossas inquietações acerca da relação entre cuidado, mulheres negras e sofrimento, a partir da compreensão de que o manicômio também compõe as relações sociais ultrapassando os muros institucionais. Nesse caminho, identificamos o processo

de manicomialização das políticas públicas por meio da adoção de ações e estratégias que atingem diretamente as mulheres negras.

De acordo com Davis (2018, p. 90), é através do feminismo que se torna possível realizar “uma reflexão que une coisas que parecem ser separadas e que desagrega coisas que parecem estar naturalmente unidas”. Ao relacionarmos uma análise teórica com situações vivenciadas por mulheres e publicizadas por artigos e reportagens, objetivamos trabalhar por meio da escrita interseccionalizada, que não se descola da realidade e que se preocupa com o cotidiano das relações sociais a partir do imbricamento entre gênero, raça e classe.

Portanto, tratar sobre saúde mental, reforma psiquiátrica e luta antimanicomial é também abordar mulheres negras e o sofrimento produzido pelo racismo estrutural, que é materializado através do Estado e dos braços que o compõem. O cuidado colonial é uma herança deixada para as mulheres negras e que é reafirmada todos os dias, de muitas maneiras e através dos mais diversos discursos, tornando-se necessário questionarmos a naturalização desses processos. Dessa forma, apontamos a nossa preocupação com o processo que vai homogeneizar as mulheres e desconsiderar o que atravessa e marca o existir da mulher/mãe negra.

Em tempos de avanço do conservadorismo, temos visto e vivenciado um acentuado investimento para a retomada da centralidade do hospital psiquiátrico e das internações compulsórias como modelo de tratamento da saúde mental. Ao nos atentarmos para as expressões desse modelo por meio do braço punitivo do Estado, identificamos que os extermínios produzidos pelo manicômio estão sendo perpetuados a partir do momento que reconhecemos que não existe bala perdida e, sim, que há um direcionamento para a aniquilação da existência negra. Logo, afirmamos que a lógica manicomial compõe as estratégias que legitimam o extermínio da população negra, ou, como denomina Mbembe (2018), a necropolítica.

Referências

ALMEIDA, M. S. Desumanização da população negra: genocídio como princípio tácito do capitalismo. *Revista Em Pauta*, Rio de Janeiro, n. 34, v. 12, 2014.

ARBEZ, D. *Holocausto Brasileiro*. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

ARRASTADA por carro da PM do Rio foi morta por tiro, diz atestado de óbito. *G1 Rio*, 18 mar. 2013. Disponível em: <http://g1.globo.com/rio-de-janeiro/noticia/2014/03/arrastada-por-carro-da-pm-do-rio-foi-morta-por-tiro-diz-atestado.html>. Acesso em: 26 jun. 2019.

BADINTER, E. *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1985.

BASAGLIA, F. *Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

BERBERIAN, T. P. Serviço Social e avaliações de negligências: debates no campo da ética profissional. *Revista Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, n. 121, jan./mar. 2015.

BERNARDINO-COSTA, J. A prece de Frantz Fanon: oh, meu corpo, faça sempre de mim um homem que questiona! *Revista Civitas*, Porto Alegre, v. 16, n. 3, jul./set., 2016.

BIROLI, F. *Gênero e desigualdades: limites da democracia no Brasil*. São Paulo: Editora Boitempo, 2018.

BORGES, J. *O que é encarceramento em massa?* Belo Horizonte: Editora Letramento/Justificando, 2018.

CELESTE, H. C. *Mulheres, loucura e gênero: resistências de Adelina Gomes na Instituição Total*. 2017. Dissertação (Mestrado em Cultura e Territorialidade) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2017.

CUNHA, M. C. P. *O espelho do mundo: Juquery, a história de um asilo*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

DAVIS, A. Feminismo e abolicionismo: teorias e práticas para o século XXI. In: DAVIS, A.; BARAT, F. (org.). *A liberdade é uma luta constante*. São Paulo: Boitempo, 2018.

DUARTE, M. J. O. Saúde mental, drogas e direitos humanos: por intervenções cidadãs aos usuários de drogas em contexto de internação compulsória. *Revista Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 37, dez. 2013.

FANON, F. *Peles negras, máscaras brancas*. Salvador: Editora Edufba, 2008.

FAUSTINO, D. M. *Frantz Fanon: um revolucionário, particularmente negro*. São Paulo: Ciclo Contínuo Editorial, 2018.

FIOCRUZ. *Pesquisa nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras?* Rio de Janeiro: Editora ICICT/Fiocruz, 2014.

GARCIA, C. C. *Ovelhas na névoa: um estudo sobre as mulheres e a loucura.* Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1995.

GÓES, L. A. *“tradução” de Lombroso na obra de Nina Rodrigues: o racismo como base estruturante da criminologia brasileira.* Rio de Janeiro: Editora Revan, 2016.

GOFFMAN, E. *Manicômios, prisões e conventos.* São Paulo: Editora Perspectiva, 2008.

IPEA. *Atlas da violência.* Rio de Janeiro: Ipea/ FBSP, 2018.

KILOMBA, G. A máscara. *Cadernos de Literatura em Tradução*, São Paulo, n. 16, 2016.

LANSKY, S. Pesquisa nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2014.

MBEMBE, A. *Necropolítica.* São Paulo: N-1 Edições, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Política nacional de saúde integral da população negra: uma política do SUS.* Brasília/DF, 2017.

NASCIMENTO, A. *O genocídio do negro brasileiro: processo de um racismo mascarado.* São Paulo: Editora Perspectiva, 2016.

OLIVEIRA, A. A. S. de. O caso Alyne Pimentel e o direito à saúde no Brasil. *Cebes*, 25 mar. 2014. Disponível em: <http://cebes.org.br/2014/03/o-caso-alyne-pimentel-e-o-direito-a-saude-no-brasil/>. Acesso em: 24 maio 2014.

OLIVEIRA, A. A. S.; SCHIRMER, J. B. Caso Alyne Pimentel: uma análise à luz da abordagem baseada em direitos humanos. *Revista do Instituto Brasileiro de Direitos Humanos*, v. 12, n. 12, 2012.

PASSOS, R. G. Entre o assistir e o cuidar: tendências teóricas no Serviço Social brasileiro. *Revista Em Pauta*, Rio de Janeiro, n. 40, v. 15, 2017.

PASSOS, R. G. *Teorias e filosofias do cuidado: subsídios para o Serviço Social.* Campinas: Editora Papel Social, 2018.

PIEIDADE, V. *Dororidade.* São Paulo: Editora Nós, 2017.

PIRES, T. R. O. Criminologia crítica e pacto narcísico: por uma crítica criminológica apreensível em pretuguês. *Revista Brasileira de Ciências Criminais*, São Paulo, v. 135, ano 25, set. 2017.

SOUZA, C. M. B. et al. Mães órfãs: o direito à maternidade e a judicialização das vidas em situação de vulnerabilidade. *Revista Saúde em Redes*, v. 4, 2018.

SOUZA, R. *Cria da favela: resistência à militarização da vida*. Rio de Janeiro: Núcleo Piratininga de Comunicação, 2018.

TRONTO, J. Assistência democrática e democracias assistenciais. *Revista Sociedade e Estado*, Brasília, v. 22, n. 2, maio/ago. 2007.

ZANELLO, V.; SILVA, R. M. C. Saúde mental, gênero e violência estrutural. *Revista Bioética*, Brasília, v. 20, n. 2, 2012.

DOI: 10.12957/rep.2020.47219

Recebido em 31 de maio de 2019.

Aprovado para publicação em 31 de outubro de 2019.



A Revista Em Pauta: Teoria Social e Realidade Contemporânea está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.