



UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL DA BAHIA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
INSTITUTO DE HUMANIDADES, ARTES E CIÊNCIAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO E RELAÇÕES
ÉTNICO-RACIAIS
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO E RELAÇÕES ÉTNICO-RACIAIS

ROSÂNGELA OLIVEIRA GOMES BRAGA

ADOCIMENTO PSÍQUICO E FORTALECIMENTO DE
SUBJETIVIDADES DE ADOLESCENTES NEGRAS DO IFBA (CAMPUS
EUNÁPOLIS/BA)

PORTO SEGURO
2021

ROSÂNGELA OLIVEIRA GOMES BRAGA

**ADOCIMENTO PSÍQUICO E FORTALECIMENTO DE
SUBJETIVIDADES DE ADOLESCENTES NEGRAS DO IFBA (CAMPUS
EUNÁPOLIS/BA)**

Memorial descritivo-analítico e Artefato Educacional – “Sequência didática como forma de fortalecimento de subjetividades negras: Um artefato educacional possível” – apresentados ao Programa de Pós-Graduação em Ensino e Relações Étnico-Raciais (PPGER) da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB) como requisito final para obtenção do título de Mestre em Ensino e Relações Étnico-Raciais.

Orientador: Prof. Dr. Alexandre Fernandes

**PORTO SEGURO
2021**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL DA BAHIA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
INSTITUTO DE HUMANIDADES, ARTES E CIÊNCIAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO E RELAÇÕES
ÉTNICO-RACIAIS
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO E RELAÇÕES ÉTNICO-RACIAIS

ROSÂNGELA OLIVEIRA GOMES BRAGA

ADOCIMENTO PSÍQUICO E FORTALECIMENTO DE
SUBJETIVIDADES DE ADOLESCENTES NEGRAS DO IFBA (CAMPUS
EUNÁPOLIS/BA)

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Alexandre Fernandes
(UFSB) – Orientador;

Profa. Dra. Regina Marques de Souza Oliveira
(UFRB) – Membro externa;

Prof. Dr. Marcelo Máximo Niel
(Faculdades Pitágoras) – Membro externo;

Prof. Dr. Rafael Siqueira
(UFSB) – Membro interno.

FICHA CATALOGRÁFICA

Braga, Rosângela Oliveira Gomes.

Adoecimento psíquico e fortalecimento de subjetividades de adolescentes negras do IFBA (*campus Eunápolis/BA*)/Braga, Rosângela Oliveira Gomes, 2021.

125 f.

Orientador: Prof. Dr. Alexandre Fernandes

Dissertação (Mestrado em Ensino e Relações Étnico-Raciais) – Universidade Federal do Sul da Bahia, Programa de Pós-graduação em Ensino e Relações Étnico-Raciais – PPGER, Porto Seguro, 2021.

Obs.: A ficha catalográfica será reelaborada após defesa pública do trabalho.

UFSB – Porto Seguro – BA, *campus* Sosígenes Costa.

EU SÓ QUERO AGRADECER E NADA MAIS

Que darei eu ao Senhor, por todos os benefícios que
me tem feito?

Salmos (116:12).

A Ele toda honra, glória e louvor!

És a minha fortaleza, socorro bem presente na hora da angústia. És o autor e consumidor da minha fé. Não me deixou desistir. Obrigada pelo teu amor e por ter me ajudado a chegar aqui!

À minha mãe, por ser essa mulher corajosa e determinada que sempre lutou contra as adversidades da vida. Não foi fácil, mas você conseguiu, nós conseguimos!

Ao meu pai, que, mesmo diante de tantos obstáculos, continua a caminhar rumo aos seus ideais. Hoje, eu compreendo melhor a sua luta e reconheço o quanto deve ser difícil.

Às minhas irmãs Rosilene e Mariângela e ao meu irmão Daniel. Vocês são fontes de inspiração.

Na presença de crianças como Laís, Lavínia e Beatriz, as horas, minutos e segundos se tornam agradáveis e únicos, pois são etapas que passam tão rápido. Gratidão não é apenas dizer “obrigada”, é também sobre apreciar os bons momentos.

Robert, sou tão grata por ter você ao meu lado! Sem você, eu sei que não teria conseguido completar essa etapa. Agradeço pelas inúmeras vezes que você me enxergou melhor do que eu sou.

À minha joia preciosa, Eduarda, por ser essa filha maravilhosa a quem muito amo. Você é quem me impulsiona a viver e a lutar por dias melhores.

Sou grata à Prof.^a Dra. Regina Marques de Souza Oliveira, que, durante a banca de qualificação, me mostrou outros horizontes. Suas indicações de leituras se tornaram essenciais para este trabalho.

Agradeço ao Prof. Dr. Rafael Siqueira e ao Prof. Dr. Marcelo Máximo Niel, que, a partir de suas contribuições, possibilitaram-me novas compreensões. Aproveito esta oportunidade para dizer que fico feliz pela recuperação do Prof. Marcelo.

Ao professor, orientador e amigo Alexandre Fernandes, obrigada por ter me escolhido para ser sua orientanda. Você é uma pessoa humana, decidida, inteligente, paciente e, principalmente, muito competente no que faz. Sou grata pela sua dedicação e por ter compartilhado comigo o seu aprendizado. Foi um privilégio e uma satisfação ter te conhecido. Suas palavras estão gravadas em meu coração: “Passando para desejar forças positivas, vamos

que vamos, força e força!”, ou quando você me dizia “Força na peruca, vamos que vamos!”. Isso foi muito importante para mim e para o meu crescimento, me deixou mais forte e mais confiante, e se cheguei aqui, é porque você está ao meu lado.

Aos meus colegas do curso. A melhor turma do PPGER! Kamila, Liziane, Arthur, Atenor, Gilene, Regiane, Ana Caroline, Gheisa, Jaqson, Jeremias, André, Adriana, Serinaldo, Jeane, Alcyone, Ana Paula, Ângelo, Charlene, Diana, Marcelo, Sheila, Jodilce, Iraildes, Raimunda, Vanuzia, Jamilly, Adson, Gilmária, Sirleide, Virgínia, Joelma, Fabrício, Rozemberg, Valtiângeli, Rosilene, Mirian, Vivian, Yuri e Khalil. Tivemos momentos difíceis, mas na maioria das vezes, foi de aprendizagem, superação, resiliência e união.

Às professoras Eliana Povoas, Carolina Bessa e Lidyane Maria, obrigada por possibilitarem porções de aprendizagens. Mesmo diante da situação pandêmica, vocês cumpriram com o cronograma proposto para os componentes.

Ao IFBA *campus* Eunápolis, por ser a instituição em que exerço as minhas atividades profissionais e o local de realização da pesquisa/intervenção. A Fabíolo e à professora Mariana, pelo apoio e incentivo; a Roberto pela prontidão em responder às minhas demandas; Dani e Jú, minhas amigas e companheiras; Olivia e Dilmar, pela motivação; Moisés, quem me socorreu na parte tecnológica; Thamires e Cris, com seus conselhos. Sei que para nós servidores, muitos são os desafios e obstáculos para avançarmos nos estudos e pesquisas. Mesmo sendo difícil, é possível. Agradeço a todas(os) que, de forma direta ou indireta, contribuíram para este trabalho.

Bruna, sua ajuda foi primordial para que essa proposta acontecesse, não tenho palavras para expressar a minha gratidão.

Agradeço às adolescentes que participaram das atividades. Com vocês, aprendi que posso ser uma profissional melhor, mais dedicada e mais engajada na luta racial. Aprendi que o ato de ouvir é também um ato de amor, responsabilidade e oportunidade. São mudanças que começam em mim e que tenho o dever de repassar o que vocês me ensinaram. Pois a faísca, que até então estava sob algum controle, foi insuflada e, ao ganhar em proporção, deflagrou um verdadeiro incêndio de paixões. Agora, é seguir em frente.

RESUMO

O presente trabalho surge a partir de demandas de adolescentes negras que procuram o Serviço de Enfermagem no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia (IFBA), *campus* Eunápolis, com relatos de sintomas e sinais sugestivos de sofrimentos psíquicos. Diante de tal situação, questiono: Quais os impactos do preconceito e da discriminação racial sobre subjetividades negras? O ambiente escolar tem proporcionado ações para fortalecer subjetividades de adolescentes negras, com o intuito de combater violências associadas ao racismo? Na perspectiva de dialogar com tais perguntas-problemas, apresento à banca de defesa de Mestrado em “Ensino e Relações Étnico-Raciais” o presente memorial, no qual escrevo sobre a minha trajetória desde a infância até os dias atuais. Não foi e nem é uma história fácil de se (re)escrever, porém, é necessária para de(s)colonizar o meu ser, o meu saber e, principalmente, a minha atuação como profissional da saúde. A temática das relações étnico-raciais era simplesmente desconhecida por mim, o que discuto em “Tempo em mim: narrativas e memórias”. Em “A enfermagem e as relações étnico-raciais: a de(s)colonização do processo do aprender a conhecer, a fazer e a ser”, trago à tona a ausência de conteúdos curriculares, na graduação de Enfermagem, que contemplem a população negra. Nesse sentido, está mais do que na hora de avançar em direção a uma de(s)colonização da Enfermagem brasileira, rasurando metodologias e estratégias instituídas por um modelo eurocentrado. Em “Adolescendo numa sociedade desigual”, mostro os desafios de ser adolescente numa rede de relacionamentos em que predomina o racismo institucional e estrutural. Como proposta de intervenção, lego ao Mestrado em Ensino e Relações Étnico-Raciais da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB) um artefato técnico-científico intitulado “Sequência didática como forma de fortalecimento de subjetividades negras: Um artefato educacional possível”, o qual, por meio de oficinas e rodas de conversa, privilegia espaços de escuta qualificada às adolescentes negras, discentes do Ensino Médio do IFBA, *campus* Eunápolis. Procedo à análise das vozes das adolescentes que participaram dos encontros (oficinas e rodas de conversa), em contraste com o pensamento de intelectuais negras(os) da área da saúde, além de outras(os) estudiosos das relações étnico-raciais. Evidencio, por meio dos relatos das adolescentes, o quanto o racismo sobre subjetividades negras dilacera, machuca e causa feridas emocionais. Não dimensionava a potência desse projeto com o qual me dispus a trabalhar até o momento que decidi avançar em direção à luta antirracial.

Palavras-chave: Sofrimento psíquico; Adolescentes negras; Relações étnico-raciais; De(s)colonização de subjetividades.

ABSTRACT

The present work arises from the demands of black female adolescents who seek the Nursing Service at the Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia (IFBA) (Bahia Federal Institute of Education, Science and Technology), Eunápolis campus, with reports of symptoms and suggestive signs of psychic suffering. Faced with this situation, I ask: What are the impacts of racial prejudice and discrimination on black subjectivities? Has the school environment provided activities to strengthen the subjectivities of black adolescents, in order to combat violence associated with racism? In the perspective of dialoguing with such problem-questions, I present to the defense panel of the Master's Degree in "Educations and Ethnic-Racial Relations" this memorial, in which I write about my trajectory from childhood to the present day. It was not and is not an easy story to (re)write, but it is necessary to decolonize my being, my knowledge and, mainly, my performance as a health professional. The theme of ethnic-racial relations was simply unknown to me, which I discuss in "Time in me: narratives and memories". In "Nursing and ethnic-racial relations: the decolonization of the process of learning to know, to do and to be", I bring to light the absence of curricular content, in Nursing graduation, that contemplate the black population. In this sense, it is past time to move towards the decolonization of Brazilian Nursing, erasing methodologies and strategies instituted by a Eurocentric model. In "Adolescendo in an unequal society", I show the challenges of being a teenager in a network of relationships in which institutional and structural racism predominates. As an intervention proposal, I bequeath to the Master's Degree in Teaching and Ethnic-Racial Relations at the Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB) (Federal University of Southern Bahia) a technical-scientific artifact entitled "Didactic sequence as a way to strengthen black subjectivities: A possible educational artifact", which, through workshops and conversation circles, privileges spaces for qualified listening to black teenage girls, high school students at the IFBA campus in Eunápolis. I analyze the voices of the adolescents who attended the meetings (workshops and conversation circles), in contrast to the thinking of black intellectuals in the health area, as well as other scholars of ethnic-racial relations. I show through the teenagers' reports how much racism about black subjectivities tears, hurts and causes emotional wounds. I didn't measure the potency of this project with which I was willing to work until the moment I decided to move towards the anti-racial struggle.

Keywords: Psychic suffering; Black teenagers; Ethnic-racial relations; Decolonization of subjectivities.

SUMÁRIO

DECOLONIZANDO MINHA HISTÓRIA: Reescrever para me empoderar	10
1 O TEMPO EM MIM: Narrativas e memórias	17
1.1 Desarquivando minhas memórias.....	18
1.2 Autobiografando.....	22
1.3 No meu caminhar há muitas lutas	25
2 A ENFERMAGEM E AS RELAÇÕES ÉTNICO-RACIAIS: A de(s)colonização do processo do aprender a conhecer, a fazer e a ser.....	28
2.1 Estruturas perversas do racismo.....	32
2.2 Iniquidades étnico-raciais na atenção à saúde	36
2.3 Maiorias minorizadas: O abismo racial atestado pelo IBGE.....	40
2.4 A luta precisa continuar.....	43
3 ADOLESCENDO NUMA SOCIEDADE DESIGUAL	45
3.1 Afinal, o que vêm a ser subjetividade e identidade?	46
3.2 Um corpo passível de ser significado	50
3.3 Não estou me sentindo bem: o relato de Ruth de Souza.....	52
3.4 Dedo na ferida: Faces do racismo cotidiano – de Ruth a Laudelina.....	55
3.5 Das escolas de aprendizes artífices ao IFBA	60
3.6 Apresentando o IFBA/Eunápolis	62
4 SEQUÊNCIA DIDÁTICA COMO FORMA DE FORTALECIMENTO DE SUBJETIVIDADES NEGRAS: Um artefato educacional possível	65
4.1 A análise institucional possibilita novas práticas	66
4.2 Fazendo acontecer: desafios e estratégias	69
4.3 A intervenção: oficinas/rodas de conversas	72
4.4 Não confio em ninguém: relato de Maria Firmina	74
4.5 Plano de intervenção: Fortalecimento de subjetividades de adolescentes negras.....	80

5 QUESTÕES ÉTNICO-RACIAIS NO PALCO DA VIDA: Sofrimento, dor e esperança	83
5.1 A cor da mestiçagem: nem preto nem branco	84
5.2 Chegou o meu momento: vontade de ter os meus cachos de volta	88
5.3 Se estou gorda, falam, se estou magra, falam	91
5.4 A única coisa que quero e preciso é de um abraço	94
5.5 Parece que meu coração vai sair pela boca: retornando ao caso de Ruth	97
5.6 Prefiro passar o dia todo aqui do que voltar pra casa	100
5.7 Sou pobre, mulher e negra: Relembrando o caso Laudelina.....	102
SUBJETIVIDADES, VIVÊNCIAS, MEMÓRIAS, VOZES E AFETOS: Lições aprendidas	106
REFERÊNCIAS	110
ANEXOS	121
ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	121
ANEXO B – Solicitação para realização da pesquisa/intervenção.	123

DECOLONIZANDO MINHA HISTÓRIA: Reescrever para me empoderar

A identidade é também memória, porque é a interpretação que o sujeito faz sobre sua vida.
Regina Marques de Oliveira (2017, p. 171).

A epígrafe citada me faz voltar ao passado na tentativa de compreender o contexto de formação da minha subjetividade. Esse movimento de escrever minha própria história configura-se como uma ação de busca em conhecer a mim mesma, por meio do que vou (re)construindo uma trajetória, que não é linear ou mensurada objetivamente, porém, se fundamenta numa temporalidade idealizada em minhas lembranças, o que recorta o passado numa interface com o presente. Nesse sentido, evoco a minha experiência vivida no sentido de (re)interpretá-la sob a ótica do presente ou em função de projetos futuros.

Sendo assim, elaborar este memorial será reconstruir a minha própria existência, o que não considero uma ação fácil diante de lembranças desagradáveis. O desafio proposto é resgatar fragmentos das experiências do passado, as conscientes e as não conscientes¹, bem como analisar de forma crítica e autocrítica o meu percurso acadêmico e profissional.

No passado, antes de iniciar minha trajetória no mestrado profissional, a temática de relações étnico-raciais era desconhecida por mim. Acreditava que as desigualdades sociais estavam relacionadas às questões de classe social, e um dos motivos é que durante meu trajeto de estudos, como alfabetização, ginásio, ensino médio, ensinos profissionalizantes, ensino superior e pós-graduação, a temática do racismo e do negro no Brasil foi abordada de forma superficial, privilegiando a singularidade da mestiçagem brasileira e da democracia racial.

Em 2015, quando iniciei minhas atividades como servidora Técnica Administrativa em Educação (TAE) no Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia da Bahia (IFBA), *campus* Eunápolis, comecei a observar o fluxo de discentes que procuram o Serviço Médico e de Enfermagem (SME), as(os) quais apresentavam sinais e sintomas sugestivos de sofrimentos psíquicos. Por várias vezes, nós, enquanto equipe, questionávamos quais os fatores de adoecimento dessas(es) jovens, bem como qual seria o motivo do quantitativo de meninas ser maior que o dos meninos. E, como se não bastassem esses questionamentos, ainda observávamos que em sua maioria eram – e são – adolescentes negras.

¹ De que não se tem consciência; atitudes realizadas de modo inconsequente e irresponsavelmente, muitas vezes por falta de conhecimento (ignorância).

Tenho percebido, nas minhas atividades laborais, a crescente preocupação por parte do IFBA acerca do perfil das(os)² discentes que demandam atendimentos no SME, pois, após reuniões dos conselhos de classe, várias são as inquietações e sugestões das(os) docentes, entre as quais estão diversos encaminhamentos para o setor de saúde, o que também ocorre por parte das coordenações dos cursos, do setor pedagógico e do serviço social, o que evidencia, diante dos relatórios de encaminhamentos, um cenário de elevado quantitativo de adolescentes com sintomas de sofrimentos psíquicos.

Em “Mal-Estar na Civilização”, Sigmund Freud já fundamentava estudos sobre o sofrimento psíquico. O pai da psicanálise confirmava que os impasses responsáveis pelo sofrer humano eram em decorrência do declínio natural do corpo, imperfeições de nossas leis, as exigências individuais de satisfação e uma busca constante pela felicidade. Apesar de seus estudos não serem diretamente relacionados ao meio acadêmico, nos ajudam a compreender o mal-estar em nossa sociedade como depressão, ansiedade, compulsões e tantos sintomas individuais somados à insegurança, intolerância e isolamento. Na visão de Freud (1930-1936, p. 10 e 31), “descobriu-se que uma pessoa se torna neurótica porque não pode tolerar a frustração que a sociedade lhe impõe, a serviço de seus ideais culturais, inferindo-se disso que a abolição ou redução dessas exigências resultaria num retorno a possibilidades de felicidade”. O autor ainda sinaliza que “no entanto, corremos o risco, num julgamento assim genérico, de esquecer a variedade do mundo humano e de sua vida psíquica”.

Durante os atendimentos realizados no SME, tenho a oportunidade de ouvir as(os) adolescentes, principalmente, em seus momentos de angústias e sofrimentos. Nessa direção, faz-se necessária uma escuta qualificada, que não se limita a escutar para captar o som, mas significa transcender, escutar atentamente, escutar a voz interior, para orientar, atender e acolher o que foi dito, e, se necessário, encaminhá-las(los) para os setores especializados, como psicologia, nutrição, pedagogia, psicopedagogia, serviço social, bem como os serviços de saúde da rede municipal. Há também os momentos inesperados em que tenho, juntamente com a equipe, de prestar os primeiros socorros, como fraturas, quedas, desmaios, convulsões, crises alérgicas, tentativas de suicídio. Entretanto, a demanda maior está relacionada a fatores psicológicos, como os transtornos da ansiedade³.

² Com intuito de evitar o binarismo imposto pelos gêneros tradicionalmente aceitos pela sociedade (masculino e feminino), optou-se por uma escrita mais inclusiva, respeitosa e abrangente. O uso de “a(o)” estará em diversas partes do texto.

³ É importante diferenciar a ansiedade normal do dia a dia dos transtornos e crises de ansiedade, sendo que estes apresentam seus sintomas muito mais intensos e paralisantes, prejudicando o funcionamento mental e corporal diante de atividades consideradas simples.

Diariamente, e principalmente nos períodos de avaliações, muitas são as(os) adolescentes que procuram atendimento no SME com queixa de mal-estar difuso, tremores, sentimento de angústia, medo exagerado, sudorese excessiva, sensação de desmaio, desconforto abdominal, formigamento nas extremidades das mãos, taquicardia, dispneia, choro persistente, e no momento em que realizo a aferição da pressão arterial, os parâmetros estão sem alterações, a glicemia capilar com valores normais e as extremidades aquecidas e oxigenadas. Por conseguinte, oriento técnica de relaxamento até que a(o) adolescente verbalize melhora do quadro clínico.

Acontecem, periodicamente, reuniões com outros setores, como também com a Direção Acadêmica (DA) e a Direção Geral com a finalidade de analisarmos o desenvolvimento acadêmico da instituição e, principalmente, das(os) discentes. Nesses momentos, são discutidos diversos assuntos, e a preocupação maior direciona-se sobre quais estratégias e intervenções podemos fazer para melhorar a qualidade do ensino e reduzir o quantitativo de reprovação e evasão. Quero destacar que em uma dessas reuniões, foi questionado por um dos servidores TAE se o IFBA é uma instituição que causa sofrimento psíquico; quais os motivos de tantas(os) discentes apresentarem problemas psicológicos e porque a maioria das(os) discentes não consegue concluir o ensino médio.

Ainda refletindo sobre esses questionamentos, comecei a escrever um anteprojeto intitulado “Saúde mental: uma análise sobre as diversidades e conflitos étnico-raciais no ambiente escolar”, o qual foi um dos motivos pelos quais, em 2019, tive a oportunidade de ingressar no Programa de Pós-Graduação em Ensino e Relações Étnico-raciais (PPGER) da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB). O outro se deu porque durante a entrevista, o professor/orientador Alexandre Fernandes se mostrou interessado no anteprojeto, e mesmo sem conhecê-lo, tive a impressão de que era um assunto que o instigava. Já no final da entrevista, fiquei sabendo que ele era/é professor do IFBA *campus* Porto Seguro - BA.

O primeiro componente obrigatório que tive no mestrado foi “Fundamentos dos processos de ensino-aprendizagem nas relações étnico-raciais”, ministrado pela professora Eliana Povoas. No primeiro encontro, foi solicitada a leitura de alguns textos, como Sílvia Gallo (Deleuze e a educação), Gayatri Spivak (Pode o subalterno falar?), Alfredo Veiga Neto (Foucault e a educação), Aparecida Sueli Carneiro (A construção do outro como não-ser como fundamento do ser). Até então, desconhecia esses intelectuais, os quais provocaram-me a necessidade de aprofundar os meus estudos sobre as questões étnico-raciais.

Não posso negar o quanto a obra “Pode o subalterno falar?” causou-me reflexões sobre o sujeito subalternizado que não tem voz política ou não é ouvido. Spivak mostra como

a mulher, subalterna, é duplamente oprimida pela supremacia imperial na divisão internacional do trabalho e pela supremacia masculina na construção ideológica de gênero. A autora descreve a subalternidade das mulheres, às margens de uma sociedade, exemplificando o sacrifício das viúvas indianas sobre a pira dos falecidos esposos, que é apenas mais um caso em que a visão hegemônica ocidental prevalece sem ouvir as vozes dessas mulheres, silenciando-as ainda mais, “as margens (pode-se meramente dizer o centro silencioso e silenciado) do circuito marcado por essa violência epistêmica” (SPIVAK, 2014, p. 67).

Diante do exposto, utilizo o termo “violência epistêmica” como a recusa em aceitar as ideias produzidas por intelectuais que desenvolveram saberes desobedecendo os cânones acadêmicos e rasurando as teorias do eurocentrismo. A invisibilização destas(es) são estratégias violentas que impedem outras formas de pensar.

Em “Epistemologias do Sul”, Boaventura de Souza Santos e Maria Paula Menezes (2009) trazem o conceito de epistemicídio como sendo o não reconhecimento e/ou a destruição do conhecimento, dos saberes e das culturas não incorporados pelo Ocidente branco. À vista disso, ocorrem a destruição de algumas formas de saber locais e a inferiorização de outros, e através de discursos em nome dos desígnios do colonialismo, desprezam a riqueza de perspectivas presente na diversidade cultural, ao que chamam de “fascismo epistemológico porque constitui uma relação violenta de destruição ou supressão de outros saberes” (SANTOS; MENEZES, 2009, p. 468).

Nessa perspectiva, descortinando a problemática sobre a opressão da mulher subalterna, Spivak (2014) relata o caso de “suicídio de *Bhuvaneswari Bhaduri*”, uma jovem de 16 ou 17 anos que se enforcou em 1926. O ato se tornou um enigma, já que ela estava no período menstrual e indicava não se tratar de gravidez ilícita. Aproximadamente uma década depois, descobriram que a jovem pertencia a um grupo de luta armada e reivindicava a independência da Índia. Dessa forma, *Bhaduri* teria sido designada para realizar um assassinato político e cometeu suicídio ao considerar-se incapaz de concluir a tarefa.

No vislumbre desse grave sintoma social, a atividade que foi designada para a jovem causou-lhe um sofrimento psíquico, entre o executar ou não executar, e se o executar, quais seriam as consequências? Surgem as inquietações, o medo, o sentimento de incapacidade e, então, a decisão de tirar a própria vida. Muitas adolescentes negras, em seus dilemas e frustrações, experimentam diversos tipos de sofrimentos psíquicos.

Jonatas Ferreira (2014, p. 7) descreve a palavra “sofrimento” como sendo social:

ela nos remete a algo, uma imagem que podemos compartilhar. *Dolor* etimologicamente nos leva a um beco sem saída. Sofrimento, sofrer, não: *sufferere* significa estar sob o peso de algo (*su* [sob] *ferre* [carregar]). As formas de sofrimento remetem sempre, portanto, a uma imagem, a um símbolo que pode ser objeto de compartilhamento social. Deste modo, não há como calar o sofrimento sem transformá-lo em dor. Se o sofrimento é tratado como algo privado no contexto psicanalítico, e, neste sentido, como prenúncio das dores que as terapias bioquímicas buscarão silenciar, não há dúvida que sua estratégia implica, por outro lado, num falar o próprio sofrimento e não calar.

As adolescentes se deparam com diversas situações e pressões sociais que contribuem para oscilação de humor e mudanças expressivas de comportamento. Algumas, entretanto, mais sensíveis e sentimentais, diante de um sentimento doloroso e profundo sobre o qual preferem não falar, optam pelo silêncio e o fechamento em si. Porém, é imprescindível, durante a abordagem de enfermagem, o desenvolvimento de circunstâncias específicas para, enfim, ousarem dizer.

Nessa lógica, a(o) enfermeira(o) deve valorizar a escuta atenta e sensível. Escutar, aqui, não se limita ao ouvir no sentido de captar os sons, mas ir além, pois sugere “ouvir de perto, ouvir o que está dentro do outro”, como também “atender e recolher o que foi dito” (CAMILLO; MAIORINO, 2012, p. 550), levando-se em consideração que as(os) profissionais da saúde têm como papel fundamental proporcionar bem-estar, equilíbrio e autoconhecimento aos seus pacientes.

É a enfermagem que é responsável e tem autorização no âmbito social de tocar o sujeito em toda sua complexidade, isto é, no aspecto interior e social, todavia é necessário o desenvolvimento de competências e habilidades, valorizando as formas de existência humana, compreendendo sua potência e mistério (TAVARES *et al.*, 2016). Como integrante da equipe de saúde, devo estar capacitada para perceber, enfrentar o problema e cuidar com responsabilidade.

Penso que já devíamos ter avançado em direção a uma de(s)colonização da enfermagem brasileira, principalmente por se tratar do campo da saúde. Seguindo essa perspectiva, o meu objetivo é discutir os efeitos da colonialidade na produção de subjetividades de adolescentes negras do Ensino Médio do IFBA, *campus* Eunápolis, e seu desdobramento na atuação de profissionais do SME.

Para tanto, os estudos de Fanon são indispensáveis, pois em suas obras “Pele negra, máscaras brancas” (2008) e “Os condenados da Terra” (1968), encontramos “uma gama complexa de sofrimentos psíquicos e violências étnicas raciais naturalizadas” (OLIVEIRA, 2018, p. 53). Por diversas vezes, questionei-me o motivo de não ter conhecido, antes, as obras

de Fanon, sendo ele um médico psiquiatra, e de, ao fazer a graduação de Enfermagem, não ter tido contato com seus textos.

Questionamentos acompanhados de angústia e dor, principalmente por ser neste momento, durante o mestrado, o início do processo de desconstrução de minha subjetividade colonizada. De fato, não é fácil, pois como diz o professor Alexandre Fernandes, durante as aulas do componente “Estudos Decoloniais”, é “colocar o dedo na ferida”. Entretanto, não será a minha subjetividade o foco principal desta escrita, e sim a subjetividade das adolescentes negras.

O presente memorial foi dividido em seis partes, a saber, “O tempo em mim: narrativas e memórias”, em que trago recordações de minha infância, principalmente contextualizando o ambiente familiar em que cresci, e relaciono a vida de meu pai com a de Lima Barreto, não por acaso, e sim por inúmeras semelhanças entre eles.

Em seguida, “A enfermagem e as relações étnico-raciais: a de(s)colonização do processo do aprender a conhecer, a fazer e a ser”, onde problematizo a ausência de conteúdos curriculares, na graduação de Enfermagem, que contemplem a saúde da população negra.

Em “Adolescendo numa sociedade desigual”, discuto o ser adolescente e os desafios dessa fase. Aproveito esse momento para diferenciar os conceitos de identidade e subjetividade, considerando a importância do projeto “Fortalecimento de subjetividades de Adolescentes Negras”, objetivo principal da minha escrita.

Na quarta parte, “Sequência didática como forma de fortalecimento de subjetividades negras: Um artefato educacional possível”, mostro como tive que me reinventar diante da situação pandêmica da Covid-19, tornando possível a execução da pesquisa/intervenção, utilizando-me de ferramentas tecnológicas, como o Google Meet (plataforma *online*), e assim, fazendo acontecer, mesmo que não de forma presencial, as oficinas/rodas de conversa.

Na penúltima parte, “Questões étnico-raciais no palco da vida: Sofrimento, dor e esperança”, evidencio o quanto o impacto do racismo sobre subjetividades negras dilacera, machuca e causa feridas emocionais. É através da minha experiência profissional no Serviço de Enfermagem da Instituição e da escuta qualificada que faço as análises e inferências dos relatos das estudantes adolescentes negras participantes das oficinas e rodas de conversa “Fortalecimento de subjetividades de adolescentes negras” do IFBA, *campus* Eunápolis.

Por último, em “Subjetividades, vivências, memórias, vozes e afetos: lições aprendidas”, discorro sobre minhas aprendizagens enquanto pessoa e profissional, como também o processo de de(s)colonização em mim. Refletindo sobre o meu eu de antes, vejo o

quanto esse mestrado foi e está sendo imprescindível para o meu crescimento em todas as áreas existenciais.

1 O TEMPO EM MIM: Narrativas e memórias

Digo com franqueza, cem anos que viva eu, nunca poderá apagar-me da minha memória essas humilhações que sofri.

Lima Barreto (1920, p. 17).

A epígrafe utilizada é fragmento do romance inacabado “Cemitério dos Vivos”, do jornalista e escritor, negro, brasileiro, Afonso Henrique de Lima Barreto, que ficou órfão de mãe quando tinha seis anos de idade. É baseado em anotações feitas em um diário quando o escritor esteve internado no Hospital Nacional de Alienados no Rio de Janeiro, entre os anos de 1919 e 1920.

Não é a vida de Lima Barreto o alvo principal dessa citação, pois o que se quer interrogar não é simplesmente a imagem da pessoa, mas sim as lembranças que são fixadas na memória humana. Abordar memória tem a ver com a relação de interface social e individual/psicológica. Todavia, ao conceituar memória, não se restringe àquela de ordem psicológica, de natureza exclusivamente biopsíquica, como se fosse apenas uma faculdade mental ou uma capacidade individual. Pois a memória, enquanto construção social, está relacionada à ação ideológica e à experiência social acerca das vivências humanas em uma comunidade específica (SILVA, 2010).

O memorial, do latim *memoriale*, é o ato de escrever memória, ou melhor dizendo, é um escrito que tem a capacidade de relatar acontecimentos memoráveis. Envolve o momento de lembranças que, de modo geral, pode ser entendido como uma marca que permite ao indivíduo lembrar eventos, acontecimentos, situações.

As vivências de Lima Barreto expressam fatos de interesse pessoal e social que o incomodavam e, segundo o escritor, estavam fixadas em sua memória as humilhações sofridas, ou seja, ao recriar o passado por meio de uma representação e memorização do fato ocorrido (lembrança), o escritor projeta sua subjetividade do “passado no presente estabelecendo relações, delimitando a história por uma perspectiva memorialística e autobiográfica, ressignificando o passado, o qual, por sua vez, só existe como tomada de sentido no presente” (SANTANA, 2005, p. 31).

Os termos “passado”, “presente” e “futuro” trazem o sentido de tempo. Como o tempo tem atravessado a minha vida? Como ocorre o equilíbrio entre passado, presente e futuro? Maria Rita Kehl (2017), ao palestrar sobre “Aceleração e depressão”, argumenta que o presente é um tempo estreito e apertado, com memórias do passado e os planos para o futuro.

Por esse ângulo, aposto na dimensão imaginária da temporalidade na intenção de narrar minhas memórias.

Sigmund Freud, psicanalista, ao escrever cartas para seu amigo Wilhelm Fliess, relata que a sensação de passagem do tempo acontece pela relação de três inscrições psíquicas diferentes: signos perceptivos, marcas mnêmicas e memórias inconscientes. A primeira inscrição representa o presente, é a percepção do agora, do já. A segunda é a percepção do agora, mas de forma consciente, como dizer “eu percebo você agora, porém sei o que estou fazendo aqui, sei de onde vim, sei porque vim, sei o que vou fazer, sei o que vou falar”. Memórias inconscientes acontecem não apenas diante de lembranças imediatas como “o motivo pelo qual vim”, como também direciona essa situação com algumas associações e sensações que podem ser prazerosas ou angustiantes, as quais tenho acesso imediatamente e que estão fazendo parte dessa sensação de estar no tempo que transcorre. Para Freud, são essas três inscrições psíquicas que permitem criar as representações da obra psíquica de sucessivas épocas da vida (FREUD, 1930-1936; KEHL, 2017).

Desse modo, as inscrições psíquicas possuem uma realidade muito mais substancial do que apenas especulações. O inconsciente é formado por restos mnêmicos que retornam por meio de diferentes manifestações inconscientes em conformidade com a representação da pulsão e o estímulo psíquico. O que Cristian Dunker (2016) afirma ser o inconsciente é um grupo de efeitos e hipóteses com capacidade de se reaplicarem a esses efeitos.

1.1 Desarquivando minhas memórias

Ser uma garota significa aprender a obedecer, ficar quieta, ser limpa, reconhecer que você não tem território para defender.

bell hooks⁴ (2019, p. 171).

Tempo é um percurso que, para mim, pode transformar as coisas, os sentimentos, as sensações de frustrações, os medos, as angústias, os desânimos, como também trazer à memória as alegrias, euforias, conquistas, entusiasmos e superações.

Ao escrever minhas memórias, autobiografia, espero encontrar as palavras que consigam expressar quem realmente sou. No meu passado, percebo que muitas lembranças foram apagadas, ou melhor dizendo, arquivadas de tal forma que não consigo lembrá-las.

⁴ Escrito em minúsculas para dar enfoque ao conteúdo de sua escrita e não à sua pessoa, conforme o desejo da autora.

Assim como lembranças que foram fixadas ao longo do tempo por mensagens transmitidas por outras(os), mas sinto como se não as tivesse vivenciado.

Ao debruçar sobre “Mal de Arquivo”, Fernandes (2020) expõe o questionamento de Derrida sobre quem pode deter a memória e o controle sobre a história das coisas, e logo em seguida, afirma que nos restam apenas as rasuras, lacunas, descontinuidade, esquecimento e mal de arquivo. Nesse sentido, o último é uma metáfora utilizada para promover uma reflexão de como o aparelho psíquico vai arquivando as coisas ao longo da vida.

Muitos eventos que aconteceram no passado podem ser preservados na mente, mas isso não significa que algumas informações não sejam destruídas. Freud⁵ (1930-1936, p. 5) argumenta ser possível que “algo do que é antigo seja apagado ou absorvido – quer no curso normal das coisas, quer como exceção”, e ainda permite-nos deduzir que essa ação pode ser restaurada e/ou revivescida por meio de técnicas ou condições favoráveis. Não é impossível, mas é uma área complexa, e pouco sabemos a esse respeito.

No presente, sou Rosângela Braga, casada, mãe de uma adolescente de 16 anos, mestranda pelo PPGER da UFSB, Bacharel em Enfermagem, com especialização em Gestão Pública em Saúde.

Vitória da Conquista, terceira maior cidade do estado da Bahia e a quinta do interior do Nordeste, é a minha cidade natal. Popularmente conhecida como “Suíça baiana”, pois possui uma altitude próxima de 1.000m acima do nível do mar, o que permite o clima frio em relação a outras cidades da região. Tem como biomas a Caatinga e a Mata Atlântica. Antes da colonização portuguesa, o território era o habitat dos povos indígenas Mongoyó, Ymboré e Pataxó (IBGE, 2017).

Filha de mãe branca e pai negro, sou a filha mais velha entre três irmãs e um irmão. O fato de ter sido a primeira filha, mesmo que desejassem um filho, trouxe-me responsabilidades e expectativas por parte dos meus pais. Era muito comum ouvir: “Você tem que cuidar de seus irmãos!”, “Você é a mais velha! tem que dar o exemplo!”, “Você tem que ensinar a lição para eles!”. Falas como essas causam indignação, medo e angústia; pensamentos como “não vou conseguir” eram frequentes, e o medo de decepcionar fazia com que sentisse mais insegurança.

Meu avô paterno, segundo relatos de tios e tias, era um homem bruto, grosso e rigoroso com as(os) filhas(os). A imagem que tenho dele é de um homem alto, magro, negro junto ao curral, tirando leite de vacas. Morava em uma casa humilde com poucos móveis, no

⁵ Por se tratar de uma coletânea de textos, como “O mal-estar na civilização”, “Novas conferências introdutórias” entre outros, opta-se em colocar o ano de 1930-1936, seguindo o modelo do livro (capa).

entanto existiam galinhas, cabras, mulas, cavalos típicos de roça. As(os) filhas(os), assim que tiveram oportunidades de ir embora, aproveitaram e partiram; a maioria das mulheres foi morar em São Paulo, e dos homens, na zona urbana da cidade, porém alguns permaneceram ali.

Meu pai, homem negro, assim como Lima Barreto, ficou órfão de mãe quando criança. Teve uma infância sofrida, não teve oportunidade de frequentar escola, quando jovem, foi morar na cidade. Outras semelhanças são as circunstâncias da vida, como ausência da figura materna, falta de apego, carência emocional, pobreza, falta de reconhecimento, preconceito e racismo, como também o fato de se tornarem alcoólatras. As confissões: “Certo dia, bebemos muito, e todas as casas já se fechavam” (BARRETO, 1920, p. 36) e, acrescenta, “houve quem perguntasse: bebemos porque já somos loucos ou ficamos loucos porque bebemos?” (BARRETO, 1920, p. 85). Não é propriamente o uso do álcool que é censurável, e sim o comportamento desviante de quem o ingere.

Mesmo sendo um questionamento sem resposta, a psiquiatria da época era unânime em declarar que os efeitos do álcool no organismo humano desenvolviam as mesmas reações e ações observadas em pacientes com distúrbios mentais. A medicina esboçava preocupação com os efeitos nocivos que o álcool causava, entretanto, a apreensão estava com a loucura moral (MIQUELONI; FEITOSA, 2013).

Em seus escritos, Barreto descreve os sintomas semelhantes aos outros pacientes psiquiátricos que faziam uso do álcool de forma incontrolável, como alucinações que eram inevitáveis e o sentimento de vergonha diante do que realizava quando sob o efeito do álcool.

Essa questão do álcool, que me atinge, pois bebi muito e, como toda a gente, tenho que atribuir as minhas crises de loucura a ele, embora sabendo bem que ele não é o fator principal, acode-me refletir por que razão os médicos não encontram no amor, desde o mais baixo, mais carnal, até a sua forma mais elevada, desdobrando-se num verdadeiro misticismo, numa divinização do objeto amado; por que — pergunto eu — não é fator de loucura também? (BARRETO, 1920, p. 10).

Nas primeiras décadas do século XX, o uso abusivo de álcool (alcoolismo) passou a ser definido como patologia pela medicina e pela Associação dos Alcoólicos Anônimos. A preocupação estava com aqueles relacionados ao colapso moral praticado por indivíduos considerados bebedores crônicos. Apesar disso, os problemas decorrentes do uso da bebida não eram tratados como uma fraqueza moral do bebedor ou do poder aditivo do produto, porém acreditava-se na existência de uma química que ocorria entre a substância e certos usuários (NEVES, 2004).

Ainda que a ingestão de bebidas alcoólicas seja desejada para alcançar ou alterar níveis de consciência e de expressão de sentimentos, Freud (1930-1936) afirmava ser o método mais grosseiro, porém o mais eficaz, e quando presente no sangue ou nos tecidos, o álcool tem o potencial direto de promover sensações prazerosas, como também modificar as condições que são responsáveis pela sensibilidade, permitindo aos indivíduos se tornarem incapazes de receber impulsos desagradáveis. O uso da bebida é uma possibilidade de luta pela felicidade e afastamento da desgraça no cotidiano do ser humano.

A ingestão do álcool é um meio de transporte que não apenas pode produzir felicidade imediata, mas também requer um grau altamente desejado de independência do mundo exterior, porque, como compreendemos, com a ajuda desse “amortecedor de preocupações”, é possível se livrar da realidade a qualquer momento. Essa característica de refúgio em seu próprio mundo com melhores condições emocionais é resultado da “propriedade dos intoxicantes que determina o seu perigo e a sua capacidade de causar danos” (FREUD, 1930-1936, p. 11).

Entretanto, a história nos mostra que os indivíduos sempre estiveram à procura de estados alterados de consciência. Ao que Marcelo Niel e Dartiu Silveira (2008, p. 7) relatam serem “comportamentos passíveis de um padrão repetitivo e compulsivo que se tornam meios de anestesiarem e postergar, quando não impedir, a elaboração de conflitos”. A dependência alcoólica não permite ao sujeito enfrentar a sua realidade e, muito menos, os seus obstáculos.

Em síntese, o uso abusivo de álcool está correlacionado à necessidade de alívio da angústia intrínseca ao ser humano. Nesse caso, falar em prevenção é aceitar o desafio de “encontrar outras maneiras de tornar essa angústia suportável, visando transformação e, não, alienação”. É uma questão ampla e complexa que extrapola os limites do saber, por isso é “inespecífica, sendo preventiva toda e qualquer ação que contribua para que o indivíduo consiga suportar conflitos sem precisar se anestesiarem” (NIEL; SILVEIRA, 2008, p. 8).

O álcool é a substância psicoativa (que afeta a atividade psíquica e o comportamento humano) mais consumida no país – razão pela qual se torna uma questão de saúde pública, devido à extensão dos danos que acarretam ameaças à sociedade e ao próprio indivíduo.

João⁶, quando sob efeito do álcool, se torna uma pessoa altamente confiante e com excesso de coragem, impossibilitado de visualizar o perigo. Não permite que outras pessoas o ajudem, afastando-as com palavras grosseiras, ofensivas, agressivas. Mesmo apresentando os

⁶ Nome fictício para o meu pai.

sinais, como “fala arrastada, incoordenação, marcha instável, prejuízo na cognição” (DSM-5, 2014, p. 556), ele não consegue abandonar a prática do uso de bebida alcoólica.

As consequências do uso crônico de álcool podem desenvolver “hepatopatias (hepatite alcoólica, esteatose e cirrose), gastrite e esofagite, quadros demenciais, neuropatias periféricas, problemas psiquiátricos” (NIEL; SILVEIRA, 2008, p. 36). Porém, o perigo maior está na deterioração das relações familiares, sociais e profissionais.

Por outro lado, a produção de conhecimentos sobre o alcoolismo como doença colaborou mais em demonstrar seus aspectos negativos e para mobilizar a construção de controles sociais (NEVES, 2004). Entretanto, o meu interesse é apresentar a ingestão de bebida alcoólica centrada na embriaguez como desvio individual, e não como comportamento social, pois assim evitarei de incorrer sobre outras questões.

Além disso, João apresentava um comportamento patriarcal e machista, pois dizia que sua mulher não podia trabalhar, tinha que ficar em casa cozinhando, lavando, passando, cuidando das filhas e do filho. Maria⁷ foi por muito tempo exemplo de mulher submissa, e isso me causava indignação, pois nos meus pensamentos, ela teria que reagir e enfrentar essa opressão. O que, para Butler (2017), a sujeição é imposta por um discurso contrário ao que queremos ou escolhemos, nesse caso, é um discurso machista que nos leva à dependência daquele que nos domina, mas que, incoerentemente, inicia e sustenta essa ação.

João não difere dos ideais do pai de bell hooks (2019), pois este queria que sua filha aprendesse a ser obediente, a ficar quieta, a ser limpa e tantas outras especificações designadas às mulheres. Em oposição a essa ideia, eu diria que há, sim, um território a ser defendido, que devemos lutar pelo direito de escolhas e resistir aos obstáculos psíquicos, econômicos e sociais impostos pelo discurso patriarcal e machista.

Maria, em 1992, rompe com esse discurso e começa a trabalhar em uma fábrica de costura. Assim, aos poucos, vai alcançando sua independência financeira e, ao se sentir valorizada, eleva a sua autoestima. No ano 2000, decide se divorciar, pois estava insustentável manter um relacionamento opressivo, machista e, ainda, conviver com uma pessoa alcoólatra.

1.2 Autobiografando

Estudar, para mim, significava um sonho de liberdade, por isso me dedicava e me esforçava para tirar as melhores notas, não por querer ser melhor que as(os) outras(os), mas

⁷ Nome fictício para minha mãe.

em meus pensamentos, era a única possibilidade de alcançar autonomia financeira, ou seja, não depender financeiramente dos meus pais. Porém, eu era muito insegura e tímida, o que dificultava minha relação com as outras pessoas. E ainda, por ter a voz rouca, sofria *bullying* na escola. Diante dessa situação, tornei-me uma pessoa introvertida.

Não foi fácil superar os comentários desagradáveis sobre a voz (se é que algum dia superei), mas o meu foco estava (e continua) nos estudos. Quando comecei a fazer o curso de auxiliar de enfermagem, no segundo semestre de 1994, tive receio de que a rouquidão fosse um impeditivo para conseguir trabalho. O que não foi, pois antes mesmo de concluir o curso, comecei a trabalhar na Santa Casa de Misericórdia de Vitória da Conquista - BA.

Trabalhar no hospital fez com que iniciasse minha carreira profissional e promoveu minha (entre aspas) independência financeira. Tive oportunidade de realizar exames diagnósticos para detectar o problema, quando descobri “Fendas nas cordas vocais”. Apesar de anos de fonoterapia, apresento melhoras, contudo é um caso crônico.

Em junho de 1997, fui trabalhar na região metropolitana de São Paulo, o que me permitiu vivenciar as práticas preconceituosas contra o povo nordestino e, principalmente, o caatingueiro. Não acontecia de forma direta, e sim de forma sutil, camuflada através de piadas, chacotas, brincadeiras que em nada eram inofensivas.

No mês de novembro de 1998, precisei retornar à minha cidade natal, e em seguida, fui convidada a voltar ao meu primeiro emprego. No ano seguinte, realizei a prova do concurso da Prefeitura Municipal de Vitória da Conquista (PMVC), em que fui aprovada e convocada para posse em 27 de março de 2000. Planejando continuar os estudos e ainda em dúvida sobre em qual área atuar, pois, mesmo gostando do campo da saúde, queria ter outras experiências, assim ingressei, em 2001, no curso de Técnico em Informática, modalidade subsequente, no Centro Federal de Educação Tecnológico (Cefet).

A instituição de ensino era o sonho da maioria das(os) jovens que almejavam ingressar no mercado de trabalho. Dizeres como “Quem faz Cefet sai com emprego garantido”; “Possui os melhores docentes, os mais conceituados, uma educação diferenciada, de excelência e fama”; “Os melhores laboratórios e a melhor infraestrutura da cidade” eram comuns. Acreditando ser assim, aproveitei a oportunidade.

Era perceptível o entusiasmo, o primeiro dia de aula foi incrível, nos apresentaram a instituição com seus laboratórios, a cantina, a biblioteca, a quadra poliesportiva, salas bem arejadas e carteiras limpas e confortáveis. Porém, o sentimento de alegria se transformara em medo diante do professor Vilson (nome fictício), pois este, após as apresentações de normas e rotinas, nos alertou: “Vocês estão vendo essas cadeiras cheias? Pois então! Todo início é

assim, mas ao longo do percurso, muitos desistem, outros são reprovados. No final, dessa turma de 43 alunos, sobram dois ou três, quando muito!”.

Mesmo sendo uma pessoa tímida e insegura, não conseguia desistir de realizar o que já havia iniciado. A insegurança causava-me medo de desistir, e agora só me restava esforçar-me para não ser reprovada ou jubilada, em último caso. O desânimo foi geral, várias(os) estudantes começaram a desistir, outras(os) compartilhavam dos mesmos sentimentos de medo, pavor, angústia e ansiedade diante do professor Vilson.

Sendo, Vilson, responsável pela disciplina mais complexa do curso, passávamos o maior tempo com ele, o chamávamos de “o carrasco”. No primeiro semestre, o cansaço físico e psíquico já era visível em nossas faces. O segundo semestre conseguiu ser ainda pior, pois se existia alguma esperança de não nos encontrarmos com o professor Vilson, acabou quando ficamos sabendo que ele assumiria outra disciplina de peso.

Com o passar do tempo, a turma ficou reduzida; a maioria optou por desistir, principalmente as mulheres, diante do discurso opressor e misógino do professor. A atitude era perceptível tanto pelas mulheres quanto pelos homens, pois diante de falas como “Esse serviço não é para mulher”; “Mulheres são fracas”; “Os homens conseguem resolver as questões de lógica bem mais rápido que as mulheres”, não tínhamos outro adjetivo que o representasse.

Por tais ações, a direção acadêmica recebia diversas denúncias contra ele, porém não obtínhamos nenhum resultado. E, diante do cenário de opressão, preconceitos e violência psicológica, da turma que iniciou com 43 alunas(os), somente 5 conseguiram concluir o curso sem serem reprovadas(os) em alguma disciplina ou semestre. Após concluir o curso, só retornei depois de alguns anos (2012) para solicitar o diploma.

Diante do exposto sobre o professor carrasco, misógino e opressor, não pretendo e nem posso generalizar dizendo que todas(os) as(os) professoras são iguais e têm as mesmas atitudes. Tivemos professores que exerceram com profissionalismo e deixaram marcas positivas em nossa caminhada. Da mesma forma que o(a) professor(a) pode ser um/uma agente transformador/transformadora, incentivador/incentivadora e fonte de inspiração, também pode ser o inverso na vida de uma pessoa.

Em face dessa experiência, descartei a possibilidade de atuar no campo tecnológico e percebi que a área de saúde seria o foco principal. É a profissão que me realiza, proporciona alegria, satisfação e, principalmente, a possibilidade de ajudar outros sujeitos em face a sua dor e sofrimento. Desde então, dediquei-me a estudar para realizar o vestibular para Enfermagem.

1.3 No meu caminhar há muitas lutas

Intencionando cursar o ensino superior, Bacharel em Enfermagem, comecei a pesquisar faculdades e universidades públicas, para realizar o vestibular, na cidade de Vitória da Conquista. A Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) era a escolha da maioria das(os) estudantes que não tinham recursos financeiros para estudar em outras localidades. Porém, a graduação era oferecida somente no *campus* Jequié.

Regina Marques de Oliveira (2017, p. 145) afirma que o ensino superior, no Brasil, “era privilégio de bem poucos, e quem o concluía teria uma certa garantia de que estaria em boas condições de vida social e material”. Embora as formas de acesso tenham se alterado diante de políticas públicas, ainda assim evidenciamos um retrocesso diante de propostas como a do Ministro da Educação, Milton Ribeiro, ao declarar que universidades devem “ser para poucos” (G1, 2021). Diante disso, as camadas sociais populares permanecem sofrendo com a desigualdade social.

Então, surge o Programa Universidade para Todos (Prouni), a partir da Lei nº 11.096, de 13 de janeiro de 2005, na gestão do presidente Luiz Inácio Lula da Silva, objetivando conceder bolsas de estudo integrais e parciais à população de baixa renda, em cursos de graduação e sequenciais de formação específica, ministrados pelas Instituições de Ensino Superior Privadas (Iesp).

Sua lógica de funcionamento consiste em oferecimento de bolsas de estudo gratuitas pelas IESP para as pessoas enquadradas nos critérios de seleção, em contrapartida da isenção tributária concedida pelo governo federal às empresas. A LOF nº. 10.096/2005, fruto da conversão da MP nº. 213/2004 e o Decreto federal nº. 5.493/2005 são as principais referências documentais desta seção (SOUZA; MENEZES, 2014, p. 617).

Diante dessa oportunidade, já que me enquadrava no critério de seleção para concorrer à bolsa – ter estudado o Ensino Médio em escola pública –, realizei a inscrição para o Exame Nacional do Ensino Médio (Enem) e comecei a estudar, compreendendo estar desatualizada quanto ao conteúdo programático. Assim, obtive um bom resultado na prova.

No mesmo período, também me inscrevi para realizar a prova do vestibular na Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC), *campus* de Vitória da Conquista, onde pretendia cursar Enfermagem. No dia da prova, estava muito desanimada, pensava no quanto seria frustrante, para mim, realizar uma prova em uma instituição privada e não alcançar uma nota

satisfatória. Estava com medo, desejava, ainda que eu não fosse estudar lá (pois não tinha certeza se iria ser contemplada com a bolsa), tirar pelo menos uma nota satisfatória para minha realização pessoal.

Após ser aprovada na prova do Enem e no vestibular da FTC, fui contemplada com a bolsa integral do Prouni. Porém, ao retornar à FTC, informaram-me que o prazo de matrícula com o benefício já havia sido encerrado, mesmo antes do prazo final informado pela central da Prouni. Percebi que nem tudo são flores. Questionei sobre as orientações repassadas ao que responderam que cada Faculdade tem autonomia quanto a essas decisões. Não é fácil definir o que senti. Liguei para a ouvidoria do Prouni, que apresentou o mesmo argumento. Diante do exposto, só me restou conformar com o acontecido e prosseguir.

Semanas depois, a Faculdade me ligou solicitando confirmação quanto à matrícula e explicando a necessidade de pagamentos antecipados (matrícula e primeira mensalidade) para garantir a vaga. Surpresa com a ligação, disse que depois responderia, ao que estipularam um prazo. Particularmente, acredito que ao decidirem encurtar o prazo de matrícula que contemplasse a bolsa integral do Prouni, a FTC estava iniciando uma estratégia comercial na intenção de que as(os) aprovados no vestibular procurassem outros meios de realizarem o curso. Enquanto o prazo não finalizava, procurei outros meios, pesquisei por empréstimo pessoal ou pelo Fundo de Financiamento Estudantil (Fies), programa do Ministério da Educação destinado a financiar a graduação na educação superior de estudantes matriculados em cursos superiores não gratuitos na forma da Lei nº 10.260/2001, que decreta:

Art. 1º Fica instituído, nos termos desta Lei, o Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior (FIES), de natureza contábil, destinado à concessão de financiamento a estudantes regularmente matriculados em cursos superiores não gratuitos e com avaliação positiva, de acordo com regulamentação própria, nos processos conduzidos pelo Ministério da Educação (MEC).

Parágrafo único. A participação da União no financiamento ao estudante de ensino superior não gratuito dar-se-á, exclusivamente, mediante contribuições ao Fundo instituído por esta Lei, ressalvado o disposto no art. 16.

Art. 4º São passíveis de financiamento pelo FIES até setenta por cento dos encargos educacionais cobrados dos estudantes por parte das instituições de ensino superior devidamente cadastradas para esse fim pelo MEC, em contraprestação aos cursos de graduação em que estejam regularmente matriculados (BRASIL, 2001, p. 1).

Fiquei receosa diante dessa alternativa. Concordo com Oliveira (2017, p. 147), ao afirmarem que “a escola surge no Brasil para as classes abastadas. Jamais houve um projeto inicial [...] de escola para as camadas populares brasileiras”. Contudo, tive o conhecimento de que a Prefeitura tinha um programa de incentivo de estudo para os seus servidores que pouco ou nem divulgavam. Diante de tal informação, procurei o setor de finanças, que solicitou

alguns documentos e, após análise, concederam-me uma bolsa de estudo. Assim, finalmente consegui fazer o curso de Bacharel em Enfermagem.

Ainda sobre as bolsas de estudo oferecidas pela PMVC, importa relatar que se utiliza da mesma lógica de financiamento do ProUni, ou melhor dizendo, bolsas de estudos em contrapartida da isenção tributária municipal concedida à instituição de ensino privada FTC.

Em 2006, inicio a graduação em enfermagem. A instituição, não em sua maioria, reforçava a prática biomédica segundo a qual o médico seria o detentor do conhecimento e (a)o paciente era vista(o) de modo fragmentado e sem autonomia, sem voz ativa no processo decisório de sua propedêutica e terapêutica. Assim, a prática médica habitualmente era prescritiva e autoritária, e ainda predominava uma visão restritiva e curativa das doenças. Nesse sentido, acontecia o desenvolvimento de um poder sobre a vida, melhor dizendo, o biopoder, exercido sobre os indivíduos e a sociedade (MORAES, 2012).

Contudo, com a ampliação do conceito de saúde, que vai além da sua mera ausência, ela passa a ser definida como um completo bem-estar físico, mental e social do indivíduo, o que nos permite ver as impossibilidades de atingi-la em sua totalidade (OMS, 2016). Com isso, outras áreas de atuação como a enfermagem, psicologia e nutrição se tornam mais visíveis, exercendo suas ações e cuidados, não apenas na sua forma curativa/paliativa, como também preventiva.

É crescente o número de enfermeiras(os) que atendem e acolhem pacientes cujo sofrimento psíquico é resultado de conflitos étnico-raciais e deparam-se com subjetividades afetadas pelo racismo cotidiano. A ausência de um olhar crítico e atento pela enfermagem acaba por invisibilizar os processos de preconceito e discriminação racial presentes na vida dos sujeitos.

A enfermagem sempre esteve à frente do cuidado ao paciente, executando ações de assistência integral (físico e psíquico), principalmente na escuta terapêutica, ouvindo o enfermo em seu momento de dor e sofrimento. Nessa orientação, é necessária uma reflexão da atuação dessas(es) profissionais no contexto das relações étnico-raciais.

2 A ENFERMAGEM E AS RELAÇÕES ÉTNICO-RACIAIS: A de(s)colonização do processo do aprender a conhecer, a fazer e a ser

A história nos mostra a falta de interesse político em promover direcionamentos que sejam capazes de representar a população negra de forma consistente nas diferentes regiões do país (OLIVEIRA, 2017). No Brasil, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população negra é maioria, 56,2% declararam ser “pretos” ou “pardos”, enquanto 42,7% declararam ser “brancos” (IBGE, 2020).

A Bahia é o estado onde mais pessoas se declararam “pretas”. De 2017 para 2018, o quantitativo de 308 mil a mais declararam ser pretos na terra do dendê, os pardos 155 mil e os brancos 124 mil a menos (MUNIZ; AMORIM, 2019). Sendo o quarto estado com maior percentual de população negra no país, como ocorre a formação da(o) enfermeira(o) para intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes nessa população?

Para Nilma Lino Gomes (2019), diante da complexidade do tema e sua imbricação com o combate ao racismo, o currículo reforça as desigualdades e as discriminações atuantes nas instituições escolares. Nesse sentido, é necessária uma abordagem curricular que compreenda como os fenômenos sociais, históricos, políticos e econômicos são introduzidos nos planos de ensino, nos materiais didáticos e em sua estética, a tal ponto de reproduzir o racismo sutil e camuflado no cotidiano, na cultura escolar e em sua relação pedagógica.

Nesse contexto, utilizarei as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de Graduação da área de Saúde para analisar como acontece a formação dos profissionais da enfermagem. As DCN afirmam possibilitar que o currículo proposto estabeleça um perfil acadêmico e profissional com competências, habilidades e conteúdos dentro de perspectivas relevantes e métodos de ensino contemporâneos, compatíveis com referenciais nacionais e internacionais, que sejam capazes de atuar em qualidade, eficiência e resolutividade no Sistema Único de Saúde (SUS), levando em conta o processo da Reforma Sanitária Brasileira (CNE/CES, 2001).

As diretrizes possuem o objetivo de levar os alunos “a aprender a aprender que engloba aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer, garantindo a capacitação” das(os) estudantes da enfermagem. Compreende-se que os conteúdos curriculares, as competências e habilidades a serem adquiridos durante a graduação tornam-se imprescindíveis para que a(o) egressa(o) possa ser habilitada(o) a assegurar a

“assistência de Enfermagem em nível individual e coletivo prestadas à criança, ao adolescente, ao adulto, à mulher e ao idoso” (CNE/CES, 2001, p. 4).

Seguindo esses parâmetros, em 2006 inicio minhas atividades como discente na Graduação de Enfermagem pela FTC, *campus* Vitória da Conquista/BA. Nessa época, trabalhava como Técnica em Enfermagem na Policlínica de Atenção Dr. Hugo de Castro Lima, o que me permitiu observar o quanto o ensino de Ética é caracterizado por uma visão deontológica, ou seja, segue uma orientação prescritiva e normativa, circunscrita a regulamentos com foco na teoria.

As disciplinas de “Introdução à Antropologia”, “Introdução à Sociologia”, “Bioética e Deontologia” eram aplicadas apenas com a finalidade de cumprir as exigências curriculares obrigatórias pelo Conselho Nacional de Educação (CNE), embasadas somente em discussões conceituais e insuficientes para o desenvolvimento ético das(os) estudantes de enfermagem, pois é necessário que os conteúdos articulem-se dialeticamente com o cotidiano para provocar conflitos epistemológicos com a práxis (FERREIRA; RAMOS, 2006), no intuito de estimular à reflexão crítica que possa ser capaz de preparar a(o) profissional para lidar com as questões das desigualdades sociais, relações étnico-raciais e socioemocionais.

A instituição, enquanto direção e gestão política e administrativa, juntamente com seus docentes, conhecem as características e necessidades do seu alunado e de sua comunidade externa. Entretanto, “as formas de abordar o conhecimento é ainda no nível das matrizes tradicionais da formação do Brasil colonizado, inclusive nos modos de pensar ‘o’ e a transmissão ‘do’ conhecimento” (OLIVEIRA, 2017, p. 163). Sendo assim, priorizam os aspectos biológicos e técnico-científico, promovendo competências profissionais propostas pelo regime neoliberal, ocasionando uma excessiva especialização e, conseqüentemente, distanciamento das temáticas que contemplem a população negra.

As relações étnico-raciais foram construídas sobre um sistema colonialista com predominância da cultura branco-eurocêntrica. Nessa perspectiva, de forma proposital, o sistema colonial promoveu a invisibilidade da população negra, cujas histórias e culturas são ocultadas e as suas evidências não se discutem, não são notadas e/ou não permitem que se tornem notórias.

A enfermeira negra, Jamaicana, Mary Grant Seacole (1805-1881), sofreu com a discriminação étnico-racial ao visitar Londres em 1821, em virtude da escravidão no país. Em 1854, na Guerra da Crimeia, foi excluída do grupo das 38 enfermeiras selecionadas por Florence Nightingale ao Hospital de Campanha, mesmo tendo indicação da Jamaica e do Panamá. Porém, diante dos obstáculos, “esforçou-se para oferecer o conforto aos soldados em

batalha; construiu o Hotel Britânico para abrigar os feridos e no térreo vendia produtos para a compra de suprimentos aos doentes” (FIGUEIREDO *et al.*, 2015, p. 16). Todavia, nas graduações em Enfermagem, a ênfase está somente na figura de Nightingale.

Nesse cenário, o apagamento da história e da cultura dos afrodescendentes se constitui em uma das estratégias da escravização objetivando destruir a memória coletiva da população negra e alcançar argumentos que justifiquem relações étnico-raciais desiguais estabelecidas nas esferas econômica, política, sociocultural e racial (CONCEIÇÃO; RISCADO; VILELA, 2018).

Segundo Kabengele Munanga (2012, p. 20), “o que esses grupos humanos têm fundamentalmente em comum não é como parece indicar, o termo Negritude à cor da pele, mas sim o fato de terem sido na história vítimas das piores tentativas de desumanização”, bem como suas culturas tornaram-se objeto de políticas sistemáticas de destruição, e como se isso não bastasse, negada foi a existência dessas culturas. “Lembremos que, nos primórdios da colonização, a África negra foi considerada como um deserto cultural, e seus habitantes como o elo entre o Homem e o macaco” (MUNANGA, 2012, p. 20).

Diante da desigualdade racial, construída pós-abolição, negras(os) se organizam e começam a reivindicar a inclusão da história e cultura afro-brasileira nos currículos escolares, como também políticas de ação afirmativa nas suas mais diferentes modalidades (GOMES, 2011). Em resposta às reivindicações, temos a Lei nº 10.639/2003, que torna obrigatório o ensino sobre história e cultura afro-brasileira nos estabelecimentos escolares de nível fundamental e médio, bem como nas instituições oficiais e particulares.

De modo geral, as dificuldades na educação devem-se ao pânico sobre tudo o que possa fortalecer a identidade da população negra, pois altera a relação de dominância, o que não pode acontecer. Segundo Sueli Carneiro (2005, p. 185), “há a Lei nº 10.639, que quer dizer o seguinte: alguns brasileiros não têm direito à passado”. A autora é enfática ao afirmar que “os direitos culturais são parte dos direitos humanos”. Não permitir o acesso ao passado se constitui em agressão aos direitos humanos, projetada por aqueles que não desejam o término dessa relação de poder sobre negras(os).

Existe o descaso por parte de educadores formais da educação, das(os) educadoras(es) psicólogas(os) e das(os) educadoras(es) enfermeiras(os) que não reconhecem as modificações estruturais da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN) e nem a sua importância para construção de um projeto político pedagógico capaz de desarticular o racismo estrutural. Ocorre que “a Lei 10.639/03 bem como a Lei 11.645/08 são legislações oriundas de lutas políticas travadas pelos movimentos sociais há mais de meio século”,

pretendendo ampliar as discussões no campo político administrativo quanto à noção de país, educação e saúde como direitos humanos e universais (OLIVEIRA, 2017, p. 159).

É dever/responsabilidade do profissional da educação acompanhar as transformações contemporâneas, atualizando-se das temáticas exigidas pelas leis vigentes. Para tanto, argumenta Rafael Siqueira de Guimarães (2021, p. 58), é fundamental o rompimento com normas e estruturas que reforçam o racismo dentro das instituições, procurando se despojar de “posturas ideológicas, muitas vezes ultrapassadas, numa época dita globalizada”, o que requer uma postura de reflexão e ação.

É possível observar o quanto o racismo e as estruturas de manutenção de desigualdade racial se perpetuam nos diversos espaços da sociedade, como também nos indicadores das iniquidades em saúde. Reconhecer a existência dessas disparidades já é um indicativo importante para identificar o quanto o racismo ainda se faz presente nos processos de acessos e não-acessos aos dispositivos públicos responsáveis pela “Prevenção de Agravos, da Proteção e da Promoção da Saúde” (ROCHA; TORRENTE; COELHO, 2021, p. 49). É importante salientar que os dados apresentados são instrumentos demonstrativos da existência do racismo institucional, “que segue velado na própria execução das ações na esfera público-governamental, incutido de forma sutil, porém poderosa, no direito à saúde e à vida de grande parcela da população brasileira” (ROCHA; TORRENTE; COELHO, 2021, p. 49).

Essas evidências se tornam alarmantes ao considerar que os profissionais da saúde, principalmente da enfermagem, de forma consciente ou não-consciente, podem ser os agentes perpetuadores do racismo à brasileira. É preocupante o resultado de um processo histórico de perpetuação da lógica racista dentro dos serviços por aqueles que deveriam oferecer cuidado em Saúde.

A enfermagem é descrita como sendo a ciência, a arte e a prática social, indispensável à organização e ao funcionamento dos serviços de saúde. Entre suas responsabilidades, estão promover e restaurar a saúde; prevenir lesões e doenças e aliviar o sofrimento; prestar assistência individual e coletiva; organizar de forma autônoma suas ações e intervenções ou cooperar com outros profissionais da área. Acima de tudo, esses princípios básicos reafirmam que o respeito pelos direitos humanos é inerente à profissão, incluindo o direito “à vida, à saúde, à liberdade, à igualdade, à livre escolha, à dignidade e a ser tratada sem distinção de classe social, etnia, cor, crença religiosa, cultura, incapacidade, deficiência, doença, identidade de gênero” (BRASIL, 2017, p. 3).

Na mesma Resolução, encontramos: “Prestar assistência de Enfermagem sem discriminação de qualquer natureza” (BRASIL, 2017, p. 6). Nota-se que está na essência da

enfermagem o cuidar do outro, o relacionar com o outro, contudo é imprescindível que ela esteja isenta de qualquer tipo de racismo, preconceito ou discriminação, exercendo ou não sua assistência ao outro, ou melhor dizendo, ao paciente.

2.1 Estruturas perversas do racismo

No Brasil, a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em março de 1986, foi reconhecida como marco histórico na luta por condições dignas de saúde para a população brasileira. A partir desse momento, teve início uma série de debates sobre as questões de saúde que passam a vigorar como direitos universais de cidadania e dever do Estado. É importante destacar a atuação do Movimento pela Reforma Sanitária, que, durante a Conferência, participou de forma ativa, lado a lado com o Movimento Social Negro.

É inegável o quanto as reivindicações dos movimentos foram imprescindíveis para a institucionalização da Reforma Sanitária e criação do SUS. Principalmente o Movimento de Mulheres Negras e o Movimento Negro, que, em oposição ao sistema de saúde vigente da época, intensificaram ativamente a luta pela melhoria do acesso à saúde. Contudo, apesar das conquistas, a criação de um sistema com integralidade, equidade e participação social ainda enfrenta desafios, analisando as barreiras que a população negra encontra para ter acesso aos serviços, sobretudo as interpostas pelo racismo (WERNECK, 2016).

Considerando ser o racismo o fundamento estruturador das relações sociais, faz-se necessária uma compreensão de seus conceitos e de suas diferenciações na utilização dos termos segundo algumas/alguns autoras(es) reconhecidas(os) pelos estudos de teoria crítica, colonialismo e capitalismo, motivo pelo qual é essencial um estudo aprofundado sobre o racismo através dos fatos históricos, sociais, políticos e econômicos.

O racismo institucional, segundo Silvio Almeida (2018), se fundamenta e se prolonga no decorrer do tempo utilizando-se do sistema de poder e privilégios para uns e barreiras para outros. Sendo assim, é imprescindível conhecer o funcionamento do racismo institucional evidenciado dentro das instituições de ensino superior da área de saúde. Na ótica estrutural, além da institucionalidade, é primordial conhecer como ocorrem as relações de domínio.

No “Dicionário de política” de Norberto Bobbio, Nicola Matteucci e Gianfranco Pasquino (1998), o termo racismo é utilizado como não sendo “a descrição da diversidade das raças ou dos grupos étnicos humanos, realizada pela antropologia física ou pela biologia”, todavia os autores afirmam ser a referência do comportamento do indivíduo a raça pertencente, e, sobretudo, “o uso político de alguns resultados aparentemente científicos, para

levar à crença da superioridade de uma raça sobre as demais” (BOBBIO; MATTEUCCI; PASQUINO, 1998, p. 1059). Dessa forma, são os discursos de raças superiores e inferiores utilizados com a intenção de justificar e consentir em atitudes discriminatórias e perseguições àqueles que foram subjugados.

Seguindo esse pensamento, Raymundo Nina Rodrigues (2010, p. 12) argumenta que, para a ciência, a inferioridade da raça negra é um fato absolutamente natural e que é resultado da “marcha desigual do desenvolvimento filogenético da humanidade nas suas diversas divisões e seções”. Conhecido como “Doutor dos pobres”, pois atendia a população menos favorecida e, em sua maioria, negros da cidade de Salvador - BA, também faz parte dos intelectuais defensores dos discursos racistas na atualidade. Esse psiquiatra, sustentado por um pensamento médico-eugênico, tinha por base suas teses sobre a degenerescência da raça negra, fundamentado nas teorias do darwinismo social (ROCHA; TORRENTÉ; COELHO, 2021).

É notório como os conflitos raciais e de gênero são naturalizados dentro das instituições, utilizando-se discursos e atores sociais de segmentos diversos que têm como objetivo apresentar seus achados para sustentar suas opiniões sobre o fenômeno. Nesse sentido, apontam direções essencialmente opostas, apresentando estudos mais antigos, que defendem as questões raciais e fortalecem as reflexões sobre democracia racial e mestiçagem brasileira.

São atores sociais que se apropriam do pensamento de intelectuais como o psiquiatra Octave Manonni, defensor do discurso que o racismo colonial é o resultado de pequenos funcionários e comerciantes, como também colonos sem sucesso, não da civilização europeia e de seus melhores representantes. Em outras palavras, Manonni declara ser o racismo colonial uma ação de indivíduos ou classes com características específicas. Esse é um dos motivos pelos quais Fanon (2008, p. 30-101) discorda de seus argumentos e o reprovava, mencionando sua incapacidade de pensar corretamente.

O autor, O. Mannoni, está aliás consciente da ambiguidade de sua posição. E isto é talvez um dos méritos de seu testemunho. Ele tentou prestar contas de uma situação. Tenho o direito de declarar minha insatisfação. Tenho o dever de mostrar ao autor o que não me satisfaz no seu trabalho. [...] Monsieur Mannoni não parece bem fundamentado para tirar dele o menor ensinamento sobre a situação, os problemas ou as possibilidades dos nativos no período atual.

Destaca-se a inexistência de argumentos válidos para o racismo colonial como exposto por Mannoni, uma vez que Fanon elabora seu ponto de vista e argumenta, “de uma vez por

todas, o seguinte princípio: uma sociedade é racista ou não o é” (FANON, 2008, p. 85). Melhor dizendo, uma sociedade que se presta à segregação racial é racista por completo, mesmo que não em conformidade aos setores sociais ou culturais em que a discriminação mais se evidencia. Logo, tanto quem pratica atitudes discriminatórias quanto os cúmplices são racistas da mesma forma, e não existe diferenciação entre racismo colonial e outros racismos.

Portanto, o comportamento de Mannoni não é diferente do que observamos hoje, porque o racismo é negado a fim de torná-lo invisível, então ele permanece ativo, mesmo que seja disfarçado e recoberto por uma economia de poder que é realmente imperceptível, mas é muito eficaz (KAWAHALA; SOLER, 2010). Atualmente, grupos que se posicionam contra as políticas de ações afirmativas alegam que o Brasil não é um país racista e, portanto, vivemos numa democracia de convívio harmonioso entre todas as culturas e povos. Esses grupos de intelectuais conservadores, ao afirmarem que a problemática da exclusão social das(os) negras(os) está relacionada às questões de classes, e não de raça, tornam-se responsáveis pela perpetuação do racismo.

No quesito de definições sobre classes sociais, “em geral, se pode afirmar que a consciência de Classe tende a desenvolver-se mais facilmente onde forem maiores os obstáculos à penetração das ideias da Classe dominante na Classe subordinada” (BOBBIO; MATTEUCCI; PASQUINO, 1998, p. 172). A dominadora possui um controle econômico, político e social. A implantação de ideias culturalmente dominantes tem o potencial de produzir uma falsa consciência no intuito de não permitir o curso da história e, assim, permanecerem em suas posições de domínio.

Segundo Munanga (2012, p. 15), “o racismo é um fato que confere à ‘raça’ sua realidade política e social. Ou seja, se cientificamente a realidade da raça é contestada, política e ideologicamente esse conceito é muito significativo”, devido à funcionalidade de dominação e exclusão utilizados pelas sociedades multirraciais. E o fato de ser negro se inscreve na forma de sujeito excluído.

Existe uma distinção entre preconceito, discriminação e racismo. O primeiro “é o juízo baseado em estereótipos acerca de indivíduos que pertençam a um determinado grupo racializados, e que pode ou não resultar em práticas discriminatórias” (ALMEIDA, 2018, p. 25). O segundo ocorre diante de tratamento diferenciado em razão da raça. Por sua vez, o racismo, é considerado a forma sistemática de discriminação que se fundamenta na raça e se manifesta através de práticas conscientes ou não conscientes, resultando em desvantagens ou privilégios, evidenciados, a depender de qual grupo racial pertença (ALMEIDA, 2018).

O racismo enquanto prática é um ato de desumanização e desrespeito para com aquele considerado diferente. Ao que Tzvetan Todorov (2010, p. 26) denomina de bárbaros sujeitos “que, em vez de reconhecerem os outros como seres humanos semelhantes a eles, acabam por considerá-los como assimiláveis aos animais”, não reconhecendo sua humanidade e desprezando-os de qualquer relação. É um processo de naturalização da vida social utilizado com o propósito de justificar diferenças pessoais, sociais e culturais construídas como naturais. “Sem dúvida, pode-se usar o termo ‘racismo’ como uma metáfora para designar qualquer tipo de essencialismo ou naturalização que resulte em práticas de discriminação social” (GUIMARÃES, 1995, p. 32).

No racismo, há a possibilidade de ser praticado a partir de três concepções: individual, institucional e estrutural, por isso é necessária uma classificação segundo os critérios de relação entre racismo e subjetividade, racismo e Estado e racismo e economia.

A concepção individualista se caracteriza como uma deficiência, consequente de preconceitos, e pode ser que não se admita a existência de racismo, mas somente de preconceito, ressaltando sua natureza patológica (ou seja, psicológica) do fenômeno. Nesse sentido, não há sociedades ou instituições racistas, e sim indivíduos racistas, que, em suas práticas, podem agir de forma individual ou em grupo. Para o enfrentamento dessa problemática, são necessárias mudanças culturais, por motivos de estar relacionada ao comportamento, à educação e conscientização. Isso ocorre diante de um sistema socioeducativo sustentado em uma suposta homogeneidade racial e cultural (ALMEIDA, 2018; SANTOS, 2007).

No racismo institucional, compreende-se o conjunto de práticas, leis e costumes que sejam capazes de refletir e provocar na sociedade as desigualdades raciais, no seu formato visível ou não visível, intencional ou não intencional, utilizando-se de setores como o poder executivo, judiciário, legislativo, sem deixar de fora as reitorias de universidades, pois, essas instituições são constantemente atravessadas por lutas internas, entre seus indivíduos e grupos, objetivando o controle das mesmas (ALMEIDA, 2018).

Esse racismo se apresenta tanto nas atitudes individuais quanto na lógica estrutural da organização, sendo nocivo ao sujeito negro, pois, sendo impedido de obter seu direito, pode desencadear um estado de sofrimento psíquico. Os princípios que norteiam esse tipo de racismo são ancorados na política do silêncio, que acontece de forma velada, reprimindo a identificação por parte dos usuários e profissionais que raramente analisam as implicações de suas ações e regras (JESUS; SANTANA; CASTELAR, 2020).

Sendo assim, o fracasso coletivo de uma organização decorre da oferta de serviço inadequado às pessoas em virtude de seu fenótipo, cultura ou origem étnica. O que demonstra discriminação através de processos, comportamentos ou atitudes frutos de preconceito inconsciente, de ignorância, de falta de atenção ou de estereótipos racistas instituindo barreiras para as minorias étnicas que já se encontram em desvantagens. Nesse sentido, revela-se a inércia das instituições e organizações diante das desigualdades raciais (KALCKMANN *et al.*, 2007).

Outro ponto importante sobre o racismo institucional é como se torna menos evidenciado diante do seu formato dissimulado e sutil. Consequentemente, ocorre uma dificuldade em identificar os indivíduos racistas, mas não o seu potencial nefasto contra os corpos negros. As instituições acabam por reproduzir as práticas racistas ao não tratarem de forma ativa e nem instituírem ações efetivas no combate à desigualdade racial.

O racismo é resultado “da própria estrutura social, ou seja, do modo ‘normal’ com que se constituem as relações políticas, econômicas, jurídicas e até familiares” (ALMEIDA, 2018, p. 38) demonstradas nas expressões culturais, nas crenças, na língua. Dessa maneira, o racismo estrutural origina-se em comportamentos individuais e processos institucionais que, ao longo do tempo, foram plantando e regando a ideia de uma democracia racial.

Para Carneiro (2005, p. 291), a “ignorância dos mecanismos cotidianos produzidos no interior do dispositivo, dos quais o racismo se utiliza para discriminar, rebaixar, desvalorizar” funciona como técnica de desvalorização da dor e do sofrimento dos indivíduos submetidos diariamente ao sistema de produção da inferioridade e processos de negação.

As instituições brasileiras, por meio do convívio social, do acesso, da permanência e mobilidade, reproduzem sobre os corpos negros registros afetivos adversos, pois o racismo, o preconceito e a intolerância são os instrumentos de estruturação de como as relações se estabelecem (KON; ABUD; SILVA, 2017). Assim, são estruturas perversas, que podem desencadear sobre indivíduos negros o processo de negação da condição humana.

2.2 Iniquidades étnico-raciais na atenção à saúde

A Organização das Nações Unidas (ONU) promoveu a realização da III Conferência Mundial contra o Racismo, Discriminação Racial, Xenofobia e Intolerâncias Correlatas. O evento aconteceu na África do Sul, em 2001. Jurema Werneck (2016) afirma que durante o encontro foram debatidas pautas sobre a saúde da população negra e estabelecidas propostas significativas, principalmente na Conferência das Américas, sucedida em Santiago, Chile,

que, por meio de sua Declaração e Plano de Ação, desenvolveram condições favoráveis para a construção de recomendações de atenção à saúde para essa população no Brasil.

Em se tratando de pessoas menos favorecidas, estudos mostram que o preconceito, a discriminação e o racismo impactam de forma incisiva sobre a saúde destas, cujo reflexo se evidencia por meio dos seus mais altos índices de adoecimento físico e mental (TAVARES; KURATANI, 2019; DAMASCENO; ZANELLO, 2018; KON; ABUD; SILVA, 2017; PRESTES; PAIVA, 2016; ALVES; JESUS; SCHOLZ, 2015; SCHUCMAM, 2014; FERREIRA; CAMARGO, 2011; GUIMARÃES; PODKAMENI, 2008), o que ocasiona a “pior qualidade de vida, restrição no acesso às tecnologias em saúde e maiores riscos de morrer prematuramente ou de serem acometidos por doenças graves” (ROCHA; TORRENTÉ; COELHO, 2021, p. 88).

Nesse sentido, uma das propostas reforça a necessidade de “inclusão de práticas de promoção e educação em saúde da população negra nas rotinas” (WERNECK, 2016, p. 538). Isso implica em ações no sentido de fortalecimento da autonomia na gestão dos processos de saúde, da participação social e do uso de abordagens dialógicas de ensino-aprendizagem valorizando os saberes populares, a ancestralidade, a diversidade de saberes e, principalmente, o (re)conhecimento dos fatores e processos de adoecimento.

Existem evidências de que negras(os), quando submetidas(os) a um ambiente hostil (preconceito, discriminação e racismo), podem apresentar características como autoconceito e autorrealização inferiorizados, baixa autoestima, ansiedade e depressão (FERREIRA, 2002). Resultado de um processo contínuo de pequenos episódios, pois cria-se um efeito acumulativo na vida de uma pessoa, levando-a a recolher em seus sentimentos a ideia de ser rejeitada e ter menos valia.

Sendo assim, a violência racial cumpre seu papel destruidor de identidade do sujeito, através da internalização forçada e brutal dos valores e ideais brancos. Seja pela repressão ou persuasão, o sujeito negro é induzido a desejar, invejar e projetar um futuro bem distante de sua realidade, diferente de sua história singular, danoso a sua estrutura física e psíquica. O racismo, através da estigmatização, retira a dimensão de prazer do corpo negro e, como se não bastasse, também retira qualquer possibilidade de sentir prazer em relação à sua existência (VILHENA, 2006).

Em “Tornar-se negro ou as Vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social”, Neusa Souza (1983) inicia sua pesquisa a partir de uma perspectiva intrapsíquica. A autora, baiana, se dedica a analisar as dificuldades emocionais da(o) negra(o), que não aceita a sua própria imagem em consequência de uma indução racista de seus algozes históricos.

Nesse sentido, a agressão do branco opera-se mediante a predisposição em destruir a identidade negra. Haveria assim, segundo a psicanalista, um Ideal de Ego branco forçosamente imposto ao negro, de tal forma que promoveria uma lacuna entre o Ego desse sujeito e o seu Ideal de Ego forjado branco. Essa lacuna faz com que o indivíduo tente transpor às custas de seu equilíbrio psíquico, isto é, o Ideal de Ego é manipulado transgredindo as regras identificatórias estruturantes do sujeito negro, reproduzindo-se em uma violência psíquica.

Para o indivíduo tornar-se sujeito, é imprescindível uma referência de identificações (Ideal de Ego) que se forma no aparelho psíquico como um modelo ideal. Esse molde deveria recuperar o narcisismo original perdido, porém de alguma forma, por exigência do Superego, é perseguido por toda a vida. O Superego, por sua vez, também solicita que se atinja o Ideal do Ego para permitir o equilíbrio psíquico, pela aproximação do Ego Ideal com o Ideal de Ego (SOUZA, 1983). E quando isso não acontece, produz-se a sensação de culpa, tensão, medo, os complexos de inferioridade. Então, o branco é o que se diz o belo, desejável, rico, inteligente, poderoso e respeitado.

Outra proposta foi a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde, no sentido da promoção de mudanças de comportamento nas áreas que atuam diretamente com o paciente, como as áreas da medicina, enfermagem, nutrição, psicologia, por meio de mecanismos adequados de formação e treinamento, objetivando “lidar com a diversidade da sociedade brasileira e com as peculiaridades do processo saúde/doença da população negra” (WERNECK, 2016, p. 538).

Considerando a fragilidade da formação dos profissionais da saúde no Brasil, Lucas Veiga (2019) argumenta que o sofrimento psíquico não está na posição da intimidade, e sim em sua estruturação política. O autor utiliza-se de intelectuais negros na intenção de responder ao questionamento de como tratar dos efeitos do racismo na subjetividade negra numa relação profissional-paciente, sendo que a marca do profissional, ser branco, é o que legitima as violências ao ser preto do paciente. Nesse contexto, faz-se necessário um processo de descolonização do inconsciente, pois o inconsciente é colonial.

É sabido que o racismo, quando associado a uma sequência de fatores estressantes e persistentes, adota o potencial de minar a capacidade de adaptação, de ajuste social e sensação de bem-estar. O modelo de Krieger, utilizado por André Faro e Marcos Pereira (2011), projeta como o racismo afeta a saúde da população negra em seis dimensões: primeiramente, impulsiona a escassez de recursos econômicos e sociais, comum aos grupos discriminados; em seguida, leva a uma maior exposição a fatores nocivos e tóxicos, como demonstrado pelos

dados estatísticos que a maioria das pessoas negras está exposta a empregos com menor qualificação e maiores riscos de acidentes, adoecimentos e à morte prematura.

Em terceiro, o racismo promove especulações sociais lesivas à saúde do negro, criando e reforçando rótulos, tais como paranoicos, manipuladores ou supersensíveis, referindo-se aos sujeitos que se sentem alvo de discriminação racial. A quarta dimensão fornece atendimento insuficiente e inadequado de acesso à saúde, pois em uma sociedade estruturada em poder e privilégio, é preciso um projeto de equidade no sentido de tornar real o que ainda é uma proposição de igualdade e universalidade.

Em quinto, aumenta a ocorrência de agressões motivadas por discriminação racial ou violência; e por último, levam com maior frequência a autopercepção de saúde de sujeitos expostos ao racismo como deteriorada. Diante dos estressores descritos, observamos que o racismo constitui uma realidade multifacetada, situado tanto em aspectos materiais e simbólicos, quanto subjetivos, através de sua internalização.

Essas dimensões vão de encontro ao que Kon, Abud e Silva (2017) consideram ser o alvo alcançado pelo racismo, principalmente na esfera psicológica, pois a lógica deste está em reduzir, inviabilizar, criminalizar, subalternizar, inferiorizar negras(os), submetendo-as(os) a uma condição sub-humana. Essa situação, como não poderia deixar de ser, terá influência sobre a saúde física e psíquica, na medida em que revela os efeitos deletérios do racismo na conformação das subjetividades dos sujeitos por ele afetados.

Mesmo diante das constatações de que o racismo é determinante nas condições de vida e saúde da população negra, também é importante reconhecer a existência de codeterminantes, isto significa ter conhecimento sobre outros fatores que operam simultaneamente, aprofundando ou reduzindo os efeitos prejudiciais do racismo sobre os indivíduos ou grupos. Para a compreensão desse fenômeno, Werneck (2016) utiliza-se do conceito de interseccionalidade como sendo a associação de múltiplos sistemas com capacidade de subordinação, como discriminação composta, carga múltipla, e também dupla ou tripla discriminação. Seguindo essa linha de raciocínio, a interseccionalidade almeja capturar as implicações estruturais e dinâmicas da interação existente em dois ou mais eixos de subordinação.

A interseccionalidade tem contribuído, de maneira convincente, para a compreensão de como “as posições subordinadas nas estruturas sociais derivam de processos de reforço mútuo de variados tipos de diferenciais de poder, como gênero, raça, classe e outros” (PIRES, 2019, p. 16) e, ainda, constitui uma matriz de dominação atuante nos mais diversos níveis das relações sociais. Destarte, evidencia-se o *modus operandi* pelo qual o racismo, o patriarcado,

a opressão de classe e tantos outros mecanismos discriminatórios estabelecem desigualdades básicas entre os sujeitos subalternizados.

Além do mais, a interseccionalidade é um instrumento importante para mostrar como ações e políticas específicas atuam como ferramentas de opressões que fluem de tal forma ao longo dos eixos de subordinação, fomentando os pontos dinâmicos ou ativos do desempoderamento (WERNECK, 2016). Ou seja, a interseccionalidade é uma das formas de combater as opressões múltiplas, mas ao mesmo tempo, pode ser um instrumento (arma) político.

O que mantém as iniquidades étnico-raciais nos resultados terapêuticos no SUS é o racismo institucional. Mas, se um efeito da relação profissional de saúde-paciente resultar em iniquidade étnico-racial em saúde, devemos observar, com muita atenção, o que está acontecendo, pois é necessário identificar e corrigir o que tem impedido/prejudicado essa relação interpessoal com o paciente.

Há muitas barreiras a serem vencidas por quem já vive em estado de vulnerabilidade social, restando apenas como opção a porta giratória da Emergência. Por outro lado, dentre os que são atendidos no SUS, nem todos obtêm o tratamento que necessitam da atenção básica à saúde em tempo hábil.

2.3 Maiorias minorizadas: O abismo racial atestado pelo IBGE

Nos dias atuais, a oferta de educação à população negra encontra-se distante dos ideais a que se propôs, sobretudo ao considerar a falta de uma justa memória da escravidão da população negra ao longo dos séculos. Constatamos um novo modelo de escravização utilizado na contemporaneidade, utilizando-se dos dados que mostram os indivíduos negros sendo maioria nos empregos informais, como também recebendo os menores salários, sem esquecer que são os que menos acessam o sistema de ensino (ARAÚJO *et al.*, 2020).

No módulo de educação do PNAD Contínua, as pesquisas revelam que houve melhora em praticamente todos os indicadores educacionais, mas persistem as desigualdades regionais, de gênero e cor/raça: mulheres mais escolarizadas do que os homens, pessoas brancas tiveram indicadores educacionais melhores que os das pessoas pretas ou pardas, e as regiões Nordeste e Norte apresentam uma taxa de analfabetismo bem mais alta e uma média de anos de estudo inferior à das regiões do Centro-Sul do país.

O acesso à educação é maior entre brancos (55,8%) do que pretos ou pardos (40,3%), bem como maior entre as mulheres (49,5%) do que os homens (45,0%). Se o acesso à escola

tem melhorado, permanecem os problemas do atraso escolar e da evasão, mais característicos do ensino médio (15 a 17 anos), em que foi registrada, em 2018, taxa de frequência líquida de 69,3%, ou seja, 30,7% das(os) alunas(os) estavam atrasados ou tinham deixado a escola (IBGE, 2019, p. 7-8).

A força do Movimento Negro não se limita apenas à inclusão do ensino de história e cultura afro-brasileira, pois mediante ações realizadas pelo movimento que negras(os) reivindicam políticas públicas inclusivas em diversas áreas, na intenção que ocorra a redução da desigualdade e ampliação de acesso aos bens e serviços públicos.

Diante disso, foi formulada a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) em 2006, instituída pelo Ministério da Saúde (MS) por meio da Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009, e inserida nas atividades do SUS (BRASIL, 2017). Porém, foi necessária a Lei nº 12.288/2010, outro dispositivo legal, para a efetivação do Estatuto da Igualdade Racial destinado à garantia de igualdade de oportunidades, bem como a defesa dos direitos étnicos em seus aspectos individuais, coletivos e difusos, o que reforça a necessidade de combate à discriminação e a qualquer forma de intolerância étnica.

A persistência das desigualdades é facilmente observada na precocidade dos óbitos, nas altas taxas de mortalidade materna e infantil, na maior prevalência de doenças crônicas e infecciosas, nos altos índices de violência urbana incidentes sobre a população negra. De acordo com o IBGE (2020), 56,2% da população brasileira negra é maioria, entretanto, apesar de ser maioria, são minoria em situações favoráveis de distribuição de renda e condições de moradia, minoria nas representações políticas e cargos gerenciais. Ao que Richard Santos (2020, p. 23) apresenta como sendo a “Maioria Minorizada” e “que racializados como seres inferiores, sofrem apagamento identitário, são desidentificados(as), tornando-se, portanto, ‘minorias’ no acesso à cidadania, e ‘maiorias’ em todo o processo de espoliação”.

No Brasil, a taxa de homicídios foi de 16,0 entre as pessoas brancas e 43,4 entre as pretas ou pardas a cada 100 mil habitantes, em 2017. Ou seja, uma pessoa preta ou parda tinha 2,7 vezes mais chances de ser vítima de homicídio intencional do que uma pessoa branca. A série histórica revela ainda que, enquanto a taxa manteve-se estável na população branca entre 2012 e 2017, ela aumentou na população preta ou parda nesse mesmo período, passando de 37,2 para 43,4 homicídios por 100 mil habitantes desse grupo populacional, o que representa cerca de 255 mil mortes por homicídio registradas no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde (IBGE, 2019, p. 9).

É importante reconhecer que as altas taxas de violência, além de evidenciar as iniquidades impostas à população negra, também indicam sofrimento físico, psicológico, impactos sociais e econômicos. Em análise aos grupos etários, a taxa de homicídios da população preta ou parda superou a da população branca, entretanto são os jovens pretos ou pardos, entre 15 e 29 anos, que são submetidos à violência letal. Nesse grupo, a taxa chegou a 98,5, em 2017, contra 34,0 entre os jovens brancos (IBGE, 2019).

Para Benedito Eugênio e Vivian Lima (2017), as pesquisas oficiais no país têm sido instrumentos que atestam a existência do abismo racial entre brancos e negros evidenciados por meio dos índices de vida, emprego, saúde, escolaridade e tantos outros índices de desenvolvimento humano. Então, como não questionar as instituições, se ao mesmo tempo que negam o racismo, os dados mostram o oposto? Portanto, “para se chegar ao cerne da manutenção das desigualdades raciais, não se pode afastar a ideia de que, no país, um grande percentual de negros é pobre, e uma grande parcela dos pobres, negra” (KON; ABUD; SILVA, 2017, p. 131).

De acordo com Gomes (2011), o Movimento Negro tem insistido por ações afirmativas como políticas de reparação das desigualdades, considerando o lugar de destaque alcançado na mídia, na arena política, nos espaços acadêmicos e de saúde. É uma luta imprescindível que vai além das cotas raciais, demandando a igualdade racial nos mais diversos setores e instituições em que a desigualdade racial se perpetua.

Os setores de Educação e de Saúde possuem muitas semelhanças em se tratando de políticas públicas, sobretudo quando fundamentados nos princípios da universalização de direitos fundamentais. É importante recordar que no Brasil, na década de 50 do século passado, esses setores funcionaram como uma unidade, o antigo Ministério da Educação e Saúde (MES), que se desdobrou em dois Ministérios distintos: Ministério da Saúde (MS) e Ministério da Educação e Cultura (MEC) (BRASIL, 2009).

Nesse sentido, ao criar o MS em 1953, esperava-se uma nova postura do governo e uma efetiva preocupação em atender os problemas de saúde pública de sua competência, o que ficou apenas nas expectativas da população. Inferimos com isso que a saúde nunca ocupou lugar central dentro da política do estado brasileiro, pois, deixada na periferia do sistema, as ações de saúde propostas pelo governo atingem somente os grupos privilegiados por regiões socioeconômicas igualmente importantes dentro da estrutura social vigente.

Assim, diante da agenda de prioridades de pesquisa em saúde, comprova-se a imprescindibilidade de discutir a saúde física e psíquica da população negra, como também trazer para o campo de debate os agravos em saúde e violência que acometem, em sua

maioria, os corpos jovens e negros residentes nas periferias do país (OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2017).

A conquista dos direitos como saúde e educação tem sido resultado do poder de luta, de organização e de reivindicação dos movimentos sociais, do movimento negro, do movimento feminino, isto é, do poder de luta da Maioria Minorizada e historicamente excluída e discriminada, e não uma dádiva do Estado, como querem nos fazer acreditar.

2.4 A luta precisa continuar

Ao transversalizarmos os campos das Ciências da Saúde e da Educação com o debate proposto no contexto das relações étnico-raciais, observamos que o atributo raça/cor possibilita diferentes contornos aos processos saúde-doença-cuidado, bem como as disparidades no acesso e permanência nas instituições de ensino superior.

A situação se agrava diante da ausência de uma educação antirracista, considerando que as(os) profissionais da saúde, principalmente na enfermagem, concluem suas graduações despreparadas(os) para lidar com as questões étnico-raciais, necessitando de uma constante vigilância por parte desses atores sociais, que aí atuam no sentido de Promoção de Saúde e da garantia da Equidade para com a população negra.

Em face do fenômeno de terceirização do preconceito racial, as estratégias continuam ineficientes para combater a discriminação, pois enquanto as(os) enfermeiras(os) não se reconhecerem como pessoas preconceituosas e racistas, a tendência é que esses profissionais não se sintam, ou melhor dizendo, não se reconheçam como agentes perpetuadores do racismo institucional (SACCO; COUTO; KOLLER, 2016), e tampouco identifiquem os efeitos nocivos do racismo como fatores determinantes no processo de saúde-doença mais prevalentes na população negra.

Diante do contexto de naturalização das práticas de discriminação racial dentro das instituições de saúde e de ensino, mesmo após a instituição das Leis nº 10.639/2003, nº 12.288/2010 e da formulação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, ainda assim é imprescindível o fortalecimento da luta dos movimentos sociais, do movimento negro, do movimento de mulheres negras, no intuito de reduzir disparidades raciais e de gênero na saúde.

Outro aspecto importante é que as leis que são instituídas também possam ser, de fato, executadas, proporcionando mudanças significativas nas relações étnico-raciais e, principalmente, combatendo qualquer forma de discriminação racial e preconceitos. Sabemos

que “as políticas de ações afirmativas não são eternas. Elas estão por um período determinado” (OLIVEIRA, 2017, p. 168). Por isso, é importante que, durante este período, os recursos sejam geridos de modo a proporcionar a efetiva conscientização tanto dos profissionais da saúde quanto dos pacientes, sendo os primeiros capacitados para oferecerem assistência isenta de viés étnico-racial, e os pacientes, a se fortalecerem na luta por seus direitos.

3 ADOLESCENDO NUMA SOCIEDADE DESIGUAL

A palavra “adolescência” tem origem no latim, *ad* (para) e *olescere* (crescer), ou seja, significa crescer em direção a, o que engloba não apenas transformações físicas, mas também todo o processo de mudanças e adaptação psicológica intrínseca e extrínseca ao sujeito.

A adolescência é caracterizada em diversas culturas e épocas como sendo um momento significativo de domínio das regras e dos valores da vida social, conquistando sua autonomia, obtendo maturação física e psíquica e, principalmente, incorporando os papéis sociais definidos como do mundo adulto (ASSIS; DESLANDES; SANTOS, 2005). Essas expectativas podem gerar conflitos para o jovem, pois para se tornar um adulto, é preciso tomar posições, atitudes sociais, culturais e afetivas que as(os) adolescentes, na maioria das vezes, têm medo de assumir.

Para Magalhães e Carmo (2016), a adolescência é uma transição da infância para a vida adulta, e nesse processo, acontecem diversas alterações físicas, cognitivas e psicossociais. Na primeira, acontece o desenvolvimento da maturidade reprodutiva; a segunda é a capacidade de pensar em termos abstratos, o pensamento imaturo persiste em algumas atitudes e comportamentos; sendo a última a busca pela identidade e identidade sexual, presença de amigas(os), grupos/turmas e luta para manter um relacionamento equilibrado com os seus responsáveis e familiares. Surgem também as indagações em relação à profissão e personalidade.

Nessa direção, as memórias mais ativas em minhas lembranças são da fase da adolescência. Foi um período de grandes transformações e frustrações. Pensamentos como “quero ser logo independente, ter autonomia, liberdade”, e ao mesmo tempo dúvidas, medos, inseguranças. Então, é necessário reviver a adolescência para compreender como acontece esse processo nas discentes do IFBA, *campus* Eunápolis.

Há divergências quanto à idade dessa fase da vida. No entanto, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a OMS e o MS delimitaram adolescentes entre os 10 e 19 anos e jovens de 15 aos 24 anos, permitindo, com isso, certa confusão de identificação. Para o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), essa fase acontece dos 12 aos 18 anos (ASSIS; DESLANDES; SANTOS, 2005).

Há que se falar que os termos “adolescência” e “juventude” são construtos recentes agregados à história da humanidade. São conceitos teóricos e, ao mesmo tempo, fazem parte da realidade política do caminhar da vida, por isso deve-se considerar as várias realidades e vertentes, como desigualdades.

O cenário de extrema desigualdade no Brasil configura-se como uma séria ameaça à realização do potencial das(os) adolescentes, pois estes compõem a faixa etária mais afetada pelos problemas sociais e econômicos. Sem deixar de fora que também são os mais fragilizados pelas desigualdades raciais e de gênero (ASSIS; DESLANDES; SANTOS, 2005).

Nesse sentido, há que se considerar a importância de um sistema educacional aliado à prática de saúde escolar e de promoção da saúde, levando em conta as várias realidades, como expectativas, frustrações e principalmente, contexto histórico, preconceitos, desigualdades raciais e sociais que impactam vidas, sobretudo, de adolescentes negras.

Contudo, é necessário se opor a uma educação para a saúde embasada no modelo médico tradicional, pois este foca-se na apropriação dos corpos das(os) adolescentes, que, “sob o paradigma biológico”, precisam ser saudáveis (BRASIL, 2009), desconsiderando ou até mesmo negando os fatores geradores de adoecimentos psíquicos da população negra.

Faço uso das palavras de Rafael Guimarães (2019, p. 1), ao pensar “modos de fazer psicologia que sejam mais fronteiriços”. Sendo assim, se a Enfermagem é meu “‘lugar de fala’, subvertê-la, quebrando as ordens coloniais que ainda a conformam no Brasil e no mundo” (GUIMARÃES, 2019, p. 1), é meu dever ético.

3.1 Afinal, o que vêm a ser subjetividade e identidade?

É evidente que os conceitos de saúde e saúde mental são complexos e historicamente influenciados pelos contextos sociais, políticos, econômicos e pela diversidade de práticas em saúde. Como citado anteriormente, destaca-se o completo bem-estar físico, mental e social como indicadores de saúde. O que confunde ainda mais é a utilização do termo “bem-estar” tanto para o conceito de saúde quanto de saúde mental, entendido como um constructo de natureza subjetiva que sofre influência da cultura (GAINO *et al.*, 2018).

O termo “saúde mental” abarca um campo vasto de conhecimento como trabalho técnico e políticas públicas de saúde e envolve vários profissionais atuantes como a enfermagem, psicologia, psiquiatria, neurologia, filosofia e sociologia (GAINO *et al.*, 2018). Sendo assim, busco contribuir para a promoção e prevenção de saúde mental, com o intuito de minimizar o sofrimento psíquico advindo do preconceito e discriminação racial. Portanto, é necessária uma compreensão dos efeitos destes sobre a identidade e subjetividade de adolescentes negras. Mas, afinal, o que vem a ser subjetividade? Subjetividade e identidade são palavras distintas que designam a mesma coisa? Ou são palavras diferentes para processos diferentes?

Conforme Ferreira, Farias e Silves (2003), construir uma identidade envolve um conjunto de definições, como quem a pessoa é, quais são seus valores, quais os caminhos que deseja seguir, ou seja, uma concepção de si mesmo, composta de valores, crenças e metas com as quais se comprometem (ou querem romper). As autoras afirmam que a formação de identidade é influenciada por fatores intrapessoais, interpessoais e culturais. Os primeiros estão relacionados à capacidade própria do indivíduo, às características da personalidade; os segundos ocorrem da identificação com outras pessoas; e os últimos são os valores sociais aos quais uma pessoa está exposta.

Muitos estudos sobre a construção de identidade adotam a proposta de Antônio da Costa Ciampa⁸, pois ajuda a compreender a identidade e dialogar com a psicologia social e a realidade brasileira. A tese comprova a relação entre sujeito e sociedade, contradizendo os intelectuais defensores da constituição do sujeito como processos biológicos (SILVA, 2009).

Obviamente, a proposição teórica de Ciampa não é individualista nem essencialista e não diz que os indivíduos são emancipados individualmente nem são coletivos. Em vez disso, usa as teorias de George Herbert Mead, Erving Goffmann, Jürgen Habermas e Axel Honneth para propor “um sujeito que se faz nas relações sociais, na cultura, na coletividade, mas sem perder de vista a dimensão subjetiva” (JUNIOR; LARA, 2017, p. 3).

Nessa perspectiva, identidade tem sentido de permanência e metamorfose, sendo imprescindível conservar essas vertentes para o termo, com a intenção de que o indivíduo seja “compreendido como um ser capaz de atuar, de refletir e de se emocionar, transformando a si mesmo e o contexto no qual se encontra” (MAHEIRIE, 2002, p. 12).

Salienta-se que ao caracterizar a subjetividade, não significa que sua gênese esteja no interior do indivíduo. O início acontece através das relações sociais do indivíduo, nas quais “ele se apropria (ou subjetiva) de tais relações de forma única” (SILVA, 2009, p. 172). Ou seja, o desenvolvimento da subjetividade realiza-se diante do intercâmbio contínuo de fatores interno e externo. À vista disso, “é um processo que deve ser considerado na constituição do psiquismo, visto que ele não é o psiquismo em si” (SILVA, 2009, p. 172).

O sujeito é objetividade e subjetividade, ao mesmo tempo, pois é corpo e consciência, respectivamente, não permitindo, com isso, ser reduzido a nenhuma dessas duas dimensões. Para Filho e Martins (2007, p. 17), “a subjetividade se produz na relação das forças que atravessam o sujeito, no movimento, no ponto de encontro das práticas de objetivação pelo saber/poder” com os meios de subjetivação.

⁸ Psicólogo, formado em 1968 pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), é precursor dos estudos sobre identidade como categoria da Psicologia social na década de 1980.

No entanto, a noção de subjetividade, produzida no contexto eurocentrado tem sido questionado, pois torna-se “visível e dizível a insuficiência no entendimento dos processos subjetivos que atravessam as diferentes experiências de/em viver enquanto negras/os” (LIMA, 2020, p. 80). Ao questionar os pressupostos psicanalíticos e as bases da psicologia individual, Fanon (2008), traz à tona a dimensão dessas vivências negras, indagando as concepções de família e nação, uma vez que estas assumem os lugares imposto pelo mundo ocidental.

Para Fanon (2008) essas concepções exercem espaços da lei, da autoridade e do aprendizado, porém de modo a atestar uma certa naturalidade/normalidade instituída pela hegemonia branca. É perceptível que subjetividade branca difere da negra, ou seja, “uma criança negra, normal, tendo crescido no seio de uma família normal, ficará anormal ao menor contacto com o mundo branco” (FANON, 2008, p. 129). Nesse sentido, torna-se necessário visibilizar estudos de intelectuais negras(os) objetivando uma melhor compreensão dos processos subjetivos da população negra.

Corroborando, Veiga (2019, p. 245), ao utilizar subjetividade como “produção de modos de ser, estar, sentir e perceber o mundo”. O autor negro ainda acrescenta que o racismo é um dos inúmeros vetores que se transpassam na constituição das subjetividades. Sendo assim, indivíduos negros estão mais expostos, diariamente, a fatores de adoecimento.

Nesse sentido, “o racismo se constitui como a sintomática que caracteriza a neurose cultural brasileira” (GONZALES, 1984, p. 224). Inclusive, a autora criou esse conceito na intenção de falar sobre a manutenção dos privilégios brancos como uma das consequências.

Não obstante, como refletir os efeitos mortíferos do pensamento racista que lesiona a subjetividade da população negra? Ao que Souza (1983) situa, no contexto da constituição de identidade e da projeção atribuído a si mesmo, os transtornos pelos quais passam negras(os) numa sociedade que tem no branco o seu ideal.

O ciclo de violência se cumpre diante da introjeção desse ideal que faz com que o sujeito negro deseje um futuro identificatório antagônico no que se refere ao seu corpo. Ou seja, “o crime perfeito se consoma justamente quando o negro busca se branquear, o que, no limite, é a negação de si mesmo. Um desejo que deságua no desejo da própria extinção” (KON; ABUD; SILVA, 2017, p. 67).

É inquestionável a existência da chance de situações como estas promoverem repercussões na formação psíquica, como também na identidade de adolescentes. A diferença racial juntamente com a forma de tratamento característico da branquitude “são formuladores de conduta e balizadores psíquicos em crianças e adolescentes, os quais serão potencialmente adultos marcados em suas subjetividades” (OLIVEIRA, 2017, p. 154).

Portanto, por mais que pareça absurdo, o trauma de pessoas negras procede não somente por questões de base familiar, mas sim da relação traumatizante com a violenta barbárie promovida pelo mundo branco, definido como a irracionalidade do racismo objetivando impor ao sujeito negro como “a/o ‘Outra/o’, como diferente, como incompatível, como conflitante, como estranha/o e incomum” (KILOMBA, 2019, p. 40).

O racismo reproduz discursos com intuito de normalizar as diferenças entre os sujeitos, culpabilizando-os pelas desigualdades sofridas. “Dessa maneira, são veiculadas normas e prescrições para a população negra, que funcionam como máquinas de agenciamento de identidades e subjetividades homogêneas, passivas e assujeitadas” (OLIVEIRA; MENEGHEL; BERNARDES, 2009, p. 267).

Nos dizeres de Fanon (2008), o racismo e o colonialismo deveriam ser vistos como modos socialmente elaborados de enxergar o mundo e viver nele. Ou seja, a discriminação produz os sujeitos, uma vez que os negros são arquetizados como negros. Pois “ser negro é uma criação e imposição subjetiva do colonizador branco, masculino e europeu, a fim de negatizar a existência daquele construídos como ‘outro’, como anormais” (SOUZA; MORTARI, 2016, p. 25-26), o que permite articular hierarquias supostamente fundamentadas na superioridade racial, física e intelectual.

A caracterização do colonizado pelo colonizador é tida como ambígua, já que ao mesmo tempo em que o último ambiciona o Outro, da mesma forma o rejeita. Esse elo desenrola-se diante do predomínio de uma cultura sobre as demais, como também por uma hierarquização posicionando o Outro como inferior. Na percepção de Homi Bhabha (1998, p. 116), “este conflito entre prazer/desprazer, dominação/defesa, conhecimento/recusa, ausência/presença, tem uma significação fundamental” para a manifestação de domínio colonial.

O processo de supremacia é resistente e implacável, pois o colonizador abandona o território, apenas em questão de espaço geográfico, e permanece presente em uma intensa relação de poderio, reforçando a “docilização dos corpos, do domínio efetivado sobre o subjetivo dos sujeitos” (SOUZA; MORTARI, 2016, p. 26), perpetuando as relações de poder, mesmo que para isso subjugu o outro.

Essa relação de dominação, marginalização e poder, faz-se num plano em que os negros se sentem como dentro da lata de lixo da sociedade, levando em conta a lógica de dominação que predomina sobre aqueles tidos como infantilizados, irresponsáveis, malandros, ladrões, pivetes ou trombadinhas e favelados. E mais, quando se refere à mulher negra, naturalmente, é vista como cozinheira, faxineira, doméstica e prostituta (GONZALES, 1984).

Então, para que ações sejam realmente efetivas e de(s)coloniais, existe a necessidade de uma enfermagem que considere abandonar teorias e metodologias coloniais que têm como práxis uma ciência conservadora. Carvalhaes (2019, p. 9) convoca-nos a atuar seguindo uma clínica extramuros que, “independente dos caminhos teóricos/práticos que lhe fazem sentido, se apresentam sensíveis a experimentação de outros modos de pensar, de sentir, de dialogar e de intervir”. Sendo este último a peça-chave para a atuação dos profissionais da saúde.

3.2 Um corpo passível de ser significado

Em saúde mental, existem barreiras que impedem a construção de uma narrativa na qual o sofrimento produz minimamente sentido, sendo necessária uma organização não só em relação ao entendimento de quem eu sou e para onde eu vou, mas também para práticas concretas para que o “eu” possa se reposicionar diante do outro, diante do desejo e diante da vida (DUNKER, 2020).

Existe uma crise em saúde mental muito mais complexa e de difícil solução, o que Dunker (2020) conceitua como sendo uma encrenca e cita as problemáticas da situação, visto que os docentes deixaram de escutar os seus alunos, os médicos não mais ouvem os seus pacientes, ou seja, cada um se resolve com seu sofrimento, pois isso é uma coisa da mente, é psíquico e, em nós, existe um sentimento de vergonha de falar sobre isso e enfrentar isso coletivamente. Essa situação exige mudança radical e rápida.

Quando a estrutura psíquica não está bem mentalmente, esse sentimento ou emoção pode refletir diretamente na estrutura física do corpo, ou seja, ocorre uma série de doenças, não de origem orgânica, e sim de problemas psíquicos. Para Kon, Abud e Silva (2017, p. 82), se os conflitos internos chegam a se transformar em sintomas, é indicativo de um “corpo passível de ser significado, um corpo que tem uma história, um corpo marcado” por diversos modos culturais.

Nesse sentido, o sintoma surge com a finalidade de nos informar de algo que não sabíamos a nosso respeito, à parte a angústia que nos causa, “no contexto de nossa história, funcionar como algo revelador” (NOGUEIRA, 1998, p. 119). Ao relatar o seu sofrimento, a(o) paciente nos faz participantes deste e espera que possamos orientá-la(o) como proceder diante dessa aflição.

É evidente que as adolescentes negras se sentem pressionadas, cobradas e muitas vezes não conseguem lidar com suas emoções, frustrações e anseios, e acabam desenvolvendo algum tipo de sofrimento psíquico, pois “a psique existe dentro de um corpo que é atacado por

todo tempo, por olhares, chacotas, brincadeiras, apelidos pejorativos, xingamentos e até agressões físicas (KON; ABUD; SILVA, 2017, p. 84).

Para muitas adolescentes, o fato de serem negras e terem a cor da pele negra é uma situação vivida com muita contrariedade, uma vez que foram introjetadas imagens negativas, elaboradas pelo poder discriminatório, transmitidas pelos discursos de uma sociedade que tem como ideal o ser branco, ter um corpo esbelto, olhos claros, cabelos lisos, o que desencadeia nas adolescentes negras um processo de autonegação, e é quase que insuportável conviver com características que, no seu imaginário, são apresentadas como um corpo feio, cabelo tido como ruim, lábios denominados beiços. Não é incomum ver pessoas negras optarem por cirurgias plásticas na tentativa de remodelar o corpo e modificar suas características físicas (NOGUEIRA, 1998; KON; ABUD; SILVA, 2017).

Em “Guerra colonial e perturbações mentais”, quinto capítulo de “Os condenados da Terra”, Fanon (1968) apresenta casos que podem se desdobrar em perturbações mentais, tendo como pivô uma atmosfera sanguinária, desapietada, a generalização de práticas desumanas, a impressão tenaz de um verdadeiro apocalipse.

Nesse sentido, faço uso dessas questões para tornar visível a minha realidade, pois trabalho em uma instituição de ensino que acolhe, diariamente, discentes das periferias e cidades circunvizinhas, as quais remontam os mais diversos relatos, igualmente violentos, sanguinários, desapietados e apocalípticos.

São casos de discentes violentadas fisicamente, emocionalmente e sexualmente; são estudantes que vivem em extrema miséria, muitas vezes falta-lhes o alimento; existem relatos de jovens abandonadas que sobrevivem com qualquer outra pessoa que assumem a função de responsabilidade, menos com aqueles que deveriam exercer o papel de mãe e/ou pai. São diversas histórias silenciadas e não contadas em uma sociedade opressora e estruturalmente racista.

Traçando um paralelo possível, em seus escritos, Grada Kilomba (2019) denuncia dificuldades encontradas para estudar na Alemanha e que por diversas vezes pensou em desistir de seus projetos diante dos obstáculos que lhe foram impostos. Uma de suas reflexões nos dá conta de como é complexo viver em uma sociedade racista, sendo ela uma das poucas intelectuais negras dentro dessa maquinaria branca, o que lhe custou muito, emocionalmente.

Quantas discentes negras sentem e passam por desafios semelhantes aos de Kilomba ou vivem como condenadas da terra? Suas mentes têm turbilhões de pensamentos acerca do quanto é difícil frequentar aulas e ainda lidar com as questões da adolescência em meio à seara racista.

3.3 Não estou me sentindo bem: o relato de Ruth de Souza

É imprescindível, para a enfermagem, uma abordagem comprometida com o desenvolvimento de um atendimento humanizado que não recuse a realidade histórico-social de nosso país e que reflita o impacto dessa história na constituição das subjetividades de nossas adolescentes. Para tanto, também é necessário romper com o silenciamento que oprime, fere e sangra (KON; ABUD; SILVA, 2017).

Há pouco tempo, enquanto estava preenchendo algumas fichas de atendimentos, compareceu à sala em que trabalho uma discente que chamarei de Ruth de Souza⁹. Pediu para se deitar na maca. Como de praxe, perguntei se estava se sentindo mal e se queria ser consultada pelo médico. Respondeu-me que não e que queria apenas ficar ali. Ficamos em silêncio por alguns momentos, até que a mudez foi rompida:

Tia, estou me sentido muito mal, não consigo dormir bem, meus pensamentos estão acelerados, parece que meu coração vai sair pela boca. Já tentei falar com minha mãe, mas ela acha que é frescura e que isso não é coisa de Deus. Não consigo me concentrar nas aulas, não compreendo nada. Minha mãe se recusa a comprar medicações para ansiedade e ainda fica me cobrando para estudar mais e mais. Isso está me sufocando. Como queria sumir para sempre (...) (Ruth de Souza, Registro de Atendimento, 2019).

Houve outro silêncio, dessa vez cortante, por alguns instantes. As falas de Ruth, adolescente negra, residente de bairro periférico da cidade de Eunápolis, tratavam de ansiedade, conflito familiar, um possível fundamentalismo religioso, problemas de atenção e aprendizagem. O teor do enunciado por Ruth entristecia-me porque trazia uma situação dura, qual seja a de não ter apoio familiar e ainda ser impossibilitada de utilizar a medicação prescrita para ansiedade.

Perguntei-lhe se aceitaria que agendasse um momento com a psicóloga e se concordaria que conversássemos com sua mãe para explicar sobre a importância de não abandonar o tratamento para ansiedade. Ruth concordou, porém, afirmou que sua mãe não iria nos ouvir e muito menos comprar o medicamento, pois acredita que psicólogo é “coisa de louco” e que as medicações causam dependência.

⁹ Ruth de Souza (1921-2019) foi uma atriz negra que perdeu o pai aos nove anos e a mãe trabalhou como lavadeira. Ingressou no Teatro Experimental do Negro (TEN), de Abdias de Nascimento, primeira atriz negra a atuar no Theatro Municipal do Rio de Janeiro.

Causa-me espanto o fato de que a mãe de Ruth carregue consigo convicções retrógradas quanto ao tratamento necessário para o fortalecimento do psiquismo da filha. Pensamentos como esses incentivam o movimento antimanicomial, ativo desde 1970, a permanecer firme em sua luta a favor de direitos para as pessoas com sofrimento mental. Sabe-se que a luta antimanicomial busca a desconstrução da ideia de isolamento social, o internamento em hospitais psiquiátricos (SIMONETTI, 2017). Contudo, o aspecto histórico permanece influente, produzindo preconceitos acerca de atendimentos relativos à psique. Embora tenha sido um tanto quanto alterada essa cultura de estereótipos, ainda está enraizada em nossa sociedade. Por esse motivo, muitas(os) pacientes preferem omitir para a família, amigas(os) e parceiras(os) a informação de que estão em tratamento psicológico, com vistas a evitar uma situação de estigmatização. O relato dessa adolescente será mais bem analisado em “Questões étnico-raciais no palco da vida: Sofrimento, dor e esperança”.

No intuito de promover condições que favoreçam a adesão ao tratamento medicamentoso, quando necessário, e um ambiente sem estigmatização, pode ser utilizada pela(o) profissional de enfermagem a psicoeducação¹⁰, tanto para a(o) paciente quanto para a família, promovendo o conhecimento e visando favorecer uma conduta mais aderente do indivíduo à terapia. Por isso, é importante dialogar com a(o) paciente e seus familiares sobre as questões relativas à ação do medicamento no organismo, efeitos esperados, reações adversas e o tempo necessário para proporcionar uma melhora do quadro clínico.

Desse modo, evidencia-se que para cada paciente existe uma conduta terapêutica diferenciada e complexa, assim como existem diferentes diagnósticos e tratamentos. Precisamos, também, considerar que dor e sofrimento tratam-se de realidades distintas. Enquanto a dor possui suporte fisiologicamente detectável, no sofrimento muitas vezes não é assim.

A falta de sensibilidade ao considerar que a dor do nível psicológico não existe, é imaginada, apenas mental, ou seja, que “a mente não é de ordem fisiológica, não vive imersa num corpo” (OLIVEIRA, 2016, p. 226), ocorre, muitas vezes, pela incapacidade de identificar a causa para uma queixa de dor. Avaliamos essa percepção como irreal, nomeando-a como psicológica. Valorizar essa crença é o mesmo que tapar os ouvidos para a não escuta da(o)

¹⁰ De acordo com o Anexo da Resolução Cofen nº 0599/2018, relacionado à norma técnica para atuação da equipe de enfermagem em saúde mental e psiquiatria, “competem ao Enfermeiro cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas: [...] j) Conduzir e coordenar grupos terapêuticos; k) Participar das ações de psicoeducação de usuários, familiares e comunidade; l) Promover o vínculo terapêutico, escuta atenta e compreensão empática nas ações de enfermagem aos usuários e familiares” (BRASIL, 2018, p. 7-8).

outra(o), correndo o risco de não atuar de forma eficaz no atendimento adequado das adolescentes.

Não é nova a discussão acerca do sofrimento, todavia ganha contornos diversos conforme o tempo avança. Embora a questão do sofrimento, não raras vezes, apareça envolvendo elementos de dor física observados entre as discentes, como cefaleia, epigastria, cansaço, insônia e artralgia, e muitas vezes medicadas conforme suas queixas, após a escuta dessas discentes, concluímos que dor e sofrimento estão interligados.

Optamos pela definição de sofrimento como um estado de aflição severa, angústia, ansia, sentimento de persistente dor física ou moral associada a acontecimentos que ameacem a integridade de uma pessoa. “Sofrimento exige consciência de si, envolve as emoções, tem efeitos nas relações pessoais da pessoa, e tem um impacto no corpo” (OLIVEIRA, 2016, p. 228), portanto não é à toa Ruth sentir-se mal, não conseguir dormir bem, o coração parecer que vai lhe saltar pela boca. Aflição é, ainda, a sensação de que algo ruim está acontecendo ou poderá acontecer, frequentemente adjunta a emoções, como ansiedade e a sentimentos, como tristeza, frustrações e impotência. Por ser de vivência interior, torna possível que a enfermagem não o detecte.

O sofrimento é caracterizado pela sensação de dor, mal-estar e infelicidade. Geralmente, surge anexo a eventos externos, como relacionamentos doentes com outras pessoas, outras enfermidades, desemprego, falecimento de ente querido, isto é, o sofrimento está associado a situações negativas. É importante destacar que, num estado de aflição severa, pode-se lesionar algum órgão interno do corpo humano, como coração e fígado. E o curioso de tudo isso é que exames auxiliares muitas vezes podem ser ineficazes para o seu diagnóstico. Por isso, a enfermagem deve ter muito cuidado antes de concluir que nada está acontecendo de fato com a discente, pois “ainda que a causa do sofrimento possa ser considerada exterior, não se pode confundi-la com o efeito produzido (o sofrimento), tampouco reduzi-lo àquela única causa” (OLIVEIRA, 2016, p. 228).

Ao longo do tempo, o sofrimento foi reconhecido e tratado de diversas maneiras. Traçando um panorama histórico dos últimos 100 anos, o psicanalista Christian Dunker discorreu sobre “As transformações do sofrimento psíquico”, ensinando-nos que, na primeira guerra mundial, o sofrimento sobrevinha em forma de silêncio, insuficiência de palavras, entendido como subjetividade pós-traumática. Em outros termos, a subjetividade não mais se expressava através de uma queixa. As palavras não seriam ditas, ocorrendo um silenciamento crasso em uma época em que relatar acontecimentos da guerra eram pertinentes, porém os soldados ficavam calados.

Em 1940, a preocupação entre os clínicos era a histeria, a fobia e a neurose obsessiva. No período pós-guerra, o sofrer vem em forma de neuroses narcísicas, com as quais não se sabia como lidar, pois apresentavam um forte sentimento de inadequação. Os relatos eram de ter perdido o sentido na vida, falta de motivação, não queriam mais viver. Já em 1990, o cenário mudou, surgem os pacientes limítrofes com dificuldade de aceitar o laço com o outro. O Transtorno de Personalidade Limítrofe (TPL) afeta o modo como a(o) paciente pensa, percebe e se relaciona com os demais. Ocorre uma instabilidade prevalente do humor, dos relacionamentos interpessoais, da imagem que a pessoa tem de si mesma e do seu comportamento.

Nos anos 2000, mais uma alteração: essas formas de sofrer se catalisaram em torno das depressões, da síndrome do pânico e da anorexia. A queixa principal, atualmente, gira em torno da dificuldade de se relacionar com as(os) outras(os), seguida por depressão, pânico, medo e ansiedade, não muito diferente do vivido por Ruth. Negligenciadas entre a família e as(os) amigas(os), devido à ignorância sobre essas formas de sofrer, muitas vezes dores psíquicas são tratadas como invenção, frescura, coisas de uma mente fraca, como falta de Deus ou possessão maligna.

É possível observar que a história do sofrimento que foi contada tem como foco a produção intelectual do discurso hegemônico, eurocêntrico, cujo intuito é “esconder escolhas e determinações de cunho político-econômico”. Nesse sentido, é um discurso que se perpassa de época em época externalizado em pensamentos como da mãe de Ruth, ou seja, “estereótipo a partir da ideia psicanalítica de fobia e fetiche” (ALVES; DELMONDEZ, 2015, p. 649).

3.4 Dedo na ferida: Faces do racismo cotidiano – de Ruth a Laudelina

Frantz Fanon foi um médico psiquiatra negro, filósofo e intelectual envolvido na luta pela independência da Argélia, sendo também um influente pensador do século XX sobre os temas de(s)colonização e psicopatologia da colonização. Através do seu livro “Pele negra, máscaras brancas”, impulsiona uma reflexão acerca da barbárie que é promovida pelo sistema opressor, racista e excludente, faz críticas à violência colonial, mostrando a colonização como um processo econômico, social e psíquico. Conforme Oliveira (2018, p. 43),

É sob este aspecto que Fanon é fundamental para o campo psíquico: ele abre perspectivas para que o pensamento psicológico se organize em várias frentes para compreender o processo de formação psíquica do indivíduo diante das formas de opressão e violência que foram típicas do século 20 e se mantêm no século 21 a partir de dispositivos de controle mais sofisticados que no século anterior.

O racismo está longe de ser um problema do passado, do tempo de Fanon. Seu livro segue tão atual quanto no período em que foi publicado, em 1952. E em nossa concepção, é o que mais “toca o dedo na ferida” daqueles(as) que se iludem com o mito da democracia racial, acreditando que vivemos em um país tropical, cordial, em que o multiculturalismo ocorre de forma harmônica e igualitária

Aprendo com Fanon que é a partir da relação de sujeição dos colonizados aos colonos europeus que se estabelece um duplo narcisismo. Assim, a representação de si dentro dessas categorias se constrói na relação de oposição ao outro. Isto é, dentro desse processo, fica apenas uma opção ao colonizado que deseja se valorizar: ocupar o lugar da(o) outra(o), acreditando que essa seja a melhor forma de sobrevivência. A(o) negra(o) tenta a todo custo tornar-se branca(o), e essa negação de si coloca-a(o) como a(o) colonizada(o), numa posição neurótica.

Nas palavras de Fanon (2008, p. 95), “na medida exata em que esta sociedade lhe causa dificuldades, ele é colocado em uma situação neurótica”, num confronto psíquico contra si própria(o), e como consequência, é violentamente imprimido (oprimido) um sentimento pelo colonizador branco, isto é um complexo de inferioridade. É esse momento que o sujeito branco se apropria e exerce o seu poder, engendrando uma violência psíquica contra a(o) outra(o).

Porquanto, o sucesso da colonização se baseia na capacidade não apenas de colonizar espaços geográficos, mas também o inconsciente, ao que Fanon chamou de alienação colonial. Reiteramos que o êxito do racismo está em sua extensão psicológica, uma vez que seu propósito é invisibilizar, marginalizar, subalternizar e inferiorizar pessoas e grupos, reprimindo-os a uma circunstância sub-humana, retirando de si qualquer possibilidade de ser. Aqui, é-lhe rebaixada a posição ontológica de ser, tornando-se um não ser, um objeto.

A alienação em questão está relacionada à vida do próprio autor e de muitos outros indivíduos, alusivos à classe média que usufruem de certos privilégios em relação à população negra. Ao se considerarem pertencentes à civilização ocidental, negam a cor de sua pele e, assim, inicia-se toda uma maratona de esforços para serem aceitas(os). Tornam-se sujeitas(os) frustradas(os) e desiludidas(os), pois ser aceita(o) é ser branca(o), e por mais que tente se aproximar disso, não se pode alterar suas origens e a cor de sua pele. Submerso pelo desejo de ser branca(o), sujeitos negros alienados pelo discurso colonial submetem-se a regras impostas por uma sociedade contaminada pelo racismo, e como implicação, temos o complexo de inferioridade.

Certamente, a desalienação requer uma conscientização de si e um rompimento com o mundo ocidentalizado. É necessário um movimento de encontro para com as(os) outras(os) negras(os), que possibilite a de(s)colonização da mente. Ou seja, uma desalienação psicológica. “No entanto, permanece evidente que a verdadeira desalienação da(o) negra(o) implica uma súbita tomada de consciência das realidades econômicas e sociais” (FANON, 2008, p. 28).

Assim sendo, para extirpar a alienação não basta retirar as máscaras brancas, é necessário quebrar o espelho branco e todo o reflexo de imagens distorcidas produzidas ao longo da história. Porém, quando essa sociedade é estruturada em um contexto histórico de racismo, preconceito e discriminação, acaba por promover um ambiente de relações diferenciadas e desumanas, favorecendo um desequilíbrio nas relações sociais e na estruturação psíquica dos sujeitos.

Em razão da relação com a vida acontecer por meio do imaginário social, reflexo do que é continuamente reproduzido pela mídia, espaços públicos, redes sociais, sistema educacional, grupo familiar e pelo sistema de justiça, ideologias podem sustentar um discurso de que tudo que é feio, selvagem, animal, inferiorizado, marginalizado, subalternizado está correlacionado ao sujeito negro, impactando fortemente em pessoas como Ruth. Adolescentes negras podem acabar por internalizar registros afetivos adversos e negativos sobre si, desenvolvendo um complexo de inferioridade, uma vez que percebem que não são aceitas como são em uma sociedade branca e racializada contra a(o) negra(o).

Essas experiências sem um fortalecimento psíquico impulsionam o surgimento de sentimentos nocivos. Além do que a experiência histórica do processo de escravização torna-se responsável por estruturar vários aspectos da cultura e da sociedade na atualidade, cujas marcas persistem de forma profunda como a imagem de um fantasma: divisão entre “área de serviço” e “área social” relembrando a separação entre casa-grande e senzala; utilização equivocada de expressões como “denegrir”, “a coisa está preta” e “passado negro” comprovam como as atitudes racistas estão incorporadas às estruturas sociais (KON; ABUD; SILVA, 2017, p. 216).

É notório que abordagens policiais ocorrem de modo diferenciado entre o sujeito negro e o branco, sendo que para o primeiro, ocorre em quantidade muito maior, considerados *a priori* suspeitos tanto pela polícia quanto pela população. As instituições de saúde também estão inclusas nessas práticas preconceituosas, uma vez que oferecem um atendimento desigual, haja vista que os profissionais da saúde tendem a não notar as desigualdades ou até mesmo a negá-las (KON; ABUD; SILVA, 2017).

As representações negativas estão fixadas no imaginário social, e os ataques sofridos diariamente por adolescentes negras repetidamente acabam sendo naturalizados ou tidos como não existentes em consequência de um discurso coletivo que se esforça para desmentir a violência praticada. Logo, as influências que as abstrações negativas exercem sobre a subjetividade de uma adolescente negra são violentas e lesivas, pois internalizadas, desencadeiam sentimentos de inferioridade e pensamentos prejudiciais sobre si mesmas.

Marcas como as de Laudelina de Campos¹¹, outra estudante do IFBA, adolescente negra, que me procurou para atendimento. Quando criança, foi abandonada pelos pais biológicos, o que ainda lhe causa sofrimentos. Relatou-me tensão muscular, sentimento de angústia, ansiedade, desânimo e tristeza profunda.

Enquanto a escutava, observei que vestia blusa de frio, mesmo estando o clima local quente. Solicitei que retirasse uma das partes para aferição da pressão arterial, o que me permitiu visualizar sinais de lesão autoprovocada. Questionada durante a anamnese, informou-me fazer uso de medicamentos ansiolíticos, no entanto, há alguns dias, acabara, e seu responsável ainda não havia recebido o auxílio para comprá-los.

De início, conversamos sobre outros assuntos pretendendo alcançar a confiança da adolescente e, assim, colher mais informações. Laudelina relatou-me que há 05 anos pratica automutilação. Aproveitei o momento e expus sobre o fato, especialmente destacando que quando pessoas cortam seus corpos, desejam aliviar alguma dor emocional e/ou desconforto. Perguntei se queria conversar mais um pouco e se já havia procurado ajuda profissional, ao que respondeu:

Sinto uma tristeza muito profunda, sem vontade de comer, sem vontade de sair. Não sinto prazer em estudar. Aqui na escola não confio em ninguém. Não tenho amigas e nem amigos. Já tentei tirar a minha vida, mas não fui bem-sucedida. Ninguém se importa comigo, meus pais foram embora quando eu era pequena. Minha responsável diz que meu pai era alcoólatra e espancava minha mãe até o dia que brigaram feio e ela arrumou as suas coisas e saiu sem dizer nada, nunca tive notícias. Meu pai apareceu, mas não liga para mim, tem outra mulher e outros filhos. Não tenho raiva do meu pai, mas também não tenho amor. Aqui na escola percebo que os colegas se acham superiores e mais inteligentes só porque eu vim de escola pública, sou pobre, mulher e negra. Sei que tenho muitas dificuldades em aprender, mas estou tentando, está muito difícil e complicado. Minha turma é a pior e muito desunida (Laudelina de Campos, Registro de Atendimento, 2019).

Percebi em sua fala uma conexão entre produção do racismo, tentativa de suicídio, baixa autoestima, despersonalização do sujeito negro. Levada às últimas consequências, o teor

¹¹ Laudelina de Campos Melo (1904-1991) foi empregada doméstica e ativista política. Fundou a primeira Associação de Trabalhadores Domésticos do Brasil, posteriormente fechada pelo Estado Novo.

do que Laudelina nos propõe tem a ver com um desejo da(o) negra(o) de tornar-se branca(o), decorrência da desumanização que lhe é imposta, à forma de “peles negras, máscaras brancas”, induzindo no sujeito negro o desejo de abandonar o seu eu e passar a existir como outra/o.

Ocorre que o sentimento de profunda tristeza, a automutilação, o suicídio podem ser vistos como “um ato performático da própria existência imperceptível. Em outras palavras, o sujeito negro representa a perda de si mesmo, matando o lugar da “Outridade”, fato comprovado diante de narrativas por nós presenciadas, as quais conectam o “soma” ao impacto do racismo e do isolamento. Estamos a dizer, acompanhando Grada Kilomba, que as agressões ao corpo são resultado do emudecimento, do ficar sem palavras, uma “necessidade de transferir a experiência psicológica do racismo para o corpo – o soma – [pode ser vista como] uma forma de proteção do eu ao empurrar a dor para fora (somatização)” (KILOMBA, 2019, p. 161).

Não desejando permanecer na invisibilidade, sem amigas e amigos na escola, o indivíduo negro procura desfazer-se do outro negativo que lhe fora incutido, dando início a uma batalha entre o eu e o outro, entre o outro e o eu. No relato de Laudelina, ficam evidentes o sentimento de subjugação e os efeitos devastadores em sua subjetividade, pois como não se sentir isolada, uma vez que fora abandonada pela mãe e pelo pai? Como amar-se, se nem ao menos conheceu esse sentimento? Mesmo fazendo uso de medicações e terapias, é complexo desfazer-se da dor e dos traumas do racismo cotidiano.

Laudelina vivencia um sentimento de vazio e demonstra dificuldade em expressar sentimentos comuns, como ódio, indignação, alegria e amor. Não que esses sentimentos não ocorram, mas sente-se apática e desinteressada, tem dificuldade de chorar, sua autoestima é baixa, chegando a se definir como “um lixo”, sem qualquer importância e sem expectativa de planos futuros, daí resulta seu desejo de automutilação, algo que lhe parece incontrollável, um vício do qual, ainda que queira, não consegue se libertar.

O conceito de trauma, originalmente derivado do grego, significa “ferida” ou “lesão”, é utilizado pela enfermagem com certa frequência para referir-se a qualquer dano em que a pele é rompida como consequência da violência externa. Trazendo esse conceito para nossa temática, o trauma é caracterizado por um evento violento na vida do sujeito em que devemos considerar sua intensidade, e principalmente, a capacidade de resposta da(o) sujeita(o) diante desse, bem como seus efeitos perturbadores e o tempo de duração em que a estrutura psíquica é exposta.

A escravização, o colonialismo e o racismo cotidianos são fatores traumáticos intensos e violentos, aos quais a(o) sujeita(o) negra(o) pode ter dificuldades em responder adequadamente. Não se pode subestimar o impacto dessa violência contra as adolescentes negras. Mesmo que seus corpos apresentem feridas extensas e infectadas promovidas por uma sociedade racista e preconceituosa, necessário é limpar o ferimento, realizar a remoção do tecido não viável, detritos celulares e todos os resíduos estranhos, de forma a minimizar a “infecção” e promover a sua cicatrização. Decerto é um procedimento doloroso, porém imprescindível. Não há como não meter o dedo nas feridas de Ruth e de Laudelina de forma indolor. Em momento oportuno, os relatos dessas adolescentes serão recordados.

3.5 Das escolas de aprendizes artífices ao IFBA

Nas páginas deste memorial, as siglas Cefet e IFBA foram citadas por inúmeras vezes. Inclusive minha relação de discente a servidora, como também de desilusão a realização. Mesmo sendo sentimentos antagônicos, são estes que ajudam e fortalecem o meu desejo de continuar a trabalhar e contribuir para o fortalecimento de subjetividades de adolescentes e jovens.

A história do IFBA tem início em 23 de setembro de 1909, quando o Presidente Nilo Peçanha, por meio do Decreto nº 7.566, cria as Escolas de Aprendizes Artífices nas capitais dos estados, ofertando educação profissional para a população considerada em situação de vulnerabilidade socioeconômica (BRASIL, 1909). O responsável pela implantação da escola, no estado da Bahia, foi o professor Francisco Antônio Caymmi.

Inaugurada no dia 27 de janeiro de 1910, a instituição entra em funcionamento no Centro Operário da Bahia, bairro Pelourinho, oferecendo cursos de alfaiataria, encadernação, ferraria, marcenaria e sapataria. A partir de 1912, a Escola muda de lugar, e o novo endereço foi para o Largo dos Aflitos, espaço cedido pelo Ministério da Agricultura. Nesse período, a instituição ficou mais conhecida como “Escola do Mingau”, pois na maioria das vezes, a alimentação oferecida no horário do almoço era na forma de mingau que garantia a sobrevivência biológica imediata das(os) alunas(os) (IFBA, 2016).

Foi necessária mais uma expansão, e em 1º de Maio de 1926, o bairro do Barbalho passou a ser o local da instituição. Porém, com a implantação do Estado Novo, em 1937, a Escola de Aprendizes Artífices da Bahia foi transformada no Liceu Industrial de Salvador por determinação da Lei nº 378, de 13 de janeiro de 1937. Local onde, ainda hoje, funciona o *campus* Salvador e que durante anos foi sede administrativa desta escola (SANTOS, 2017).

O Decreto-Lei nº 4.127, de 25 de fevereiro de 1942, estabelece as bases de organização do ensino industrial, constituído por escolas técnicas, industriais, artesanais e de aprendizagem. Sendo assim, o Liceu começa a se chamar Escola Técnica de Salvador (BRASIL, 1942).

A industrialização era o foco principal, o que desencadeou um conjunto de reformas a partir dos Decretos-Leis nº 4.127 e 4.073, de 30 de janeiro de 1942. Nesse contexto, são criados dois cursos importantes e tradicionais, como o curso de estradas, em 1954, e o de edificações, em 1957 (SANTOS, 2017; IFBA, 2016).

Em 20 de agosto de 1965, por meio da Lei nº. 4.759, a Escola Técnica de Salvador passa a se chamar Escola Técnica Federal da Bahia (ETFBA). Sendo assim, surge a necessidade de se criar um movimento com intuito de apresentar às empresas da Bahia a importância da ETFBA, e com isso, novos cursos foram acrescentados, como eletrotécnica e mecânica, favorecendo as indústrias que aqui se instalavam (IFBA, 2016).

A ETFBA ficou popularmente conhecida como Escola Técnica; conseguiu notoriedade, se destacando pela excelência no ensino, o que significou oportunidades de emprego e, com isso, em 1978, entra em funcionamento o Polo Petroquímico de Camaçari, considerado o maior polo industrial do hemisfério sul da época. A Escola Técnica garantiu alta empregabilidade das(os) alunas(os), motivo pelo qual tornou-se a primeira opção das(os) adolescentes/jovens que almejavam inserção no mercado de trabalho (SANTOS, 2017).

As mudanças estruturais e a transformação em Cefet, através das Unidades Descentralizadas (Uneds), oportunizaram a expansão para outras regiões da Bahia. A primeira Uned foi criada em Barreiras, seguida das de Valença, Vitória da Conquista e Eunápolis (IFBA, 2016).

Com a criação da Lei nº 11.892, a partir de 29 de dezembro de 2008, os antigos Centros Federais, as Escolas Agrotécnicas e Escolas Técnicas passam a compor a Rede Federal de Ensino Profissional, alterando sua condição de Cefet para IFBA (BRASIL, 2008).

Minha primeira experiência foi no Cefet, *campus* Vitória da Conquista, no ano de 2001. Como discente, posso afirmar que não foi uma vivência fácil e muito menos agradável. Contudo, em junho de 2010 comecei a residir em Eunápolis - BA e, após trabalhar como enfermeira em um hospital privado da cidade, fiquei desanimada, pois era um trabalho cansativo, mal remunerado e não registrava a carteira de trabalho. Diante disso, fiquei em dúvida se retornava para Vitória da Conquista, uma vez que estava de licença não remunerada por um período de quatro anos, ou pedia exoneração do cargo e arriscava realizar outro concurso.

Dessa forma, escolhi a segunda opção. Continuei a trabalhar, porém, como era plantão noturno, não tinha disposição para estudar. Nessa época, minha filha estava com sete anos de idade, motivo pelo qual priorizei participar do seu desenvolvimento. Em 2014, acabou o prazo de afastamento, então solicitei a exoneração do cargo e, sendo assim, aventurei fazer a inscrição para o concurso do IFBA, *campus* Eunápolis. Por considerar-me despreparada para a prova e por ter sido oferecida apenas uma vaga para cada área da saúde, realizei a inscrição tanto para o cargo de enfermeira como para técnica em enfermagem.

Foi uma atitude sensata, pois assim conquistei a vaga de técnica. Nessa ocasião, ponderei o fato de ser um emprego público, com estabilidade, e receberia um salário maior do que estava recebendo como enfermeira. Sendo assim, em janeiro de 2015, iniciei minhas atividades como Técnica Administrativa em Educação (TAE), no Serviço Médico e de Enfermagem (SME) do IFBA.

Como fui estudante do Cefet e, agora, servidora do IFBA, sinto-me desafiada a promover um ambiente mais acolhedor e receptivo para as(os) adolescentes/jovens. E ainda, como profissional da saúde e mestranda em Ensino e Relações Étnico-raciais, procuro atuar de forma mais comprometida com o fortalecimento de subjetividades negras.

3.6 Apresentando o IFBA/Eunápolis

Eunápolis é um município brasileiro situado no estado da Bahia. Sua população, conforme estimativas do IBGE para 2020, é de 114.396 habitantes, sendo, então, a 16ª cidade mais populosa do estado.

O Município conta com o IFBA, *campus* Eunápolis, localizado na Av. David Jonas Fadini, s/n - Juca Rosa, CEP: 45823- 43, oferece ensino gratuito, com nove cursos distribuídos nas modalidades: Superior, Subsequente e Integrado. Sendo Superior: Engenharia Civil, Matemática, Tecnologia em Análise e Desenvolvimento de Sistemas; Subsequente: Técnico em Enfermagem, Meio Ambiente e Segurança do Trabalho; e Integrado: Técnico em Edificações, Informática e Meio Ambiente. Acrescenta-se, ainda, Pós-graduação em Educação, Cultura e Linguagens. A instituição atende cerca de 1320 estudantes, conta com a atuação de 112 docentes e 49 técnicos-administrativos das mais diversas áreas de atuação.

O sistema de ingresso na instituição ocorre pelo processo seletivo, para as(os) interessadas(os) no ensino Integrado e Subsequente, e para o Superior, a seleção ocorre por meio do Sistema Informatizado do Ministério da Educação (Sisu), pelo qual as instituições públicas de ensino superior oferecem vagas a candidatos participantes do Enem (SISU, 2020).

O IFBA possui um espaço dinâmico, com salas amplas, ventiladores, janelas de vidros que permitem uma iluminação adequada e circulação de ar, dispõe de materiais como multimídias, lousas interativas, cadeiras para destros ou não, como também corredores com extintores e rotas de fuga.

Contamos com acessos em todos os corredores para pessoas com necessidades específicas, como identificação das salas com placas em braile, faixa de piso tátil direcional, rampas de acessibilidade e mapas de localização. Há também sistema de monitoramento através de câmeras em locais estratégicos, exceto salas de aulas, laboratórios e áreas privativas.

Os banheiros foram adaptados para atender as demandas das necessidades específicas, e o prédio, que possui dois andares, tem um elevador. Nesse prédio/bloco, temos uma biblioteca que possui um acervo de livros variados, salas de estudos individuais e/ou em grupos, disponibilidade de computadores e rede de internet para pesquisas e estudos.

O Instituto foi contemplado, através do SME, com um Desfibrilador Externo Automático (DEA), que fica em um espaço estratégico para atendimento de Primeiros Socorros, localizado junto ao relógio de ponto, instrumento para registrar horário de entrada e saída dos servidores e funcionários, próximo às salas de coordenações, sala dos professores, sala de assistentes de alunos e diretoria acadêmica.

Existem laboratórios de física, estruturas, topografia, solos e materiais de construção, enfermagem, desenho, línguas, instalações hidrossanitárias, biologia, segurança do trabalho, matemática, pesquisa em ciências ambientais, hidráulica, eletricidade, informática e bioquímica. Todos possuem ar-condicionados em cumprimento às normas técnicas.

Dispomos de uma área verde com predomínio de gramas, árvores, flores e alguns tipos de plantas; é um espaço de lazer arquitetado com o propósito de ofertar um ambiente tranquilo para os estudos e conversações. Esse ambiente é muito utilizado pelas(os) discentes de diversas maneiras, como recreação, concentração, leitura e até piqueniques.

A quadra poliesportiva tem o apoio do campo *society* e uma pista para atividades de corrida, é um dos espaços preferidos pelas(os) discentes que participam de competições esportivas, em várias modalidades. Troféus e medalhas já foram conquistados, tanto nesse local quanto em outras localidades (municipais e estaduais).

O espaço mais frequentado pelas(os) discentes é o recreio coberto, pois podem lanchar tanto na cantina quanto no refeitório; o último proporciona uma merenda saudável, preparada por uma equipe de cozinheiras e uma nutricionista; os lanches são oferecidos de forma

gratuita, pois são produto de verba pública. Esse local é o mais querido, afinal proporciona um espaço de interações, brincadeiras, encontros e namoros.

Figura 1 – Localização do Serviço Médico e de Enfermagem (SME).



Fonte: Instituto Federal da Bahia *campus* Eunápolis

Nessa perspectiva, a motivação em escolher o IFBA, *campus* Eunápolis, ocorre por ser um ambiente escolar amplo, com ensino de qualidade e por receber as(os) adolescentes e jovens das mais diversas culturas, dos diferentes bairros da cidade, bem como de cidades adjacentes, tais como: Guaratinga, Itabela, Itapebi, Itagimirim, Porto Seguro e Arraial D'Ajuda, possibilitando uma pesquisa ampla e multicultural.

4 SEQUÊNCIA DIDÁTICA COMO FORMA DE FORTALECIMENTO DE SUBJETIVIDADES NEGRAS: Um artefato educacional possível

Não basta banir ou apagar de nossas memórias as faces das desigualdades e do racismo. Estamos, gradualmente, inscrevendo uma história do direito à igualdade e das diferenças, de valorização, respeito e a humanização de nossas sociedades.

Regina Marques de Oliveira e Reinaldo José de Oliveira
(2017, p. 217).

A proposta deste artefato surgiu a partir de minhas inquietações enquanto profissional de saúde, na ânsia de desenvolver ações em saúde mental dentro do ambiente escolar que pudessem contribuir para o fortalecimento de subjetividades de adolescentes negras e beneficiar a sua saúde psíquica.

Um ponto positivo em trabalhar esse debate dentro do ambiente escolar é a oportunidade de abordar saúde mental sem estigmas, considerando que o quanto antes intervir, essas intervenções se tornam menos complexas, menos medicamentosas e trazem benefícios para o rendimento da discente dentro da escola, como também para sua vida pessoal (LOPES, 2019). Nesse sentido, saliento que o intuito não é o tratamento e nem o acompanhamento, e sim a detecção precoce para os devidos encaminhamentos aos profissionais específicos da área da saúde, como psicólogo e psiquiatra.

Entendo que é de responsabilidade do Serviço Médico e de Enfermagem juntamente com a psicóloga, nutricionista, psicopedagogo e assistente Social do IFBA, *campus* Eunápolis, a abordagem dessa temática, proporcionando ações para as adolescentes se apropriarem dos conhecimentos acerca da promoção de saúde mental e a prevenção de transtornos mentais, para que possam se inserir e usufruir de todas as vantagens dessas atividades, bem como compreender o processo de aquisição desses benefícios.

A sequência didática é uma estratégia educacional que, associada à escuta qualificada, permite intervir a qualquer momento no processo de ensino e aprendizagem. É essencial ao ato de educar, materializado nas relações entre as(os) discentes ou entre discentes e docentes, e, diante da nova inserção de profissionais da saúde dentro do ambiente escolar, entre discentes e esses profissionais.

Promover o debate sobre saúde mental no ambiente escolar e a articulação intersetorial caracterizam-se como estratégias que trazem resultados significativos tanto para a escola quanto para a discente e sua família. Espaços, estes, de troca e de escuta qualificada permitem às adolescentes não se sentirem tão diferentes, pois percebem que existem outras pessoas que passam pelos mesmos problemas.

Na epígrafe acima, Oliveira e Oliveira (2017) mostram como as faces das desigualdades e do racismo são cruéis ao não considerarem o direito à igualdade e das diferenças. E, por mais que tentem apagar as marcas dessa violência, é necessário reavaliar as ações de promoção e prevenção, oferecendo elementos que possam fazer sentido, como valorização, respeito e humanização no atendimento às adolescentes negras.

4.1 A análise institucional possibilita novas práticas

O racismo, no Brasil, é uma realidade e está alicerçado no colonialismo, na escravização, nas teorias de mestiçagem e no mito da democracia racial, bem como na ideologia do branqueamento e da exclusão social. Assim sendo, o racismo, a partir dos diversos elementos que compõem a sociedade, se transforma, se atualiza e se reinventa utilizando os mecanismos perversos do capitalismo. Este, por sua vez, é responsável pela regulação e perpetuação da desigualdade e discriminação, consequentemente, ocorre a negação de direitos e do acesso à igualdade de oportunidades. “O racismo produz a naturalização das iniquidades produzidas, o que ajuda a explicar a forma como muitos o descrevem” (WERNECK, 2016, p. 542), como sutil, camuflado ou até mesmo invisível.

Um dos princípios da democracia é a afirmação de que todos são iguais. Mas, para Nogueira (1998, p. 139-140), essa igualdade em direitos e obrigações acontece na forma teórica, visto que “em termos constitucionais funciona apenas como uma peça de retórica, isto é, não funciona”. Nesse sentido, não se pratica o direito à diferença, assim como não se garante a igualdade à mesma.

Contudo, para o enfrentamento do racismo e de seus efeitos deletérios, é necessária uma proposta de intervenção capaz de minimizar os sofrimentos psíquicos decorrentes do preconceito e da discriminação racial. Posto isso, começo a traçar o percurso metodológico desta pesquisa/intervenção.

É sabido que existem várias correntes institucionalistas com finalidades e diferenças teóricas, metodológicas e políticas. Dentre as mais usuais, está a Análise Institucional (ROCHA; AGUIAR, 2003; ROMAGNOLI, 2014). Esta possibilitará a formulação da pesquisa-intervenção, no intuito de questionar e provocar uma atitude que seja capaz de desestabilizar os diversos caminhos que já estão cristalizados no interior das instituições.

A questão institucionalista procura desestruturar as divisões entre as especialidades, subvertendo as relações de poder e, assim, promover a produção de outra realidade. É importante destacar que, para Romagnoli (2014), os esforços estão em desmontar as

dicotomias como sujeito-objeto, teoria-prática, contrariando-se as fronteiras inflexíveis, principalmente no sentido das disciplinas, de seus métodos e objetos de pesquisa.

Na Análise Institucional, a prática desnaturalizadora abrange a própria instituição da análise e da pesquisa, assim as estratégias de intervenção desestabilizam a rede de poder, como também o jogo de interesses atuantes no campo de investigação, desconstruindo territórios e oportunizando a criação de novas práticas (ROCHA; AGUIAR, 2003).

Seguindo esse pensamento, abordar a instituição é, ao mesmo tempo, expor a sua multideterminação, que tem se manifestado nas questões como macropolíticas e micropolíticas, sem deixar de fora contextos históricos, inserções sociais e atravessamentos econômicos (ROMAGNOLI, 2014, p. 45). Portanto, o institucionalismo enquanto modalidade de produção científica proporciona a interação com a população pesquisada, pretendendo uma transformação processual do objeto de pesquisa, mediante intervenção.

Como pesquisadora da área de saúde, posso ocupar o lugar de especialista, explorando os fatores de adoecimento psíquico que envolvem (para essa investigação) as adolescentes negras e os espaços em que estão inseridas, ou a de sócio-analista, indagando sobre a ordem da formação que exclui os sujeitos dentro dos espaços escolares. Na maioria dos posicionamentos, os quais existem nas instituições, bloqueiam a processualidade das práticas que, por meio da inovação de normas universais, promovem “a naturalização da realidade social, o especialismo cientificista”, que são traduzidos em um conjunto de técnicas a serem aplicadas (ROCHA; AGUIAR, 2003, p. 72). Em suma, a pesquisa-intervenção caminha no sentido de dar viabilidade a trabalhos de campo, pondo em análise as instituições que estabelecem a realidade sociopolítica como também os pilares teórico-técnicos construídos no campo educacional.

Conforme Romagnoli (2014), para conhecer/intervir em uma instituição, é essencial trabalhar a partir do que me liga a ela, ou seja, minha implicação, cujo conceito confronta diretamente as proposições apolíticas e racionais, sustentáculos do paradigma moderno. A pesquisa-intervenção se fez pertinente, uma vez sendo pesquisadora da área da enfermagem e servidora do IFBA, instituição onde ocorreu a intervenção, o que possibilitou uma relação entre a pesquisadora e as estudantes adolescentes negras. Ou seja, ocupo um lugar privilegiado para analisar as relações de poder, inclusive as que me perpassam.

Na atualidade, a enfermagem enfrenta alguns desafios, como: a ampliação dos campos de trabalho, a atuação nas políticas públicas, as práticas associadas à promoção de saúde e à prevenção. Logo, necessária é a produção de conhecimentos com relação às situações cotidianas que, na maioria das vezes, são complexas.

Para o enfrentamento das dificuldades, é indispensável superar a perspectiva separatista das profissões atuantes na instituição, principalmente estruturar e desenvolver ações em conjunto com estas. Ao seguir esses passos, é possível organizar uma verdadeira equipe interdisciplinar, o que não é fácil de ser realizado, levando em conta as especificidades de cada profissão. Decerto, podem acontecer algumas dissidências, devido ao fato de serem integrantes de áreas diferentes, porém o foco deve estar no objetivo principal da equipe.

Portanto, “a nova visão de saúde mental exige superar obstáculos, recusa o determinismo e a cristalização de conhecimentos”, exigindo de todas(os) as(os) profissionais comprometimento com “o projeto de transformação da assistência a partir da transformação de si mesmos e consolidar a prática em equipe, buscando a integração e a distribuição de poder” (VILLELA; SCATENA, 2004, p. 740). À vista disso, é um esforço de trabalhadoras(es) com competências diferentes que atuam em prol de um objetivo em comum.

Torna-se necessário que os componentes da equipe multiprofissional sejam profissionais da área de saúde. A pesquisa-intervenção demanda uma atuação qualificada para o desenvolvimento de atividades com as adolescentes que apresentam sinais e sintomas de sofrimento psíquico. Para tanto, devo estar preparada para lidar com as intercorrências que aconteceram e podem acontecer, bem como fazer os devidos encaminhamentos para outras especialidades com o intuito de prestar uma assistência humanizada.

A comunicação (escuta qualificada) é um instrumento transformador nas relações entre profissionais e adolescentes que envolve relações como diálogo, vínculo e acolhimento. Essa, a partir da compreensão de suas queixas, me possibilita conhecer a paciente e, assim, valorizar as suas experiências e, principalmente, ponderar sobre suas necessidades e os diferentes aspectos que consistem no seu dia a dia. Para Maynard *et al.* (2014), é um método facilitador, dado que é estratégico para o andamento da autonomia e inclusão social, como também no agenciamento de procedimentos menos endurecidos de trabalho.

Levando em conta que o trabalho humano acontece por meio das tecnologias e ciências, é coerente refletir sobre essas relações estabelecidas, em todos os sentidos e espaços. As tecnologias em saúde são classificadas em três tipos: dura, leve-dura e leve. A primeira envolve equipamentos, máquinas, saberes materializados. A segunda seria as normas, os protocolos, o conhecimento clínico e epidemiológico. E a terceira, de relevância para essa ação, pois compreende relações interpessoais, produção de vínculo, acolhimento e, portanto, prescindem de equipamentos ou protocolos de assistência (SILVA; ALVIM; FIGEIREDO, 2008).

A tecnologia leve é uma ciência subjetiva em que se fundamenta na responsabilidade de proteger, melhorar e preservar a saúde das adolescentes, ajudando-as a encontrar sentido na dor e na existência, proporcionando o autoconhecimento, autocontrole e autocura. Portanto, é indispensável, pois propicia o acolhimento necessário para que todas as pessoas envolvidas nas oficinas/rodas de conversa se beneficiem deste momento.

4.2 Fazendo acontecer: desafios e estratégias

A Covid-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus, denominado SARs-CoV-2 (acrônimo do inglês *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*), que tem como característica um espectro clínico variado de infecções que podem ocorrer na forma assintomática ou sintomática, desde quadros leves a graves. Conforme a organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a OMS, em 30 de janeiro de 2020, o surto da doença pela Covid-19 consistia/consiste numa “Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), de mais alto nível de alerta” da OMS. E, em 11 de março de 2020, foi caracterizada como pandemia¹².

Segundo o Painel Coronavírus do MS, até a escrita deste texto temos no Brasil 21.590.097 casos confirmados, 601.398 óbitos e 20.720.496 recuperados. Na Bahia, 1.237.873 casos confirmados e 26.933 óbitos¹³.

É uma situação de calamidade pública, muito além da dor e sofrimento pela perda de um ente querido. Foram muitas vidas ceifadas. E por trás desses números, há uma possibilidade ainda mais preocupante, o impacto sobre os mais pobres e vulneráveis da sociedade. O vírus foi importado pela elite brasileira, porém os mais prejudicados e afetados foram e são os segmentos subalternos da população.

Para Pinheiro e Balbo (2021), 55% dos negros e pardos vieram a óbito, enquanto 38% foram brancos, e a maioria dos casos tinha entre 50 e 70 anos de idade; para pessoas maiores de 60 anos, a taxa de óbito ficou em 50%, e acima de 90, ficou em 84%. Na análise por grupo etário, em todas as categorias, os pretos e pardos apresentaram número maior de óbitos em relação aos brancos. “Ao separar por tipo de internação (enfermaria ou UTI) em relação a raça/cor, os pretos e pardos apresentam maior número de óbitos que os brancos” (PINHEIRO;

¹² Informações obtidas na plataforma web da OPAS/OMS. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em: 08 set. 2021.

¹³ Dados obtidos no Painel geral do site Coronavírus Brasil. Disponível em: plataforma.saude.gov.br/coronavirus/covid-19. Acesso em: 13 out. 2021.

BALBO, 2021, p. 6-7), destacando também, que o número de recuperados entre os brancos é maior que os indivíduos pretos e pardos.

Se as desigualdades sociais já eram alarmantes, com a pandemia se agravou e tornou-se aterrorizante. Ricos têm hospitais à sua disposição, e os pobres têm que aguardar surgir uma vaga pelo SUS; crianças e adolescentes da alta sociedade continuaram a ter aulas (*online*), enquanto os que dependem de escolas públicas têm outras necessidades básicas, como alimentação, saúde e vestimentas. Se lhes falta o alimento, é utópico pensar em equipamentos tecnológicos.

Diante do cenário pandêmico, o laboratório da Pfizer realizou uma pesquisa sobre o impacto na saúde mental, mostrando que 39% das pessoas entre 18 e 24 anos informaram que a saúde mental ficou ruim e 11% muito ruim. Na amostragem geral, 5% relatam muito ruim e 25% ruim, totalizando 30%. Foram entrevistadas 2 mil pessoas nas cidades de São Paulo - SP, Rio de Janeiro - RJ, Belo Horizonte - MG, Curitiba - PR e Salvador - BA (MELLO, 2021).

É inegável o quanto a pandemia trouxe mudanças drásticas na vida das pessoas, provocando impactos que nos afetaram de diversas formas, como rotina de estudos, de trabalho e até as relações interpessoais. À vista disso, a saúde mental da maioria da população brasileira foi acometida, causando (ou intensificando) quadros de adoecimentos e/ou transtornos psicológicos.

Conforme Rocha, Torrenté e Coelho (2021, p. 97), “as disparidades sociais que irão advir dos elementos sociais de diferenciação podem produzir iniquidades em saúde que, em sua própria existência, acabem por ampliar o nível de estresse”, considerando que são os grupos étnicos minoritários os mais expostos a essa situação. Como sequela, existem condições suficientes e forçosas ao adoecimento mental para esta população.

Em face a essa situação, precisei me reinventar para que esta pesquisa/intervenção acontecesse e cumprisse os seus objetivos. Em outras palavras, o fortalecimento de subjetividades de adolescentes negras, por meio de oficinas/rodas de conversa em que motivei reflexões, de forma proposital, para ouvir de modo qualificado suas vivências, experiências, dores e traumas, no intuito de prevenir e/ou minimizar os danos à saúde mental. De início, elaborei uma agenda para fazer acontecer as atividades de forma ordenada e, também, evitar esquecimentos. Seguindo esse cronograma, no dia 08 de fevereiro de 2021, confeccionei o *card* das oficinas/rodas de conversa, o qual usei como convite para divulgação nas redes sociais do IFBA e grupos de WhatsApp. Não foi fácil, pois tive que aprender a trabalhar com o *Canva*, editor gráfico, e após várias tentativas, obtive sucesso. Usei a imagem de uma adolescente negra, após autorização, que se mostrou entusiasmada em contribuir com o

projeto. Inclusive, foi a mesma que escolheu a foto para o *card*. Nesse dia, também criei um formulário para inscrição das adolescentes pelo Google Drive.

Figura 2 – Card para divulgação das oficinas/rodas de conversas.



Fonte: Produzido pela autora (2021).

Na perspectiva de adquirir apoio da Direção Geral (DG), da Direção Acadêmica (DA) e do Departamento Pedagógico e de Assistência ao Aluno (Depae), enviei-lhes, através do Sistema Eletrônico de Informação (SEI), um memorando (em anexo), explicando os objetivos da pesquisa/intervenção e o cronograma das oficinas/rodas de conversa. Em resposta ao documento, todos os setores foram receptivos e formalizaram apreciação favorável à realização do projeto.

No dia 12 de fevereiro de 2021, editei o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (em anexo), considerando a sua importância para a análise ética de um projeto de pesquisa. A finalidade desse documento foi para que seus participantes manifestassem o seu consentimento acerca da justificativa, objetivos, procedimentos que foram utilizados, como também informar no que implicou a sua participação, riscos potenciais e os benefícios esperados. Utilizei uma linguagem simples para compreensão das adolescentes. Nesse sentido, enviei pelos *e-mails* fornecidos durante a inscrição.

Devido ao isolamento social e suspensão das aulas presenciais desde o dia 17 de março de 2020, fiquei impossibilitada de realizar a proposta presencialmente. Por esse motivo, as oficinas/rodas de conversa aconteceram no formato *online*, pela plataforma do

Meet. Nesse sentido, tivemos algumas barreiras, como internet com oscilação; algumas adolescentes relataram o compartilhamento de equipamento (celular, tablet ou computador) com outras pessoas da casa, o que não permitiu a participação na atividade; outras informaram avaliações escolares no horário proposto, o que também prejudicou a adesão de mais jovens.

No dia 17 de fevereiro de 2021, tive a oportunidade de divulgar o projeto com a DA e Depae, durante uma reunião com os servidores lotados nesses setores. Nessa oportunidade, apresentei o *card* e o formulário para inscrição, disponibilizando o *link* para ele. Tive o apoio para divulgação nas reuniões de pais e responsáveis e também nos grupos de WhatsApp dos discentes.

A partir do dia 23 de fevereiro de 2021, comecei a preparar as apresentações e os *slides* através do PowerPoint. Aproveitei esse tempo para conversar com as(os) coordenadoras(es) dos cursos, explicando-lhes a necessidade de incentivarem as adolescentes a participarem, diante do quadro de adoecimento psíquico apresentado, diariamente, pelas discentes durante as aulas.

4.3 A intervenção: oficinas/rodas de conversas

As oficinas/rodas de conversa terapêuticas tiveram por objetivo proporcionar um espaço aberto à pluralidade da vida cotidiana, utilizando-se de temas como relações étnico-raciais, racismo, beleza feminina, cultura e saúde. E, por meio destas, foram possíveis intervenções de saúde, aproximando-me das participantes, bem como de seus relatos, possibilitando acompanhar a evolução dos casos clínicos e oportunizar “a busca de sentido existencial e de satisfação por meio de relação com o grupo” (NORONHA *et al.*, 2016, p. 2). Ou seja, as atividades em grupo potencializaram a escuta do coletivo, uma vez que produziram novos movimentos de saúde e o de se colocarem no lugar do outro.

A intervenção, no formato de oficinas/rodas de conversa, foi preparada no aspecto de fomentar a atenção e a percepção das adolescentes negras, a partir de lembranças, ideias, informações, emoções e conteúdo, propiciando a identificação de preconceitos raciais existentes no imaginário social que abriga em si estereótipos, impulsos ou desejos, conscientes ou não conscientes, responsáveis por atitudes discriminatórias e racistas.

Conforme o Instituto Psique e Negritude, “a dimensão psicológica do racismo é valorizada, pois é uma condição relevante acessar as imagens internalizadas a respeito dos diferentes grupos étnico raciais” (AMMA, 2020, p. 1). É um ponto essencial que se inicia no

processo de sensibilização, tornando-se um pressuposto para a implantação e/ou implementação de um Programa de Enfrentamento ao Racismo Institucional.

O projeto de intervenção intitulado “Fortalecimento de subjetividades de adolescentes negras” consistiu na realização de seis oficinas/rodas de conversa, com duração de duas horas/semanais, do mês de março até abril de 2021, das 14:00 às 16:00. Foi criado um grupo de WhatsApp com as adolescentes que se inscreveram, e também manteve contato pelo *e-mail*, encaminhando comunicados com lembretes de datas, horários, temas e mensagens incentivando a participação.

As oficinas/rodas de conversa partem do princípio de que as percepções/sentidos constituem as funções que propiciam a interação do eu com o outro, como também do eu com o ambiente. Assim, promovi o debate sobre como os elementos intrínsecos e extrínsecos se cruzam e afetam a subjetividade das participantes. Silva (2009) afirma que a evolução da subjetividade acontece por meio do intercâmbio contínuo entre fatores internos e externos.

É importante salientar que as oficinas/rodas de conversa estão entre as estratégias assistenciais oferecidas pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), desde que passou a substituir o modelo de atenção asilar para o psicossocial, com vistas à promoção do exercício da cidadania, proporcionando autonomia e interação social de seus usuários. Noronha *et al.* (2016, p. 2) afirmam que esse método “poderá auxiliar os profissionais que atuam na área de saúde mental, em particular os enfermeiros, a qualificar o cuidado ofertado por meio das oficinas terapêuticas”, que se desenrolam “no sentido de ser, saber e fazer de modo criativo, acolhedor e facilitador”, assim empreendendo a promoção da saúde mental.

As ferramentas teóricas que utilizei como base para este trabalho marcam o encontro cuidadoso da pesquisa com as atribuições da enfermagem. Apresento, então, as concepções da pesquisa social, da sociologia, da enfermagem e da psicanálise para composição e posterior leitura dos processos ocorridos nas atividades das oficinas/rodas de conversa.

Considerando que o mestrado profissional “tem como objetivo formar profissionais que no futuro saibam utilizar a pesquisa de modo a agregar valor a suas atividades” (VAILANT; SOUZA, 2016, p. 302), as oficinas/rodas de conversa possibilitaram a abertura de espaços de encontros, de escuta e de troca entre a enfermagem e as adolescentes.

Nesse sentido, “Fortalecimento de subjetividades de adolescentes negras”, é uma pesquisa/intervenção inovadora, uma vez que as atividades realizadas sucederam num ambiente escolar, mesmo sendo no formato *online*, e não nos CAPSi. Com o fortalecimento de subjetividades, espera-se a redução de atendimentos e medicalização pelo SME, como também menor número de evasão, faltas e reprovações.

Outro aspecto importante desta pesquisa/intervenção é a proposta de incentivo para aplicação de modo contínuo pelo SME, como também pela comunidade acadêmica, pois ações como esta somente serão eficazes diante de um trabalho em equipe e persistente por todas(os) aquelas(es) que se comprometem em opor ao racismo estrutural e institucional impregnado em nossa sociedade.

4.4 Não confio em ninguém: relato de Maria Firmina

Nas vésperas do primeiro encontro, enviei para cada *e-mail* e pelo WhatsApp um convite de boas-vindas contendo informações sobre o título, tema, objetivo e o *link* do encontro. Reforcei, mais uma vez, com o Depae a necessidade de divulgação nos grupos.

A primeira oficina/roda de conversa teve como tema “Carta para o eu do passado”. De início, as cumprimentei, pedi a cada uma que se apresentasse e expliquei a metodologia utilizada, os objetivos e o TCLE, assegurando às participantes o anonimato, sigilo das informações e o direito à desistência da participação, sem qualquer tipo de prejuízo ou sanção. Nessa oportunidade, provoquei reflexões como “o que me faz feliz?”, “o que eu sonho?”, “quem sou eu?”, “o que impede que eu curta a vida?”. Após cada questionamento, foram oportunizados momentos de respostas na intenção de promover a autoavaliação. Alguns resultados da primeira pergunta.

- R1. Nada, talvez os amigos.
- R2. Comer, dormir, beber, namorar.
- R3. Assistir as minhas séries e filmes, comer, dormir, sair com os amigos, ir à igreja e dançar.
- R4. Ficar sozinha, dançar, ouvir música, comer, dormir e assistir filmes.
- R5. Viajar, comer, dormir, assistir doramas e o meu namorado.

As adolescentes se mostraram bem descontraídas. As R1 e R4 são de participantes que forneceram relatos para análises que serão analisados em momento oportuno. Falei sobre equilíbrio emocional e trabalhei a temática de ansiedade e crise de ansiedade, seus riscos e sintomas físicos e emocionais. Utilizei uma técnica de relaxamento através da respiração (inspiração e expiração) e, logo depois, solicitei que escrevessem uma carta para o seu eu do passado, contando como estavam se sentindo naquele momento, relatando sobre avanços e transformações (ou não). Deixei como atividade livre, e quem fizesse poderia me enviar pelo *e-mail* ou pelo WhatsApp. Finalizei com o texto motivador “Aprenda a entrar em contato com o silêncio dentro de si mesma e saiba que tudo nesta vida tem um propósito”, da psiquiatra

Elisabeth Kübler-Ross¹⁴. A importância em refletirem sobre passado, presente e futuro é a possibilidade de desenvolverem autoconhecimento, crescimento pessoal, reflexão e empoderamento.

O tema da segunda oficina/roda de conversa foi “A minha melhor versão”. Nesse encontro, fiz um resumo do assunto explanado anteriormente e introduzi sobre a psiconeuroimunologia, estudo que aborda os componentes: subjetivo, fisiológico e expressivo, sendo que o primeiro tem uma relação de como experimentamos a emoção, o segundo de como o corpo reage e, por último, como o sujeito se comporta em resposta à emoção. Nesse sentido, utilizei argumentos científicos para explicar como o estresse altera o sistema imune influenciando o adoecimento físico e/ou psíquico.

Fiz uso da palavra “consciência” como sendo a capacidade de perceber a relação entre si e o ambiente, o que me permitiu lançar o questionamento de como as adolescentes se veem, como se sentem e como lidam com as emoções. Em seguida, foi exibido o curta-metragem “Hair Love”, que mostrou a história de um pai tentando arrumar o cabelo de sua filha Zuri pela primeira vez devido à ausência da mãe. Nessa atividade, as adolescentes foram convidadas a resgatar a autoestima, valorizar seus cabelos e se tornarem protagonistas de suas próprias vidas. Nessa atividade, obtive o relato de Taís que será discutido em outro momento. Com isso, espera-se valorizar a beleza negra e elevar a autoestima das adolescentes.

A terceira oficina/roda de conversa foi “O caminho do coração”. Nessa atividade, dialoguei com as adolescentes sobre a teoria do iceberg, mas não me aprofundando no assunto em si, muito menos em suas complexidades¹⁵, apenas utilizei como auxílio para compreendermos o comportamento humano, no sentido de mostrar que a única parte do outro que visualizamos é o comportamento, enquanto a realidade interna e as emoções individuais são partes invisíveis. Ou seja, a percepção é influenciada pelas expectativas, pelas emoções, sentimentos, desejos, crenças e valores, como também pela necessidade. Apresentei o conceito de estresse, autoestima, autoconhecimento e saúde emocional. O objetivo dessa atividade foi promover a consciência das prioridades e a necessidade de praticar hábitos saudáveis de saúde.

Para essa oficina/roda de conversa, levei em consideração um fato que ocorreu comigo durante uma atividade do SME, realizada em 2019. No momento, eu estava realizando uma

¹⁴ Elisabeth Kübler-Ross foi uma psiquiatra suíço-americana, nascida em 1926, responsável pelo modelo Kubler-Ross que descreve as cinco fases do luto.

¹⁵ Sigmund Freud (1930-1936) expõe três estruturas básicas que compõem as instâncias psíquicas ou níveis de consciência: o ID, o superego e o ego.

capacitação de primeiros socorros com as(os) discentes do IFBA. Após finalizar, ao passo que estava guardando o material, Maria Firmina¹⁶, adolescente negra, 16 anos, entra na sala e diz:

Preciso conversar um pouco, estou me sentindo muito ansiosa e penso em desistir do IFBA. Estou me sentindo sobrecarregada, desanimada, muita vontade de chorar, mas não consigo. Enquanto assistia a palestra, principalmente sobre a crise de ansiedade, percebi o quanto preciso desabafar. Aqui na escola, todos me veem como a garota mais extrovertida, tagarela, comunicativa e alegre, isso é só aparência, nem imaginam o que acontece comigo. Por dentro, sinto uma dor muito profunda. Ando com várias pessoas, mas não confio em ninguém (Maria Firmina, Registro de Atendimento, 2019).

Na expressão “vontade de chorar, mas não consigo”, posso inferir o desejo dessa adolescente em falar, porém não encontra palavras para se expressar. Nesse sentido, se ela não consegue externalizar o seu sentimento, colocar para fora sua angústia, raiva e questionamento por meio do choro, logo não será possível uma experiência de satisfação e alívio da tensão. Para Butler (2017), relaciona-se à questão do luto, da melancolia e da depressão. Então, se Maria não vive o luto, consequentemente a sua dor (reprimida) não externalizada por meio do choro e/ou da fala, pode gerar outras situações, como traumas, desequilíbrios emocionais, crises de ansiedades ou, como diz a autora, corre o risco de dissolução.

Enquanto assistia a palestra, ela me ouvia explicar sobre sinais e sintomas de uma crise de ansiedade. O foco da atividade estava em orientar como as(os) adolescentes deveriam prestar os primeiros socorros a outras pessoas no ambiente escolar ou fora deste. Nessa oportunidade, reforçava entre as(os) estudantes a necessidade de eliminarem preconceitos como a ideia de que é invenção ou frescura das(os) colegas, evitarem dizeres ofensivos ou desmotivadores quanto à temática e procurarem ajuda profissional no caso de terem se identificado com o que foi dito. O SME, anualmente, realiza uma série de treinamentos de como agir em situações de parada cardiorrespiratória, acidentes com animais peçonhentos, hemorragias internas e externas, fraturas, crises convulsivas, como também sobre esse assunto.

Associo a teoria do iceberg com a fala de Maria “nem imaginam o que acontece comigo”, ilustração essa que me permiti deduzir a existência de um conflito emocional, o qual o olhar do outro, por mais que tentasse, não conseguiria ver, inclusive a minha pessoa. Se não fossem os seus dizeres, não teria ciência sobre o seu sofrimento. Para Freud (1930-1936, p. 11), a “aparência é enganosa, que o Eu na verdade se prolonga para dentro, sem fronteira

¹⁶ Maria Firmina dos Reis, autora de “Úrsula” (1859), foi a primeira mulher negra a publicar um romance.

nítida”, ou seja, a mente ou psique está estruturada em consciente, pré-consciente e o inconsciente, e neste estão os traumas, pensamentos e impulsos reprimidos.

Para Fanon (2008), em seu livro “Pele negra, máscaras brancas”, pessoas colonizadas tentam sobreviver ou atingir os seus ideais utilizando máscaras brancas na intenção de serem aceitas na sociedade. No momento em que Maria mostra uma imagem de si como “a garota mais extrovertida, tagarela, comunicativa e alegre”, presumo que ela se utilize desse disfarce para ter popularidade entre as(os) colegas. Mas, diante de sua fala, sua ferida não cicatriza.

O não confiar em alguém é o resultado de uma sociedade opressora que agride a população negra a tal ponto que, no entendimento dessa adolescente, é melhor manter uma distância emocional dos seus agressores. Não quero dizer com isso que ela não manterá contato com suas/seus colegas, porém é uma relação de próximos fisicamente e separados de outras formas. Chama a atenção o fato de Maria não ser a única a relatar medo de se aproximar de outras(os), não confiar em pessoas e ter o sentimento de desconfiança.

Na oficina/roda de conversa intitulada “Autobiografia: escrevendo a sua história”, apresentei a biografia de mulheres negras, como Carolina Maria de Jesus, Sueli Carneiro, Lélia Gonzalez e Joyce Fernandes, conhecida como Preta Rara. No momento seguinte, exibi a letra da música “Mulheres Negras”, trazendo a temática do racismo, colonialismo, desigualdades sociais e os seus impactos sobre as vidas negras. O intuito foi a produção de estratégias para que as adolescentes pudessem enfrentar o discurso hegemônico, diante do ideal de branqueamento, ou seja, as estratégias de enfrentamento para desarticular a cultura racista.

De fato, tanto a colonização quanto o racismo alteram profundamente a subjetividade de pessoas negras. Diante desse recorte psicológico, não existe reducionismo, pois Fanon utiliza-se da perspectiva analítica psicossocial, compreendendo o indivíduo como resultado de uma realidade econômica e social (KAWAHALA; SOLER, 2010). Nesse sentido, a luta desempenhada pelas(os) negras(os) somente irá efetivar-se nas áreas objetivas e subjetivas que acontecem no intenso e arenoso campo das relações e das práticas sociais quando considerarem o seu contexto histórico e seus modos de subjetivação.

A música “Mulheres negras”, da cantora Yzalur, promoveu o diálogo de como usar métodos para questionar, denunciar, expressar sentimentos e emoções através da escrita, canto, composição, diário. O objetivo dessa atividade foi incentivar as adolescentes a (re)escreverem-se, contando suas autobiografias, considerando os benefícios de autoconhecimento, auto-observação, desenvolvimento pessoal, reflexões e transformação. Nesse dia, uma adolescente fez a seguinte contribuição:

Às vezes, a gente escreve alguma coisa no diário, de um momento que estava bem triste, e quando a gente volta para reler, é cada gargalhada dessa escrita. É bom a gente colocar pra fora os nossos sentimentos através das palavras no papel. Eu gosto e escrevo muito no meu caderninho. Depois que releio algumas coisas, tento ser melhor do que antes, e vejo o quanto vou melhorando com o tempo.

Algumas adolescentes já se utilizam da escrita como forma de externalizarem suas emoções e sentimentos. Isso deveria ser mais incentivado entre as estudantes como recurso de autoconhecimento. Pois escrever é retirar das profundezas de si o que se tem a dizer, é dar voz a si por meio das palavras.

Nesse dia, tivemos a oportunidade de ouvir duas músicas, por uma das adolescentes participantes, que cantou e tocou utilizando os instrumentos ukulele e violão. A intervenção musical como estratégia é conceituada como musicoterapia e está entre as tecnologias utilizadas no cuidado de enfermagem, principalmente, em saúde mental, o que contribui para o alívio da ansiedade, do estresse e promove o relaxamento físico e psíquico, e mais, tem apresentado resultados significativos em casos de isolamento social.

Para Franzoi *et al.* (2016, p. 2), “a música está presente na Classificação de Intervenções de Enfermagem – *Nursing Intervention Classification* (NIC) e a sua primeira utilização como forma de cuidado à saúde foi relatada por Florence Nightingale”, datada no século XIX. Há outros relatos do uso da música, como no decorrer da I e II Guerras Mundiais, nas vozes das enfermeiras musicistas norte-americanas Isa Maud Ilse e Harriet Ayer Seymour, objetivando o efeito terapêutico para alívio da dor física e emocional. Nessa oficina/roda de conversa, as adolescentes pediram para que no próximo encontro se repetisse o momento musical. Disseram que foi relaxante. Elogiaram bastante a jovem que cantou e tocou.

O quinto encontro abordou o tema “Xó tristeza”, e foi exibido “Alike”, curta-metragem que mostra como as obrigações impostas pela sociedade são capazes de oprimir e/ou destruir sonhos e pessoas. Nessa oportunidade, trabalhei com os questionamentos: “como me vejo diante da sociedade?” e “quais os sons que a sociedade tem produzido em mim?”. Algumas respostas para a primeira pergunta:

- R1. Uma pessoa orgulhosa e muito ciumenta.
- R2. Gorda, nervosa e ajudadora.
- R3. Como uma pessoa antissocial.
- R4. Divertida, companheira, legal e confiante.

As R1 e R2 estão relacionadas aos relatos de adolescentes que serão analisados no próximo capítulo. Logo em seguida, usei alguns *emoticons*, que são ferramentas do

WhatsApp. Cada participante ia descrevendo o que as carinhas expressavam, como sorriso, espanto, beijo, coração, desespero, raiva, gargalhada, indiferença, piscar de olho, vergonha, tristeza.

Figura 3 – Emoticons disponibilizados no Portal Geledés.



Fonte: Disponível em: <https://www.geledes.org.br/empresa-lanca-pacote-de-emoticons-negros>. Acesso em: 05 fev. 2021.

Como foi solicitado na oficina/roda de conversa anterior, tivemos outro momento com música, o que permitiu às adolescentes cantar ao som do violão. Elas foram incentivadas a reconhecer as suas capacidades, habilidades e talentos, o que proporcionou o autoconhecimento, autoeficácia, crescimento pessoal e reflexões.

No sexto e último encontro, o tema foi “As feridas e as cicatrizes”. Utilizei a afirmativa: “O colonialismo é uma ferida que nunca foi tratada. Uma ferida que dói sempre, por vezes infecta, e outra vezes sangra”, de Grada Kilomba (2019), escritora e psicóloga, o que levou as adolescentes a responderem à pergunta “você costuma dizer o que sente?”

- R1. Sempre digo, pois essa é uma maneira para desabafar.
- R2. Escondo os meus sentimentos por medo.
- R3. Falo quando chego ao meu limite, aí eu falo até demais.
- R4. Às vezes, até penso em falar, mas não encontro palavras.
- R5. Não vejo motivo em falar, afinal ninguém quer ouvir.

Diante da resposta 5, expliquei à adolescente que eu estava ali para ouvi-la, e se ela quisesse, poderia me procurar em outro momento para conversarmos. Assim foi feito, o que está relatado e analisado em “Questões étnico-raciais no palco da vida: Sofrimento, dor e esperança”. Para a R2, argumentei para não ter medo de procurar o SME ou a psicóloga do *campus*, uma vez que nossa função é ouvir e acolher para ajudá-la.

Na sequência, falei sobre as feridas emocionais, a necessidade de ser identificada, discutida e tratada, como também os tipos de violência física, sexual e psicológica. Expliquei sobre as especificidades de cada profissional da saúde atuante na instituição e como chegar a

cada setor. Por ser o último momento, oportunizei às adolescentes uma avaliação sobre as oficinas/rodas de conversa, percepções, sugestões e críticas.

As falas expressaram elogios e agradecimentos e sugerem que essa proposta seja replicada em outros momentos. Essa atividade teve a inscrição de oito adolescentes, para mim foi uma experiência ímpar, o que possibilitou alguns relatos para as análises.

4.5 Plano de intervenção: Fortalecimento de subjetividades de adolescentes negras

Quadro 1 – Plano de intervenção.

14:00 às 16:00	
DATA	05/03/2021
TEMA	Carta para o eu do passado
CONTEÚDO	Boas-vindas; Explicar a metodologia, objetivos e TCLE; Reflexões sobre o que me faz feliz/o que sonho/quem sou eu/o que impede que eu curta a vida; Conceitos de saúde mental (equilíbrio emocional); Sintomas físicos e psíquicos da ansiedade; Técnica respiratória.
TEXTO MOTIVADOR	Aprenda a entrar em contato com o silêncio dentro de si mesmo e saiba que tudo nesta vida tem um propósito (Elisabeth Kübler-Ross)
INSTRUÇÕES	Fique um minuto em silêncio, respirando profundamente. Observe como você está se sentindo neste momento. Escreva uma carta para o seu EU do passado, contando como você está no presente. Conte os seus avanços e transformações. Perceba o quanto você mudou (ou não). Você pode começar com: HOJE... EU ME SINTO... Escreva livremente... Então complete: eu quero... eu posso... eu sou... pode ainda finalizar com: eu aprendi...
REFLEXÕES	A gente sempre (É) no presente. Passado é história, futuro é possibilidade. Hoje é uma dádiva, por isso se chama presente. Viva-o totalmente. Não economize vida e alegria. Aprenda com o passado, planeje o futuro, mas viva no presente, o único tempo que vibra vida, energia e realização.
BENEFÍCIOS/INDICAÇÕES	Autoconhecimento, crescimento pessoal, reflexão.
DATA	12/03/2021
TEMA	A minha melhor versão
CONTEÚDO	Recapitulação da oficina/roda de conversa anterior; Psiconeuroimunologia; Compreendendo a conceito de consciência como sendo a capacidade de perceber a relação entre si e o ambiente; Questionamentos como as adolescentes se veem, como se sentem e como lidam com as emoções;
CURTA METRAGEM	“Hair Love”, é um curta metragem de animação, de 6:47 min. Em que mostrou a história de um pai na tentativa de arrumar o cabelo de sua filha Zuri pela primeira vez devido à ausência da mãe. Disponível no YouTube pelo link: https://www.youtube.com/watch?v=kNw8V_Fkw28
INSTRUÇÕES	Fique um minuto em silêncio, respirando profundamente. Observe como você está se sentindo neste momento, após assistir o curta metragem. Escreva sobre a melhor versão de você mesmo. Faça uma lista das suas qualidades, características e virtudes. Não pense num eu perfeito, num eu como o outro impõe, mas num eu autêntico, total e verdadeiro. Escreva sobre as possibilidades, as oportunidades e a liberdade de ser melhor do que ontem. Como seria se você despertasse todo o seu potencial?

REFLEXÕES	Seja você mesmo, mas não seja sempre o mesmo. Permita-se ser a melhor versão de você mesmo. Conecte-se com o seu poder pessoal. Você merece o melhor.
BENEFÍCIOS/INDICAÇÕES	Autoconhecimento, empoderamento, crescimento pessoal, reflexão.
DATA	19/03/2021
TEMA	O caminho do coração
CONTEÚDO	Teoria do iceberg; Conceitos de estresse, autoestima, autoconhecimento e saúde emocional; incentivo a praticar hábitos saudáveis de saúde.
OBJETIVO	Promover a consciência do que você quer e do que você não quer para a sua vida.
INSTRUÇÕES	Desenhe um coração e coloque dentro dele tudo o que você deseja para a sua vida: sonhos, projetos, pessoas, experiências, virtudes e qualidades. Do lado de fora do coração, anote o que você não quer que esteja presente na sua vida.
REFLEXÕES	Observe o que você precisa fazer para ter mais perto aquilo que você deseja encontrar no seu caminho. Reconheça os seus valores pessoais e tudo aquilo que é importante para você.
BENEFÍCIOS/INDICAÇÕES	Autoconhecimento, planejamento, organização, crescimento pessoal, empoderamento.
DATA	26/03/2021
TEMA	Autobiografia: escrevendo a sua história
CONTEÚDO	Biografias de mulheres negras; Violência praticada contra mulheres negras; Compreensão sobre racismo, colonialismo, desigualdades sociais e seus impactos sobre vidas negras; Enfrentamento ao discurso hegemônico.
LETRA DE MÚSICA	Mulheres Negras (Yzálú)
OBJETIVO	Escrever-se e reescrever-se
INSTRUÇÕES	Escreva uma síntese da sua vida. Escreva a sua história com as próprias mãos. Destaque os pontos marcantes. Comente desafios superados, suas conquistas, mudanças e aprendizagens ao longo do caminho. Você pode começar a sua autobiografia do ponto que desejar. Você é o protagonista da sua história. Muitas pessoas dizem: “Ah, a minha vida daria um livro...” Pois bem, este é o convite: escrever a sua vida como se fosse um livro autobiográfico. Afirme a sua autenticidade e escreva com a sua própria voz. Lembre-se de que esta é uma ferramenta para o autoconhecimento criativo. O mais importante é a qualidade da vivência, e não a quantidade de palavras. Escreva-se! Depois que escrever, guarde a sua autobiografia por uma semana, então releia a sua história com o eu observador atento e perceptivo.
REFLEXÕES	Cada vez que você escrever a sua autobiografia, será uma nova experiência. Os fatos permanecem, mas os significados se transformam. O passado se reinventa no presente, para criar um futuro.
BENEFÍCIOS/INDICAÇÕES	Autoconhecimento, auto-observação, desenvolvimento pessoal, reflexões, transformação.
DATA	09/04/2021
TEMA	Xô tristeza
CONTEÚDO	Questionar “como me vejo diante da sociedade” e “quais os sons que a sociedade tem produzido em mim”; Usar <i>emoticons</i> ferramentas do <i>WhatsApp</i> para trabalhar a habilidade de reconhecer expressões faciais; Momento musical;
CURTA METRAGEM	“Alike”, curta metragem que mostra como as obrigações, impostas pela sociedade, é capaz de oprimir e/ou destruir sonhos e pessoas. Disponível no YouTube pelo link: https://www.youtube.com/watch?v=Rsj_z43oNRk
INSTRUÇÕES	Escreva uma lista das situações em que você não foi bem-sucedido e relate o que lhe impediu de alcançar os seus objetivos. Agora, reconheça as

	superações e conquistas pessoais nas diversas áreas de sua vida. Anote momentos que foram significativos para você. Como você se sente no presente, desanimado ou animado, triste ou alegre? Emoticons são representações das emoções através de expressões faciais pela junção de ícones, muito utilizados em bate-papos como <i>WhatsApp</i> , diante disso, qual o emoticon que te representa nesse momento?
REFLEXÕES	Reconheça as suas capacidades, habilidades e talentos. Considere aprendizagens e a consciência da sua autoeficácia. Lute pelos seus sonhos e se valorize.
BENEFÍCIOS/INDICAÇÕES	Autoconhecimento, autoeficácia, crescimento pessoal, reflexão.
DATA	16/04/2021
TEMA	As feridas e as cicatrizes
TEXTO MOTIVADOR	O colonialismo é uma ferida que nunca foi tratada. Uma ferida que dói sempre, por vezes infecta, e outra vezes sangra. “Grada Kilomba”
CONTEÚDOS	Feridas emocionais; Tipos de violências física, psíquica e sexual; Divulgar os serviços disponíveis na instituição; Procurar ajuda profissional diante de algum tipo de violência;
INSTRUÇÕES	As feridas/cicatrizes, sejam elas físicas ou psíquicas, têm de fato esse poder. Só lidar com o passado, nesses casos, nem sempre é algo fácil ou convidativo. Mas, quando externalizamos nossos sentimentos, podemos traçar novos rumos. E saber que você não está só em seu sofrimento, de alguma forma, também traz alívio. Então, o passado pode ser real, mas o presente é seu, você pode aproveitar o seu presente e ressignificar as suas marcas. Vamos construir um novo projeto de vida? Vamos ressignificar as nossas vidas?
REFLEXÕES	Reconheça as suas capacidades, habilidades e talentos. Considere aprendizagens e a consciência da sua autoeficácia. Você é importante e sua vida tem valor.
BENEFÍCIOS/INDICAÇÕES	Autoconhecimento, autoeficácia, crescimento pessoal, empoderamento, reflexão.

Fonte: Produzido pela autora (2021).

5 QUESTÕES ÉTNICO-RACIAIS NO PALCO DA VIDA:

Sufrimento, dor e esperança

A intervenção se conecta à pesquisa, não no sentido de alterar a ação, mas de permitir a inter-relação entre sujeito/objeto e teoria/prática. A pesquisa-intervenção tem o intuito de “explicitar as relações de poder do campo de investigação, uma desnaturalização permanente das instituições, incluindo a própria instituição da análise” (ROSSI; PASSOS, p. 177). Sendo assim, busco romper as barreiras entre sujeito que conhece e objeto a ser conhecido, pois existe a necessidade de novas abordagens para este trabalho.

Nessa perspectiva, compreender como o racismo atua sobre a dinâmica institucional demanda, em primeiro lugar, assumir que as instituições públicas, incorporadas ao sistema social e econômico capitalista, perpetuam as vantagens históricas da elite branca. Portanto, reproduzem em sua cultura organizacional as propensões dominantes (CORREIA, 2014). Ou seja, brancos e negros ocupam espaços sociais diferenciados dentro dessas estruturas.

Para Damasceno, Rosa e Kabengele (2018, p. 194), “essa estrutura sistematizada na exclusão da pessoa negra gera uma ausência de mecanismos de coibição das práticas racistas inadmissíveis e a omissão diante de práticas evidentes ou veladas de racismo”. Isto posto, torna-se complexo promover a equidade, visto que a ideologia do racismo atua como mecanismo de transgressão de direitos, atribuindo aos princípios da diversidade opiniões negativas.

Em seus textos, Freud (1930-1936, p. 51) expõe de forma acertada conceitos importantes, como o do narcisismo das pequenas diferenças, em que “sempre é possível ligar um grande número de pessoas pelo amor, desde que restem outras para que se exteriorize a agressividade”, ou o do estranhamento, que permite compreender sobre a dificuldade de se lidar com a diferença do outro, como também considerar o ódio e a violência praticados contra pessoas em função de um discurso ideológico que estabelece e sustenta todo um sistema de manutenção das disparidades, da dominação e do privilégio.

Nesse sentido, a população negra se “vê expulsa da sociedade civil, marginalizada e excluída” (FERNANDES, 1989, p. 22). E ainda, precisa enfrentar o peso de um bloqueio intransponível imposto por uma dominação racial excessivamente hipócrita, cruel e camuflada que age de forma a anular as oportunidades sociais. Por esse motivo, é preciso questionar as ideologias dominantes brancas.

Na visão de Souza (1983), o racismo é estrutural, pois desestrutura de tal maneira as relações da sociedade, afligindo os corpos negros, que nesse percurso é necessária uma

reestruturação. É significativo ter essa perspectiva biográfica ao abordar o fenômeno do racismo considerando que não é algo momentâneo ou específico, pois envolve vivências contínuas que atravessam a subjetividade do indivíduo, produzindo memórias históricas de opressão racial, escravização e colonização.

Dessa forma, a pesquisa/intervenção intitulada “Fortalecimento de subjetividades de adolescentes negras”, que aconteceu por meio de oficinas/rodas de conversa, permitiu-me ouvir as vivências, as dores e os sofrimentos das adolescentes negras participantes, o que será detalhado e analisado, de forma a possibilitar discussões acerca da realidade subjetiva e da experiência com o racismo.

Concordo com Kilomba (2019), ao afirmar não existir um modelo a ser seguido que descreva os passos ideais na análise de relatos envolvendo a temática do racismo. Assim sendo, vou transcrevê-los e analisá-los sob a ótica, preferencialmente, de intelectuais negras(os). Para isso, apresentarei os textos no formato de subtítulos.

5.1 A cor da mestiçagem: nem preto nem branco

Meu pai é muito bonito, então minha mãe sente ciúme, acho que é mais insegurança, pois ele é branco e ela, não sei bem, acho que é morena escura.

Eronildes

No relato de Eronildes¹⁷, existe uma dificuldade em caracterizar o termo negro, ou seja, a cor negra e o tom da pele de sua mãe, o que já não acontece ao falar do pai “branco” e “bonito”. Por meio de suas palavras, percebe-se uma apreciação maior com a figura paternal, e será analisado em outro momento, pois o foco aqui é provocar uma reflexão sobre a ideologia do embranquecimento.

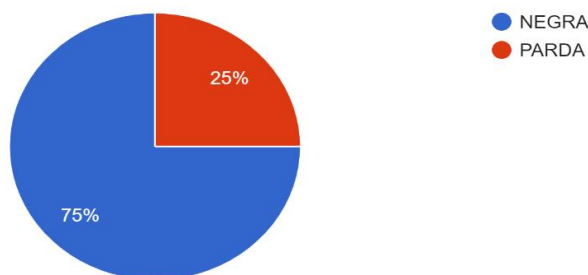
Para esta pesquisa/intervenção, ocorreu a inscrição de oito adolescentes que se autodeclararam como sendo negras ou pardas, entre 16 e 19 anos, discentes dos cursos integrados do IFBA, *campus* Eunápolis, do primeiro ao quarto ano do Ensino Médio.

¹⁷ Eronildes Vasconcelos, mais conhecida como Tia Eron, deputada estadual que traz em sua história a luta contra os preconceitos raciais e a discriminação contra a mulher.

Figura 4 – Como as adolescentes se autodeclararam.

2.COMO SE AUTODECLARA

8 respostas



Fonte: Formulário de inscrição produzido pela autora (2021)

Ao perguntar sobre como se autodeclararam, 75% das adolescentes responderam negras e 25% pardas. Considerando que os censos brasileiros surgem com o propósito de “driblar o conflito formal, oficial e aberto, ao menos no que se refere à discriminação, fato comprovado quando no ano de 1900, retiraram da pesquisa o quesito da cor, mesmo diante da constatação de ser um país mestiço e negro. No Brasil, os censos foram realizados em 1872, 1890, 1900, 1920, 1940, 1950, 1970 e 1980. Nos dois primeiros anos, “deu-se mais ênfase à obtenção de informações sobre pretos, brancos e mestiços”, porém em 1872, os grupos eram diferenciados em escravos e livres. Não incluíram o item da cor em 1900, 1920 e 1970 (KON; ABUD; SILVA, 2017, p. 104).

A população brasileira foi dividida em quatro grupos no censo de 1950, a saber: brancos, pretos, amarelos e pardos, na tentativa de contemplar aqueles que declararam ser índios, caboclos, mulatos ou morenos, como também os que não informaram a sua cor. Dez anos após, em cinco grupos, pois acrescentaram a categoria “índio”, mas ainda assim, agruparam estes aos pardos. O IX Recenseamento Geral utilizou o mesmo grupo de 1950, todavia os mulatos, os mestiços, os índios, os caboclos, os mamelucos, os cafuzos foram colocados no grupo dos pardos (KON; ABUD; SILVA, 2017).

Refletindo sobre os conceitos utilizados no histórico de censos, posso inferir que “o termo pardo surge como a ‘sobra do censo’. Ou como um curinga: tudo o que não cabe em outros lugares encaixa-se bem aqui”. Assume a função de um “‘etecetera’, ou ‘diferente dos demais’, fora da classificação”. É uma indefinição que pode gerar a seguinte interpretação: nenhuma das alternativas anteriores é adequada nesse sistema classificatório (KON; ABUD; SILVA, 2017, p. 105). Na confusão da utilização do termo, surge o discurso do senso comum, pardo se torna sinônimo de moreno. Difícil de ser representado e interpretado, vira uma

incógnita. Na linguagem popular, pardo tem cor definida e é silenciosa, característico do racismo à brasileira.

Diante dessa situação, os termos “pardo” e “mulato” possuem sentidos similares, e tanto um quanto o outro se referem ao meio termo, ou seja, a uma cor mista entre o preto e o branco. Logo, nem preto nem branco, uma cor duvidosa. Por esse ângulo, essa cor/raça se insere no que Bhabha (1998) chama de entre-lugares. Estes “fornecem o terreno para a elaboração de estratégias de subjetivação - singular ou coletiva - que dão início a novos signos de identidade e postos inovadores de colaboração e contestação” (BHABHA, 1998, p. 20). Ser pardo é ser símbolo da mestiçagem.

O racismo enquanto estrutura de poder permanece e tem-se acentuado nos tempos atuais. Mudam-se os termos, mas não os seus danos. Ou seja, a expressão da vez é a palavra colorismo/pigmentocracia. Para Francisco (2018), essa nova temática exhibe uma diferenciação relacionada à pigmentação da pele, divulgando por meio da mídia e redes sociais que mulheres negras de pele escura se encontram nos piores empregos, com pouca ou baixa escolaridade, à medida que a mulher negra de pele mais clara é anunciada como dócil, educada e em posição bem melhor.

Alessandra Devulsky, ao ser entrevistada por Martin (2021), conceitua o colorismo como sendo “o braço articulado, o braço tecnológico do racismo e, assim como o racismo, tem nuances na forma como se desenvolve, de acordo com a sociedade, a cultura a qual adere, na qual é construído”. É mais uma ideologia que pretende hierarquizar as adolescentes negras de acordo com o seu fenótipo. Dessa forma, aproximando-as ou distanciando-as da africanidade ou da europeidade.

Quem se encontra mais perto da Europa tem como essência ser branca, nesse sentido, sobe um degrau acima das outras. Aqui se encontra o racismo para com os africanos, prática atual na sociedade brasileira. Fanon (2008, p. 40) já dizia:

Conhecemos no passado, e, infelizmente, conhecemos ainda hoje, amigos originários do Daomé ou do Congo que declaram ser antilhanos. Conhecemos no passado e ainda hoje antilhanos que se envergonham quando são confundidos com senegaleses. É que o antilhano é mais ‘evoluído’ do que o negro da África: entenda-se que ele está mais próximo do branco.

As adolescentes com a pele um pouco mais clara podem pensar que estão isentas de sofrer as consequências do racismo. Contudo, se os ancestrais, o pai ou a mãe, a avó ou avô tinham ou têm uma pele mais escura, já caracteriza uma situação de dificuldade para ascensão social. Nos dizeres de Almeida (2018, p. 61), “o branco periférico precisa a todo instante

reafirmar a sua branquitude, pois ela está sempre sendo posta em dúvida”, em razão de não ser europeu e nem norte-americano, e mesmo que fosse, “sempre haverá um negro ou um índio em sua linhagem para lhe impingir algum ‘defeito’” (ALMEIDA, 2018, p. 62). É uma situação complexa, muitas vezes tratada com repúdio e/ou ódio ao sujeito negro e ao indígena, pois estes são considerados sombras diante das pessoas pardas que sofrem com o medo de serem chamadas ou tratadas como negras.

Ocorre também uma desqualificação dos sujeitos negros em decorrência de proposição de políticas específicas ou compensatórias que buscam descaracterizar o indivíduo negro com a utilização de termos como “meio negro”, “meio branco”, “à conformação de uma forma de organização política que tem a subjetividade racial como eixo estruturador” (CARNEIRO, 2005, p. 143), ou seja, exercício de poder instituídos por grupos de pessoas para permanecerem em suas posições hegemônicas.

Para Carneiro (2005, p. 64), “talvez o termo pardo se preste apenas para agregar aqueles que, por terem a sua identidade étnica e racial destroçadas pelo racismo, a discriminação e pelo ônus simbólico que a negritude contém”, enfrentam o dilema de não saberem o que são ou não quererem ser o que são. Segundo Bhabha (1998, p. 76), “o próprio lugar da identificação, retido na tensão da demanda e do desejo, é um espaço de cisão”. Se autodeclarar parda denota ser diferente daqueles que são diferentes.

O não se tornar negra, de outro modo, pode configurar-se como um mecanismo de defesa, pois a adolescente “pode pensar: se eu tenho chance de ir para o lado do branco, porque eu vou ser negra?” (GERALDO, 2021, p. 10). Diante da brancura que é vista como ideal, influenciada por uma visão eurocêntrica de identidade, os processos de enegrecimento se tornam complexos e geram questionamentos internos e externos, causando dor e sofrimento.

Mesmo diante do amplo discurso da miscigenação e de seus elogios à mestiçagem, estes não têm sido capazes de frear ou modificar o desejo produzido historicamente de branqueamento da população negra brasileira. Nas palavras de Munanga (1999, p. 8), “apesar de ter fracassado o processo de branqueamento físico da sociedade, seu ideal inculcado através de mecanismos psicológicos ficou intacto no inconsciente coletivo”, estimulando ideias contínuas na estrutura psíquica das adolescentes negras e mestiças. Isso tem prejudicado a busca de identidade negra firmada na negritude, pois a maioria delas sonha em ingressar na identidade branca, por julgar superiores.

O conflito em embranquecer-se ou tornar-se negra infere maior dramaticidade na adolescente negra, de modo que a insatisfação com as próprias conquistas é recorrente para aquelas que desejam o êxito na vida, o que não é uma garantia quando o Ideal de Ego é

branco e tornar-se branco é um processo doloroso e impossível (SOUZA, 1983). Há um desvio existencial.

Na medida em que a mestiçagem é analisada e vista como estratégia de embranquecimento da população negra, a afirmação da identidade ganha cada vez mais espaço dentro desse ambiente escolar, o que é evidenciado no fato de 75% das adolescentes participantes se autodeclararem negras. Nesse sentido, ser adolescente negra é tomar consciência do processo ideológico que a aprisiona e, a partir desse, criar uma conscientização sobre si mesma, reassegurando o respeito às diferenças e a sua dignidade (SOUZA, 1983, p. 77), isto é, tornar-se adolescente negra.

Para além dessa temática, vou prosseguir às análises considerando os relatos das adolescentes, tanto das que se autodeclararam negras quanto das pardas, pois não pretendo separá-las, avaliando que tanto umas quanto as outras são imprescindíveis para esta pesquisa/intervenção.

5.2 Chegou o meu momento: vontade de ter os meus cachos de volta

Decidi entrar de fato na transição capilar, eu já tinha tentando uma vez, mas não deu certo. Então em fevereiro de 2019, decidi não dar mais química, pensei: estou cansada disso! Os cachinhos vêm quando a gente fica um, dois, três meses sem dar (química), começam a aparecer e eu fui me encantando e sentindo vontade de ter os meus cachos de volta, estava bem decidida. Porém, passaram-se alguns meses, e em maio foi quando eu fiz o meu BC, exatamente no dia 02 de maio, pra ser sincera. Estava bem tarde, era quase de madrugada, por volta da meia-noite, quando senti de fato uma vontade de cortar o meu cabelo. Pensei: não, eu acho que chegou o meu momento, então eu vou me permitir. Tomei meu banho e lavei o meu cabelo, finalizei com um creme para facilitar as duas texturas, para o cacho se definir e eu conseguir cortar direitinho, retirando a textura lisa. Sozinha, em frente ao espelho, com uma tesoura escolar por sinal, comecei a cortar o meu cabelo e aí fui tirando a primeira mechinha, depois a metade do cabelo e aí terminei (Taís, Registro de Relato, 2021).

Taís¹⁸ demonstra a não aceitação dos aspectos corporais negros que podem ser considerados expressões e suportes da identidade negra. Por ser simbólico, entremeia a valorização da autoimagem, isto é, o que é diferente da norma imposta é visto como ruim e indesejável. A solução encontrada está no ideal de branqueamento, possibilitando para a adolescente negra uma oportunidade de menos prejuízos ao disfarçar a marca considerada como alvo do racismo.

¹⁸ Taís Araújo foi nomeada defensora das mulheres negras na ONU Mulheres Brasil e ainda recebeu o Prêmio CLÁUDIA pelo seu ativismo contra o racismo e a favor do feminismo.

A adolescente que se submete à condição de alisar o cabelo com produtos químicos elege o branco como Ideal do Ego a ser seguido, provocando em si mesma uma ferida grave e dilacerante. A cura acontece por meio da construção de um outro Ideal de Ego, configurando-lhe um rosto próprio e se apropriando de seus valores e interesses (SOUZA, 1983).

O conflito entre ser e não-ser implica no comprometimento de sua saúde mental, podendo desencadear um processo de adoecimento psíquico. Taís apresenta sinais sugestivos de ansiedade, como o fato de roer as unhas até o ponto de provocar pequenas lesões de sangramento. Além da escuta, é preciso observar atentamente gestos utilizados ao falar e marcas existentes em seu corpo.

Não é um processo que acontece de forma rápida, pois Taís indica tentativas anteriores sem êxito, e até meses entre o decidir e realmente ter a coragem de cortar o seu cabelo. É uma experiência que causa conflitos internos, angústias e medos. Se assim não fosse, por que ela demonstraria dificuldade em realizar o BC? E quando, de fato, se encoraja, é um horário em que se presume estar só e sem interferência de outras(os) na tentativa de impedi-la.

No relato, é perceptível o quanto o BC (corte radical) foi imprescindível para a sua consciência racial. Ocorre uma reviravolta vinda do seu interior que despertou um desejo de se libertar de um longo e sofrido processo de apropriação de si mesma, um movimento brutal de luta para ser o que se é.

As palavras “vontade”, “desejar” e “sentir” aparecem com certa frequência nas expressões utilizadas por Taís, sinalizando uma ação de reafirmar o seu desejo. Butler (2017, p. 18) escreve que, para este triunfar, “o sujeito deve ser ameaçado de dissolução. Nesse modelo, o sujeito voltado contra si mesmo (seu desejo) parece ser condição de sua persistência”. Ou melhor dizendo, não é uma ação da própria adolescente, e sim do seu desejo, motivo de sua persistência.

Nesse sentido, a espontaneidade de Taís lhe é um direito negado, pois não lhe cabe simplesmente ser, necessita estar alerta. “Não tanto para agir, mas sobretudo para evitar situações” (SOUZA, 1983, p. 27) que pudessem atrapalhar a sua decisão ou constrangê-la a fazer abertamente.

Gente! Foi uma sensação de liberdade, uma sensação de felicidade tão grande, e assim, ao mesmo tempo de coragem, força, sabe?! E assim, quem me conhece sabe, eu tinha um cabelo grande, então foi uma mudança completamente radical. Tanto, que quando a minha família viu, os amigos que eu mandei fotos, todo mundo ficou assustado de certa forma, disseram que eu fui muito corajosa e que se fossem eles não teriam coragem, alguns até questionaram por que eu tinha feito. Mas eu acho que quando chega o nosso momento, a gente sabe de fato. Então, eu quero dizer, caso vocês estejam em transição, caso vocês desejem passar pela transição, é...

tenham coragem, não tenham medo do julgamento alheio, das opiniões, das críticas, mas pense em você, pense no seu bem-estar, em como vai ser gratificante quando você chegar a fazer o BC. É muito bom a gente ver o cabelo crescendo cachiadinho e não tem palavras para descrever isso (Taís, Registro de Relato, 2021).

Através dos detalhes, ela descreve as dores de ter um cabelo que não é valorizado nos padrões estéticos da sociedade e como fazia para se adequar aos ideais brancos. Situação complexa, pois, por mais que tente se adequar aos padrões da branquitude, não consegue nem ao menos esconder a sua negritude. Nesse caso, Taís escolheu uma estratégia de *coping*, definido como um conjunto de esforços, cognitivos e comportamentais, com intuito de lidar com demandas internas ou externas, desencadeadas em meio a situações indutoras de estresse (PRESTES, 2013).

Utilizando-se da estratégia de enfrentamento, ela extinguiu o item estressor. Isso aconteceu por meio “da conscientização e ressignificação, e do pertencimento racial” (PRESTES, 2013, p. 110), o que lhe permitiu assumir e desejar os seus cachos. Fato importante, não por eliminar a causa nem os fatores de estresse, e sim pela ação de ressignificar e superar os seus próprios desafios.

Fica evidente a necessidade de Taís ter a aprovação do outro ou de outros, caso contrário ela não enviaria fotos para os seus amigos. Traduz-se em expectativas com relação ao comportamento/aceitação da família e dos amigos, os quais ela definiu como “todo mundo”. Nos dizeres de Butler (2017, p.37), “persistir no próprio ser exige a submissão a um mundo de outros que fundamentalmente não” é o seu.

Para Gomes (2006), a identidade negra se constrói na relação com o outro, por meio do contato, do contraste, na negociação, na troca, no conflito e, também, no diálogo com o outro. Depende dessa interação, a ideia que a adolescente vai ter de si mesma, de seu eu, através da percepção obtida do olhar do outro em decorrência de sua ação.

Diante dos questionamentos e das reações dos outros, ela percebe uma oposição ao seu ato de coragem, não significando necessariamente inimizade contra estes, pelo contrário, é algo que desejou e que não lhe deu prazer (FREUD, 1930-1936), então a influência alheia determinou o que seria tido por bom ou ruim. Ela teve seus próprios motivos para se submeter a ouvir as opiniões externas.

Contudo, Taís estabelece a estratégia de *coping* para dar prosseguimento ao seu desejo inicial, se opondo a todos e a tudo que é contrário ao seu sentimento de liberdade, felicidade, euforia e empoderamento. Ela reagiu e superou essa dificuldade, assumindo seu cabelo crespo e sua identificação com a negritude. Para além disso, ela expressou a sua liberdade ao falar,

agir, movimentar-se e manifestar-se diante de outras adolescentes, incentivando-as a realizarem o BC.

Figura 5 – Cabelos de Taís.



Fonte: Acervo pessoal de Taís.

Figura 6 – Alguns meses após o BC.



Fonte: Acervo pessoal de Taís.

5.3 Se estou gorda, falam, se estou magra, falam

Todos na escola me chamavam de gorda; é o que a gente mais ouve e sofre com isso. Na adolescência, ser magra demais ou gorda demais, pode ter certeza que irão falar. E o povo zoava e zoava muito, o tempo todo, e tinha dia que eu ficava envergonhada, furiosa e sofria muito com isso. Até entender que cada pessoa tem um tipo de corpo, é muito sofrimento. Agora, aconselho a pessoa a se cuidar, mas se cuidar por questões de saúde e não por conta das pessoas. Tem gente que ainda fala que estou gorda! Se estou gorda, falam, e se estou magra, falam, aí é difícil né?! (Luana, Registro de Relato, 2021).

Luana¹⁹, ao partilhar situações que viveu e ainda vive, relata sobre o seu sofrimento. A dor é o resultado dos efeitos nocivos do racismo sobre o seu desenvolvimento psicológico. Diante de uma ideologia racista sobre o seu corpo, paira no seu imaginário “um ideal fabricado pelo branco, um fetiche da brancura, que funciona como modelo, norma estruturante” (PRESTES, 2013, p. 45). É idealizado pela mídia como padrão de beleza um corpo esbelto (magro), definido e alto, como também cor da pele branca, cabelos lisos e loiros e olhos claros. Assim, para adolescentes brancas, é uma perfeição irreal, mas para as adolescentes negras, fetiche inatingível.

Segundo Freud (1930-1936), o sofrimento ameaça a partir de três aspectos: do próprio corpo, que, destinado ao declínio e à dissolução, não consegue se livrar da dor e medo como sinal de alerta; do mundo externo, que está para além das forças humanas, que pode abater o indivíduo com forças poderosíssimas, implacável e destrutivo; e, finalmente, das relações humanas, do eu com o outro. Nesse sentido, são as(os) outras(os) que provocam sofrimento e sentimentos de fúria.

As influências de representações negativas sobre a psique de Luana podem ser consideradas prejudiciais, pois ser chamada de gorda imprime um olhar negativo sobre si mesma, uma vez que a sua psique existe dentro de um corpo que é atacado por todo o tempo, através de olhares, chacotas, brincadeiras, apelidos pejorativos, xingamentos e discriminação. Para Kilomba (2019), as ofensas são respostas de desaprovação e revelam a ansiedade branca por insegurança em perder o controle sobre os corpos negros.

Para Luana, o fato de ser negra e gorda é uma situação vivida com muita dificuldade, já que foram introjetadas imagens negativas, instituídas pelo poder discriminatório. Torna-se difícil para adolescentes negras conviver com um corpo tido como feio e, ainda, gordo. “Para que o trauma da discriminação possa ser assimilado, acomodações psíquicas devem ser feitas para que a vida se torne ao menos suportável” (KON; ABUD; SILVA, 2017, p. 84), isto é, estratégias de enfrentamento.

Nessa lógica, a estratégia de *coping* foi “entender que cada pessoa tem um tipo de corpo”, valorizando a sua individualidade. Não foi uma ação fácil, pois até que isso acontecesse, as suas vivências foram de sofrimentos. Para Prestes (2013, p. 72), “a ressignificação das experiências de sofrimento e dos recursos internos, a partir de

¹⁹ Luana Carvalho, militante negra, abre espaço em suas redes sociais para discutir a temática de mulheres gordas e negras, na luta antirracista.

interpretação favorecida por autoconfiança”, auxilia na cicatrização emocional e possibilita a superação.

Outro fato importante e necessário para essa análise é o local em que ocorre a violência praticada contra essa adolescente, a escola. A instituição escolar tem uma atuação omissa quanto à discriminação racial, pois não se posiciona e muito menos questiona o seu papel diante do sofrimento vivenciado por estudantes adolescentes negras (OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2017). Luana, em face de práticas sistemáticas do racismo, promovida por suas/seus colegas, se cala e interioriza o seu sofrimento. Por vezes, o sentimento de vergonha e fúria a angustiava.

A escola tem sido o *locus* preferencial para o surgimento de vergonha, visto que não existem relatos de humilhação racial que não seja anteposta a essa sensação. Esse sentimento de vergonha de si induz as adolescentes negras e gordas a pensarem que não é suficiente serem boas no que fazem, e sim serem impecáveis, julgando que talvez possam ser aceitas no grupo de convivência (KON; ABUD; SILVA, 2017; PRESTES, 2013).

O olhar lançado sobre Luana, no interior da escola, poderia valorizar a sua identidade e diferença, porém a situação é de estigmatização, discriminação, segregação, como também negação. Diante dessa situação, o espaço escolar, representado por seu alunado, interfere na construção da identidade negra (GOMES, 2002) por meio da constância e da repetição de dizeres como “você é gorda”, “você está gorda”.

Em seu relato, Luana não cita qual escola, porém posso inferir que, pelo verbo (chamavam), é uma ação anterior ao IFBA, o que não significa que nesta não aconteça, diante da afirmativa: “Tem gente que ainda fala que estou gorda!”. É preocupante, sabendo que a prática do racismo acontece de forma violenta, dilacerando os sentimentos subjetivos (OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2017), das adolescentes negras e gordas.

Durante as trocas de experiências, as adolescentes incentivavam umas às outras com palavras de fortalecimento, empoderamento, e repetiam entre si a necessidade do enfrentamento de opiniões alheias. Isso é uma ação importante, tanto para aquelas que ouvem quanto para aquelas que dizem. Para mim, a comunicação efetivada entre essas estudantes possibilitou um novo olhar sobre si mesmas e a autovalorização.

Luana está em processo de conscientização racial e ressignificação de suas experiências no ambiente escolar. Informa que está sendo acompanhada por uma psicóloga da rede municipal de Eunápolis e está em uso de medicações ansiolíticas prescritas pelo psiquiatra. É uma evolução diária, que vai acontecendo aos poucos. Orientei para continuar seguindo as orientações médicas e psicológicas.

5.4 A única coisa que quero e preciso é de um abraço

Eu não sei por onde começar, assim, sofro de ansiedade, perco muitas noites de sono. Tenho dificuldade em me concentrar nas matérias, não consigo dar conta de tantas atividades que os professores passam, não vou conseguir. Sei que, pelo fato de ter vindo de escola pública e ser negra, já é ruim pra mim. Penso em desistir do IFBA. Tenho crises de choro, é como se eu desejasse gritar bem alto, mas a única coisa que sai são lágrimas e suspiros, não consigo me comunicar com ninguém, tenho medo de conversar com adolescentes da minha idade, e por isso, acabo me fechando. Às vezes, do nada, meu coração começa a palpitar forte, minhas mãos começam a tremer e eu começo a chorar muito, passo horas só eu e meus pensamentos, pode ter certeza que não são pensamentos bons, para alguns isso pode ser nada, mas é tanta a minha aflição, que as vezes a única coisa que quero e preciso é de um abraço. Preciso de ajuda! Quando as crises vêm, minha vontade é gritar bem alto e me jogar no chão ou me rasgar devido a tanta aflição. Eu preciso de alguém para desabafar, uma pessoa em quem eu possa confiar (Monique, Registro de Relato, 2021).

Os conflitos internos, muitas vezes transformados em sintomas, revelam uma situação de sofrimento associada à experiência dessa adolescente, pois “o sintoma incide sobre um corpo passível de ser significado, um corpo que tem uma história” (KON; ABUD; SILVA, 2017, p. 82). No relato de Monique²⁰, as queixas de insônia, dificuldade de concentração, crise de choro, medo, taquicardia, tremores, sensação de angústia, indicam um grau de ansiedade que requer acompanhamento especializado com a(o) psiquiatra e/ou psicóloga(o).

Quando Monique expõe seus sentimentos e sintomas, ela está em busca de um suposto saber que possa responder as suas angústias. Há nessa situação um processo de transferência no qual se atribui a mim um lugar simbólico, o lugar da palavra. É nesse espaço de escuta qualificada que há possibilidade de acontecer os encaminhamentos a áreas específicas. Aqui é imprescindível uma atuação de enfermagem comprometida com o bem-estar dessa adolescente.

Ela traz consigo uma dor psíquica, não indicando como e quando surgiu. É uma demanda que apresenta um sintoma do qual parte do processo psíquico da queixa, esta, por sua vez, mediante o método da transferência, possibilita ações na medida em que se toma conhecimento da situação. Isto é, o sintoma surge como solução entre o desejo (pulsão) e o recalque, e sendo este um estímulo psíquico, se esforça para impedir que pensamentos, imagens, lembranças e memórias acessem a consciência. Portanto, o sujeito utiliza-se desse método na tentativa de não se relacionar com a dor marcada por uma vivência. Logo, o

²⁰ Monique Evelle, soteropolitana, fundou a rede Desabafo Social e em 2014 seu projeto ganhou o Prêmio protagonismo Juvenil pela Associação de Magistrados, Promotores de Justiça e Defensores Públicos da Infância e Juventude.

sintoma significa uma teia de lembranças, sinais e imaginações (KON; ABUD; SILVA, 2017). Após esse conflito que desencadeou o sofrimento, surge a necessidade de uma intervenção rápida e cirúrgica.

Para Butler (2017, p. 30), “precisamente no momento em que a escolha é impossível, o sujeito busca a subordinação”. Permanecer ou não no IFBA, seria esse o conflito maior para Monique? Ou o fato de se sentir sobrecarregada diante de inúmeras atividades passadas pelas(os) docentes e por não estar conseguindo avançar nas aulas seria o motivo de desistir de estudar na instituição?

No caso desse relato, podemos inferir alguns pontos importantes sobre o não desenvolvimento de Monique. Primeiro: “perco muitas noites de sono”. É sabido que dormir bem é fundamental para relaxar e recompor as energias após um dia de estudo; reduz o estresse e evita adoecimento físico e psíquico; é relevante quando se trata de concentração e aprendizagem; melhora o desempenho intelectual da adolescente. Então, a insônia tem sido um dos fatores de prejuízo para ela, pois seu desejo de dormir está em conflito, lidando com os estímulos que perturbam e impedem o seu sono (FREUD, 1930-1936).

É importante salientar que Monique já vem marcada pelas experiências de vida ao evidenciar a cor da pele negra e sua situação anterior de estudos em escola pública, sendo que esta última desperta uma reflexão de como o alunado negro vê o IFBA, uma vez que também é uma instituição pública. Além do racismo ser uma prática violenta e dilacerar os sentimentos subjetivos, também resulta em segregação escolar das estudantes negras, de forma individual ou coletiva, as quais terão dificuldades redobradas durante os períodos de formação escolar (OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2017), dentro de uma instituição que foi projetada e pensada em ofertar uma educação gratuita e inclusiva.

As disparidades sociais acontecem diante dos elementos sociais de diferenciação, como estudantes brancas(os) e não-brancas(os), como também ricos e pobres, oriundos de escolas privadas e públicas, podem gerar iniquidades em saúde e em educação, em sua própria existência, pois ampliam o nível de estresse a que determinados grupos étnicos minoritários estão expostos, propiciando o cenário necessário ao adoecimento psíquico (ROCHA; TORRENTÉ; COELHO, 2021).

Pode ser que a quantidade excessiva de atividades provoque um desgaste físico e emocional nessa adolescente, mas a ideia de ser inferior, incapaz e de que não irá conseguir agrava ainda mais essa situação. Monique já inculcou em seus pensamentos que não conseguirá. Como diz Butler (2017, p. 48), é um apagar a si mesma, é evanescer-se, “e que

esse evanescer é efetuado por outro”, e mais, “essa forma de apagar a si mesmo é imposta socialmente”. Ela carrega a marca de inferiorização.

O outro aqui pode ser representado pelo ambiente escolar que, por meio de seu alunado, trava uma competição entre as(os) melhores estudantes, afastando aquelas(es) que não conseguem se adequar a esses ideais; e/ou através de corpo docente que não reconhece as diferenças de aprendizagem entre seus estudantes, nivelando todas(os) no mesmo patamar dos sujeitos que vieram de escolas privadas.

As marcas que acompanham esse processo de adequação no ambiente escolar e os aspectos psicológicos de adolescentes negras em situação de ascensão social atrapalham a possibilidade de um psiquismo saudável. Muitos podem pensar que superar os desafios da educação, obter um título acadêmico encerra a exposição ao racismo, ao que Souza (1983) mostra que não é assim.

Os sentimentos de angústia, medo, insegurança e ansiedade atormentam Monique, inferindo, com isso, que o Ego caiu em desgraça diante do Superego. “A distância entre o ideal e o possível fosso vivido com efeito de desvalorização, timidez, retraimento e ansiedade fóbica” (SOUZA, 1983, p. 41).

Atitude fóbica faz com que ela não confie em outros. “Não consigo me comunicar com ninguém, tenho medo de conversar com adolescentes da minha idade, e por isso acabo me fechando”. Essa situação mostra que ela tem dificuldade em fazer ou manter laços de amizade no espaço escolar. Além de Monique, outras adolescentes negras relataram a mesma situação. Deprimida, ela pede ajuda e diz que necessita do olhar e do abraço do outro. O isolamento não é uma escolha, mas pode ser uma forma encontrada de se proteger de olhares racializados.

Nas palavras de Nogueira (1998, p. 168), “a redoma de proteção da classe média e da branquitude significou um isolamento social, uma colonização mental, uma ignorância sobre o mundo”, os quais não deseja para ninguém. Não se trata de significados explicitamente assumidos pela adolescente, e sim de sentimentos presentes, devido a um processo histórico ideológico racial persistente. Nesse caso, é necessário considerar a importância de seus pensamentos que não são bons e podem se concretizarem em algo mais grave, uma vez que ela relatou que tem “vontade é gritar bem alto” e de se “jogar no chão” ou de se “rasgar devido a tanta aflição”. Há de se pensar na existência tanto de fatores individuais quanto daqueles decorrentes do seu contexto de vida.

Essa adolescente já se encontra em acompanhamento com profissionais do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). É preciso discutir as demandas da Saúde Mental, nas instituições escolares; não falar e não oportunizar espaços de escuta qualificada podem

permitir que os processos discriminatórios passem despercebidos nas relações étnico-raciais. No entanto, não é apenas ouvir no sentido de entender o que se quer dizer, e sim de captar as mensagens e gerar uma resposta a essas adolescentes.

O relato de experiência de Taís ocorreu durante a oficina/roda de conversa “Minha melhor versão”. Na ocasião, a maioria das adolescentes participou de forma ativa das discussões, bem como apresentou suas opiniões quanto a essa temática. Algumas comentaram: “Que legal, você realmente é corajosa!”; outra disse: “Sou dependente da progressiva, pois se não meu cabelo fica muito esquisito, mas se você está se sentindo bem, é o que importa”; “Aos olhos da sociedade, ninguém é perfeito”.

Assim como Taís, Luana também aproveitou o momento das oficinas/rodas de conversa para expressar os seus sentimentos de vergonha, fúria e sofrimento diante da violência praticada por suas/seus colegas no ambiente escolar. A meu ver, é a discriminação racial que acontece no interior da instituição a espinha dorsal dessa situação. Para Souza (1983, p. 2), ser negra é ter o seu corpo “violentado de forma constante e cruel, sem pausa ou repouso”, pois ouvir repetidamente a frase “você é gorda” é motivar e dilacerar a identidade dessa adolescente.

Monique participou das oficinas/rodas de conversa, porém é por meio da escrita que ela expõe a sua angústia, seus medos, seu isolamento e sua necessidade de ajuda. A proposta deste projeto se torna ainda melhor ao oportunizar meios de interação/comunicação entre enfermagem e as adolescentes, seja durante ou após a sua execução. Após a oficina/roda de conversa “As feridas e as cicatrizes”, ela me enviou um *e-mail* descrevendo o seu sofrimento.

5.5 Parece que meu coração vai sair pela boca: retornando ao caso de Ruth

Tia, estou me sentindo muito mal, não consigo dormir bem, meus pensamentos estão acelerados, parece que meu coração vai sair pela boca. Já tentei falar com minha mãe, mas ela acha que é frescura e que isso não é coisa de Deus. Não consigo me concentrar nas aulas, não compreendo nada. Minha mãe se recusa a comprar medicações para ansiedade e ainda fica me cobrando para estudar mais e mais. Isso está me sufocando. Como queria sumir para sempre (...) (Ruth de Souza, Registro de Atendimento, 2019).

Ao reler o caso de Ruth, observei algumas semelhanças com as falas de Monique, como queixas de insônia, taquicardia, dificuldade de concentração, medo e angústia. Por esse motivo, não repetirei as análises sobre esses pontos, uma vez que se encaixam nessa situação.

A priori, Ruth utiliza-se do termo “tia” para iniciar um diálogo comigo. Essa expressão significa que existe uma relação de confiança sinalizando que as adolescentes me

procuram porque se sentem acolhidas e têm liberdade de conversarem e externarem os seus sentimentos e dores. Antes, era algo que não incomodava, mas a partir do momento que Paulo Freire (2015) escreve cartas com o título “professora, sim; tia, não”, começo a refletir nesta questão.

Para Freire, a ideologia de classes dominantes incute entre as(os) discentes a figura de tia em lugar de professora, o que também me inclui, já que atuo no ambiente escolar. O autor argumenta que tal designação é reducionista em relação à professora, porque a tia sugere outro tipo de responsabilidade legado a parentes consanguíneos. O que difere da responsabilidade de quem ensina, pois requer seriedade, preparo científico, preparo físico, emocional e afetivo. Além de exigir ousadia, pois promove um envolvimento emocional que deve ser bem definido e diferente, em se relacionando ao atendimento a adolescentes. Ao que Hanna e Souza (2005, p. 7, grifo das autoras) destacam:

a presença viva das questões que atravessam o dia a dia do trabalho clínico e que nenhum analista desconhece: a angústia do paciente, a angústia do analista, a angústia provocada no interior do dispositivo analítico pelo próprio fato de haver analista, angústia que nem analista, nem analisante podem economizar. Desta angústia, é certo, não se pode fazer economia, mas o analisante, posto que é humano, demasiado humano, procura se defender. E o faz com os recursos que tem: *acting-out*, passagem ao ato, inibições, compulsões, reações depressivas, e no limite, ruptura do processo analítico.

Existe a angústia da adolescente que requer uma escuta qualificada, mas também existe a angústia que me obriga a pensar, e a interrogar a minha posição, função e atuação dentro desta instituição com suas normas e rotinas. É por meio desse mestrado que compreendo o quanto o processo de de(s)colonização tem sido imprescindível para meu crescimento profissional e individual. Não é fácil, pois requer uma desconstrução de práticas incutidas em mim por muitos anos e que só agora tive conhecimento.

Se penso na especificidade de adolescentes negras e sua relação com a educação escolar, em que a diferença racial era e ainda é tratada como deficiência e desigualdade, por motivos das injustas condições socioeconômicas que incidem sobre a maioria da população negra. Pois quem já não ouviu dizeres como “alunas(os) negras(os) são mais fracas e por isso apresentam mais dificuldades de aprendizagem por serem de um nível socioeconômico baixo”; “a(o) adolescente negra(o) e pobre é mais desatenta(o) pelo motivo de não se alimentar bem”; “a maioria dessas(es) discentes vem de uma família desestruturada”; “a solução está em dar alimentação e bolsas de estudo, que elas/eles apresentarão resultados

melhores na escola” (GOMES, 2002)? É nesse sentido que o processo de de(s)colonização é necessário.

É evidente que Freire, ao trazer essa reflexão, não está fazendo uma crítica direta à relação entre discentes e profissionais, mas sim convocando estes a tomarem um posicionamento que contrarie uma pedagogia que tem como foco um discurso hegemônico opressor, pois é este o autor que incentiva uma educação como prática libertadora.

Para Gomes (2002, p. 40), “quando a diferença étnica/racial é transformada em deficiência, surgem também justificativas pautadas num ‘psicologismo’ que reduz as implicações históricas, sociais e econômicas que incidem” sobre as adolescentes negras a comportamentos individuais. De fato, essa estratégia visa encobrir o caráter excludente atuante na estrutura escolar para que a diferença cultural da aprendizagem possa ser caracterizada como desvio.

Em seu relato, Ruth afirma: “não consigo me concentrar nas aulas, não compreendo nada”. Na análise pedagógica, existe um problema de deficiência ou dificuldade de aprendizagem em que essa adolescente pode ser rotulada como indisciplinada, lenta, defasada, preguiçosa, atrasada necessitando de uma solução rápida antes que fracasse nos estudos. Mas, considerando as outras informações, como o fato de não dormir bem e não estar tomando as medicações ansiolíticas prescritas pelo médico, posso inferir que mesmo que a(o) professora/professor seja didática(o), tenha uma técnica de ensino atrativa e compreensível, esta adolescente não conseguirá aprender com qualidade, pois existem empecilhos que atrapalham o seu desempenho escolar.

Os sinais e sintomas apresentados por Ruth, como mal-estar, dificuldade para dormir, pensamentos acelerados, coração palpitante e sentimentos sufocantes são sugestivos de um quadro de ansiedade. O uso da medicação ansiolítica confirma isso. Atualmente considerada um mal do século, e, conforme os estudos de Freud (1930-1936) sobre a mente e o comportamento humano, a ansiedade é uma condição que afeta excessivamente a vida dessa adolescente, pois o seu distúrbio está associado às reações do próprio organismo diante de situações estimulantes, sendo um estado altamente desgastante e incontrolável.

Segundo Silva (2020, p. 6), “as exigências do mundo pós moderno, onde os excessos de informações, de atividades, o estresse, cobranças, afetam a nossa neurofisiologia e interferem em nossa percepção e escolhas”. Esses estressores, atuando de forma diária e prolongada juntamente com as experiências de ansiedade, exercem sobre essa adolescente um importante efeito negativo sobre a sua plasticidade neural, o que se agrava em face das cobranças persistentes de sua mãe.

A ansiedade é uma manifestação que acontece em meio a um estado de tensão ou apreensão em razão de uma expectativa. É uma reação esperada e considerada normal, porém, na presença de sofrimento, passa a ser patológica, e se não ocorrer uma intervenção, pode desencadear um distúrbio orgânico (SILVA, 2020).

Existem três tipos de ansiedades, as quais Freud descreve como angústias e as diferencia em “realista”, “neurótica” e “moral”. A primeira se refere ao medo de algo existente no mundo exterior; a segunda surge a partir da antecipação de acontecimentos ou circunstâncias; já a terceira se trata de um medo de ser punido pelo sentimento de culpa. Essas podem ser facilmente relacionadas “às três dependências do Eu, a do mundo externo, do Id e do Super-eu” (FREUD, 1930-1936, p. 165).

Portanto, a partir das contribuições de Freud, ocorre uma compreensão sobre o Transtorno da Ansiedade (TA), o que, segundo Peres (2018, p. 75), possibilita “‘subjeter o diagnóstico’, através do retorno à subjetividade, ao sujeito, à sua fala, ao seu corpo, que é marcado por questões psíquicas, sociais e culturais, e não somente biológicas”. É preciso reconhecer e estar atenta que o TA é um evento que vai além dos processos neuroquímicos, como defende o discurso médico científico.

A expressão “como queria sumir para sempre...” pode ser um pensamento autodestrutivo por parte de Ruth. Nesse sentido, independentemente de qualquer outro sinal e sintoma, requer um encaminhamento imediato para a psicóloga do *campus*, uma vez que há um risco para o suicídio. Freud alerta que é um procedimento indicado, visto que é a forma de me guardar da tendência à autodestruição e ampliar a base de apoio para essa adolescente.

5.6 Prefiro passar o dia todo aqui do que voltar pra casa

É difícil falar de mim. Trago muitas lembranças ruins do meu passado, da minha casa. Meu pai e minha mãe, desde que eu me entendo como gente, nunca tiveram um bom relacionamento, brigam o tempo todo. Meu pai é muito bonito, então minha mãe sente ciúme, acho que é mais insegurança, pois ele é branco e ela, não sei bem, acho que é morena escura. Minha mãe, tem um problema sério, me usa como sua confidente, sempre que está com raiva e chorando me conta tudo que acontece. Isso é muito chato! Qualquer coisa que eu diga vira polêmica em casa, então decidi me calar e mesmo sem concordar prefiro dizer que está bem pra evitar brigas. Sou uma boa aluna, tiro boas notas aqui no IFBA, porém de um tempo pra cá tenho tido crises de ansiedade, pode ser o fato da pandemia me obrigar a ficar em casa. Isso tem me prejudicado muito. Gosto muito da escola, tem dia que prefiro passar o dia todo aqui do que voltar pra casa. Tenho sonho de concluir os estudos e me tornar uma profissional bem-sucedida (Eronildes, Registro de Relato, 2021).

A mulher negra, ansiosa para ser aceita em uma sociedade racista, aventura-se num relacionamento com um branco. Isso é decorrente da rejeição dessa mulher em seu meio social, e quando essa situação é internalizada, promove uma desordem psíquica que pode culminar em baixa autoestima, insegurança, autonegação, ansiedade.

Eronildes expõe a relação interracial entre sua mãe e seu pai e destaca o ciúme e insegurança da mãe. Para Fanon (2008), o casamento entre uma negra e um branco é uma tentativa dessa mulher de se embranquecer e, assim, garantir a sua brancura a qualquer preço. Ela acaba por assumir um lugar de inferiorização e fica aprisionada ao sujeito branco, por isso o sentimento de ciúme e insegurança.

São essas desordens emocionais que comprometem a autoestima dessa mãe e de seus relacionamentos afetivos, tanto com o seu companheiro quanto com sua filha. O efeito do racismo sobre essa mulher dificulta a vivenciar e expressar o amor que sente, pois é sua defesa ante os ataques da discriminação racial. Para hooks (2006), é uma ferida emocional que afeta a capacidade de sentir e de amar.

Nos dizeres dessa adolescente, o seu pai é bonito por ser branco, e quando faz referência a sua mãe, ela mostra-se confusa em definir a cor da pele e existe a ausência de adjetivos e/ou caracteres que definam os traços negroides da genitora. Eronildes, de forma não intencional, ecoa a primeira regra básica da construção de um Ideal de Ego branco, que é a negação, com isso, afasta-se de qualquer marca negra em sua vida. É na relação familiar que se inicia essa ação constituinte do Ideal de Ego (SOUZA, 1983).

A expressão “desde que eu me entendo como gente” pode ser relacionada com a existência do sujeito enquanto ser de ação, pois nenhum indivíduo se torna alguém sem antes se tornar subjetivado ou passar pelo processo de subjetivação (BUTLER, 2017).

Essa adolescente tem dúvidas quanto à cor da pele da mãe. Será que ela se identifica mais com a imagem da branquitude do pai (muito bonito) ou com as características da mãe? Em seu relato, destaca o conflito existente entre elas, motivo de se sentir incomodada em residir no mesmo espaço, o que se agravou diante do cenário de pandemia.

A mostra itinerante “Nem tão doce lar”, ao passar pelo IFBA, *campus* Eunápolis, utilizou-se de uma metodologia de intervenção coletiva para a superação da violência familiar. Como o próprio nome indica, possibilitou a popularização da discussão e o seu enfrentamento ao levar para o espaço escolar uma típica casa familiar, com informações e imagens que denunciavam vários tipos de agressões, desde a física até mesmo a psicológica (violência verbal), sofrida por mulheres, adolescentes e jovens.

Os desabafos da mãe para com a filha se tornam nocivos para Eronildes, visto que ela descreve como sendo um problema sério e uma situação chata. Isso significa que a adolescente não quer ouvir, não tem interesse em saber sobre o assunto e sente-se ofendida. É uma violência a que essa mãe submete a sua filha.

Em suas falas, Eronildes afirma que sua casa nem é “tão doce lar”, pois prefere ficar na instituição IFBA a ir para sua residência. Não significa que ela fique o tempo todo envolvida com os estudos e os livros, nem que isso aconteça porque a escola exige, mas que necessita de pretextos para ficar maior tempo longe dos problemas familiares.

No IFBA, as aulas dos cursos técnicos integrados acontecem no período matutino, porém é de praxe que tanto essa adolescente quanto várias outras permaneçam na instituição por longo período. Nem sempre existem atividades escolares no turno oposto, com isso, posso inferir que as discentes procuram fugir de seus conflitos.

Eronildes decide se calar, imaginando que seu silêncio tornará mais fácil seu relacionamento com sua mãe. Porém é na quebra do silêncio a questão primordial para a sobrevivência dessa adolescente. Para Ribeiro (2016), o não falar não vai protegê-la, e para não legitimar essa opressão, há uma necessidade de se comunicar.

Pode ser que não gere brigas entre elas, mas ao analisar o impacto desse silenciamento sobre a sua subjetividade, é preciso analisar os seus riscos. O Silêncio tem a capacidade de ferir e de afastar as pessoas, muitas vezes arde, dilacera e esmaga provocando feridas emocionais, causa de opressão e desgaste, e se agrava quando sangra. Então, o silêncio tem muito a dizer (KON; ABUD; SILVA, 2017).

O desejo em tornar-se uma profissional bem-sucedida a influencia a ser uma aluna dedicada e a alcançar boas notas nos estudos. É uma luta diária que lhe permite conquistar espaços e chegar mais perto do seu objetivo. Na visão de Souza (1983, p. 21), a ascensão surge como um projeto de realização que traz consigo “a prova insofismável dessa inserção”. Ou seja, para Eronildes é um empreendimento que a dignifica e a retira da situação de marginalidade social, como também a possibilidade de se tornar uma cidadã respeitável, alcançar a sua independência financeira e participar da comunidade nacional.

5.7 Sou pobre, mulher e negra: Relembrando o caso Laudelina

sinto uma tristeza muito profunda, sem vontade de comer, sem vontade de sair. Não sinto prazer em estudar. Aqui na escola não confio em ninguém. Não tenho amigas e nem amigos. Já tentei tirar a minha vida, mas não fui bem-sucedida. Ninguém se importa comigo, meus pais foram embora quando eu era pequena. Minha responsável diz que meu pai era alcoólatra e espancava minha mãe até o dia que

brigaram feio e ela arrumou as suas coisas e saiu sem dizer nada, nunca tive notícias. Meu pai apareceu, mas não liga para mim, tem outra mulher e outros filhos. Não tenho raiva do meu pai, mas também não tenho amor. Aqui na escola percebo que os colegas se acham superiores e mais inteligentes só porque eu vim de escola pública, sou pobre, mulher e negra. Sei que tenho muitas dificuldades em aprender, mas estou tentando, está muito difícil e complicado. Minha turma é a pior e muito desunida (Laudelina de Campos, Registro de Atendimento, 2019).

Para Ferreira, Gonçalves e Mendes (2014, p. 1), “enquanto a psiquiatria entende a depressão como um transtorno, a psicanálise, por sua vez, compreende a depressão como um sintoma, inerente ao sujeito”. Conforme a autora e os autores, será o tratamento psicanalítico que contemplará a singularidade de Laudelina, considerando o seu contexto histórico, social, suas vivências e seus traumas. Diante dessa alternativa, penso serem importantes as duas abordagens, pois se completam, e assim, possibilitarão a essa adolescente um prognóstico favorável.

Em seu relato, Laudelina diz: “sinto uma tristeza muito profunda, sem vontade de comer, sem vontade de sair”, associado ao isolamento e à tentativa de suicídio, posso inferir que se trata de depressão, considerando os seus sinais e sintomas. Nas obras freudianas, é inexistente a teoria sobre depressão, mesmo assim “há importantes indicadores que possibilitam extrair conclusões acerca do tema” (FERREIRA; GONÇAVELS; MENDES, 2014, p. 5), isto é, Freud continuará a contribuir para essa análise.

Conforme Butler (2017, p. 12), “não podemos pressupor um sujeito capaz de internalização sem que a formação do sujeito seja explicada”. Sendo assim, é importante analisar como ocorreu a formação da subjetividade de Laudelina, considerando seu contexto familiar de violência e abandono causador do adoecimento psíquico dessa adolescente.

Na depressão, o eu procura fugir de qualquer risco de se deparar com a falta, por isso o sentimento de tristeza e desânimo, como o fato de não sentir prazer em estudar e comer, como também não querer sair de casa. Há uma perda da motivação e da libido, significa que não há desejo suficiente para sair dessa situação.

De acordo com Freud (1930-1936), a possibilidade de felicidade é limitada a essa adolescente, uma vez que o uso excessivo de bebida alcoólica pelo pai incitou a agressão física à mãe e motivou o abandono de Laudelina por esses. O sofrimento que se originou dessa situação provocou um sentimento de indiferença caracterizada no dizer “não tenho raiva do meu pai, mas também não tenho amor”, indicando menos dificuldade em experimentar a infelicidade.

Laudelina vivenciou a agressão física contra sua mãe, como também a psicológica sobre si. O racismo como expressão de violência é considerado um ato de terror, suas ameaças

provocam perturbações e deixam marcas em seus corpos, e quando relacionado ao gênero, torna-se um ato de violência duplo (racismo e machismo). Se internalizado, é capaz de promover dor, angústia, ansiedade, pânico, isolamento, depressão, e pode levar até à morte; deixa marcas, abre feridas difíceis de serem tratadas e, até mesmo, de difícil cicatrização.

Mais uma adolescente afirma não confiar em outras(os), evidenciando o quanto o racismo afeta as relações interpessoais, pois como confiar em um grupo de estudantes que se impõem como dominantes, opressores e racistas? Laudelina percebe que suas/seus colegas “se acham superiores e mais inteligentes” em razão dela ter vindo “de escola pública”, ser “pobre, mulher e negra”.

No caso dessa adolescente, foi realizado o encaminhamento para o serviço de psicologia da instituição, porém, por se tratar de uma situação mais complexa, a psicóloga a referenciou para o CAPS do município. Não tenho mais o contato dela.

A pesquisa/intervenção, por meio das oficinas/rodas de conversa, possibilitou um espaço de diálogo, escuta qualificada, meios de comunicação das participantes com a enfermagem e interação entre elas, inclusive duas delas relataram que se tornaram amigas e mantêm contato pelo WhatsApp. O projeto de “Fortalecimento de subjetividade de adolescentes negras” cumpriu o seu objetivo principal, o que motivou as discentes a solicitarem que esse trabalho seja executado com mais frequência na instituição e não se resumisse apenas a este momento.

Por esse motivo, “Fortalecimento de subjetividades de adolescentes negras” foi inserido pelo Serviço de Enfermagem como uma das ações de permanência e êxito voltado para a educação das relações étnico-raciais do *campus* Eunápolis, o que considero uma conquista.

É através dessa experiência com as adolescentes negras e com o mestrado que percebo o quanto a minha visão de mundo se transformou. Em outro tempo, seguindo uma ideologia hegemônica, não conseguiria associar os sinais e sintomas de sofrimento psíquico ao racismo, porém hoje tenho conhecimento do quanto este é nocivo na formação de subjetividade e identidades negras. Por isso, tive a necessidade de retornar ao caso de Ruth e Laudelina.

Cada adolescente foi fundamental para o desenvolvimento dessas análises. Taís, de forma espontânea, descreveu o seu antes e o seu depois, e em cada sequência de informações, ela mostrava a sua força, coragem, autovalorização, empoderamento diante da atitude de seu BC. Sua alegria foi contagiante e suas palavras: “Gente! Foi uma sensação de liberdade, uma sensação de felicidade tão grande, e assim, ao mesmo tempo de coragem, força, sabe?!”

convidavam outras adolescentes a transgredirem a norma de beleza instituída pela sociedade racista.

Luana comprova os estudos de que o racismo institucional é uma realidade e o quanto devasta os corpos negros. A discriminação racial associada à gordofobia promoveram sentimentos de vergonha, fúria e raiva. A escola foi o *lócus* dessa violência, praticada pelas(os) colegas por meio de chacotas, brincadeiras, xingamentos, olhares e segregação, como também pelas(os) profissionais da educação, por serem coniventes ou omissos, não intervindo nessa situação. Através da conscientização racial e ressignificação, essa adolescente tem se autovalorizado e diz que sua autoestima está melhorando.

No caso de Monique, a ferida psíquica é profunda, dilacerante e está apresentando sinais de hemorragia. Infere que é um trauma crônico. Foi encaminhada para o CAPS, onde está fazendo psicoterapia e uso de antidepressivos. Saiu do IFBA e, por enquanto, segundo ela, vai priorizar o seu tratamento.

Acompanho Ruth desde 2019, atualmente ela relata estar bem, não teve mais crise de ansiedade e, seguindo as orientações médicas, fez o desmame dos ansiolíticos. Continua em tratamento psicoterápico. Nas oficinas/rodas de conversa, participou contribuindo com dizeres de incentivo, empoderamento e autovalorização.

Eronildes, apesar de demonstrar um sofrimento quando se trata da família, expressa ser uma adolescente decidida que não se intimida diante dos obstáculos impostos pela sociedade. Gosta de fazer pinturas, as quais expõe no Instagram, sendo uma arte abstrata, ou melhor, não objetiva. Vejo como uma maneira dela se expressar.

SUBJETIVIDADES, VIVÊNCIAS, MEMÓRIAS, VOZES E AFETOS:

Lições aprendidas

Que as mágoas que ocorrem sejam oriundas de todas as ordens de diferenças, que se resolvem no espaço do diálogo, da linguagem e que as formas de subjetivação se priorizem no encontro verdadeiro com o outro – igual e diferente.

Não queremos tolerância.

Isto eu recuso!

Queremos a igualdade de tratamento.

Regina Marques de Oliveira e Reinaldo José de Oliveira (2017, p. 214).

Chego aqui com a certeza da aprendizagem. A de(s)colonização não é um processo fácil e muito menos indolor, dói, machuca, dilacera, e isso fez com que eu refletisse e mudasse. Passei a questionar minha formação como enfermeira, como também minha atuação como técnica em enfermagem. Posso afirmar que existe o antes, durante e depois. O segundo vem acompanhado do meu colaborador/orientador Alexandre Fernandes, pessoa a quem aprendi a admirar e respeitar. Esse trabalho não existiria se não fosse por ele.

Durante o mestrado, pensei em desistir! Teve dias de sufoco e cobranças, e conciliar trabalho e estudos foi um pouco complicado, pois como profissional da saúde, tive que estar presente em várias comissões internas do IFBA, além das demandas diárias do setor. Quando iniciou a suspensão das aulas presenciais, em 17 de março de 2020, foi então que o trabalho se intensificou e exigiu mais do meu tempo. Foram acrescentadas: Comissão Central Permanente de Prevenção e Promoção da Saúde Mental e Comitê de Prevenção e Combate à COVID-19, no âmbito do IFBA.

No ano de 2020, ocorreu o falecimento de duas colegas de trabalho em menos de seis meses, isso me entristeceu. Nesse mesmo período, perdi dois tios paternos e ainda recebi a notícia de metástase de minha sogra. Em suma, foi um ano difícil em que meu emocional ficou abalado. Em 2021, foram muitas mortes provocadas pela Covid-19, pessoas próximas e conhecidas vítimas do vírus, e tudo isso me afetou e continua a afetar. É uma situação delicada que não tem como não ser lembrada.

A epígrafe acima ajuda-me a entender que esses momentos de instabilidade emocional, vontade de desistir, de chorar também fazem parte da aprendizagem. É superando os desafios diários que poderei alcançar os meus objetivos, e estes se concretizaram em meio ao diálogo, linguagem e comunicação, apesar das diferenças. Quanto ao afastamento para estudos, só me liberaram nos dias de aulas na UFSB, sendo assim, dedicar-me exclusivamente ao mestrado foi impossível.

Mesmo diante das dificuldades, aprendi com as leituras, teorias, estudantes negras, discussões, relatos e análises que a manutenção do racismo ou a sua superação depende de

uma decisão coletiva, que implica corresponsabilidade. Cabe a reflexão de cada agente atuante no ambiente escolar, se opta pela perpetuação do racismo institucional ou se conscientiza sobre a necessidade de mudança.

As experiências vividas por essas adolescentes, sem qualquer tipo de proteção, e os sentimentos e angústias que delas provêm não têm visibilidades e muito menos são percebidos e valorizados pelos profissionais da saúde. O que faz, na maioria das vezes, com que suas vivências e problemas sejam banalizados e naturalizados.

Os efeitos do racismo, quando se manifestam ou aparecem tempos depois, vêm em forma de sinais e sintomas, porém muitas vezes nem a(o) profissional e nem a estudante os relacionam ao nexo causal com a humilhação, exclusão, opressão e discriminação racial.

As questões étnico-raciais precisam ser compreendidas como um instrumento de conscientização, não apenas no interior das instituições, e sim na formação de suas/seus profissionais e estudantes para serem mais críticos e unidos na luta contra o racismo. O IFBA, *campus* Eunápolis, conta com 112 docentes, porém destes, apenas oito responderam ao formulário que tinha por objetivo traçar o perfil acadêmico desse ambiente escolar, assim foi impossibilitada uma análise quanto ao gênero e cor de pele predominante dentro das salas de aulas. Também não foi possível fazer uma avaliação se as(os) docentes vieram, em sua maioria, do Sul formador, branco e racista, e muito menos saber quais práticas são desenvolvidas, durante as aulas, para o fortalecimento de subjetividades.

Não querer escutar é uma estratégia utilizada por pessoas brancas que não reconhecem o mundo subjetivo das adolescentes negras. Isso significa negar a subjetividade delas, bem como seus relatos pessoais de racismo. Posso inferir com isso que as(os) docentes, ao não responderem o formulário, se recusam a colaborar com a superação do racismo, mantendo-se omissos quanto a essa temática.

Faço uso do conceito utilizado por Veiga (2019, p. 245) sobre subjetividade como a “produção de modos de ser, estar, sentir e perceber o mundo”. Ou seja, é a maneira individual que cada adolescente negra compreende os seus pensamentos, sentimentos e a si mesma. Ocorre pelo intercâmbio contínuo entre o interno e externo e deve ser considerada na constituição do psiquismo, visto que não é o psiquismo em si. Sendo assim, a relação da(o) docente com as adolescentes deve ser conhecida pelos profissionais da saúde, possibilitando uma melhor atuação no acolhimento e atendimento.

Seria possível deixar de levar em conta que o desempenho das estudantes também é um reflexo do trabalho pedagógico da(o) docente? Em minhas memórias, estão os discursos machistas do professor Vilson, responsável pela desistência de alunas(os) do IFBA. Por isso,

não posso deixar de questionar se a(o) professora/professor tem consciência do impacto do racismo sobre subjetividades negras e como tem atuado para ajudar as adolescentes a superar as suas dificuldades.

É a partir desse trabalho que compreendo a necessidade de uma escuta qualificada, não no sentido de apenas ouvir as palavras ditas, e sim de permitir às adolescentes que usem as suas vozes, externalizando as suas dores, sentimentos, traumas, angústias. Incentivá-las a procurar os serviços disponíveis na instituição, mesmo que seja para apenas um bate-papo. Proporcionar o fortalecimento de subjetividades de adolescentes negras significa não deixar morrer esse projeto e participar da luta para uma maior conscientização racial entre todas(os) as(os) envolvidas(os) no processo educacional.

Abordar a questão do racismo não foi uma tarefa simples, direta ou mesmo de fácil execução, pois se tratou de uma ideologia de características invisíveis e/ou camufladas na sociedade brasileira, e para alcançá-la, exigiu-se, em primeiro lugar, reconhecer e reafirmar a sua existência. Na sequência, foi necessário iniciar um movimento de negação às conjecturas que até então são vigentes e poderosas com o intuito de refutarem a presença do racismo nas relações através da afirmação da miscigenação racial e da democracia racial. Nessa direção, inicia-se o processo de desconstrução de minha subjetividade colonizada.

A enfermagem é uma área em que atuo há muito tempo, é uma profissão que amo e me realizo enquanto pessoa e profissional. Mas não posso deixar de problematizar a ausência de conteúdos curriculares, durante a graduação de enfermagem. Hoje, considero uma falta grave diante dos dados que foram mostrados, evidenciando as disparidades nas desigualdades raciais. Já passou da hora de uma de(s)colonização da Enfermagem brasileira e a necessidade de trazer para esse campo de debate intelectuais negras(os) da área de saúde.

Interessa resgatar o objetivo geral desta proposta: “Fortalecimento de subjetividades de Adolescentes Negras”, o que foi alcançado nos casos de Taís e de Luana, não por eliminar os fatores estressantes, mas sim pela ação de conscientização e ressignificação, como também do pertencimento racial. Superando os próprios desafios e compartilhando as suas experiências, incentivaram outras estudantes.

Assim, ao promover um espaço de escuta qualificada, foi possível intervir no caso de Monique, encaminhando-a para uma rede especializada em atendimento psicossocial. Mesmo que essa adolescente, não se encontre mais na instituição, posso dizer que foi uma ação exitosa, ao evitar consequências mais drásticas em meio ao seu sofrimento e pensamentos autodestrutivos.

O relato de Eronildes tem muitas semelhanças com as minhas experiências familiares e até mesmo pessoais. É uma adolescente decidida que busca nos estudos uma forma de se livrar da opressão existente dentro de sua residência. Deseja autonomia financeira. Escolheu o silêncio como forma de fuga. Porém, reforcei a necessidade de procurar o setor de psicologia da instituição para externalizar os seus sentimentos.

Ruth é uma adolescente que muito frequenta o setor em que trabalho, não por motivos de adoecimento, na maioria das vezes, ela gosta de passar e dar um bom dia, e vê-la progredindo bem me deixa feliz, principalmente agora, ao compreender melhor o seu contexto histórico e familiar, tendo em conta que a conheci antes do meu processo de de(s)colonização.

No caso de Laudelina, foi preciso encaminhá-la à psicóloga da instituição, que, ao avaliá-la, optou por conduzi-la ao CAPS, devido às marcas de autolesão provocadas e risco de suicídio. Considero que foi uma ação necessária e adequada para esse caso. Não sei dizer como está, pois não temos mais contato.

Considero como limite dessa proposta a situação pandêmica, que impossibilitou uma ação direta com as adolescentes; o formato *online* foi impeditivo para outras estudantes de participarem por causa da escassez de equipamentos tecnológicos e/ou *internet*. Outro ponto foi o fato da maioria das(os) docentes do IFBA não responder ao formulário que intencionava traçar um perfil da comunidade acadêmica.

O projeto “Fortalecimento de subjetividades de adolescentes negras” foi acrescentado ao rol de ações promovidas pelo Serviço Médico e de Enfermagem como atividade de permanência e êxito voltada para a educação das relações étnico-raciais do *campus* Eunápolis. Considero um avanço.

Em suma, o meu desejo é que este trabalho possa não apenas contribuir para a de(s)colonização das práticas de enfermagem, mas que este seja, também, mais uma provocação, mais uma fagulha que incite uma transformação no ambiente escolar, fomentando uma participação maior desde o alunado até os servidores no movimento de luta antirracista.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Sílvio. **O que é racismo estrutural?** Belo Horizonte: Justificando/Letramento, 2018.
- ALVES, Cândida B.; DELMONDEZ, Polianne. Contribuições do pensamento decolonial à Psicologia Política. **Psicologia Política**, v. 15, n. 34, p. 647-661, set./dez. 2015.
- ALVES, Miriam; JESUS, Jayro; SCHOLZ, Danielle. Paradigma da afrocentricidade e uma nova concepção de humanidade em saúde coletiva: reflexões sobre a relação entre saúde mental e racismo. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 106, p. 869-880, jul./set. 2015.
- ARAÚJO, Danielle F. *et al.* História, memória e ressentimento: revisitando a trajetória de exclusão da população negra no Brasil. **RELAcult – Revista Latino-Americana de Estudos em cultura e sociedade**, v. 6, n. 1807, ed. especial, p. 1-21, mar. 2020.
- ASSIS, Simone G.; DESLANDES, Suely F.; SANTOS, Nilton C. Violência na adolescência: sementes e frutos de uma sociedade desigual. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. p.79-115.
- BARRETO, Lima. **O Cemitério dos Vivos**. Pará: Unama; NEAD-Núcleo de Educação a Distância, 1920.
- BHABHA, Homi K. **O local da cultura**. Tradução: Myriam Ávila; Eliana Reis; Gláucia Gonçalves. Belo Horizonte: UFMG, 1998.
- BOBBIO, Noberto; MATTEUCI, Nicola; PASQUINO, Gianfranco. **Dicionário de política**. Tradução Carmen C. *et al.* 11. ed. Brasília: Editora UnB, 1998. (v. 1).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos de Atenção Básica; n. 24).
- BRASIL. **Decreto nº. 7.566, de 23 de setembro de 1909**. Cria nas capitais dos Estados da Escolas de Aprendizes Artífices, para o ensino profissional primário e gratuito. Rio de Janeiro: Presidência da República, 1909. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf3/decreto_7566_1909.pdf. Acesso em: 26 de abr. 2021.
- BRASIL. **Decreto-Lei nº. 4.127, de 25 de fevereiro de 1942**. Estabelece as bases de organização da rede federal de estabelecimentos de ensino industrial. Brasília, DF: Presidência da República, 1942. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-4127-25-fevereiro-1942-414123-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 26 abr. 2021.
- BRASIL. **Lei nº 10.260, 12 de julho de 2001**. Dispõe sobre o Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2001. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10260.htm. Acesso em: 29 de abr. 2021.

BRASIL. **Lei nº 11.096, 13 de janeiro de 2005.** Institui o Programa Universidade para Todos. Brasília, DF: Presidência da República, 2005. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2005/lei-11096-13-janeiro>. Acesso em: 29 de abr. 2021.

BRASIL. **Lei nº 11.645, 10 de março de 2008.** Dispõe sobre as diretrizes e bases da educação nacional, para incluir no currículo oficial da rede de ensino a obrigatoriedade da temática “História e Cultura Afro-Brasileira e Indígena”. Brasília, DF: Presidência da República, 2008. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Lei/L11645.htm. Acesso em: 04 de set. 2021.

BRASIL. **Lei nº 12.288, 20 julho de 2010.** Institui o Estatuto da Igualdade Racial, destinado a garantir à população negra a efetivação da igualdade de oportunidades. Brasília, DF: Presidência da República, 2010. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/112288.htm. Acesso em: 04 de set. 2021.

BRASIL. **Lei nº 10.639, 9 de janeiro de 2003.** Dispõe sobre a obrigatoriedade da inclusão no currículo oficial o ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana na Educação Básica. Brasília, DF: Presidência da República, 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.639.htm. Acesso em: 04 de set. 2021.

BRASIL. **Lei nº. 11.892, de 29 de dezembro de 2008.** Institui a Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica, cria os Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2008. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Lei/L11892.htm. Acesso em: 26 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra:** uma política do SUS. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução Cofen nº 564, de 6 de novembro de 2017.** Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, DF: Cofen, 2017. Disponível em: www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 08 jul. 21.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Anexo da Resolução Cofen nº 0599/2018.** Norma técnica para atuação da equipe de enfermagem em saúde mental e psiquiatria. Brasília, DF: Cofen, 2018. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2018/12/Resolu%C3%A7%C3%A3o-599-2018-ANEXO-APROVA-NORMA-PARA-ATUA%C3%87%C3%83O-DA-EQUIPE-DE-ENFERMAGEM-EM-SA%C3%9ADE-MENTAL-E-PSIQUIATRIA-ARQUIVO-EM-PDF.pdf>. Acesso em: 06 ago. 21.

BUTLER, Judith. **A vida psíquica do poder:** teorias da sujeição. Tradução de Rogério Bettoni. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2017.

CAMILLO, Simone; MAIORINO, Fabiana. A importância da escuta no cuidado de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, Faculdade de Medicina da Fundação ABC, Santo André – SP, v. 17, n. 3, –p. 549-555, 2012.

CARNEIRO, Aparecida S. **A construção do outro como não-ser como fundamento do ser**. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

CARVALHAES, Flávia F. Clínica extramuros: decolonizando a Psicologia. **Revista Espaço Acadêmico**, Ilhéus, v. 19, n. 216, p. 03-13, 4 jul. 2019.

CONCEIÇÃO, Maria; RISCADO, Jorge; VILELA, Rosana. Relações étnico-raciais na perspectiva da saúde da população negra no curso de medicina: análise curricular. **Revista Brasileira de Ensino Superior**, Passo Fundo, v. 4, n. 3, p. 34-56, Julho-Setembro, 2018

CNE/CES. **Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição**. 2001. Disponível em: portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES13022.pdf · Acesso em: 29 de abr. 2021.

CORREIA, Dandara B. **Racismo Institucional: Um desafio na Atenção à Saúde da População Negra com Doença Falciforme em João Pessoa/PB**. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2014.

DAMASCENO, E. S. S.; ROSA, M. de O.; KABENGELE, D. do C. Psicologia e racismo institucional no sus: uma análise para o enfrentamento. **Caderno de Graduação - Ciências Humanas e Sociais - UNIT - ALAGOAS**, [S. l.], v. 4, n. 3, p. 187, 2018.

DAMASCENO, Marizete; ZANELLO, Valeska. Saúde mental e racismo contra negros: produção bibliográfica brasileira dos últimos quinze anos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 38, n. 3, p. 450-464, 2018.

DUNKER, Christian. **Sofrimento adolescente, um desafio para famílias e escolas**. Entrevista com o psicanalista Christian Dunker. 30 out. 2018. Disponível em: <https://abepar.com.br/index.php/temas/item/106-sofrimento-adolescente-um-desafio-para-familias-e-escolas-entrevista-com-o-psicanalista-christian-dunker> Acesso em: 29 jul. 2021.

DUNKER, Christian. Crise de saúde mental, clínicas abertas, redes sociais e divulgação científica. **ComCiência**, 2020. Disponível em: <https://www.comciencia.br/christian-dunker-crie-da-psicanalise-clinicas-abertas-redes-sociais-e-divulgacao-cientifica/> Acesso em: 20 jun. 2021.

EUGÊNIO, Benedito G.; LIMA, Vívian I. Acesso e permanência de estudantes quilombolas no ensino superior. In: OLIVEIRA, Reinaldo José de; OLIVEIRA, Regina Marques. **Dilemas da raça: empoderamento e resistência**. São Paulo: Alameda, 2017.

FANON, Frantz. **Os condenados da Terra**. Tradução de José Laurênio de Melo. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1968.

FANON, Frantz. **Pele negra, máscaras brancas**. Tradução de Renato da Silveira. Salvador: EDUFBA, 2008.

FARO, André; PEREIRA, Marcos E. Raça, racismo e saúde: a desigualdade social da distribuição do estresse. **Estudos de psicologia**, Natal, v. 16, n. 3, p. 271-278, 2011.

FERNANDES, Florestan. **Significado do protesto negro**. São Paulo: Cortez, 1989. (v. 33).

FERREIRA, Heliane; RAMOS, Lais. Diretrizes curriculares para o ensino da ética na graduação em enfermagem. **Acta Paul Enferm.**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 328-331, 2006.

FERREIRA, Jonatas. Sofrimento e Silêncio: apontamentos sobre sofrimento psíquico e consumo de psicofármacos. **Fórum Sociológico**, n. 24, p. 1-12, 2014.

FERREIRA, Rayanne C. GONÇALVES, Charlisson M. MENDES, Patrícia G. Depressão: do transtorno ao sintoma. **PSICOLÓGIA.PT**, Minas Gerais, p. 1-16, 2014.

FERREIRA, Ricardo F. O brasileiro, o racismo silencioso e a emancipação do Afro-descendente. **Psicologia & Sociedade**, UFMG, n. 14, p. 69-86, 2002.

FERREIRA, Ricardo F; CAMARGO, Amilton C. As Relações Cotidianas e a Construção da Identidade Negra. **Psicologia: ciência e profissão**, Universidade Federal do Maranhão. v. 31, n.2, 2011.

FERREIRA, Teresa; FARIAS, Maria; SILVARES, Edwirges. A construção da identidade em adolescentes: um estudo exploratório. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 8, n. 1, p. 107-115, 2003.

FILHO, Kleber P.; MARTINS, Simone. A subjetividade como objeto da(s) Psicologia(s). **Psicologia & sociedade**, v. 19, n. 3, p. 14-19, 2007.

FRANCISCO, Mônica da S. Discursos sobre colorismo: educação étnico-racial na contemporaneidade. **Ensaio Filosóficos**, v 18, p. 97-109, 2018.

FRANZOI, Mariana A. *et al.* Intervenção musical como estratégia de cuidado de enfermagem a crianças com Transtorno do Espectro do Autismo em um Centro de Atenção Psicossocial. **Texto Contexto Enferm.** v. 25, n.1, p. 2-8, 2016.

FREIRE, Paulo. **Professora sim, tia não**: cartas a quem ousa ensinar. 24. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2015.

FREUD, Sigmund. **Obras completas**. Tradução de Paulo César de Souza. v. 18. São Paulo: Companhia das Letras, Editora Schwarcz Ltda, 1930-1936.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). **Bem-estar e privações múltiplas na infância e na adolescência no Brasil**. Brasília, 2018. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/sites/unicef.org/brazil/files/2019-02/br_bem_estar_e_privacoes_multiplas.pdf Acesso em: 25 jul. 2021.

GAINO, Loraine V. *et al.* O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo. **SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas**, v.14, n.2, p. 108-116, 2018.

GERALDO, Nathália. Quase brancos, quase pretos. **Universa Uol**, 2021. Disponível em: <https://www.uol.com.br/universa/reportagens-especiais/quase-brancos...> Acesso em: 27 de set. 2021.

GOMES, Nilma L. **Educação e identidade negra**. UFMG: Aletria, 2002.

GOMES, Nilma L. O movimento negro no Brasil: ausências, emergências e a produção dos saberes. **Política & Sociedade**, UFMG, v. 10, n. 18, p. 133-154, 2011.

GOMES, Nilma L. **Sem perder a raiz: corpo e cabelo como símbolos da identidade negra**. Belo Horizonte: Autêntica, 2006.

GOMES, Nilma. Raça e educação infantil: à procura de justiça. **e-Curriculum**, São Paulo, v.17, n. 3, p. 1015-1044, 2019.

GONZALES, Lélia. Racismo e sexismo na cultura brasileira. **Revista Ciências Sociais Hoje**, Anpocs, Rio de Janeiro, p. 223-244, 1984.

GUIMARÃES, Antônio. Racismo e anti-racismo no Brasil. **Novos Estudos**, Cebrap, n. 43, p. 26-44, 1995.

GUIMARÃES, Marco A.; PODKAMENI, Angela B. A Rede de Sustentação Coletiva, espaço potencial e resgate identitário: Projeto Mãe-Criadeira. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 117-130, 2008.

GUIMARÃES, Rafael S. (org.). **(Des) caminhos narrativos: de vida, de militância e (por que não?) de pesquisa**. Iguatu: Editora Quipá, 2021.

GUIMARÃES, Rafael S. (org.). De/s/colonialidade e psicologias: inserções micropolíticas nos campos psi. Dossiê. **Revista Espaço Acadêmico**, n. 216, ano XIX, p. 1-2, 2019.

G1. Ministro da Educação defende que universidade seja “para poucos”. **G1 Educação**. 10 ago. 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/educacao/noticia/2021/08/10/ministro-da-educacao-defende-que-universidade-seja-para-poucos.ghtml>. Acesso em: 04 set. 2021.

HANNA, Maria S; SOUZA, Neusa S. **O objeto da angústia**. Rio de Janeiro: 7Letras, 2005.

HOOKS, bell. **Olhares negros: raça e representação**. Tradução de Stephanie Borges. São Paulo: Editora Elefante, 2019.

HOOKS, Bell. Vivendo de amor. In: WERNECK, Jurema. (org.) **O Livro da saúde das mulheres negras: nossos passos vêm de longe**. 2. ed. Rio de Janeiro: Pallas/Criola, 2006.

IBGE. **Conheça cidades e estados do Brasil**. 2017. Disponível em: <https://www.cidades.ibge.gov.br>. Acesso em: 5 jan. 2021.

IBGE. Características gerais dos domicílios e dos moradores 2019. **Estudos e Pesquisas**. PNAD contínua, Brasília, n. 41. 2020.

IBGE. Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil. **Estudos e Pesquisas**. Informação Demográfica e socioeconômica, Brasília, n. 41. 2019. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf Acesso em: 25 jul. 2020.

IFBA. **História do IFBA. Memorial IFBA**. 2016. Disponível em: <https://portal.ifba.edu.br/institucional/historico/memorial/historia-do-ifba> Acesso em: 26 abr. 2021.

INSTITUTO PSIQUE E NEGRITUDE (AMMA). **Oficinas de sensibilização para identificação e abordagem do racismo institucional**. 2020. Disponível em: <http://www.ammapsique.org.br/oficinas.html> Acesso em: 25 out. 2020.

JESUS, Kaike; SANTANA, Hellen; CASTELAR, Marilda. Psicologia e racismo institucional na saúde pública de Salvador- Bahia. **Fractal: Revista de Psicologia**, Salvador, v. 32, n. 2, p. 142-153, 2020.

JUNIOR, Nadir L.; LARA, Andrea P. Identidade: colonização do mundo da vida e os desafios para a emancipação. **Psicologia & Sociedade**, v. 29, p. 1-10, 2017.

KALCKMANN, Suzana *et al.* Racismo institucional: um desafio para a equidade no SUS? **Saúde soc.**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 146-155, 2007.

KAWAHALA, Edelu; SOLER, Rodrigo D. Por uma psicologia social antirracista: contribuições de Frantz Fanon. **Psicologia & Sociedade**, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 408-410, 2010.

KILOMBA, Grada. **Memórias da Plantação**: Episódios de racismo cotidiano. Tradução Jess Oliveira. Lisboa: Cobogó, 2019.

KON, Noemi Moritz; ABUD, Cristiane Curi; SILVA, Maria Lúcia da. **O racismo e o negro no Brasil**: questões para a psicanálise. São Paulo: Perspectiva, 2017.

LIMA, Fátima. Trauma, colonialidade e a sociogenia em Frantz Fanon: os estudos da subjetividade na encruzilhada. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, 72 (n.spe), p. 80-93, 2020.

LOPES, Marina. Escola também é lugar para falar sobre saúde mental. **Inovações em Educação**, São Paulo, 30 set. 2019. Disponível em: <https://porvir.org/escola-tambem-e-lugar-para-falar-sobre-saude-mental>. Acesso em: 6 set. 2021.

MAGALHÃES, Glenda; CARMO, Marta. **Psicoterapia de grupo**: as primeiras sessões com adolescentes em violação de direito. Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Goiânia, 2016.

MAHEIRIE, Kátia. Constituição do sujeito, subjetividade e identidade. **Interações**, Florianópolis, v.7, n. 13, p. 31-44, 2002.

MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS (DSM). **DSM-5 American Psychiatric Association**. Tradução de Maria Inês Corrêa Nascimento *et al.* Porto Alegre: Artmed, 2014.

MARTIN, Roberto. O colorismo é o braço articulado do racismo. Entrevista. **CartaCapital**. 2021. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/entrevistas/o-colorismo-e-o-braco-articulado-do-racismo/> Acesso em: 17 out. 2021.

MAYNART, Willams *et al.* A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. **Acta Paul Enferm.** v. 27, n. 4, p. 300-304, 2014.

MIQUELONI, Larissa G. B.; FEITOSA, Lourdes C. Alcoolismo, loucura e masculinidade: uma leitura em Lima Barreto. **Mimesis**, Bauru, v. 34, n. 2, p. 165-182, 2013.

MELLO, Daniel. Pesquisa revela impacto da pandemia na saúde mental de jovens: Levantamento feito pela Pfizer ouviu pessoas em cinco capitais. **Agência Brasil**, 1 set. 2021. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-09/pfizer-pesquisa-revela-impacto-da-pandemia-na-saude-mental-de-jovens>. Acesso em: 8 set. 2021.

MORAES, Gustavo V. **Influência do Saber Biomédico na Percepção da Relação Saúde/Doença/Incapacidade em Idosos da Comunidade**. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Belo Horizonte, 2012.

MUNANGA, Kabengele. **Negritude: usos e sentidos**. 3. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2012. (Coleção cultura negra e identidades).

MUNANGA, Kabengele. **Rediscutindo a mestiçagem no Brasil: Identidade nacional versus identidade negra**. Petrópolis: Vozes, 1999.

MUNIZ, Tailane; AMORIM, Gabriel. Questão de identidade: autodeclarados pretos ultrapassam brancos na Bahia. **Correio**, Salvador, 2019. Disponível em: <https://www.correio24horas.com.br/noticia/nid/questao-de-identidade> Acesso em: 08 de jul. 21.

NEVES, Delma P. Alcoolismo: acusação ou diagnóstico? **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 7, p. 7-36, 2004.

NIEL, Marcelo; SILVEIRA, Dartiu. **Drogas e redução de danos: uma cartilha para profissionais de saúde**. XI. ed. São Paulo: [s. n.], 2008

NOGUEIRA, Isildinha B. **Significações do corpo negro**. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.

NORONHA, Arlete A. *et al.* Percepções de familiares de adolescentes sobre oficinas terapêuticas em um centro de atenção psicossocial infantil. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 37, n. 4, p. 1-8, 2016.

OLIVEIRA, Clara C. Para compreender o sofrimento humano. **Rev. Bioét.**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 225-234, 2016.

OLIVEIRA, Maria L.; MENEGHEL, Stela N.; BERNARDES, Jefferson S. Modos de subjetivação de mulheres negras: efeitos da discriminação racial. **Psicologia & Sociedade**, v. 21, n. 2, p. 266-274, 2009.

OLIVEIRA, Regina M. A formação do psicólogo nos contextos da Diáspora Africana. *In*: OLIVEIRA, Reinaldo José de; OLIVEIRA, Regina Marques. **Dilemas da raça: empoderamento e resistência**. São Paulo: Alameda, 2017.

OLIVEIRA, Regina M. Frantz Fanon, Psicologia e Psicanálise: Epistemologias da violência. **Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/as negros/as (ABPN)**, v. 10, n. 24, p. 40-66, 2018.

OLIVEIRA, Reinaldo; OLIVEIRA, Regina. **Dilemas da raça: Empoderamento e Resistência**. São Paulo: Alameda, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **OPAS/OMS apoia governos no objetivo de fortalecer e promover a saúde mental da população**. Brasília, DF: OPAS/OMS, 2016.

PERES, Karoline R. **Transtorno de Ansiedade Social: psiquiatria e psicanálise**. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

PINHEIRO, I. A. S., BALBO, J. L. Grupos minoritários diante da covid-19: Uma análise a partir da concepção de racismo estrutural. **Holos – IV Dossiê COVID-19 e o mundo em tempos de pandemia**, Universidade Metodista de Piracicaba, ano 37, v. 4, p. 1-14, 2021.

PIRES, Roberto C. (org.). **Implementando desigualdades: reprodução de desigualdades na implementação de políticas públicas**. Rio de Janeiro: Ipea, 2019.

PRESTES, Clélia R. **Feridas até o coração, erguem se negras guerreiras. Resiliência em mulheres negras: transmissão psíquica e pertencimentos**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

PRESTES, Clélia R.; PAIVA, Vera S. Abordagem psicossocial e saúde de mulheres negras: vulnerabilidades, direitos e resiliência. **Saúde Soc.**, v. 25, n. 3, p. 673-688, 2016.

RIBEIRO, Djamila. Feminismo negro para um novo marco civilizatório. **SUR - Revista Internacional de Direitos Humanos**, Ensaios, v.13, n. 24, p. 99-104, 2016.

ROCHA, Marisa L.; AGUIAR, Katia F. Pesquisa-intervenção e a produção de novas análises. **Psicologia, ciência e profissão**, n. 23, v. 4, p. 64-73, 2003.

ROCHA, Renan V.; TORRENTÉ, Mônica N.; COELHO, Maria T. **Saúde Mental e Racismo à Brasileira: Narrativas de Trabalhadoras e Trabalhadores da Atenção Psicossocial**. Salvador: Devires, 2021.

RODRIGUES, Raymundo N. **Os Africanos no Brasil**. Rio de Janeiro: Centro Edelsteins de Pesquisas Sociais, 2010.

ROMAGNOLI, Roberta C. O conceito de implicação e a pesquisa-intervenção institucionalista. **Psicologia & Sociedade**, n. 26, v.1, p. 44-52, 2014.

ROSSI, André; PASSOS, Eduardo. Análise Institucional: revisão conceitual e nuances da pesquisa-intervenção no Brasil. **Revista EPOS**, Rio de Janeiro, v. 5, n.1, p. 156-181, 2014.

SACCO, Airi M; COUTO, Maria C.; KOLLER, Silvia H. Revisão Sistemática de Estudos da Psicologia brasileira sobre Preconceito Racial. **P@PSIC**, Ribeirão Preto, v. 24, n. 1, p. 233-250, 2016.

SANTANA, Suely S. **Uma voz destoante na rua do ouvidor**: Lima Barreto e a representação das relações raciais no início do século XX. Dissertação (Mestrado em Letras e Linguística) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2005.

SANTOS, Boaventura S; MENESES, Maria P. **Epistemologias do Sul**. Almedina: Coimbra, 2009.

SANTOS, Maiusa F. **Evasão e reprovação escolar nos cursos integrados do IFBA campus Eunápolis**. Dissertação (Mestrado em Formação de Professor da Educação Básica) – Universidade Estadual de Santa Cruz, Ilhéus, 2017.

SANTOS, Richard. **Maioria Minorizada**: um dispositivo da racialidade. Rio de Janeiro: Telha, 2020.

SANTOS, Risomar A. **Racismo, preconceito e discriminação**: concepções de professores. Tese (Doutorado em Educação: Psicologia da Educação) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2007.

SCHUCMAN, Lia V. Sim, nós somos racistas: Estudo psicossocial da branquitude paulistana. **Psicologia & sociedade**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 83-94, 2014.

SILVA, Denise C.; ALVIM, Neide A.; FIGEIREDO, Paula A. Tecnologias leves em saúde e sua relação com o cuidado de enfermagem hospitalar. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v.12, n. 2, p. 291-298, 2008.

SILVA, Flávia G. Subjetividade, individualidade, personalidade e identidade: concepções a partir da psicologia histórico-cultural. **Psic. da Ed**, v. 28, p. 169-195, 2009.

SILVA, Jane Q. O memorial no espaço da formação: (re)construção do vivido e da identidade. **Perspectiva**, Florianópolis, v. 28, n. 2, p. 601-624, 2010.

SILVA, Maria Bernadete. As contribuições da Psicanálise na Neurometria Funcional no controle da ansiedade. **Revista Científica de Neurometria**, n. 6, a. 4, p. 5- 22, 2020. Disponível em: <https://www.neurometria.com.br/article/vol6a1.pdf>. Acesso em: 05 out. 2021.

SISU. **Processo seletivo**. 2020. Disponível em: <https://sisu.mec.gov.br/#/#oquee> Acesso em: 15 abr. 2021.

SOUZA, Fábio F.; MORTARI, Cláudia (org.). **Histórias africanas e afro-brasileiras**: ensino, questões e perspectivas. Tubarão: Copiart, 2016. (Educação para as relações étnico-raciais; v. 2).

SOUZA, Márcio R.; MENEZES, Monique. Programa Universidade para Todos (PROUNI): quem ganha o quê, como e quando? **Ensaio: aval. pol. públ. Educ.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 84, p. 609-634, 2014.

SOUZA, Neusa S. **Tornar-se Negro**: as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão. Rio de Janeiro: Graal, 1983. (Coleção tendências; v. 4).

SPIVAK, Gayatri C. **Pode o subalterno falar?** Tradução: Sandra Regina Goulart Almeida, Marcos Pereira Feitosa, André Pereira Feitosa. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2014.

TAVARES, Cláudia *et al.* Competências Específicas do Enfermeiro de Saúde Mental enfatizadas no Ensino de Graduação em Enfermagem. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**. n. spe 4, p. 25-32, 2016.

TAVARES, Jeane; KURATANI, Sayuri. Manejo clínico das repercussões do racismo entre mulheres que se “Tornaram Negras”. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 39, p. 1-13, 2019.

TODOROV, Tzvetan. Barbárie e civilização. In: TODOROV, Tzvetan. **O medo dos bárbaros: para além do choque das civilizações**. Trad. Guilherme João de Freitas Teixeira. Petrópolis: Vozes, 2010. p. 23-65

VEIGA, Lucas M. Descolonizando a psicologia: notas para uma Psicologia Preta. **Revista de Psicologia**, Niterói, v. 31, n. esp., p. 244-248, 2019.

VILHENA, Junia. A violência da cor: sobre racismo, alteridade e intolerância. **Revista Psicologia Política**, v. 6, n. 12, p. 1-18, 2006.

VILLELA, Sueli C.; SCATENA, Maria C. A enfermagem e o cuidar na área de saúde mental. **Rev. Bras. Enferm**, v. 57, n. 6, p. 738-741, 2004.

WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 535-549, 2016.

Referência Videográfica

ALIKE. Direção: Daniel Martínez Lara e Rafa Cano Méndez. Produção: Daniel Martínez Lara e Nicolás Matji. Espanha: **Pepe School Land**, 2016. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=kQjtK32mGJQ>. Acesso em: 30 out. 2020.

DUNKER, Christian. As transformações do sofrimento psíquico. YouTube. 06 de out. 2016. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=SWvjHPszmqw&feature=youtu.be>. Acesso em: 02 set. 2021.

DUNKER, Christian. O inconsciente existe. Falando nisso 4. **Youtube**, 7 de mar. de 2016. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=oOE6s30FH1c>. Acesso em: 16 jul. 2021.

FERNANDES, Alexandre. A Trair Derrida Mal de Arquivo. **Youtube**, 08 ago. 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=cUq4nFivqXk>. Acesso em: 12 jul. 2021.

HAIR Love. Direção: Matthew A. Cherry, Everett Downing Jr. e Bruce W. Smith. EUA: **Sony Pictures Animation**, 2019. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=kNw8V_Fkw28. Acesso em: 30 out. 2020.

KEHL, Maria Rita. Aceleração e depressão. Café Filosófico CPFL. **Youtube**, 16 de nov. de 2017. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=kwxYT5n6E9o&feature=youtu.be>. Acesso em: 01 fev. 2021.

SIMONETTI, Alfredo. O paciente psiquiátrico na cena contemporânea. **YouTube**. 03 de set. 2017. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=L-YftfuyFxM>. Acesso em: 02 set. 2021.

ANEXOS

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada aluna

Convidamos você para participar como voluntária na pesquisa/intervenção intitulada: “FORTALECIMENTO DE SUBJETIVIDADES DE ADOLESCENTES NEGRAS”, de autoria e responsabilidade da mestrandia ROSÂNGELA OLIVEIRA GOMES BRAGA, aluna do PPGER - Programa de Pós-Graduação em Ensino e Relações Étnico-Raciais, pela Universidade Federal do Sul da Bahia, *campus* Sosígenes Costa, Porto Seguro/BA, e do colaborador/orientador Doutor ALEXANDRE DE OLIVEIRA FERNANDES.

A pesquisa/intervenção tem o intuito de proporcionar um espaço aberto à pluralidade da vida cotidiana, utilizando-se de temas como relações étnico-raciais, racismo, beleza feminina, cultura e saúde; como também, oportunizar a intervenção e promoção em saúde (física e psíquica) das adolescentes.

Destaque para a escuta qualificada, tecnologia leve que envolve tipos de relações como diálogo e acolhimento, pois é um instrumento terapêutico facilitador e transformador que possibilita a compreensão do sofrimento psíquico a partir da pessoa, valorizando as experiências e necessidades individuais.

O projeto de intervenção consiste na realização de seis oficinas/roda de conversas, início em 05/03/2021 e término em 09/04/2021, das 14:00 às 16:00, as sextas-feiras, o que possibilitará a abertura de espaços de encontros, de escuta e de troca entre a enfermagem e as adolescentes. A finalidade é promover o fortalecimento das subjetividades das adolescentes através do autoconhecimento, crescimento pessoal, reflexões, planejamento, organização, empoderamento e transformação.

O presente estudo tem a sua importância na medida em que se espera encontrar resultados que possam contribuir para a melhoria da qualidade da saúde das adolescentes, essenciais para o bom desempenho acadêmico e redução de evasão escolar.

O grupo selecionado para essa pesquisa são adolescentes mulheres negras/pardas, estudantes dos Cursos Técnicos Integrados do Ensino Médio do IFBA- Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia, *campus* Eunápolis.

ATENÇÃO:

Todas as informações colhidas serão exclusivamente para o tratamento e análise dos dados da pesquisa/intervenção.

Os seus dados de identificação e outros confidenciais serão mantidos em sigilo de forma a garantir sua privacidade e integridade moral.

É possível que aconteçam alguns desconfortos durante a execução da pesquisa/intervenção, como, por exemplo, constrangimento para falar sobre as dificuldades enfrentadas e expor informações, para que isso não venha a acontecer, vamos oferecer todas as condições necessárias para amenizar, ou mesmo extinguir tais riscos, e o objetivo é deixá-las o mais confortável possível.

Garantimos que em caso de dúvida, poderá solicitar esclarecimentos adicionais sobre a pesquisa/intervenção a qualquer tempo, **por telefone (73) 99142-7654, por e-mail: rosangela.braga@ ifba.edu.br ou pelo WhatsApp.**

A sua participação é estritamente voluntária e espontânea, isto é, não há obrigatoriedade em participar da pesquisa/intervenção. Lembramos que caso aceite participar, não receberá nenhum tipo de remuneração ou gratificação. Fica garantida a possibilidade de deixar de colaborar com a pesquisa/intervenção a qualquer momento se assim lhe aprouver, sem nenhum ônus para si ou necessidade de justificativas.

Acreditando ter colocado todos os itens necessários para sua participação em nossa pesquisa/intervenção, reafirmamos o interesse de tê-la como uma de nossas colaboradoras, ao tempo que nos comprometemos a honrar todos os compromissos aqui assumidos, na certeza de que contribuiremos para melhorar a saúde psíquica das estudantes de nossa instituição.

Caso não aceite participar, fica livre para sair do grupo do *WhatsApp* e não precisa participar das oficinas/roda de conversas, caso contrário, entenderemos que sua participação no grupo do *WhatsApp* e nas oficinas é indicativo de aceite.

ANEXO B – Solicitação para realização da pesquisa/intervenção.

Eunápolis, 12 de fevereiro de 2021

PARA: Direção Geral
Direção Acadêmica
DEPAE

ASSUNTO: Pesquisa/intervenção

Prezadas (os),

Cumprimentando V.s.as, informo que em 16 de dezembro de 2020 realizei a qualificação do mestrado profissional em Relações Étnico-raciais pela Universidade Federal do Sul da Bahia, *campus* Sosígenes Costa - Porto seguro/BA.

O próximo passo para conclusão (do mestrado) é o desenvolvimento da pesquisa/intervenção intitulada: “Fortalecimento de subjetividades de adolescentes negras” que tem como objetivos minimizar o sofrimento psíquico e prevenir danos à saúde mental das adolescentes.

Considerando que o mestrado profissional tem como meta formar profissionais que no futuro saibam utilizar a pesquisa de modo a agregar valor as suas atividades, essa pesquisa/intervenção se faz pertinente e trará contribuições tanto para a instituição quanto para as estudantes. pois espera-se a redução de atendimentos e medicalização pelo Serviço Médico e de Enfermagem (SME), como também, menor número de evasão, faltas e reprovações.

A pesquisa/intervenção acontecerá por meio de oficinas/rodas de conversas conforme plano de ação:

- Realização de seis oficinas/rodas de conversas, com duração de duas horas/semanais, 14:00 às 16:00.
- Primeira oficina/roda de conversa, acontecerá no dia 05/03/2021 com o tema: “Carta para o eu do passado”;
- A segunda oficina será no dia 12/03/2021 e o tema: “A minha melhor versão”;
- No dia 19/03/2021 o assunto será “O caminho do coração”;

- Em 26/03/2021, trabalharemos com musicoterapia e a temática: “Autobiografia: escrevendo a sua história”
- A quinta oficina acontecerá no dia 09/04/2021, e a temática “Xô tristeza”;
- A última oficina, “As feridas e as cicatrizes”, está agendada para o dia 16/04/2021.

As oficinas/roda de conversas irão possibilitar a abertura de espaços de encontros, de escuta e de troca entre a enfermagem e as adolescentes. As ferramentas teóricas que utilizei como base para este trabalho, marcam o encontro cuidadoso da pesquisa com as atribuições da enfermagem.

Nesse sentido, “Fortalecimento de subjetividades de adolescentes negras”, será uma pesquisa/intervenção inovadora, uma vez que as atividades realizadas acontecerão num ambiente escolar (*online*, devido a situação pandêmica).

O intuito é promover o fortalecimento das subjetividades das adolescentes através do autoconhecimento, crescimento pessoal, reflexões, planejamento, organização, empoderamento e transformação.

Diante do exposto, solicito autorização para execução da pesquisa/intervenção com as adolescentes negras, estudantes do ensino médio do IFBA, *campus* Eunápolis/BA. Afirmo que não haverá nenhuma despesa para a instituição e, na medida do possível, não interferirei na operacionalização e/ou nas atividades cotidianas desta. Comprometo-me a preservar a privacidade dos envolvidos na proposta.

Peço apreciação pelas Chefias e parecer quanto a solicitação.

Atenciosamente,

Rosângela Oliveira Gomes Braga
Mestranda (PPGER)