
AJUSTAMENTO CRIATIVO E ENFRENTAMENTO A SUBALTERNIDADE POR MULHERES NEGRAS E LÉSBICAS

CREATIVE ADJUSTMENT AND FACING THE SUBALTERNITY BY BLACK AND LESBIAN WOMEN

Adelma Pimentel¹

Ewerton Helder Bentes de Castro²

RESUMO

O objetivo deste texto é realizar uma articulação teórica do conceito gestáltico de ajustamento criativo e a subalternidade que afeta a autoestima de mulheres negras e lésbicas. A criatividade é uma estratégia de enfrentamento existencial que favorece a atualização da autocompreensão e o desvelamento dos jogos de poder presentes na cultura. Subalternidade refere a inferioridade, a dependência e a dominação presentes nas camadas mais baixas da sociedade, constituída pelos modos específicos de exclusão. O ajustamento criativo beneficia a identificação com seu corpo, sua cor, sua sexualidade; amar-se, e apreciar cognitivamente seu valor pessoal. Pertencer a um grupo familiar constitui a primeira fronteira da aprendizagem social do autorreconhecimento; seguida pela vinculação ao grupo de pares, de trabalho, de lazer, etc. Deste modo a afirmação da identidade e da saúde mental da mulher negra e lésbica requer estratégias criativas, pessoais e coletivas de superação da subalternidade.

Palavras-chave: Ajustamento criativo; Mulheres negras e lésbicas; Subalternidade.

ABSTRACT

The objective of this text is to make a theoretical articulation of the Gestalt concept of creative adjustment and the subalternity that affects the self-esteem of black and lesbian women. Creativity is an existential coping strategy that favors the updating of self-understanding and the unveiling of power plays in culture. Subalternity refers to inferiority, dependence, and domination present in the lowest strata of society, constituted by the specific modes of

¹ Titular na Universidade Federal do Pará. Coordenadora da Linha de Pesquisa: Fenomenologia, Teoria e Clínica no Programa de Pós-graduação em Psicologia da UFPA, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. *E-mail*: pimenteladelma@gmail.com

² Associado I na Universidade Federal do Amazonas. Docente do Programa de Pós-graduação em Psicologia, Faculdade de Psicologia. Coordenador do Laboratório de Psicologia Fenomenológico-Existencial – Labfen. *E-mail*: ewertonhelder@gmail.com

exclusion. Creative adjustment benefits identification with your body, your color, your sexuality; love, and cognitively appreciate your personal worth. Belonging to a family group is the first frontier of social learning of self-recognition; followed by the peer group, work, leisure, etc. Thus affirmation of the identity and mental health of black and lesbian women requires creative, personal and collective strategies of overcoming subalternity.

Keywords: Creative adjustment; Black and lesbian women; Subalternity.

INTRODUÇÃO

O objetivo deste texto é realizar uma articulação teórica do uso do conceito de ajustamento criativo em psicoterapia gestáltica, e a subalternidade que afeta a autoestima de mulheres negras e lésbicas; sobretudo, as que integram as classes econômicas pobres no Brasil, um país que praticou a escravidão por mais de quatro séculos. A relevância da tarefa se dá por ser o ajustamento criativo um conceito chave no arcabouço teórico e metodológico da Gestalt-terapia. (Passos, 2017)

A criatividade é uma estratégia de enfrentamento existencial que as clientes adquirem, na medida em que, as intervenções clínicas gestálticas favorecem a atualização da autocompreensão e o desvelamento dos jogos de poder presentes na cultura em que as clientes estão inseridas; portanto o delineamento do objeto de estudo se insere no escopo da clínica ampliada, já que Gestalt-terapeutas, atualmente trabalham nos serviços básicos e de alta complexidade em saúde, bem como na Rede de Assistência Psicossocial (RAPS) voltada para a saúde mental.

Nosso interesse pela questão se deve a elevada incidência da população negra e de mulheres na Região Norte, sobretudo nos estados do Pará e do Amazonas. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), “Entre 2012 e 2016 na região Norte, 72,3% da população se declarou parda, 19,5% branca e 7,0% preta”. (PNAD-C. Brasil, 2012-2016). Além disso, recebemos na clínica social que exercemos mulheres com reduzido capital cultural para superação da vivência da subalternidade. Ao abordar o sofrimento psíquico relacionado as praticas do racismo contribuimos para reconhecê-lo “Como propiciador de adoecimento físico e psicológico, pois ele é presente, é identificável” (Santos, 2018, p 150).

Na conjuntura Amazônica, Gontijo (2017, p 50) mapeia algumas formas da construção do campo da diversidade sexual e de gênero ressaltando uma “Preocupação com os desencaixes, lacunas, ausências e possíveis silenciamentos no que diz respeito a experiência da diversidade sexual e de gênero em contextos etnicamente diferenciados e em pequenas e medias cidades amazônicas, nos “interiores”.

Por sua vez, Marques, Oliveira & Nogueira (2013, p 2038) realizaram uma ponderação crítica sobre saúde da população “lésbica” ressaltando “o período pós-despatologização da homossexualidade³”. Na pesquisa examinaram modos que a sexologia articulava a condição sexual a identidade, um dos componentes da subjetividade, concluindo que, entre os séculos XIX e XX, os estudos enquadravam as mulheres de modo restritivo e opressivo. Os autores referem à passagem da vinculação da homossexualidade da contravenção passível de punição penal, ao âmbito da ciência: “Tal transição implicou que a homossexualidade passasse a ser vista como patologia, pelo que deveria ser diagnosticada, estudada, escrutinada e curada” (Marques, Oliveira & Nogueira, 2013, p 2038).

Conforme Parker (1991) a sexualidade é controlada por ideologias baseadas nos subsistemas do patriarcado; do discurso religioso judaico cristão; da higiene social do século XIX, em que define sexualidade saudável e doentia; do discurso científico moderno sobre o sexo; e da ideologia do erótico que determina o brasileiro como “sensual e sedutor”. Estes ideários favorecem a “normalização” dos corpos e das diversas formas de expressão da sexualidade, em um sistema social sexista, que impacta sobretudo, as mulheres negras.

No ano de 2016, a Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial publicou um relatório, em que agregou elementos para o esclarecimento da sociedade brasileira, acerca das “discriminações baseadas no pertencimento racial, na orientação sexual e nas identidades de gênero”. No âmbito da subjetivação explica que “Ser negra ou negro LGBT é mais que a junção de orientação afetivossexual e identidades de gênero e raça. É uma “atitude de vida”, uma “proposta política transformadora”, que precisa ser reconhecida e garantida para todas as pessoas, enquanto um direito” (Brasil, 2010; Brasil, 2013; Brasil, 2016).

Retomamos a temática da compreensão de capital cultural, aqui ancorada nas proposições de Bourdieu (2001) sobre as formas de reconhecimento: a) cultural representada pelo saber acumulado pela pessoa, as homenagens recebidas e os prêmios na esfera profissional; b) econômico constituído pelo salário e bens possuídos; c) social concebida pelo alcance da dominação sobre outras pessoas; d) simbólico, em que o prestígio ou a honra são os vetores almejados. Todas as formas se configuram vetores de status.

Neste ponto de vista, entendemos que o reconhecimento próprio e social das mulheres negras e lésbicas é reduzido devido à subvalorização dos bens culturais da matriz Africana; a difícil mobilidade de classe, e pela inserção no trabalho em funções restritas devido à qualificação escolar e ou acadêmica, “O pensamento escravocrata, patriarcal e colonialista ainda permanece nas relações sociais brasileiras” (Passos, 2017, p 82). Deste modo temos, entre as consequências subjetivas de todas as formas de desconhecimento: o sofrimento humano (com destaque para o psicológico), e a subalternidade. (Passos, 2017).

³ Em 1973 o termo Homossexualismo foi excluído da lista de distúrbios psiquiátricos da Associação Americana de Psiquiatria; em 1995, a Organização Mundial de Saúde retirou a homossexualidade da sua lista internacional de doenças. (APA).

No contexto social a subalternidade é alimentada pelos “Dois elementos que constituem o capital social: as redes de relações sociais, que permitem aos indivíduos ter acesso aos recursos dos membros do grupo ou da rede; e a quantidade e a qualidade de recursos do grupo”. (Bonamino, Cazelli, Alves e Franco, 2010, p 489)

Deixamos claro que abordar o significado de subalternidade envolve uma gama de posicionamentos teóricos e políticos. Os que propomos delimita as características que distinguem a subalternidade: “inferioridade”, a “dependência” e a “dominação”, ou seja, a algumas mulheres negras e lésbicas são atribuídas tais qualidades ampliando as hierarquias nas interações sociais entre mulheres e entre homens. Também, estabelecemos a clínica gestáltica como o principal baldrame teórico analítico. Ao situa-las, afastamos diversos *approaches* de feminismos e de gêneros, por exemplo, os enfoques presentes nas teorias *pós-colonialistas* e *deocolonialistas*, priorizando compor um ensaio em que alinhamos a Gestalt-terapia, em sua matriz fenomenológica, no que se refere à forma de entender o fenômeno psicológico da consciência intencional do ajustamento criativo que estabelece um *apriori* da correlação entre atos e fenômenos. (Husserl, 1900; Goto).

Contudo, observamos que na tradição teórica da prática clínica em Gestalt-terapia, ainda não foram desenvolvidos de modo pujante, aportes conceituais voltados para a questão da subalternidade em mulheres negras e lésbicas; deste modo nossa difícil tarefa é ensaística; por conseguinte, alertamos ao leitor que, ao recorrer a Spivak (2010), por exemplo, o fazemos para contribuir à elaboração de definições em um enredo gestáltico, não por incongruência em nossas posições. Ressaltamos igualmente a importância de romper com a subalternidade presente nas “Reflexões brasileiras, historicamente, elaboradas por intermédio de um centro epistemológico eurocêntrico que subalterniza os saberes locais e regionais, em especial, dos territórios latino-americanos que foram objetos de colonização” (Lima & Kosop, 2018, p.3). Por ora, nos limitamos a uma articulação do conceito de ajustamento criativo em psicoterapia gestáltica e a subalternidade de mulheres negras e lésbicas.

A vivência da condição de subalternidade impinge as mulheres, principalmente as negras e as lésbicas uma posição de inferioridade social que são fatores de adoecimento psíquico pela possibilidade de atingir a autoimagem, o autoconceito, e promover ajustamentos neuróticos crônicos, em que o contato é realizado como evitação, fuga ou defesa do ego, e por fim gerar um sentimento, também “crônico” de inferioridade. As ponderações apostas integram o debate ético, político e solidário que os autores desenvolvem na prática clínica da Gestalt-terapia, em prol do enfrentamento dos efeitos culturais e subjetivos do racismo estrutural (Passos, 2018, Pimentel, 2003, 2018).

Consideramos o conceito de ajustamento criativo, um dos pilares do sistema Gestáltico para a elaboração dos conceitos de Saúde e de adoecimento psicológico e mental usados em nossa prática clínica, bem como os fundamentos fenomenológicos, existenciais e hermenêuticos. Sua utilização é associada ao emprego de um conceito de saúde mental

orientado pela integralidade. Consideramos, ainda que acolher, vincular e fortalecer os auto suportes contribui para que as mulheres negras realizem o contato pleno, aquele em que se dá à satisfação das necessidades e realização do processo de se concentrar, se envolver e fechar a *Gestalt ou situação inacabada* e passar a outro movimento na dinâmica de comunicação recíproca com o outro e com o mundo (Polster, Polster & Pimentel, 2003).

O Caminho do Estudo

Na composição do ensaio estabelecemos este caminho: a) diálogo crítico com textos das áreas de saúde, com destaque para a clínica gestáltica; com políticas de saúde mental e sociais; e questões que afetam a saúde das mulheres negras e lésbicas; b) leitura intertextual, “Poderíamos, então, dizer que um texto qualquer seria o resultado do entrecruzamento de uma série de outros textos, de outros “autores”, outros indivíduos, diferentes grupos ideológicos” (Coracini, p 108).

Assim, o *corpus* da escritura e busca do sentido decorreu a) da leitura intertextual, e do uso dos significados correntes, nos contextos acadêmico e do senso comum de palavras-conceitos aqui apresentados; b) da abordagem compreensiva- interpretativa pelos autores, de textos produzidos nos anos noventa até 2018, com os quais temos afinidades teóricas. Portanto, nossa argumentação se valeu de diferentes estratégias de leitura no vasto horizonte admitido em pesquisas qualitativas. (Coracini, Turato, 2011).

Características da Subalternidade e Efeitos na Saúde Mental

Nesta sessão situamos primeiramente o contexto de produção da subalternidade seguido de interlocução com a política de saúde mental. A situação de subalternidade da mulher negra ocorre no Brasil, mesmo após a sanção da Lei Áurea, ato que se deu em 13 de maio de 1888, em prol da abolição da escravidão. Não esqueçamos que “O Brasil foi o último país a abolir a escravidão”. (Nunes, 2006, p 90). Assim, a medida legal não concretizou o banimento das iniquidades, tampouco realizou a inclusão social e política das mulheres, que prosseguem alijadas do sistema socioeconômico com rebaixamento salarial no mercado de trabalho, com maior incidência das mulheres negras. Para Weyler (2006, p 19), “O Brasil passou a consumir modelos teóricos raciais evolucionistas e social-darwinistas que ganharam força como um novo e importante argumento para explicar a desigualdade social”. Conforme Oliveira, Meneghel e Bernardes (2009, p 269), “A discriminação racial estabelece relações hierarquizadas de poder entre as diferentes raças por meio da ideologia da raça dominante. Esses mecanismos atuam desrespeitando e menosprezando a identidade da população negra, produzindo sofrimento físico e emocional e modos de subjetivação que assujeitam e homogeneízam” (Munanga, 2018).

Quanto à saúde mental, os programas desenvolvidos na atenção primária seguem diretrizes do Sistema Único de Saúde, e da Política Nacional de Saúde Mental. De acordo com Emmanuel-Tauro & Foschaches (2018) são três as principais ações institucionais nesta esfera: visita domiciliar ao doente mental e família; vínculo, acolhimento e encaminhamento; oficinas terapêuticas. Todas visam o cumprimento da política da integralização.

As diretrizes mencionadas são a culminância das lutas travadas pela sociedade civil e por cientistas para que fosse mudado o “estatuto da doença mental, desde o século XIX na Europa e na América do Norte” (Emmanuel-Tauro & Foschaches, 2018, p 94). Alguns médicos e profissionais da saúde buscavam enfrentar “A prática psiquiátrica, em que se cruzavam Medicina e a Justiça e a institucionalização da loucura no hospital” (Emmanuel-Tauro & Foschaches, 2018, p 94). Estas medidas correspondiam a “limpeza” do ambiente público das cidades arrastando para o claustro, pessoas que “incomodavam” a estética do projeto socioeconômico. Assim, muitas mulheres negras foram encerradas em manicômios.

Para o fortalecimento das reformas ideológicas contra o modelo hospitalocêntrico, no Brasil foi emitida, em 1992 a “Portaria nº 221 que criou os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); e em 2002, a Portaria nº 336 que ampliou a abrangência e o funcionamento dos CAPS, um serviço de saúde aberto e comunitário, em regime de atenção diária” (p 98). Entretanto, em dezembro de 2017 houve um “retrocesso” na política e no modelo de saúde mental brasileiro com a “Aprovação pela Comissão Intergestora Tripartite do Sistema Único de Saúde da resolução nº 32, que introduziu na Rede de Atenção Psicossocial os ambulatórios de saúde mental e os leitos em hospitais psiquiátricos” (Souza & Jorge, 2019, p 2).

A aquiescência com as medidas atinge em grande escala pobres, mulheres, mulheres negras, moradores de rua caracterizando, segundo Passos “A naturalização da violência institucional sobre os corpos, comportamentos e subjetividades dos negros no modelo manicomial. Com a justificativa do uso prejudicial de crack, álcool e outras drogas são realizadas histerectomias compulsórias e encaminhamento para adoção do recém-nascido” (Passos, 2018, pp 13-4).

Os indicadores da produção da subalternidade contribuem para o desenvolvimento de práticas, da violência institucional a que são submetidas às mulheres negras, e dos estereótipos em relação a sua subjetivação, o que implica em acúmulo de sofrimento psíquico e afetação da saúde mental. Um instrumento que contribui para a naturalização destes procedimentos, no cotidiano são as músicas e as metáforas sobre beleza e sexualidade que veiculam aspectos da servidão, do cativo e da sujeição a que as mulheres negras são sobrepujadas, com possíveis impactos na estima de si.

Ô, Mulata assanhada que passa com graça fazendo pirraça, tirando o sossego da gente... O teu cabelo não nega mulata, tu es mulata na cor, mas como a cor não pega mulata, eu quero teu amor... Nega do cabelo duro, qual é o pente que te penteia. Estes versos são alguns arquétipos dos dispositivos de subjetivação que circulam no imaginário popular, em que

contorna a premissa de que no Brasil *tudo da samba*, ou pode tornar-se letra de música que anima os encontros de happy hour e do churrasco dos que comem carne.

Observamos cautelosamente que é importante enfatizar que, “Não há um sujeito subalterno, mas situar a heterogeneidade. Subalterno refere às camadas mais baixas da sociedade, constituídas pelos modos específicos de exclusão dos mercados, da representação política e legal e da possibilidade de se tornarem membros plenos no estrato social dominante” (Spivak, citada por Paterniani, 2015, p 177).

O Ajustamento Criativo como Enfrentamento da Subalternidade

Frederick Pearls nomeou de ajustamento criativo o predicado do contato que o indivíduo mantém na fronteira organismo/ambiente, objetivando sua autorregulação sob diversas condições. Contudo, conforme preconiza D’Acri (2014), não devemos considerar como mera adaptação a algo que já está aí, posto, mas o processo de transformação do indivíduo oriundo da transmutação do ambiente que, ao modificar, o indivíduo também se transforma e é transformado.

D’Acri; Lima & Orgler (2007 p. 20) compreendem que esse qualificativo “criativo” diz respeito ao ajustamento “resultante do sistema de contatos intencionais que o indivíduo mantém com seu ambiente”. Assim considerado, deve-se compreender a distinção existente entre essa perspectiva do sistema de ajustamentos conservativos dentro do organismo, que constitui a maioria das funções reguladoras do equilíbrio fisiológico.

Ao considerarmos a noção de intencionalidade para compreensão das vivências da mulher negra e lésbica, nos confrontamos com a de exclusão, seguida da premissa de mantê-las “prisioneiras” dos ajustamentos conservadores, dada as circunstâncias sociopolíticas e econômicas, em que suas vivências são socializadas, o que representa as im-possibilidades originárias do vir a ser criativa em nosso entorno social.

No contraponto dos ajustamentos conservadores, a mulher negra e lésbica ao realizar o ajustamento criativo, desenvolve métodos para sobreviver e crescer, atuando de forma a se manter ativa e responsável, no sentido de providenciar seu próprio desenvolvimento, e conseqüentemente, suas necessidades físicas e psicossociais, superando as disfunções de contato.

Galli (2009) compreende que as relações interpessoais, a subjetivação inerente ao estar no mundo, são de importância fundamental para o desenvolvimento de quem somos, do que almejamos, no que acreditamos. Se essas relações são vivenciadas à custa de nos sentirmos invadidos por esse outro, fazendo-nos distanciar do si mesmo ou como diz Tenório (2012, p. 225) “os limites do meio se estendem demais sobre si mesmo”. Conseqüentemente, a interação torna-se comprometida, com distanciamento do outro, do si mesmo, da relação organismo-meio, dificultando o ajustamento criativo, ou tornando-o inexistente.

O ajustamento criativo, enquanto processo, é fundamento para o desenvolvimento da função do *self*, uma vez que autorregula e tem como meta o atendimento de demandas/necessidades da pessoa, potencialidades transformadas na relação plena entre organismo e meio, como postula Tenório (2012, p. 225) “o *self* é um ‘eu’ relacional, processual e consciente”.

A mulher negra e lésbica ao interagir com o meio, reconhecendo e lidando com seu contexto de vida assumindo “a responsabilidade pela criação das condições que conduzirão ao seu próprio bem-estar” (Figueiredo & Castro, 2019) vivencia o ajustamento criativo. A partir do momento em que tem consciência de si mesma, está engajada no próprio viver resolvendo suas situações, restaura o equilíbrio e a saúde do organismo. Com o auto reconhecimento avança para a configuração de redes de apoio: pessoais, sociais e profissionais.

Assim, a mulher negra e lésbica ao vivenciar a pluridimensionalidade de ser ela mesma, ou seja, possibilitar-se identificar com sua cor, sua sexualidade, seu corpo, enfrentando concepções e normas excludentes, preconceituosas e discriminatórias, buscando o crescimento enquanto pessoa, enquanto cidadã, estará experienciando o ajustamento criativo proposto pela abordagem gestáltica e compreendido por Silva e Boaventura (2011) como processo em que a homeostase nos âmbitos fisiológico e psicológico. O resultado é saúde mental.

É, dessa forma, conforme pressupõem Figueiredo e Castro (2015) a partir da autorregulação orgânica e do potencial criador inerente à pessoa diante do que é vivido que o ajustamento criativo corresponde a um processo adaptativo do organismo. Todo este movimento está relacionado à *awareness* e ao insight que emerge em determinada experiência. Nesse ínterim, tem-se o reconhecimento de cada situação em suas especificidades e singularidades e, desse modo, essa mulher negra e lésbica, pondera e realiza suas escolhas dentro das possibilidades disponíveis, tais como responder e se responsabilizar pelas vivências.

A responsabilidade pessoal é uma premissa fundamentada na visão fenomenológica das pessoas e das relações. Assim, a mulher negra para realizar sua inserção responsável no mundo da vida, desvelar as camadas de significação simbolizadas nas representações sociais sobre a mulher, e para construir sentidos que interrompam o processo de regulação deliberada requerem desenvolver as funções de contato e de sustentação de si, o que se dá pela apropriação do seu corpo.

Os Gestalt-terapeutas podem contribuir para o enfrentamento da exclusão e do racismo que produzem efeitos sobre a subjetividade e a vida social das mulheres negras e lésbicas, por meio da promoção do ajustamento criativo como processo intencional, que favorece a elaboração da imagem positiva de si mesma e do seu grupo. Deste modo, elas podem afrontar esta posição desvantajosa que gera sentimentos de inferioridade, baixa estima e autoimagem, geralmente, negativa na percepção de seus atributos físicos, pela via da comparação desfavorável ao ideal estético branco. (Zamora, 2012). Um efeito para a saúde mental da recolocação do lugar social e do reconhecimento social das mulheres negras e lésbicas é a composição de suportes externos na forma de *Redes sociais*,

O conjunto de todas as relações que um sujeito entende como significativas ou diferenciadas das demais relações estabelecidas, configurando-se como o grau relacional interpessoal e contribuindo para o reconhecimento enquanto sujeito, para a construção de identidade, para o sentimento de bem-estar, pertença e autonomia. Como um sistema aberto, as redes sociais permitem aos membros de uma família ou comunidade se beneficiarem das múltiplas relações que estabelecem e favorecem seu desenvolvimento. (Borges & Faria, 2017, p 161).

Finalizamos a reflexão nesta seção afirmando que o avanço das rupturas com a posição de subalternidade das mulheres negras e lésbicas é um trabalho coletivo. No campo da saúde mental, uma intervenção clínica gestáltica orientada para a cidadania (não apenas para o psiquismo) é organizada ressaltando as propriedades do campo de diferenciação da relação entre parte e todo, e da diferenciação do limite entre o eu, o outro e o mundo. Nossa compreensão de clínica orientada para a cidadania converge com a proposição e Lopes (2004, p 60) de que “Um dos primeiros passos para minimizar as vulnerabilidades é identificar os direitos não efetivados, que tem como fonte e medida a dignidade do ser humano”. Assim, a mulher negra e lésbica com o seu dar-se conta obtém novas fontes de apoio, pode reconfigurar o seu fazer, o sentir reorganizando a energia de contato e relações.

Afirmação da identidade psíquica como vetor da saúde mental

Quando pensamos a identidade psíquica de alguém aludimos aos procedimentos de configuração da imagem de si e da autoestima, e a assimilação dos marcadores presentes na cultura do lugar, na família e nos canais de transmissão dos valores, das normas, dos bens artísticos e lúdicos produzidos pela humanidade: por exemplo, a alimentação, a música, a dança, etc. Ao escolhermos identificar-nos com as referências que circulam no lugar, assimilar e recriá-las realizamos o ajustamento criativo em fluxo, ou seja, o processo homeostático de manutenção da saúde mental. Este escopo favorece que as mulheres negras lésbicas deixem de unicamente consumir os padrões identitários culturais e multiculturais de massa para configurar um estatuto ontológico de pessoa criativa. (Honneth, 2003; Perls; Hefferline & Goodman, 1997; Pimentel, 2003).

Refletindo acerca da etimologia da palavra psicopatologia encontramos em sua raiz a somatória dos significados de *Psychê: sopro de vida e pessoa; de Páthos: doença; e logos: tratado*. Partindo desta etimologia visualizamos outra dinâmica para a subjetivação da identidade criativa, isto é ao incluir as percepções e a vivência, entendemos que ser sujeito da saúde mental requer a vinculação com o mundo da vida que se encontra afetada por acontecimentos que limitam contatos e relações. Esta consideração permite reconhecer um estatuto ontológico para as mulheres negras e lésbicas que não seja constituído pela “invisibilidade” e opressão. Quando este reconhecimento se realiza nas unidades básicas de

saúde, sobretudo nos serviços de saúde sexual e reprodutiva há a expansão do contato criativo e empoderamento social das mulheres.

Marcelino (2016) pela via da interseccionalidade⁴ entre racismo e *lesbofobia* aponta determinados marcos referentes à inclusão na agenda política das questões das mulheres negras. Acerca da vivência da sexualidade, a autora citando (Santos & Gois, 2007, p.73) afirma que, “As mulheres negras fizeram suas bandeiras e agendas políticas, a partir das exclusões específicas, às quais estavam submetidas, e das lutas por emancipação comuns a todas as mulheres. “*Similarmente, as lésbicas negras também iam construindo, mesmo que timidamente, uma agenda própria.*”“.

A alegação demonstra o “esquecimento” das necessidades subjetivas e coletivas das mulheres negras no horizonte sociopolítico, e mais especificamente das que amam mulheres na conjuntura da saúde, campo de trânsito desta escritura. Marcelino (2016, p 115), também indica que a percepção da vivência da sexualidade homoerótica acarretava “..Tensões internas no movimento de mulheres”, pois “constituía uma *desonra* à cor/raça...em decorrência do preconceito velado ou explícito em torno da lesbianidade”.

O enfrentamento dos vários “esquecimentos” que circundam a subjetividade das mulheres negras e lésbicas, decorre do reconhecimento que “Há uma diferença entre *ser negra* e *se descobrir* negra. O processo de pertença ocorre de diferentes maneiras e em ocasiões distintas”. (Marcelino, 2016 p 118). Entretanto, o percurso das descobertas pode evocar sofrimento psíquico, quando os estereótipos presentes na sociabilidade e educação das mulheres confrontam o desejo de autonomia pessoal com a pressão para a aceitação social, em que as mulheres refutam os imperativos para “Se tornarem boas esposas, boas mães e boas donas de casa. Para a mulher negra, soma-se a esses requerimentos a associação do seu corpo ao domínio do exótico e do sexual” (Marcelino, 2016 p 119).

Identificar-se com seu corpo, amar-se, apreciação cognitiva do valor pessoal e realizar vivências sexuais compatíveis com o desejo são dimensões da subjetividade configuradas ao longo da vida. Pertencer a um grupo familiar constitui a primeira fronteira de contato da aprendizagem social. As demais fontes de vinculação grupal das mulheres negras são o grupo de pares, de trabalho, de lazer, etc. Deste modo, Subjetivação e Sociabilidade formam uma indissociável polaridade para a afirmação da identidade da mulher negra e lésbica (Werneck, 2012; Oliveira, 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O “desconhecimento” das mulheres nos contextos institucionais de saúde na atenção básica é grande, mesmo que elas sejam historicamente as principais clientes dos serviços,

⁴ Conceito elaborado por Kimberlé Williams Crenshaw, em 1991. “É a consequência de diversas formas de dominação ou de discriminação”. (Lea mougeolle, 2015, disponível em www.sociologia.com.br); (Piscitelli, 2008.)

juntamente com as crianças. O tratamento desrespeitoso no que se refere à saúde sexual e reprodutiva, particularmente, no que se refere ao acolhimento da existência das mulheres lésbicas e negras, também é eivado de atos relacionais e clínicos preconceituosos e humilhantes, mesmo ante a Política Nacional de Humanização. Esta conjuntura sugere que mulheres lésbicas não “engravidam”, não “precisam” ir ao serviço de ginecologia receber orientação de práticas preventivas, ou acolhimento a situações de violência intrafamiliar.

A propósito dos processos de subjetivação da mulher negra, em geral, os estudos consultados apontaram que a emancipação da sexualidade e de todas as dimensões da vida envolve o autocuidado com sua saúde, autoexames com toques corporais, ir ao ginecologista quando perceber alterações no corpo. Aceitação plena de sua sexualidade homoerótica e a vivência da saúde reprodutiva, Fraga & Sanino (2015) ressaltam que a expectativa de vida das mulheres negras é de 66 anos. Esse dado serve para ilustrar como a discriminação e a falta de atendimento de saúde de forma acolhedora pode ser um fator patogênico sob o ponto de vista da qualidade de vida e as saúde, visto que a mulher negra é vítima de discriminação racial, de gênero e social, interferindo diretamente em sua identidade pessoal e autoconceito. Aos Gestalt-terapeutas estão abertas inúmeras questões que demandam intervenções clínicas ao sofrimento psíquico, relacionado ao lugar, em que o pensamento e as ações racistas querem manter as mulheres negras e lésbicas: subalternidade, a inferioridade.

REFERÊNCIAS

- Bassora J. B.; Campos, C. J. G. (2010) Metodologia clínico-qualitativa na produção científica no campo da saúde e ciências humanas: uma revisão integrativa. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]. out/dez;12(4):753-60.*
- Bonamino, A.; Cazelli, S.; Alves, F. & Crespo, F. (2010) Os efeitos das diferentes formas de capital no desempenho escolar *Revista Brasileira de Educação* v. 15 n. 45 set./dez. 2010.
- Borges, C. D. & Faria, J. G. de (2017) Redes Sociais e Atenção em Saúde Mental: Uma Revisão da Literatura *Revista de Psicologia da IMED*, Passo Fundo, vol. 9, n. 1, p. 159-174, Jan.-Jun.
- Bourdieu, Pierre. *A economia das trocas simbólicas*. São Paulo: Editora Perspectiva, 2001.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2010) Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde sexual e saúde reprodutiva* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2013) Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS* / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde.

- Brasil. Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR) (2016) *Negros e Negras Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT): construindo políticas públicas para avançar na igualdade de direitos*. Disponível em Relatório LGBT.web.
- Brasil (2017) *Programa Nacional por Amostras de Domicílio Contínua – 2012-2016*. Disponível em www.ibge.gov.br. Acesso em 01/06/2019
- D’Acri, G (2014) Contato: funções, fases e ciclo de contato In Frazão, L. M. & Fukumitsu, K.O. (Orgs.) *Gestalt – conceitos fundamentais* - São Paulo : Summus Editorial, p. 31-46
- D’Acri, G.; Lima, P. & Orgler, S. (2007) *Dicionário de Gestalt-terapia: “Gestaltês”*. São Paulo : Summus Editorial.
- Emmanuel-Tauro, D. V. & Foschaches, D. A. L. (2018) As atuais políticas de saúde mental no Brasil: reflexões à luz da obra de Cornelius Castoriadis *Mental* - v. 12 - n. 22 - Barbacena-MG - Jan-Jun 2018 - p. 90-112.
- Figueiredo, J. de O., & Castro, E. E. C. (2015). Ajustamento criativo e estresse na hipertensão arterial sistêmica. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 21(1), 37-46.
- Fraga, F. A. & Carvalho, G. E. de (2015). Saúde da mulher negra, passos e descompassos: ações afirmativas, provável luz no fim do túnel?. *Revista da ABPN*, v 7, n 15, nov 2014-fev 2015, p 192-211.
- Galli, L. M. P. (2009). Um olhar fenomenológico sobre a questão da saúde e da doença: a cura do ponto de vista da Gestalt-terapia. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 9(1) Recuperado em 06 de maio de 2019, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812009000100006&lng=pt&tIng=.
- Gontijo, F. (2017). As experiências da diversidade sexual e de gênero no interior da Amazônia: apontamentos para estudos nas ciências sociais. *Ciência e Cultura*, 69(1), 50-53. <https://dx.doi.org/10.21800/2317-66602017000100017>
- Honneth, A. (2003). *Luta por reconhecimento: a gramática moral dos conflitos sociais*. São Paulo: Ed. 34.
- Lima, J. E. de S. & Kosop, R. J. C. (2019) Giro Decolonial e o Direito: Para Além de Amarras Coloniais. *Revista Direito e Práxis*, Rio de Janeiro.
- Lopes, F. (2005) Experiências desiguais ao nascer, viver, adoecer e morrer: tópicos em saúde da população negra no Brasil. In, Batista, Luís Eduardo e Kalckmann, Suzana (Org) *Seminário Saúde da População Negra Estado de São Paulo*, 2004, SP: Instituto de saúde, 2005.
- Marcelino, S. R. de S. (2016) Entre o racismo e a lesbofobia: relatos de ativistas negras lésbicas do Rio de Janeiro. *Gênero, Niterói*, v.16, n.2, p. 111 – 129, 1.sem.
- Marques, A. M.; Oliveira, J. M. de & Nogueira, C. (2013) A população lésbica em estudos da saúde: contributos para uma reflexão crítica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(7):2037-2047
- Munanga, K. (2018). *Teoria social e relações raciais no Brasil contemporâneo*. Consulta em 26/06/2018. Disponível em https://www.mprj.mp.br/documents/20184/172682/teoria_social_relacoes_sociais_brasil_contemporaneo.pdf

- Nunes, S. da S. (2006) Racismo no Brasil: tentativas de disfarce de uma violência explícita *Psicologia USP*, 17(1), 89-98 89
- Oliveira, M. L. P., Meneghel, S. N. & Bernardes, J. S. (2009) Modos de subjetivação de mulheres negras: efeitos da discriminação racial *Psicologia & Sociedade*; 21 (2): 266-274
- Oliveira, G. da S. D. de (2010) Construção, negociação e desconstrução de identidades: do movimento homossexual ao LGBT. *Cad. Pagu*, Campinas, n. 34, pp 373-381, June.
- Parker, R. (1991). *Corpos, Prazeres e Paixões: A Cultura Sexual No Brasil Contemporâneo*. São Paulo: Best Seller, 295 p.
- Passos, R. G. (2018) “Holocausto ou Navio Negroiro?” *Argum.*, Vitória, v. 10, n. 3, p. 10-22, set./dez.
- Passos, R. G. (2017) “De escravas a cuidadoras”: invisibilidade e subalternidade das mulheres negras na política de saúde mental brasileira *O Social em Questão - Ano XX - nº 38 - Mai a Ago/2017* pg 77 - 94
- Paterniani, S. Z. (2015). Gayatri Spivak e o feminismo negro: notas para um debate. *Revista Simbiótica*, vol 2, n 1, jun.
- Perls, F.; Hefferline, R. F. & Goodman, P. (1997) *Gestalt-Terapia*. São Paulo: Summus.
- Pimentel, A. (2018). *Prática Clínica em Meios Virtuais*. Curitiba: Juruá Ed.
- Pimentel, A (2003). *Psicodiagnóstico em Gestalt-terapia*. SP: Summus.
- Polster, E & Polster, M. (2001). *Gestalt-terapia integrada*. São Paulo: Summus,
- Santos, R. C. B. & Góis, J. B. H. (2007) Gênero, Raça e Solidariedade: um estudo da organização política de lésbicas negras. *Revista Gênero*, v. 8, 2 sem
- Santos, J. A. dos (2017) Sofrimento psíquico gerado pelas atrocidades do racismo. *Revista da ABPN*, v 10, n 24, nov 2017-fev 2018, p 148-165
- Silva, R. B., & Boaventura, C. B. F. (2011). Psico-oncologia e Gestalt-terapia: uma comunicação possível e necessária. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 17(1),37-46.
- Sousa, F. S. P. de & Jorge, M. S. B. O retorno da centralidade do hospital psiquiátrico: retrocessos recentes na política de saúde mental *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, 2019; 17(1): pp 1-19
- Spivak, G. (2010). *Pode o subalterno falar?* Belo Horizonte: Ed UFMG.
- Tenório, C. M. D. (2012). As Psicopatologias como Distúrbios das Funções do Self: uma construção teórica na abordagem gestáltica. *Revista da Abordagem Gestáltica – XVIII* (2) 216-223, jul-dez,
- Turato, E.R. (2011). *Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: Construção teórico epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. (5ª ed.). Petrópolis, RJ: Vozes.

Weyler, A. R. (2006) A Loucura e a República no Brasil: a Influência das Teorias Raciais. *Psicologia USP*, 17(1), 17-34

Werneck, J. (2012) *Mulheres negras na primeira pessoa.* / Organizadoras. Jurema Werneck, N. I. & Cruz, S. Porto Alegre : Redes Editora.

Zamora, M. H. R. N (2012). Desigualdade Racial, Racismo E Seus Efeitos. *Fractal Rev. Psicol.*, 24(3), 563 – 578.

Recebido em: 15-05-2019

Primeira decisão editorial: 30-05-2019

Aceito em: 01-07-2019