

A Rede de Sustentação Coletiva, Espaço Potencial e Resgate Identitário: Projeto Mãe-Criadeira

The Collective Support Network, a Potential Space for Identity Recovery: the Nursing Mother Project

Marco Antonio Chagas Guimarães

Doutor em Psicologia Clínica, Coordenador do Instituto de Psicossomática Psicanalítica Ori-Aperê

Endereço: Travessa Santa Leocádia 10, Copacabana, CEP 22061-050, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

E-mail: guimar.m@uol.com.br

Angela Baraf Podkameni

PhD em Psicologia Clínica, Coordenadora do Instituto de Psicossomática Psicanalítica Ori-Aperê

Endereço: Travessa Santa Leocádia 10, Copacabana, CEP 22061-050, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

E-mail: podkameni@uol.com.br

Resumo

Este estudo tem como objetivo contribuir para a compreensão das conseqüências do racismo, da discriminação e da intolerância racial existentes na sociocultura brasileira, que afetam a saúde mental da população negra. Tendo como metodologia o método de pesquisa-ação e observação participante, a pesquisa desenvolvida durante o Projeto Mãe-Criadeira - dirigido a gestantes negras e não negras de duas comunidades do Rio de Janeiro -, usando a idéia da Rede de Sustentação Coletiva (Guimarães, 2001) como estratégia de intervenção, demonstrou contribuir para a diminuição dos efeitos nocivos do racismo nessa população de mulheres. A pesquisa baseada no pensamento teórico-clínico do psicanalista Donald Winnicott demonstrou que a exposição do indivíduo de descendência negra a um meio ambiente como o da nossa sociocultura provoca um esforço excessivo na manutenção e na realimentação do campo subjetivo (Podkameni e Guimarães, 2004) denominado por Winnicott (1975) “espaço potencial”. O conceito de “situação conflitual traumatizante”, proposto pelos autores neste trabalho, procura dar visibilidade a esse esforço que, por ser psíquico e não observável concretamente, põe em evidência seu caráter de situação de risco.

Palavras-chave: Saúde da população negra; Saúde coletiva; Racismo; Psicanálise; Winnicott; Espaço potencial.

Abstract

The purpose of this study is to contribute to the understanding of consequences arising from racism, discrimination and racial intolerance, which exist in the Brazilian socio-culture and affect the mental health of the black population. With this objective in mind, and based on Donald Winnicott's theoretical and clinical psychoanalytic concepts, it presents the idea that the exposure of black descendants to an environment such as the one offered by our socio-culture causes an excessive effort to maintain and feed the subjective field (Podkamieni and Guimarães, 2004) that Winnicott (1975) called "potential space", which has a significant importance for mental health. The study presents and discusses the concept of traumatic conflictive situations in order to give visibility to this effort, which is not observable concretely, in view of its psychological nature. Through the Mãe-Criadeira (Nursing Mother) Project experience, developed in the communities of Vigário Geral and Parada de Lucas (Rio de Janeiro), and directed at black and non-black pregnant women, the idea of the Collective Support Network is presented as an intervention strategy, contributing to lessen the harmful effects of racism in this women population.

Keywords: Black Population's Health; Collective Health; Racism; Psychoanalysis; Winnicott; Potential Space.

Introdução

Este trabalho tem o objetivo de facilitar a compreensão dos fenômenos psíquicos adversos, que se originam da relação de nossa sociocultura com a população de origem negra, e dar a eles visibilidade. Temos trabalhado com a idéia de que o meio ambiente sociocultural brasileiro, por impor situações nocivas, como o racismo, a discriminação, a intolerância, à população negra, provoca vividos afetivos adversos, que correm o risco de perder visibilidade por não serem observáveis concretamente. Entendemos que essas condições produzem uma dor psíquica que foi historicamente silenciada, negada e naturalizada, comprometendo o risco social, psíquico, psicossomático e até físico de quem sofre com ela.

Temos procurado, então, desenvolver a seguinte proposição: a exposição do indivíduo de descendência negra a um meio ambiente como o da sociocultura em que vivemos provoca um esforço excessivo na manutenção e na realimentação do campo subjetivo (Podkamieni e Guimarães, 2004) chamado "espaço potencial". O espaço potencial (Winnicott, 1975), como poderemos perceber adiante, é um campo de significativa importância por ser responsável pela elaboração e pelo escoamento da tensão psíquica. A manutenção e a realimentação do espaço potencial fica prejudicada pela contínua convivência da população negra com um ambiente nocivo, expondo-a a uma "situação conflitual traumatizante". Para lidar com essa situação traumatizante, criamos uma prática de intervenção, que chamamos de Rede de Sustentação Coletiva, que visa a manutenção e a realimentação desse campo subjetivo.

A Rede de Sustentação Coletiva e o Projeto Mãe-Criadeira¹

Para expor nossa proposição, apresentaremos a seguir a experiência do Projeto Mãe-Criadeira, um exemplo do que compreendemos como Rede de Sustentação Coletiva. Esse Projeto foi dirigido a gestantes negras²

1 O nome do Projeto foi inspirado no papel psicossocial desempenhado pela "Mãe-Criadeira", figura feminina que integra o staff comunitário das religiões brasileiras de matrizes africanas, mais especificamente das comunidades de terreiro de candomblé ijexá, ketu e angola. A Mãe-Criadeira, enquanto "meio ambiente bom o bastante", que definiremos a seguir (ver nota de rodapé 3), é responsável pela "criação", pelo cuidado dos iniciados durante o processo de iniciação, que, analogicamente, compreendemos como o período de gestação e parto comunitário dos iniciados na tradição do terreiro.

2 Consideramos como integrando a categoria negros, as pessoas pretas e pardas.

e não negras e mantém parceria com o Posto de Saúde da Comunidade de Vigário Geral e Parada de Lucas, a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e a Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. O Projeto, que teve como metodologia a pesquisa-ação e a observação participante, foi desenvolvido, de 1999 a 2002, com gestantes, pois, conforme nossos pressupostos teórico-clínicos, a mãe é fundamental para a construção do sentido de si mesmo do bebê.

Durante a gravidez, a mulher passa por um processo de mudanças e transformações (internas e externas), que a torna mais sensível, dependente e, conseqüentemente vulnerável, precisando que lhe seja possibilitada a vivência em um meio ambiente de suporte e acolhimento, para que seu potencial maternante possa fruir e se exercer. Considerando que a gestante de descendência negra, em função do racismo, da discriminação, da intolerância, vive um duplo processo de vulnerabilidade - tanto pelo estado de gravidez, quanto por estar continuamente exposta ao meio ambiente adverso de nossa sociocultura - o Projeto Mãe-Criadeira foi idealizado tanto para fins terapêuticos, reparadores, quanto profiláticos, visando à saúde física e emocional da unidade mãe-bebê e conseqüentemente de seu meio ambiente familiar.

Embora não seja possível neste trabalho um aprofundamento das relações de raça e gênero, dada a complexidade e a importância do tema, podemos dizer que estudos que interseccionam gênero, raça e saúde apontam uma situação de proporções preocupantes. Perpétuo (2001) cita, a partir de dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS, 1996), a enorme desigualdade social, econômica, e a falta de acesso aos serviços de saúde que expõem as mulheres negras a uma situação de risco. Barbosa (2001), Martins (2001), Batista (2003) mostram um maior índice de mortalidade das mulheres negras quando comparado ao das mulheres brancas. As pesquisas de Perpétuo (2000) e Chamcham (2000) (apud. Werneck e Dacach, 2004) corroboram esses dados ao evidenciar que mulheres negras tiveram menos chances de passar por consultas ginecológicas completas, consultas de pré-natal e de fazer exames ginecológicos no período pós-parto. Leal e col. (2004) mostram que, no município do Rio de Janeiro, no período de 1999 a 2001, nas maternidades públicas, mais que o dobro das gestantes negras não recebeu anestesia. A mesma pesquisa aponta que en-

quanto 30% das gestantes brancas não foram informadas sobre os sinais de parto, esse percentual foi de 37,5% entre as negras.

O Projeto realizou-se por meio de encontros grupais semanais com gestantes atendidas no posto de saúde das comunidades citadas. Os encontros tinham a duração de duas horas. Foram montados cinco grupos durante nossa permanência na comunidade, cada grupo participando de vinte encontros. Os grupos, que tinham de 10 a 15 gestantes, eram coordenados pelos idealizadores do projeto e autores deste trabalho.

O programa dos encontros intercalava palestras informativas com vivências grupais. As palestras eram apresentadas por profissionais do posto de saúde, incluindo os idealizadores do Projeto, e por profissionais convidados. Tinham como tema o processo gestacional, o parto, os cuidados com o bebê e as questões relacionadas ao cotidiano das gestantes. A cada palestra informativa, que tinha a presença dos facilitadores, seguia-se uma vivência grupal coordenada unicamente por eles. Sua presença constante nos encontros constituiu-se uma estratégia metodológica, que chamamos “*holding*/suporte e manejo social”. Esta estratégia tinha como objetivo, tanto a construção de uma vivência de continuidade de ser para as gestantes, quanto facilitar para elas a intermediação entre o conteúdo informacional objetivo e suas repercussões subjetivas. A presença dos facilitadores transformava o processo num campo de mediação seguro, permitindo que o conteúdo novo e diferente, que era apresentado, pudesse encontrar uma forma adequada de coexistência com as fantasias decorrentes de crenças, mitos, medos e angústias quanto à gestação, ao parto e aos cuidados com o bebê. Esse campo de mediação seguro permitiu também a evocação de vividos anteriores sobre a experiência de vida das participantes e não relacionados ao período gestacional, que puderam, assim, se manifestar e ser trabalhados no grupo.

Meio Ambiente Sócio-Cultural Nocivo e Espaço Potencial

Para esclarecer as idéias iniciais apresentadas neste trabalho em relação às implicações do racismo na subjetividade negra, o esforço excessivo despendido na manutenção e na realimentação do espaço potencial e a conseqüente situação conflitual traumatizante a que

fica exposta essa população, torna-se necessário compreender melhor o conceito de espaço potencial.

Esse conceito foi criado pelo psicanalista Donald Winnicott que percebeu, a partir de sua prática clínica, que os seres humanos necessitam ao longo da vida de um campo de mediação e escoamento da tensão psíquica que se estabelece em função do conflito natural entre aquilo que desejam e o que é possível ser obtido, em função da realidade sociocultural. Sua vivência clínica mostra que a constituição e a manutenção adequada desse campo está diretamente ligada à presença de um meio ambiente considerado por ele “bom o bastante”³ (Winnicott, 1978, 1988).

Winnicott propõe que, para a estruturação e a manutenção do psiquismo de todos, negros, índios, amarelos e brancos, é fundante e fundamental a vivência de certos elementos existenciais, como a vivência de continuidade de ser e existir no tempo e no espaço, o sentimento de sustentação/segurança, a apresentação/convivência com limites “suportáveis”. Se o meio ambiente é bom o bastante, o estado vivencial – físico e psíquico – correspondente a esses elementos existenciais pode ser experienciado, propiciando a realização de dois potenciais, o processo de integração subjetiva e a emergência do campo imaginário e de mediação psíquica, que é o espaço potencial.

A mediação é necessária, de forma muito significativa no início do desenvolvimento humano, pois nesse período de amadurecimento os encontros inesperados e incompreensíveis – limites acima do suportável – interrompem a vivência de continuidade de existir, sendo esses encontros vividos como medos e angústias

e podendo se transformar em situações traumatizantes, pois o nosso aparato psíquico, que é o que nos permite compreender as coisas e dar significado a elas, ainda está em processo de construção.

A mediação é estabelecida pelo meio ambiente maternante, que traduzindo e atendendo as necessidades da criança e apresentando a ela limites adequados, cria as condições favoráveis para que ela viva a experiência ilusória de que não foi o meio ambiente maternante mas ela mesma o agente do atendimento de sua necessidade. Essa vivência, que inicialmente é ilusória, não é um engodo e sim uma verdade paradoxal, alicerçada no “paradoxo da transicionalidade”⁴ (Winnicott, 1975), que por sua vez é sustentada pelas atitudes (práticas de cuidado e afeto) adequadas do meio ambiente bom o bastante, exatamente para que encontros inesperados e incompreensíveis não interfiram e impeçam o processo natural de maturação do *self*. Essas vivências ilusórias, já processos subjetivos, constituem o início do que formará o campo imaginário, que chamamos espaço potencial.

Vale ressaltar que a deflagração das experiências ilusórias só é possível em função da “capacidade de identificação” do meio ambiente com a criança, que, projetivamente, “sentindo como se fosse ela”, percebe, compreende e atende suas necessidades. O meio ambiente maternante identificado, tanto “metaboliza”, como facilita a “metabolização” de conflitos naturais entre a necessidade/desejo e a realidade externa ainda em processo de absorção e “digestão”, representando um “fluido condutor e conector” da estruturação e da manutenção subjetiva. Vale ressaltar, também, que

3 O conceito de meio ambiente “bom o bastante” foi criado por Winnicott para evidenciar as atitudes da mãe “comum” que, “naturalmente”, é capaz de perceber, compreender e atender as necessidades de sua criança e apresentar a ela limites adequados, não expondo, assim, a situações acima do limite que é capaz de suportar e “digerir”. Entendemos que a Mãe-Criadeira em sua prática de cuidados com os neófitos nas comunidades-terreiro durante o processo de iniciação, exerce as funções de meio ambiente bom o bastante e daí o nome do Projeto (Guimarães, 1990, 2007).

4 Winnicott criou o conceito de paradoxo da transicionalidade a partir da descoberta que fez do papel desempenhado pelos “objetos e fenômenos transicionais” (Winnicott, 1975) no processo de amadurecimento humano. Os objetos transicionais (inicialmente o dedo, o punho, o bico do seio, depois a fralda, o cobertor, uma peça de roupa da mãe e mais adiante um brinquedo mais duro), são compreendidos por ele como objetos-companheiros, que utilizados como representantes da mãe, são usados pela criança para que ela possa lidar com as angústias de separação que surgem no processo de desenvolvimento. O paradoxo diz respeito ao fato de esses objetos serem “representantes” da mãe, embora a criança pequena viva a “ilusão” de que “são” a mãe. Por meio do paradoxo da transicionalidade, Winnicott propõe que, por um período de tempo/espaço, possam ser suspensas as verdades últimas e seja permitido um período de hesitação. Propõe que neste período, não se precise perguntar ao bebê ou à criança se o objeto por ela encontrado (o seio) foi realmente sua criação, ou já estava lá para ser encontrado. A vivência paradoxal da transicionalidade, a ilusão de ter “criado” o seio “encontrado” transforma um verossímil, numa verdade, que se constituirá um suporte das primeiras atividades psíquicas e que se apóia sobre as práticas de cuidado do meio ambiente. Para haver uma vivência paradoxal bem-sucedida, o homomorfismo entre o seio “criado” e o seio “encontrado” necessita da conjugação do duplo apoio do meio ambiente, a saber: a identificação da mãe e o atendimento da necessidade.

esse fluido é condutor e conector da estruturação e da manutenção subjetiva porque é da natureza do afeto. Por isso tem a qualidade de, por intermédio do processo psíquico chamado psicanaliticamente identificação projetiva, tanto reconhecer as necessidades da criança como, por meio do suporte e do acolhimento, auxiliar na manutenção da conexão e coesão do si mesmo em formação da criança, sem a intrusão invasiva de medos e angústias. Essa dinâmica, que implica processos de identificação, e seus corolários (compreensão, tradução e atendimento da necessidade desse si mesmo em formação) facilitam a criação e a atualização do potencial de suportar crescentemente as frustrações naturais inerentes ao processo do viver. Estabelece dessa maneira um campo de transição, que amortece o choque do paradoxo entre o “criado” pelo si mesmo em formação da criança e o “encontrado” no meio.

Esse campo de sustentação, de tolerância, para o fluxo condutor e conector poder facilitar a descoberta de um si mesmo, é o espaço potencial. O campo de elaboração e de escoamento da tensão psíquica é fundamental para a saúde psíquica, pois, estabelecendo uma ligação possível entre o narcisismo primário e as leis de cada cultura, promove a criação e a negociação entre o desejo/prazer e a possibilidade/realidade. Se tudo corre de forma adequada, o corolário desse processo facilita a realização do potencial para a integração do *self* e conseqüentemente a constituição de um si mesmo autêntico e original, assim como estimula o potencial para a capacidade de criar. Não nos referimos aqui à criatividade do artista, do artesão, do poeta, mas à raiz do sentimento de que vale a pena acordar todos os dias, raiz do sentimento de esperança e de que a vida vale a pena ser vivida.

Situação Conflitual Traumatizante

Entendemos que as dificuldades para a criança negra começam a se estabelecer e se mantêm no adolescente e no adulto a partir do momento que o papel de cuidado e suporte desempenhado pelo meio ambiente parental, criador e mantenedor do espaço potencial, vai sendo também ocupado pelo meio ambiente sociocultural. Essas dificuldades passam a ocorrer porque a criança negra começa a não mais se ver refletida a partir de seus reais potenciais, até então evidenciados pela fidedignidade do olhar dos pais identificados, porque

vistos através do narcisismo parental, ou em outras palavras, através do seu próprio eu amoroso naturalmente projetado em seu filho/a. A criança negra passa a se ver refletida por estereótipos emitidos pelas relações sociais que ferem sua auto-estima, seu *self* em formação, colocando dúvidas onde certezas estavam se estabelecendo. Essas situações sociais, que têm repercussões psíquicas, colocam em risco seu si mesmo, limitam o exercício de seu campo imaginário e de mediação psíquica, assim como sua capacidade criativa.

Entendemos que essa situação se estabelece em função da recusa histórica, e atual, de identificação do meio ambiente brasileiro com a população negra, que se nega a “sentir, perceber, acolher, características e traços do ser e viver negro brasileiro “comuns”, tornando-os, então, marcas de uma desigualdade” (Podkameni e Guimarães, 2004).

Nossa prática e nossas reflexões nos levam a supor que é, sobretudo, a partir desse momento de transição, quando a criança vai ampliando seu campo relacional e a ele acrescentando a sociocultura como campo de mediação, que os indivíduos de descendência negra passam a ficar expostos a uma “situação conflitual traumatizante”. Este conceito tem como valor metodológico dar visibilidade a uma situação de conflito psíquico que se apresenta como insolúvel - elemento dinâmico essencial na constituição do trauma - pois implica em uma vivência de contradições subjetivas de impossível solução.

Essa situação conflitual - que se torna traumatizante e se inicia na infância, mantém-se durante toda a vida do indivíduo de descendência negra, de forma constante e cumulativa - está relacionada aos dispositivos criados e mantidos pelo racismo, pela discriminação e pela intolerância. Constroem gradativa e cumulativamente a negação, no lugar da afirmação de um si mesmo negro-brasileiro fidedigno, autêntico, e, portanto, natural.

Consideramos a situação conflitual traumatizante porque ela ultrapassa negativamente as proposições do paradoxo da transicionalidade. Ao compreender a importância de incluir um campo paradoxal na natureza humana como uma necessidade intrínseca dos processos maturacionais, Winnicott mostra que, desde o início, o ser humano necessita de um campo de mediação psíquica para lidar com o limite, a “falta”. A “falta” natural e necessária, quando viabilizada por

uma lógica paradoxal boa o bastante, que estimula o acionamento da capacidade de criar - e que nasce da mesma raiz das experiências ilusórias - , transforma a ausência em busca do atendimento da necessidade. Em seu lugar, a criança pequena, se sustentada por um meio ambiente bom o bastante, “produz/elabora”, as experiências ilusórias, que são fenômenos transicionais, pontes mediacionais paradoxais, fomentadores da capacidade de criar. Na criança mais velha, a falta encontrará no brincar - assim como no jovem e no adulto, encontrará nas produções culturais e científicas, na arte, e na religião - um campo fértil de tolerância, convivência e elaboração, um campo mediacional, que, com o processo de amadurecimento, constituirá o espaço potencial.

Contraditoriamente e, portanto, em oposição a esse processo natural de amadurecimento subjetivo, a sociocultura brasileira cria para a população negra dispositivos/situações com dupla mensagem, dispositivos/situações que são paradoxos sem possibilidades de solução. A repercussão dessa situação no psiquismo é representada por um conflito de impossível solução, pois se origina de vivências de contradições psíquicas entre ser “estimulado” a viver assumindo naturalmente a sua identidade, seu si mesmo e, no entanto, não ser aceito. A pessoa negra é levada a abdicar das representações de seu si mesmo, para se enquadrar nas imposições comunicadas - ora tácita e veladamente, ora crua e objetivamente de uma representação idealizada ou desvalorizada veiculada constantemente por nosso meio ambiente sócio-cultural - e na verdade continuar “aparentemente” sendo aceita, com doloridas restrições. Enquanto nossa sociocultura preconiza a democracia racial dizendo propor direitos constitucionais iguais para todos os cidadãos, constrói, concomitantemente, estereótipos que desvalorizam a ancestralidade, o corpo e a subjetividade negra, assim como desvalorizam a cultura e a religião brasileira de matrizes africanas. A essa mensagem dupla e contraditória, falta o fluido condutor e conector de tolerância, convivência e elaboração. Essa mensagem dupla e contraditória presentifica cotidianamente a recusa de nosso meio ambiente para a possibilidade natural e necessária de construção de um campo de transicionalidade, que possa fazer a ponte mediacional entre o vivido inicial no meio ambiente familiar e o encontrado no meio ambiente ampliado das relações sociais.

Para compreender melhor o impacto dos paradoxos sobre o desenvolvimento psíquico, nos seus aspectos positivos e negativos, utilizamos como auxílio o pensamento de Roussillon (1991), que propõe distinguir duas formas de paradoxo, a saber: o paradoxo maturacional e o paradoxo patogênico. Os paradoxos de processos maturacionais irão auxiliar no desenvolvimento e na continuidade psíquica, por abrandarem e suavizarem o impacto das rupturas necessariamente presentes no processo do viver, ajudando, assim, a torná-las “aceitáveis”. Dá, portanto, formas homomorfas às rupturas, permitindo uma coabitação do mundo interno e externo. Segundo Winnicott, é necessário haver um “período de hesitação” para que uma coexistência entre o subjetivamente concebido e o objetivamente percebido possa se estabelecer, visto que os dois, apesar de semelhantes, são diferentes.

Os paradoxos patogênicos, de forma antagônica, exacerbam as oposições, tornando-as dilemas; bloqueiam uma elaboração harmoniosa das situações de ruptura e de luto e promovem uma perda da homomorfia entre realidade interna e realidade externa. A perda da homomorfia ultrapassa as capacidades de ligações do eu em função de uma diferença irreduzível. Quando a diferença entre o “criado” e o “encontrado” transborda as capacidades adaptativas, instala-se uma situação traumática, resultando no fracasso dos processos transicionais, processos que asseguram “um período de hesitação”, abrandando e suavizando as rupturas naturais do viver por serem representantes da simbiose primária. A comunicação paradoxal patogênica “ataca”, assim, as capacidades de ligação da psique, tão importantes para o processo do desenvolvimento psicoafetivo do viver. A comunicação paradoxal patogênica é uma armadilha para o próprio *self*, por impedir suas funções organizadoras, mas o que dizer dos dispositivos promovidos pelo racismo visto que criam situações de caráter paradoxal patogênico?

Essas situações/dispositivos transformam uma situação conflitual natural - porque a falta ou o limite são inerentes ao processo de amadurecimento humano - em uma situação conflitual traumatizante. O racismo, como podemos observar, fomenta situações conflituais traumatizantes, pois, em função da recusa de identificação, falta à nossa sociocultura a ponte da tolerância da igualdade na diferença, ou seja, falta a identificação com o outro como o seu igual, mesmo que diferente.

Nesse ponto, questões pertinentes se apresentam para as nossas considerações, reflexões e pesquisa, como: Qual a forma e a possibilidade de intervenção numa situação que se configura como de caráter conflitual traumatizante? Como facilitar o acesso ao real potencial criativo que cada um de nós tem? Como construir ou reconstruir a fundamental função mediadora de “bilhete de passagem” para a sociocultura? Como facilitar a manutenção e a realimentação do “espaço potencial” e, assim, permitir dar continuidade ao papel desempenhado pelo meio ambiente parental?

Ilustrando a Clínica do Coletivo

Dois exemplos colhidos nos grupos atendidos por nosso Projeto Mãe-Criadeira, enquanto Rede de Sustentação Coletiva serão apresentados a seguir para ilustrar melhor a possibilidade que se abre com uma intervenção sintonizada e talhada para atender necessidades emocionais essenciais e básicas.

Dina⁵

Jovem negra, de 17 anos, que foi encaminhada para o Projeto por um integrante do posto de saúde. O profissional que a encaminhou manifestou preocupação porque a gravidez “inesperada e imprevista” de Dina estava trazendo significativa tensão familiar e dificultando a continuidade dos estudos. A tensão na família estava relacionada ao fato de Dina ser bastante jovem e ainda estar namorando quando engravidou. Nos primeiros encontros dos quais participou, mostrou-se muito fechada, apresentando certa desconfiança. Posteriormente, pudemos compreender que essa atitude era relacionada ao retraimento defensivo em função das críticas e da não-aceitação da família, que naquele momento eram projetadas no grupo. Verificamos, ao longo dos primeiros encontros, que sua desconfiança, assim como seu silêncio quanto aos problemas vivenciados, foram se modificando e ela acabou fornecendo, de vez em quando, alguma informação.

Seu olhar muito atento e expressivo foi mudando da desconfiança e vergonha, para curiosidade e alegria compartilhada. Entendemos que essa mudança ocorreu em função da ausência de crítica do grupo em

relação à gravidez e da existência de uma discussão responsável constituída a partir dos temas da agenda de discussão do Projeto que agenciavam, indiretamente, questões da vida de cada uma das gestantes. No caso de Dina, pudemos perceber que essa mudança estava relacionada à gravidez inesperada, à relação com o namorado, à expectativa da família em relação a seu futuro. Pudemos perceber que participar do Projeto facilitou o reaparecimento da singeleza e da doçura que lhe são peculiares.

Depois de aproximadamente dois meses de sua participação no Projeto, uma situação nociva impactou a linha de continuidade de ser da vida de Dina, assim como chocou o grupo de gestantes: seu namorado, um jovem negro, de 20 anos, foi morto. Dina estava, então, no sexto mês de gestação. Embora tenha faltado ao grupo no encontro seguinte à morte do namorado, todos os participantes tomaram conhecimento do fato, em função da repercussão da notícia na comunidade. O impacto dessa situação nociva, num processo direto de associação colocou, em discussão o fenômeno da violência na vida cotidiana dos moradores de comunidades de favela. Essa discussão somou-se às outras que surgiram em diferentes momentos do Projeto, relacionadas às vivências de racismo, discriminação, desigualdade, falta de direitos e cidadania, criando espaço de compreensão das causas e impactos dessas situações. Criou-se, também, espaço de elaboração para essas vivências, que eram sentidas e geralmente silenciadas, vivências que não eram simbolizadas nem verbalizadas, tanto para elas próprias quanto para suas famílias.

No momento em que este fato ocorreu o grupo de gestantes, já no terceiro mês de existência, encontrava-se estruturado como uma rede de sustentação em função da continuidade de seus encontros, do elemento suporte/acolhimento e da apresentação de limites adequados. Esses elementos eram viabilizados por meio da forma como foi estruturada a metodologia proposta: a) a presença objetiva dos facilitadores em todos os encontros, uma consequência de sua identificação com a matriz grupal; b) sua função mediadora de continente/suporte, além da participação de profissionais do posto de saúde, que, “estrategicamente”,

5 Foram utilizados nomes fictícios para preservar a identidade das participantes do estudo.

facilitava a inter-relação entre as gestantes e o posto; c) a apresentação de limites adequados. Essa construção metodológica facilitou a existência de um fluido condutor e conector inter-relacional, alimentador de coesão grupal.

Na sessão seguinte, Dina, apesar de atenta, reassume a atitude retraída de quando chegou ao grupo. Durante quase todo o encontro, ela se manteve em silêncio, com a cabeça baixa e sem dirigir o olhar para as pessoas. Dina parecia querer esconder a tristeza contida no seu olhar. O acolhimento oferecido a ela pelo grupo, foi o resultante do processo de elaboração vivido no encontro anterior.

A identificação da matriz grupal com Dina pode criar e ser para ela uma rede de sustentação coletiva, nesse e nos encontros que se seguiram. Essa rede foi se construindo por meio de uma homomorfia entre a atmosfera criada no grupo e por ele, e o envelope psíquico e psicossocial que sua família nuclear lhe deu como continente/suporte necessário.

Fazendo às vezes desse campo familiar, por meio da identificação projetiva que se viabilizava pelas práticas respeitadas de cuidado, construiu-se uma nova linha de continuidade, que facilitou a “metabolização” e a elaboração da situação conflitual vivida por Dina. Essas práticas respeitadas de cuidado, funcionando como um fluido condutor e conector, manifestaram-se, por exemplo, pelo relato de experiências vividas por algumas integrantes do grupo, que pela magnitude do vivido relatado por cada uma, puderam ser utilizadas por Dina, facilitando a construção de um “quantum representacional”. Abriu-se, desta forma, o espaço para a “metabolização”, escoamento e derivação desta vivência conflitual muito difícil de elaboração, em função de seu aspecto subjetivo de caráter adverso, disruptivo e desagregador. Isso pode ser observado na fala de Dina obtida durante a entrevista de *follow-up*, após o término do grupo:

eu achava que no grupo ia ser a mesma coisa que aconteceu na rua, todo mundo me perguntando como foi. Lá no grupo eles nem tocaram no assunto. Perguntaram se eu queria falar, aí eu me abri com eles. Eles disseram que eu podia contar com eles para o [que] desse e viesse, que eu podia chegar para conversar com eles que eles iriam me dar bastante apoio.

Entendemos que a atmosfera metodológica criada no grupo, que chamamos Rede de Sustentação Coletiva, junto com construção de uma vivência de continuidade de existir no tempo (o tempo dos encontros do grupo), vivências compartilhadas de cuidados, e conjugação de vivências de limites adequados, como um fluido condutor e conector, pôde ser introjetada e passar a fazer parte da memória grupal. Entendemos que o amálgama dessas vivências foi fazendo, ao longo dos encontros, com que Dina se sentisse acolhida e pudesse realimentar e manter a “liga”, a integração de sua subjetividade, não deixando que a situação conflitual, apesar de todo o impacto, se transformasse em situação conflitual traumatizante. Entendemos que a experiência de Dina pôde ser também vivida pelo grupo, em seu aspecto projetivo e introjetivo grupal, que por meio do “intenso suporte” oferecido a ela em nível “primário” pôde servir de “rede nutridora subjetiva” grupal. Conseqüentemente o grupo pôde também se realimentar enquanto campo de sustentabilidade, apoio, identificação e proteção, como fora a função materna e a função do núcleo familiar primário (mãe e pai).

Compreendemos também que a colocação seguinte feita por Dina, também na entrevista de *follow-up* evidencia o aspecto “capacidade de identificação”, apresentado pelo grupo, o que contribuiu para a elaboração desse momento muito difícil de sua vida. Diz ela:

no começo [de sua participação no grupo] eu estava muito tímida, mas depois eu fui me abrindo e tive muito apoio deles [referindo-se ao grupo], porque se não fossem eles e meus parentes, acho que meu neném nem estaria aqui agora. Eu estava bastante fraca, não queria nem o bebê.

Quando perguntada se o grupo havia auxiliado na transição pela qual passou, ela respondeu sorrindo:

Pôxa, eu me levantei totalmente.

Cleonice

Cleonice, que integrou outro grupo do Projeto Mãe-Criadeira, é negra, tem 38 anos, e um filho de três anos. Foi encaminhada para o grupo pela obstetra do posto de saúde, por ser obesa, hipertensa, “muito nervosa” “fatores indicativos de uma gravidez de alto risco”, assim como por ter perdido anteriormente um bebê no sexto mês de uma gestação, pelas mesmas razões.

Seu percurso no processo grupal evidenciou gradualmente uma história de vida que acabou construindo um *self* desvalorizado, pelo fato de ser negra, carente, moradora de uma comunidade de favela e por ter sofrido experiências de discriminação racial na infância e adolescência. Sua postura onipotente apresentada no grupo mostrou ser uma defesa importante, construída por ela, ao longo dos anos, para lidar com o forte sentimento de inferioridade. Essa construção implicou em escolhas insatisfatórias, que tinham como conseqüência deixá-la “paralisada”, “nervosa”, isolada e só. Objetivamente isso podia ser observado:

- na sua forma onipotente de estar no grupo. Seu discurso coerente contrastava com o tom alto e agressivo de sua voz, com excessiva atividade oral, fosse falando ou ingerindo alimentos, tentando sempre ocupar um lugar de destaque. Pudemos compreender ao longo de sua permanência no grupo, que ela reproduzia o seu cotidiano “normal” de não valorização pessoal, isolamento e ataque defensivo, diretamente relacionado à convivência com um meio ambiente racista e discriminador.

- na escolha do pai de seus filhos, que ela descobriu ser um homem dominado pela mãe, e assim impossibilitado de ter uma vida conjugal. Apesar disso, ela voltou a escolhê-lo vivendo suas gestações, partos e pós-partos como mãe-solteira. Na ocasião da perda do bebê de sua segunda gestação, o sentimento vivido por não poder contar com o apoio necessário do pai de seus filhos, reforçava a desvalorização de seu si mesmo, a isola, paralisa, e faz com que novamente aceite a reaproximação dele. A nova gravidez, somada às experiências de discriminação racial e de desigualdade, contribuíram para a desestabilização atual de Cleonice.

- no adiamento constante na procura de maternidade para gestantes de risco, conforme indicação da obstetra do posto. As tentativas que ela tinha feito de procurar a maternidade indicada, fracassaram rapidamente, por ter “certeza” que não seria atendida por ser negra, mãe-solteira e moradora de uma favela.

Podemos perceber em seu relato no terceiro encontro do grupo como o Projeto foi rapidamente incorporado e introjetado em seu referencial de vida:

depois de nossa primeira reunião, refleti. É como uma dieta que o médico passa e que a gente pode

fazer ou não. As coisas que conversamos aqui fizeram com que eu pensasse... Isso ajudou bastante. Foi como uma luz no fim do túnel.

Seu comportamento defensivo inicial começou a se amenizar em virtude do grupo e seus facilitadores não a rejeitaram, nem a deixarem “falando sozinha”. O grupo como “*holding*/suporte e manejo social”, apresentando limites não invasores, possibilitou-lhe começar a encontrar laços de semelhança e, assim, gradativamente, firmar as bases de uma identificação. Quando levada a refletir no grupo sobre o que a impedia de procurar a maternidade, demonstrou claramente que essa impossibilidade estava relacionada à vivência do estigma de ser negra, “favelada”, e mãe-solteira. Sua vinda para o Projeto foi facilitada, pois ele se desenvolvia em sua própria comunidade. Isso se confirmou quando ela informou, no encontro seguinte, ter conseguido finalmente ir ao hospital e se assegurar de um acompanhamento para sua gravidez de risco.

Diz Cleonice num tom alegre e vibrante:

Fiquei contente. Estou mais animada. Estou com vontade de fazer as coisas. Achei interessante que o que falaram no hospital foi a mesma coisa que falamos aqui. Vai dar tudo certo. Já está dando certo.

No quinto encontro, o grupo observou e comentou a modificação que estava se processando em sua aparência. Cleonice apesar de estar com as mesmas roupas simples de antes, passou a combiná-las mais harmoniosamente. O interesse evidenciado pelo uso de um óleo de amêndoa para seu corpo, “*para deixar minha pele mais macia e sem estrias*”, demonstrava indícios de um processo de consciência e cuidado consigo mesma. Com a auto-estima crescente, no terceiro mês do grupo, ela informou com satisfação, ter buscado e conseguido um trabalho de “boca de urna” [era período de eleição]. Nesse mesmo momento, ela informou que sua pressão tinha se mantido normal e estável, fato inédito para os seus processos de gestação.

Após o término dos encontros deste grupo, quando perguntado a ela, numa entrevista de *follow-up*, sobre a experiência vivida ela disse:

Nessa gravidez eu fiquei muito mais calma, na outra eu estava muito nervosa. Nessa não. Toda vez que a gente chegava lá [no grupo] tinha uma conversa diferente, experiências diferentes de outras

peessoas, a gente passava a nossa experiência, foi bom demais. Fiquei tranqüila, fui para a maternidade sozinha, as vizinhas em pânico, eu supercalma. Ainda busquei o menino no colégio, peguei minha bolsinha, peguei o ônibus e fui embora para a maternidade. Fiquei esperando na emergência, tranqüila

Nessa entrevista Cleonice relatou a experiência positiva vivida nos encontros grupais:

É uma coisa muito gostosa quando a gente se encontra na comunidade, porque a gente lembra [dos encontros do grupo], olha para o filho uma da outra e vê como é bonito. E a gente lembra do sufoco que era, do calor, de ficar com o pé inchado, uma querendo disputar o ventilador com a outra... [em função das condições limitadas oferecidas pelo espaço físico onde se desenvolvia o projeto]. A gente comparava a barriga, fazia brincadeiras, ficava assim que nem criança, a gente ria muito. Era muito bom....

Vale ressaltar que aspectos como os experienciados por Dina e Cleonice são paradigmáticos de situações vividas por mulheres negras de baixa renda. No caso de Dina a perda de seu companheiro de 20 anos devido a “fatores externos”, e no caso de Cleonice em virtude de sua baixa auto-estima escolhendo um “homem infantil”, acaba fazendo com que ambas sejam colocadas numa situação de maternidade solitária, ocupando a função única de chefe de família e formando a base da “pirâmide da solidão” descrita por Berquó⁶.

A Rede de Sustentação Coletiva, Espaço Potencial, Resiliência e Resgate Identitário Negro

A partir do relato de Dina depreendemos que o Projeto não só facilitou a elaboração e o escoamento da tensão psíquica, como também serviu de barreira protetora, de espaço-continente seguro, mantenedor do espaço potencial e facilitador do resgate da subjetividade da jovem participante diante de uma situação tão difícil. Fica evidenciado, portanto, o caráter profilático que o Projeto adquiriu para suas integrantes. A possibilidade de Dina se sentir pertencente de um grupo de pa-

res, conjugada à vivência de uma experiência positiva de holding e de identificação, entendemos, serviu de pára-choque e amortecedor, para lidar com a violência que é cotidiana no viver de jovens negros. Serviu também de “fluido condutor e conector”, de “liga” para a manutenção de seu *self*. Entendemos ainda que sua inserção no Projeto contribuiu para que pudesse ir criando formas de elaboração dos efeitos nocivos e patológicos decorrentes desta situação de violência - morte violenta e inexplicável do companheiro - e deste modo, ir amenizando seu impacto e facilitando sua “metabolização”. Restabeleceu-se, assim, novamente, a conexão com os seus mecanismos de mediação psíquica, que ela demonstrou ter até a situação impactante de violência vivida. Recolocando suas palavras: *Pôxa, eu me levantei totalmente.*

A fala de Cleonice, na entrevista de *follow-up*, revela que a vivência no projeto facilitou a possibilidade de abertura para trocas, um compartilhar profícuo de experiências e conhecimentos, um campo que tanto “metaboliza” quanto facilita a “metabolização”, permitindo a construção de pontes de significação que ajudam na elaboração de paradoxos insolúveis, ou seja, a Rede de Sustentação permite a criação de uma saída do estado de silêncio, isolamento e retraimento que muitas mulheres negras desde cedo “aprenderam” a ter que experienciar. Entendemos que à medida que o grupo é introjetado por Cleonice como Rede de Sustentação “como campo de identificação positiva, fidedigna, que espelha seus naturais potenciais, que apresenta limites e permite um período de hesitação e tolerância para suas escolhas, ela é capaz de revalorizar-se, acionar seu potencial criativo construindo formas de sair de seu silêncio e estagnação. Como ela mesma relata, a possibilidade de ficar tranqüila no momento do parto, de identificar seu filho, como o das companheiras, como bonitos, de guardar a convivência grupal como memória positiva de suporte e cuidado.

Neste ponto é importante ressaltar um elemento da metodologia do Projeto que não estava evidente, ou “consciente”, como categoria psicológica, na época em que o projeto foi elaborado. Percebemos hoje que ao elaborar o projeto, tínhamos certeza da concepção básica da positividade, da força, do criativo da população negra, ou seja, de uma resiliência negra, capaz

6 BERQUÓ, E. Pirâmide da solidão. Campinas: Unicamp, Núcleo de Estudos de População, 1986.

de sobrepujar adversidades, de enfrentar os desafios, sem, para isso, abrir mão de sua identidade. Guimaraes (1990) em sua pesquisa de mestrado mostra isso ao dizer: “Apesar de uma história de três séculos de escravidão, oficial, muitos anos de imposição servil oficiosa e um racismo escamoteado que nos é contemporâneo, a presença negra se mantém, se engendra, recria, reformula e permanece no horizonte brasileiro. Uma vaga, que ao longe germina sua existência. Lenta, silenciosa, imperceptível se vista da praia; dinâmica, secreta, misteriosa, viva, se vista do seu interior. Sabedora de sua força, de sua potência, alimenta-se das fraturas e ambigüidades do sistema, toma o ciclo dos ventos e das marés e por teimosa insistência, faz sua presença na praia”. É esse movimento de “teimosa insistência”, de resistência, essa força vital - que nas religiões de matrizes africanas é chamado de Axé (núcleos de origem iorubá) ou Muntu (núcleos bantu) -, essa teimosia de ter o direito de ser, que constitui o cerne da resiliência negra, dinamismo aglutinador e propulsor de sua identidade.

Usaremos aqui o conceito de resiliência que foi introduzido por Michael Rutter em 1979, para se referir à capacidade de resistência das crianças diante da adversidade. De acordo com Yates, Egeland e Sroufe (2003, p. 249), “resiliência se refere a um processo de acúmulo de recursos que permitam ao indivíduo negociar questões atuais de forma adaptativa e dão a base para lidar com desafios subsequentes, como se recuperar de revezes. (...) A resiliência reflete o processo de desenvolvimento através do qual as crianças adquirem a habilidade de usar tanto os recursos internos quanto externos para conseguir uma adaptação positiva apesar de adversidades presentes ou passadas. A história de desenvolvimento tem um papel fundamental para a resiliência; é relevante para a aquisição de capacidades de lidar como também da habilidade de se valer dos recursos do meio ambiente. (...) Aonde podemos observar uma adaptação positiva frente à adversidade, nós encontramos geralmente uma base subjacente de adaptação positiva e apoios ambientais que fomentam o desenvolvimento da capacidade da criança a sobrepujar a adversidade”.

Entendemos a partir de nossa leitura psicanalítica, que a resiliência nasce naturalmente no núcleo familiar primário, pelo olhar identificado da mãe com seu bebê. É, portanto, no narcisismo primário que a resi-

liência alicerça sua força enquanto dinamismo aglutinador e propulsor identitário. Ela se constrói na relação de espelho do olhar da mãe para o seu bebê. A mãe enxerga no seu filho uma parte de si mesma, um ser querido, desejado, futuro de si, de sua história individual, familiar, e do encontro com alguém que ela amou e desejou. Se alicerça também no olhar do pai que especularmente também vê o filho como parte de si e fruto de uma relação de amor, de desejo. Esses olhares especulares primários, acrescidos aos componentes da família, transformam-se num complexo espelhar, e constituem-se memória de vividos, formando o campo imaginário que será o espaço potencial desse ser em construção. Entendemos que, em relação à população negra, essa primeira etapa da trajetória vital torna-se o grande legado herdado e transmitido transgeracionalmente pelas mães, pais e famílias negras a seus filhos. Acreditamos que foram esses ingredientes básicos, essenciais e indelévels, que formaram as comunidades quilombolas, que fomentaram as rebeliões negras, que criaram as confrarias religiosas negras e as caixas de poupança para alforrias, que elaboraram a rearticulação e a reposição do panteão de deusas e deuses africanos nas comunidades de terreiro.

Considerações Finais

Queremos evidenciar que entendemos a situação conflitual traumatizante como nociva, perigosa, devendo ser compreendida como uma situação de risco, pois:

- inicia-se na infância, quando o aparelho psíquico ainda está em construção;
- processa-se por meio de ataques cumulativos ao *self* da criança negra que está em desenvolvimento, provocando processos defensivos, retraimentos, que resultam em micro-traumatismos, dificultando a fruição do seu real potencial criativo;
- dificulta a entrada da criança “natural e de direito” no processo de simbolização, em que a linguagem está em construção, necessitando, portanto, de pontes mediacionais de tradução e compreensão de um meio ambiente identificado;
- impede a criança negra de poder usar sua real capacidade de simbolização em função de uma educação que mantém mecanismos ideológicos que desvalorizam os valores e representações do *self* afro-descendente;

- atinge as representações do *self* emergente da criança, quando da passagem do convívio com o núcleo familiar para o convívio com a sociocultura (meio ambiente ampliado). Essas invasões nocivas acontecem no momento em que bases de auto-estima e socialização estão sendo testadas, portanto, quando o si mesmo emergente mais precisa do relacionamento, tanto do meio ambiente familiar quanto no social, para balizar o seu sentido de identidade, auto-estima e capacidade de se preocupar consigo mesmo e seu entorno;
- dificulta ou impede que os pais exerçam seu papel natural de campo de tradução metabolização, por terem sido inoculados pelos mesmos mecanismos traumatizantes. Tão paralisados e silenciados quanto a criança, os pais deixam de exercer sua função mediadora de bilhete de passagem para a sociocultura;
- produz a criação de processos defensivos e retraimentos. Esses processos que se constituem em função da dificuldade do exercício natural do campo de mediação e transicionalidade fazem com que a criança, e futuramente o jovem e o adulto negro, em lugar de ter o direito de poder naturalmente acionar sua capacidade de criar, de transformar, de continuar a ter esperança, precise primeiro direcionar seus investimentos psíquicos no sentido de encontrar formas defensivas de solucionar situações de invasão ao *self*, para então se dedicar a investimentos criativos. O esforço psíquico investido nesse processo, que é dispendioso, injusto e desigual, onera o psiquismo, abre caminho para uma situação conflitual traumatizante e pode trazer como decorrência possíveis adoecimentos psíquicos, psicossomáticos e psicossociais. Particularmente na mulher negra a função de escoar e elaborar a tensão psíquica que tem o espaço potencial adquire uma sobrecarga. Além do papel histórico que o racismo e a discriminação imprimem na vida cotidiana da população negra, a esse papel se sobrepõe a ideologia sexista de homens e mulheres brancos e, muitas vezes, do homem negro.

Entendemos que a idéia/experiência da Rede de Sustentação Coletiva pode ser utilizada como uma das estratégias possíveis para barrar os efeitos nocivos do meio ambiente sociocultural brasileiro sobre a saúde mental afro-descendente, pois acreditamos que ela pode facilitar a realimentação e a manutenção do campo imaginário e de mediação psíquica, ou seja, o espa-

ço potencial. Enfatizamos aqui esse campo da subjetividade por ele ser elemento de significativa importância para a saúde mental, pois facilita a elaboração e o escoamento da tensão psíquica, a tensão natural que se estabelece entre princípio do prazer e princípio de realidade. Essa estratégia viabilizaria-se por meio de práticas de intervenção, constituindo-se um campo inter-relacional identificado com sua população-alvo, com características de suporte e acolhimento, construindo e mantendo, portanto, processos de continuidade de existência, trazendo no seu interior sistemas de limite não invasor, isto é, limites que estabeleceriam uma consonância entre necessidade/desejo e o que é possível em função da realidade externa.

Entendemos também que o Projeto Mãe-Criadeira, como exemplo de Rede de Sustentação, foi eficiente porque facilitou que as gestantes desenvolvessem maior valorização do seu mundo interno, permitindo mais acesso ao seu potencial criativo, maior confiança em si, e maior segurança em seus direitos/deveres. Permitiu, por meio de um processo identificatório, que elas tivessem como ganho concomitante a possibilidade de continuar mantendo os laços umas com as outras, dando continuidade à rede criada no processo grupal. Sua participação no Projeto resultou ainda, numa melhor relação com o posto de saúde da comunidade, assim como facilitou o parto e sensibilizou os cuidados para com o bebê e a família como um todo. Tivemos também a oportunidade de observar no decorso do Projeto que os profissionais do posto de saúde ficaram mais sintonizados com o aspecto emocional dos pacientes, o que resultou num atendimento melhor e mais adequado.

Entendemos que o valor metodológico de um instrumento como a Rede de Sustentação está na construção de espaços potenciais, ou seja, campos paradoxais que são a origem da fonte energética alimentadora do processo criativo, nos quais estão contidos os ingredientes básicos necessários à formação identitária. O que mantém suas qualidades de campos paradoxais são as possibilidades de negociação e tolerância boas o bastante propiciadas por um meio ambiente sociocultural. Compreendemos que um meio ambiente sócio-cultural bom o bastante mantendo sua função de representante da simbiose primária é capaz de estar minimamente identificado com o ser produto/descendente desta sócio-cultura. Desta forma, é natural-

mente capaz de promover a negociação entre necessidade/desejo e a possibilidade/realidade não como uma intrusão/invasão, mas como um limite que estabeleça e sustente uma ponte de tolerância da igualdade na diferença. Contrapondo-se à chamada “democracia racial” os fios da Rede de Sustentação, construindo espaços potenciais, se propõem urdir a trama de uma democracia real baseada na ideologia do respeito ao ser pelo que ele é, numa perspectiva de equilíbrio e conciliação entre as diferenças.

Referências

- ASHOKA EMPREENDIMENTOS SOCIAIS; TAKANO CIDADANIA (Org.). *Racismos contemporâneos*. Rio de Janeiro: Takano, 2003.
- BARBOSA, M. I. da S. *Racismo e saúde*. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.
- BARBOSA, M. I. da S. *É Mulher, mas é negra: perfil da mortalidade do ‘quarto de despejo’*. *Jornal da RedeSaúde*, São Paulo, n. 23, p. 34-36, 2001.
- BATISTA, L. E. *Mulheres e homens negros: saúde, doença e morte*. Tese (Doutorado em Sociologia) - Faculdade de Ciências e Letras da Universidade Estadual Paulista, Araraquara, 2002.
- BATISTA, L. E. *A morte tem cor*. *Boletim do Instituto de Saúde*, São Paulo, n. 31, p. 18-20, 2003.
- BATISTA, L. E. ESCUDER, M. M. L. *Desigualdades raciais em saúde*. *Boletim do Instituto de Saúde*, São Paulo, n. 31, p. 16-17, 2003.
- BENTO, M. A. S. *Cidadania em preto e branco: discutindo as relações raciais*. São Paulo: Ática, 2001.
- CARONE, I.; BENTO, M. A. S. (Org.). *Psicologia social do racismo*. Petrópolis: Vozes, 2002.
- CRUZ, I. C.; LIMA, R. *Etnia negra: um estudo sobre a hipertensão arterial essencial (HAE) e os fatores de risco cardiovasculares*. *Revista de Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 33-44, 1996.
- CRUZ, I. C. *Escravidão, racismo, e exclusão são fatores de risco da hipertensão arterial em negros?* *Boletim do Instituto de Saúde*, São Paulo, n.31, p. 23-26, 2003.
- CUNHA, E. M. P. *Mortalidade infantil e raça: as diferenças da desigualdade*. *Jornal da RedeSaúde*, São Paulo, n. 23, p. 48-50, 2001.
- FANON, F. *Os condenados da terra*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1979.
- FANON, F. *Pele negra, máscaras brancas*. Rio de Janeiro: Fator, 1983.
- GUIMARÃES, M. A. C. *É um umbigo, não é: a mãe-criadeira, um estudo sobre o processo de construção de identidades em comunidades de terreiro*. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1990.
- GUIMARÃES, M. A. C. *A área de ilusão e a subjetividade afro-descendente no Brasil*. *Boletim Araye Especial/ABIA*, Rio de Janeiro, p. 17-22, 1998. Volume especial.
- GUIMARÃES, M. A. C. *A rede de sustentação: um modelo winnicottiano de intervenção em saúde coletiva*. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2001.
- GUIMARÃES, M. A. C. *Tradição religiosa afro-brasileira como espaço de equilíbrio*. In: SILVA, M. *Religiões afro-brasileiras e saúde*. São Luis: Centro de Cultura Negra do Maranhão, 2003. p. 41-51.
- GUIMARÃES, M. A. C. *Mãe-criadeira: a construção do cuidado e do respeito pelo humano e pela vida nas tradições religiosas de matriz africana*. In: LIMA, M. T.; FONSECA, D. *Caminhos de luz: apostolados afro-descendentes no Brasil*. Rio de Janeiro: PUC-RJ: Pallas, 2007. p. 129-140.
- LEAL, M. C.; GAMA, S.; CUNHA, C. B. *Desigualdades raciais, sociodemográficas e na assistência ao pré-natal e ao parto, 1999-2001*. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 39, n. 1, p.100-107, 2005.
- LOPES, F. *Mulheres negras e não negras vivendo com HIV/AIDS no Estado de São Paulo: um estudo sobre suas vulnerabilidades*. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.
- LOPES, F. *Raça, saúde e vulnerabilidades*. *Boletim do Instituto de Saúde*, São Paulo, n. 31, p. 7-11, 2003.

- LOPES, F. Experiências desiguais ao nascer, viver, adoecer e morrer: tópicos em saúde da população negra. In: *Saúde da população negra no Brasil: contribuições para a promoção da equidade*. Brasília, DF: Funasa, 2005. p. 9-48.
- MARTINS, A. L. Maior risco para mulheres negras no Brasil. *Jornal da RedeSaúde*, São Paulo, n. 23, p. 63-68, 2001.
- OLIVEIRA, F. *Saúde da população negra*. Brasília, DF: OPAS, 2003.
- OSÓRIO, L. C. (Org.). *Grupoterapia hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.
- PODKAMENI, A. B.; GUIMARÃES, M. A. C. (Org.). *Winnicott, 100 anos de um analista criativo*. Rio de Janeiro: NAU: PUC, 1997.
- PODKAMENI, A. B.; GUIMARÃES, M. A. C. Projeto Mãe-criadeira: gestante e grupo espaços potenciais. ENCONTRO LATINO AMERICANO SOBRE A OBRA DE WINNICOTT, 9., 2000, Rio de Janeiro. *Anais...* Rio de Janeiro Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro, 2000. p. 343-349.
- PODKAMENI, A. B.; GUIMARÃES, M. A. C. Afro-descendência, família e prevenção. In: MELLO FILHO, J.; BURD, M. *Doença e família*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. p. 123-139.
- SANTOS, M. S.; GUIMARÃES, M. J. B.; ARAUJO, T. V. B. Desigualdades raciais na mortalidade de mulheres adultas no Recife, 2001 a 2003. *Revista Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 87-102, 2007.
- ROUSSILLON, R. *Paradoxes et situations limites de la psychanalyse*. Paris: Presses Universitaires de France, 1991.
- SOUZA, N. *Tornar-se negro*. Rio de Janeiro: Graal, 1983.
- SODRÉ, M. *A verdade seduzida, por um conceito de cultura no Brasil*. Rio de Janeiro: Codecri, 1983.
- WINNICOTT, D. W. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.
- WINNICOTT, D. W. *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1978.
- WINNICOTT, D. W. *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes, 1988.
- WINNICOTT, D. W. *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago, 1990.
- WINNICOTT, D. W. *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.
- WERNECK, J. (Org.). *Desigualdade racial em números: coletânea de indicadores das desigualdades raciais e de gênero no Brasil*. Rio de Janeiro: Grupo Criola, 2003.
- WERNECK, J.; MENDONÇA, M.; WHITE, E. C. (Org.). *O livro da saúde das mulheres negras: nossos passos vêm de longe*. Rio de Janeiro: Pallas: Criola, 2000.
- WERNECK, J.; DACACH, S. *Cadernos Criola, Saúde da Mulher Negra 2*. Rio de Janeiro: Grupo Criola, 2005.
- YATES, T. M.; EGELAND, L.; SROUFE, A. Rethinking resilience: a developmental process Perspective. In: SUNIYA, S. L. *Resilience and vulnerability*. New York, Cambridge University Press, 2003. p.243-266.
- ZIMERMANN, D. E.; OSÓRIO, L. C. (Org.). *Como trabalhamos com grupos*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

Recebido em: 11/12/2006

Reapresentado em: 05/10/2007

Aprovado em: 16/10/2007