



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Instituto de Medicina Social

Marcos Vinicius Marques Ignácio

**A trajetória (descontinuada) do grupo de trabalho racismo e saúde mental:
caminhos para o enfrentamento do racismo no campo da reforma
psiquiátrica brasileira?**

Rio de Janeiro

2019

Marcos Vinicius Marques Ignácio

**A trajetória (descontinuada) do grupo de trabalho racismo e saúde mental
caminhos para o enfrentamento do racismo no campo da reforma psiquiátrica
brasileira?**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Política, Planejamento e Administração em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Ruben Araújo de Mattos

Rio de Janeiro

2019

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/CB/C

I24 Ignácio, Marcos Vinicius Marques

A trajetória (descontinuada) do grupo de trabalho racismo e saúde mental: caminhos para o enfrentamento do racismo no campo da reforma psiquiátrica brasileira? /Marcos Vinicius Marques Ignácio – 2019.
132 f.

Orientadora: Ruben Araújo de Mattos

Dissertação (mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social.

1. Racismo – Teses. 2. Saúde mental – Teses. 3. Grupos com ancestrais do continente africano – Teses. 4. Estresse psicológico – Teses. 5. Psiquiatria– Teses. I. Mattos, Ruben Araújo de. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social. III. Título.

CDU 616.89(81)

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Marcos Vinicius Marques Ignácio

**A trajetória (descontinuada) do grupo de trabalho racismo e saúde mental:
caminhos para o enfrentamento do racismo no campo da reforma psiquiátrica
brasileira?**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Política, Planejamento e Administração em Saúde.

Aprovada em 28 de fevereiro de 2019.

Orientador: Prof. Dr. Ruben Araujo Mattos
Instituto de Medicina Social - UERJ

Banca Examinadora: _____

Prof. Dr. André Luís de Oliveira Mendonça
Instituto de Medicina Social - UERJ

Prof.^a Dra. Maria de Fátima Lima Santos
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Abraão de Oliveira Santos
Universidade Federal Fluminense

Rio de Janeiro

2019

DEDICATÓRIA

A Paulo Fernando, codinome Ferdinando Fernando, nascido no bairro do Caramujo em Niterói, sambista, poeta e ao acaso portador dos três pês. Dedico a ele esse trabalho, bem como aos sujeitos marcados pelo signo negro, que a despeito da violência racista seguem firmes produzindo vida e poesia; demonstrando a realeza e a resistência da Negritude!

AGRADECIMENTOS

Sou grato a minha amada mãe Eloisa Marques por toda a paciência, amor, dedicação e investimento nos meus projetos. Ao meu pai Norival Ignácio que, na década de 60, ao atuar como jogador de futebol em Ribeirão Preto, já denunciava em programa de rádio o racismo vivenciado num clube do conservador interior paulista! Essa conquista é de vocês dois! A minha querida irmã Gisele cuja existência me possibilitou desenvolver a sensibilidade para lidar com o campo da psicologia. Agradeço minha irmã Michele que, por vezes, assumiu, a seu modo, a função de irmã e mãe durante a minha infância.

Ao meu companheiro e amigo Ronaldo que suportou firmemente a intensificação do “negro revoltado”, diante da aproximação com objeto de estudo e principalmente pela parceria de quase uma década! Mike e Gabi que me encheram de carinhos, mesmo quando eu não estava tão disponível para eles devido à construção desse trabalho e, principalmente, por terem suportado a redução dos nossos passeios.

Priscila e Hugo, amigos presentes, apesar da distância. Helena pelos anos de amizade, iniciados na graduação na UERJ e por acolher minhas inseguranças com relação ao objeto de pesquisa! A minha amiga Anna Paula, pelas risadas nos momentos difíceis e de felicidade!

A Flavia e Paula que me possibilitaram um giro de 360 graus durante a formação na residência em saúde mental pelo IPUB/UFRJ. Agradeço aos cidadãos usuários da saúde mental que contribuíram para a minha formação de vida. Aos meus colegas de turma do mestrado no IMS. Estendo os meus agradecimentos ao Ruben pela orientação preciosa e ao professor André pela generosidade!

A Maria de Fátima Lima pela vivacidade, seriedade e intelectualidade estimulante, por ajudar a formar pretos críticos e implicados! Viva!

Aos entrevistados que disponibilizaram os seus tempos e compartilharam experiências que deram vida ao projeto. Realizo um agradecimento em especial para Maria Lúcia da Silva, do Instituto AMMA Psique e Negritude pela disponibilidade, humildade e, principalmente, por ter se dedicado há tanto tempo à saúde mental da população negra, chutando portas para inserir essa temática também no cenário da saúde pública.

A CAPES pelo apoio financeiro para a realização dessa pesquisa e aos cidadãos brasileiros contribuintes que suportam financeiramente tal agência de fomento!

Sou grato aos meus ancestrais que há muito já se dedicavam à luta por direitos da população afro-brasileira!

ASÉ!

Eh, meu irmão, ser negro não é moleza não. É quem nasceu da noite de um sentimento escravizado. Assim de um passado. Considera-se um caso perdido. E num milagre da sentença sem açoite, ao baixar o martelo absolvido.

FERDINANDO FERNANDO

RESUMO

IGNÁCIO, Marcos Vinicius Marques. *A trajetória (descontinuada) do grupo de trabalho racismo e saúde mental: caminhos para o enfrentamento do racismo no campo da reforma psiquiátrica brasileira?* 2019. 132f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

O presente trabalho parte da crítica ao regime de verdade da democracia racial brasileiro e da sua perspectiva dissimulada de mumificação que agoniza a cultura negra, que se utiliza da tecnologia do racismo de Estado e do racismo cultural. Dessa forma, visando ilustrar os desafios do enfrentamento ao racismo no cenário da saúde mental brasileira, o objetivo da pesquisa foi analisar a trajetória (descontinuada) do Grupo de Trabalho Racismo e Saúde Mental (GTRSM) criado no ano de 2014 em parceria entre a Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (CGMAD) e o Departamento de Gestão Estratégica e Participativa (DAGEP) no Ministério da Saúde. A criação desse GTRSM esteve alinhada às demandas da sociedade civil, a exemplo do Instituto AMMA Psique e Negritude, reconhecido pelo seu trabalho com o sofrimento psíquico da população negra. Para tal proposta, a pesquisa realizou revisões bibliográficas acerca da tecnologia do racismo, a sua relação com a psiquiatria e na cultura brasileira, enfocando as incidências dessa dinâmica na saúde mental da população negra e as desigualdades raciais produzidas sob esse ponto de vista. Em relação ao estudo do GTRSM, o estudo contou com entrevistas com sujeitos chave do processo e também análise de documentos relacionados; a pesquisa traçou a constituição do grupo relacionando-o a processos políticos anteriores e correntes a seu período de duração. Segundo a visão dos participantes entrevistados e análise de documentos, a pesquisa verificou os objetivos do GTRSM e ações, no que se refere ao enfrentamento ao racismo institucional na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e ao sofrimento psíquico decorrente dele na RAPS. Segundo a visão dos sujeitos, o trabalho de pesquisa buscou compreender a forma como a reforma psiquiátrica lidou com a temática racial indicando caminhos para esse enfrentamento. A partir das discussões e ações analisadas no GTRSM, o trabalho indicou a complexidade do tema e as dificuldades em operacionalizá-lo dentro da máquina de Estado, a despeito de, naquele momento, existir uma abertura para a temática racismo e saúde mental, sob o enfoque da saúde da população negra, já presente na Política Nacional de Saúde da População Negra (PNSIPN), bem como o investimento de sujeitos da sociedade civil e em quadros do Ministério da Saúde no decurso do GTRSM. Com exceção do ineditismo da trajetória do GTRSM, devido às reorientações políticas na CGMAD, ao que parece, as ações relacionadas ao enfrentamento da temática são incipientes. Apesar de a pesquisa ter colhido um diagnóstico bastante preciso no que se refere à saúde mental da população negra, diante de uma sociedade pautada nas desigualdades raciais e a partir dessa constatação, o presente trabalho indicou a necessidade de ações efetivas e a constituição de uma política de saúde mental mais atenta às especificidades do devir negro diante da cultura brasileira racista.

Palavras-chave: Racismo. População Negra. Saúde Mental. Sofrimento psíquico. Racismo Institucional. Reforma Psiquiátrica. Grupo de Trabalho.

ABSTRACT

IGNÁCIO, Marcos Vinicius Marques. The (discontinued) trajectory of the racism and mental health working group: paths to the confrontation of racism in the field of the Brazilian psychiatric reform, 2019. 132f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

The present work begins with the critique on the truth regime of the Brazilian racial democracy and its disguised perspective of mummification that agonizes the black culture, which uses the technology of state racism and cultural racism. Therefore, in order to illustrate the challenges of confronting racism in the Brazilian mental health scenario, the objective of the research was to analyze the (discontinued) trajectory of the Racism and Mental Health Working Group (GTRSM) created in 2014 in a partnership between the General Coordination of Mental Health, Alcohol and Other Drugs (CGMAD) and the Strategic and Participatory Management Department (DAGEP) in the Ministry of Health. The creation of this GTRSM was aligned with the demands of civil society, such as the AMMA Psyche and Negritude Institute, recognized for its work on the psychic suffering of the black population. For this proposal, the research carried out bibliographical reviews about the technology of racism, its relationship with psychiatry and Brazilian culture, focusing the incidences of this dynamic on the mental health of the black population and the racial inequalities produced from this point of view. In relation to the GTRSM study, the study included interviews with key subjects of the process and also analysis of related documents; the research traced the group's constitution by relating it to past and current political processes during its duration. According to the interviewed participants' vision and document analysis, the research verified the GTRSM objectives and actions, regarding the confrontation of institutional racism in the Psychosocial Care Network (RAPS) and the psychic suffering resulting from it in RAPS. According to the subjects' view, the research work sought to understand the way in which the psychiatric reform dealt with the racial theme indicating paths for this confrontation. Beginning with the discussions and actions analyzed in the GTRSM, the work indicated the theme's complexity and the difficulties in operating it within the state machine, despite, at that moment, there is an opening for the racism and mental health theme, under the focus of the black population health, already present in the National Health Policy of the Black Population (PNSIPN), as well as the investment of the civil society subjects and in the Ministry of Health personnel during the GTRSM. With the exception of the novelty of the GTRSM trajectory, due to the political reorientations in the CGMAD, it seems that the actions related to the confrontation of the thematic are incipient. In spite of the fact that the research has collected a very precise diagnosis regarding the mental health of the black population, in the face of a society based on racial inequalities and from this observation, the present work indicated the need for effective actions and the constitution of a policy of mental health more attentive to the specifics of the black becoming against the racist Brazilian.

Keywords: Racism. Black Population. Psychic Suffering. Institutional Racism. Psychiatric Reform. Group Work.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 –	Criança negra chorando no pátio da Colônia de Barbacena.....	38
Figura 2 –	Homens pretos e pardos no pátio da Colônia de Barbacena.....	39
Gráfico 1 –	% que alega ter sofrido discriminação racial.....	46
Gráfico 2 –	Tendência da taxa de mortalidade por suicídio.....	48
Gráfico 3 –	Risco de suicídio entre adolescentes.....	49
Gráfico 4 –	Taxas de internações e mortalidade por transt. comport.....	50
Gráfico 5 –	Taxas de mortalidade por transt. por álcool.....	50
Gráfico 6 –	Taxas de mortalidade por transt por subt. psi.....	51
Quadro 1 –	Número de pessoas que compareceram em cada reunião.....	75
Figura 3 –	Mesa Redonda: Racismo e Saúde Mental.....	89
Figura 4 –	Bispo do Rosário, chamada do GTRSM.....	89
Figura 5 –	Jurandir Freire Costa, chamada WebSeminário.....	91
Figura 6 –	Participantes do WebSeminário.....	92
Figura 7 –	Post 3 WebSeminário.....	98

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
ABPN	Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as
ABRASME	Associação Brasileira de Saúde Mental
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPSI	Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil
CAPSAD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas
COPENE	Congresso Brasileiro de Pesquisadores/as Negros/as
CNPQ	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CTSPN	Comitê Técnico de Saúde da População Negra
CGMAD	Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CRP-DF	Conselho Regional de Psicologia do Distrito Federal
DAB	Departamento de Atenção Básica
DAET	Departamento de Atenção Especializada e Temática
DAGEP	Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social
DECIT	Departamento de Ciência e Tecnologia
GTRSM	Grupo de Trabalho Racismo e Saúde Mental
GTI	Grupo de Trabalho Interministerial de Valorização à População Negra
IPUB	Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro
MS	Ministério da Saúde
OPAS	Organização Pan Americana da Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNS	Política Nacional de Saúde
PNSIPN	Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RHS	Rede HumanizaSUS
SCTIE	Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos
SEPPIR	Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial

SGEP	Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa
SUS	Sistema Único de Saúde
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UNB	Universidade Nacional de Brasília

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO.....	12
1	INDÍCIOS METODOLÓGICOS.....	19
1.1	Justificativa e objetivos	22
1.2	Dos sujeitos entrevistados envolvidos no processo.....	23
2	PISTAS SOBRE O RACISMO NA CULTURA E NA PSIQUIATRIA.....	25
2.1	Pontuações acerca do sofrimento psíquico e a cultura racista.....	40
2.2	Saúde Mental e Desigualdades Raciais em Dados: reflexos de uma necropolítica.....	43
3	DO CENÁRIO DE ENFRENTAMENTO AO RACISMO NO CAMPO DAS POLÍTICAS.....	54
3.1	Das possibilidades de análise da dimensão política no campo da saúde.....	60
3.2	Caminhos para operacionalização do enfrentamento ao racismo no campo da Reforma Psiquiátrica Brasileira?.....	61
4	A TRAJETÓRIA DO GTRSM: DA DEMANDA CIVIL À TENTATIVA IMPLEMENTAÇÃO DE UMA POLÍTICA.....	66
4.1	Dos objetivos do Processo do GTRSM.....	77
4.2	Problemáticas relacionadas ao racismo e saúde mental: dialogando com memórias.....	80
4.3	Ações e passos possíveis.....	88
4.4	Entre a informalidade a institucionalidade.....	100
4.5	Das relações do GTRSM com a PNSIPN.....	102
4.6	Reforma psiquiátrica e a inclusão tímida da temática racial?	104
4.7	A finalização do GTRSM, mudanças políticas e os impactos no enfrentamento do racismo: anos de barbárie.....	111
	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	116
	REFERÊNCIAS.....	120
	APÊNDICE A - Roteiro Semiestruturado.....	130
	APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	131

INTRODUÇÃO

A Sociedade, ao contrário dos processos bioquímicos, não escapa à influência humana. É pelo homem que a Sociedade chega ao ser. O prognóstico está nas mãos daqueles que quiserem sacudir as raízes contaminadas do edifício (FANON, 2008, p. 28)

Foucault destacou a existência de regimes de verdade ou de políticas gerais de verdade que são aceitos na sociedade. As ciências e as instituições produtoras de verdade construíram (e constroem) tais regimes de verdade (FOUCAULT, 1998, p. 12-13) ao produzirem discursos amplamente aceitos pela sociedade que, por consequência, a ordenaram e a influenciaram. Como estratégia de resistências e para modificações das situações, as quais não dão conta das nossas necessidades, se faz estratégico nos orientarmos para a criação de novas políticas ou novos regimes de verdade que reconheçam as diversidades de saberes e suas incidências no contexto real. Ao longo da história brasileira, os loucos e os negros tiveram seus saberes à margem dos discursos sociais hegemônicos, saberes sujeitados cujas disputas muitas vezes foram silenciadas. Em que ambos sofreram com discursos racistas, colonialistas e hierárquicos, evidenciados no neorracismo originado com o saber psiquiátrico, tido como defesa interna da sociedade contra os seus anormais/degenerados (FOUCAULT, 2001, p. 403) e o racismo que incidia/incide na população negra.

Jurandir Freire Costa, na década de 80, destacou a figura desprivilegiada na sociedade brasileira, objeto histórico dos discursos da psiquiatria brasileira, a qual é observada no sujeito possuidor dos três pêis: preto, pobre e psicótico (COSTA, 1989, p. 43). “com o preto, pobre e psicótico se fazem coisas que jamais seriam feitas com paciente privado: excesso de neurolépticos; medicação endovenosa de alto risco; medicação hipertensiva sem *follow up*. A ética da Psiquiatria termina onde começa a pobreza e o asilo” (COSTA, 1989, p. 49).

Tendo em vista tal histórico, por meio de uma discriminação positiva, a qual busca “sacudir as raízes contaminadas do edifício” (FANON, 2008, p. 28), reconhecendo as diferenças e tendo como ideia força a equidade, busca-se enegrecer¹ o debate do racismo no contexto da Saúde Mental. Portanto, esse estudo tem por objetivo dar mais visibilidade aos desafios no enfrentamento ao racismo, lidando com a especificidade do negro no campo social e subjetivo, compreendendo os atravessamentos dessas condições que devem ser

¹Enegrecer: uma alusão ao “clarear”. O discurso nesse aspecto se abre para outros diálogos e olhares. Tal posição é orientada através do contínuo questionamento: o que os negros pesquisadores e intelectuais ou não tem a dizer sobre situações atravessadas pela condição de desprivilegio imputada ao negro? Quais os diálogos possíveis com os discursos hegemônicos?

levados em consideração nas políticas atuais de atenção à saúde mental e no processo da reforma psiquiátrica brasileira. Este trabalho trata de uma das iniciativas feitas nessa direção de discriminação positiva: o enfrentamento ao racismo na saúde mental, segundo sujeitos que se relacionaram ao processo do Grupo de Trabalho Racismo e Saúde Mental (GTRSM) criado no Ministério da Saúde em 2014, que será abordado mais à frente no corpo do trabalho.

Com o lema “Cuidado em liberdade”, sustentado pelo movimento da Reforma Psiquiátrica, datado da década dos anos 70, em 2001, houve uma grande conquista no cenário político evidenciada na lei 10.216 de Paulo Delgado. Tal lei versa sobre os direitos dos sujeitos em sofrimento mental e reorienta a prática de cuidado preferencialmente em serviços territoriais. Desse modo, busca-se romper com as práticas que pregam o isolamento de sujeitos que fogem a uma determinada norma social e privilegia-se a promoção de direitos, cidadania e liberdade da população em sofrimento mental.

Entretanto, em dezembro de 2015, ocorreu a exoneração de Roberto Tykanori (nome de expressão no movimento da reforma psiquiátrica) da Coordenação Geral Nacional em Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (CGMAD). Assim, a CGMAD foi assumida pelo psiquiatra e ex-diretor de manicômio Valencius Wurch., o qual posteriormente foi exonerado devido aos protestos do movimento reformista. Em 2017, sob o comando do psiquiatra Quirino Cordeiro, houve novas orientações políticas com o investimento em hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas (que podem favorecer práticas manicomiais que ferem a cidadania e os direitos dos sujeitos em sofrimento mental), em detrimento do investimento em serviços de caráter territorial e dos projetos de cidadania.

Dessa forma, foi compreendido que a população negra vem sofrendo com políticas falhas desde o histórico da escravização e constitui-se como um dos grupos raciais mais vulneráveis no campo social brasileiro. Bem como, nota-se que os sujeitos portadores dos três pés – preto, pobre e psicótico - figuraram dentre os mais submetidos às intervenções manicomiais do saber psiquiátrico no contexto brasileiro. Diante disso, com a constatação de que o movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira aparentemente pouco se apropriou do enfrentamento ao racismo no seu campo, mesmo quando seu cenário político era notadamente favorável. O processo da Reforma Psiquiátrica teve como enfoque o combate aos manicômios e todas suas dimensões discriminatórias, cuja população historicamente vitimada incluía notavelmente os negros e pobres (expressões manicomiais endossadas por estudos racistas e eugênicos realizados na década de 30). Entretanto, ao que parece, não houve nenhuma ação específica ou planejamento político destinado ao enfrentamento de mecanismos discriminatórios racistas que atingem a população negra. População a qual é usuária das

políticas classificadas de "universais" no campo da atenção psicossocial e da reforma psiquiátrica.

De fato, a preocupação com o racismo demorou a entrar na agenda² de governo no Brasil e na agenda da saúde em geral. Apenas em 2003, no governo do PT, foi constituída uma secretaria (com estatuto de ministério) para tratar da questão da desigualdade racial (SEPPIR). Também no período do governo Lula, foi elaborada a política de saúde da população negra, cujo monitoramento foi inicialmente coordenado pela Secretaria de gestão participativa do MS, também ela criada em 2003. Tal política aludia, entre outras coisas, às desigualdades raciais na saúde mental. Contudo, não há evidências claras de iniciativas concretas durante o governo Lula para dar sequência ao enfrentamento do racismo na saúde mental.

Apenas por volta de 2014, já no governo Dilma, registramos a iniciativa de criar um grupo voltado para as questões do racismo na saúde mental. O objeto desse trabalho é exatamente o processo político que subjaz à criação e as atividades do referido grupo, na tentativa de resgatar "racismo e saúde mental" enunciada/denunciada pelo processo do curioso caso do descontinuado GTRSM. Descontinuado, pois os impactos das inflexões nas políticas de saúde em geral, na de saúde mental em particular, assim como nas políticas voltadas à garantia ao direito após o afastamento da presidenta Dilma diluíram os esforços daquela iniciativa.

Contudo, apesar de descontinuada, aquela iniciativa representou talvez o esforço mais consistente de introduzir o racismo nas reflexões de saúde mental. Daí a escolha do objeto desse estudo.

Descrito o objeto central desse trabalho, é imperativo explicitar o lugar a partir do qual fala o sujeito implicado na pesquisa. Lélia Gonzalez fez a constatação de que o negro

²Segundo Kingdon (2007), agenda pode ser um conjunto de temas ou problemas que são levados em consideração, num dado momento, por atores governamentais ou por pessoas fora do governo - mas associadas às autoridades. Nesse caso, agenda de governo se refere aos temas ou problemas tratados seriamente por atores do governo e seus assessores (KINGDON, 2007, p. 222).

Nesse ponto, Baptista e Resende (2015) destacam a formulação do conceito de agenda utilizado por Kingdon: "Suas perguntas resumiam-se em saber quando e de que forma um problema entrava ou não na agenda decisória de um governante. Kingdon, com sua pesquisa, percebeu que os problemas se apresentavam de forma distinta e diferentemente recebiam a atenção do governo. Assim, denominou

Agenda a lista de assuntos e problemas sobre os quais o governo e pessoas ligadas a ele concentram sua atenção num determinado momento" (BAPTISTA; REZENDE, 2015, p. 229-230).

A agenda não-governamental compreenderia os assuntos e problemas no país que ainda não despertaram interesse do governo, os quais disputam nos espaços e aguardam a oportunidade certa para entrarem na agenda governamental. Ainda temos a agenda governamental, constituída pelos problemas que receberam atenção do governo, mas ainda não adentraram nos processos decisórios. E, por fim, temos a agenda política que compreende os problemas que serão trabalhados nos processos decisórios (BAPTISTA; REZENDE, 2015, p. 230).

estava na lata do lixo da sociedade brasileira, cujo saber ou memória é excluída da consciência nacional brasileira. Assim como Lélia, pontuamos que o lixo vai falar! "E o risco que assumimos aqui é o ato de falar com todas as implicações" (GONZALEZ, 1984, p. 3).

Este sujeito é efeito de uma política comum no território brasileiro: negro, com avô descendente de português e avó miscigenada por parte de mãe (Alcides Marques e Maria de Lourdes Cipriano) e, por parte de pai, tenho avós descendentes diretos de africanos escravizados pelos próprios portugueses (Francisca Gonzaga e Basílio Ignácio), durante o processo de colonização brasileiro— em constante travessia, mas efeito do projeto escravagista e do antigo, embora atual, projeto de miscigenação racial. Todos somos herdeiros desses projetos, não? A diferença é que a tez da minha pele, assim como de pouco mais da metade da população, representa aquilo que o nosso projeto de nação há muito tenta eliminar ou ao menos agonizar. Sou representante da terceira geração de descendentes de africanos "livres" em território nacional. Nascido na pequena Ribeirão Preto, berço da plantação de café e herdeira do trabalho de africanos escravizados e posteriormente da substituição forçada de mão de obra pelos europeus, anos e anos depois, por acaso do destino e dos encontros afetivos, me encontrei academicamente e pessoalmente no Rio de Janeiro – local de maior entrada forçada de africanos escravizados em território nacional e que possui as heranças vivas dessa dinâmica.

Realizei minha graduação em psicologia no Instituto de Psicologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), instituição pioneira na questão das cotas, políticas afirmativas da qual sou fruto, a qual atua como uma estratégia para o rompimento das desigualdades raciais e sociais. Diante de tal universo, nos anos iniciais fui apresentado à realidade da Reforma Psiquiátrica brasileira e o seu caráter inclusivo, assim a minha formação foi orientada para atuação em dispositivos de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), com monografia final de curso tratando das práticas em dois serviços de saúde expressos por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSI). Ao longo da formação, realizei estágios nesses dispositivos de saúde e num serviço de atenção básica; dois estágios se deram por meio do programa Acadêmico Bolsista, que consiste numa parceria do município do Rio de Janeiro com o SUS, que compreende prática e ensino neste contexto.

Durante a maior parte da minha formação estive vinculado, como bolsista, à linha de pesquisa "Psicanálise e saúde mental: clínica como política", coordenada pela professora doutora Dóris Rinaldi na UERJ, onde apresentei trabalhos de iniciação científica, abordando questões referentes aos dispositivos do SUS. Tais experiências foram orientadas pela

importância da prática e da pesquisa, atuando e contribuindo para a formação atenta à realidade do SUS.

Posteriormente, em 2015, ingressei no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB/UFRJ), onde trabalhei de modo intenso com projetos de desinstitucionalização psiquiátrica, no primeiro ano. Atuei em enfermaria, na articulação com serviços de saúde do Estado, CAPS, CAPSI e CAPS III AD.

Ainda, no meu último período da residência, atuei na Gestão Estadual de Saúde Mental, local onde me debrucei sobre o tema “desinstitucionalização psiquiátrica”. Nesse sentido, verifiquei a necessidade de novas produções e estudos sob a perspectiva do cuidado em liberdade proposta pelas Políticas Nacionais de Atenção Psicossocial, que vem colocando novos desafios aos atores dos dispositivos da rede.

Durante o período de formação da residência multiprofissional em saúde mental, realizei uma pesquisa no IPUB: "Novas institucionalizações: contribuições para saúde mental", em que aborde os aspectos relativos às institucionalizações psiquiátricas, a partir de casos específicos da instituição (quatro usuários internados há mais de um ano, dos quais três eram negros). Tais experiências contribuíram para que eu entrasse em contato tanto com as experiências subjetivas referentes ao sofrimento mental de usuários sob os mais diversos diagnósticos, bem como com suas distintas realidades sociais.

A despeito das complexidades singulares de cada caso acompanhado na instituição psiquiátrica e nos serviços territoriais por que passei, a presença de pretos e pardos era significativa. Entre um dos casos acompanhados, havia Aquiles³, um psicótico grave, que em seu delírio se autointitulava matéria escravo; um adulto negro que circulava pelas ruas e dizia que ficava mais negro, pela exposição ao sol na rua, tal escurecimento era investido de valores negativos e, segundo ele, o aproximava cada vez mais da morte. Segundo o seu delírio, a matéria, ou seja, seu corpo estava condenado à morte. Como homem negro, Aquiles achava que a sua única salvação era a permanência no hospital psiquiátrico e o seu consequente possível adiamento da morte.

Desse modo, fazendo uso da proposição de Frantz Fanon (2008), que compreende o processo de alienação do negro pela via individual (epidermização da inferioridade) e da

³Aquiles: nome fictício. Trabalho apresentado na Semana de Iniciação Científica da UERJ, classificado entre os finalistas. As contribuições da psicanálise para um caso de desinstitucionalização psiquiátrica. In: 24ª Semana de Iniciação Científica (UERJ), 2015, Rio de Janeiro. Anais de Resumos da 26ª UERJ Sem Muros, 2015. p. 617-617.

sociogênese (questões socioeconômicas)⁴, a partir da ilustração do caso de Aquiles e de evidências na história da psiquiatria brasileira, podemos observar que os loucos em sua expressiva maioria estiveram sob esse escurecimento na sua versão negativa - quando se observa o trato dado a eles e em certa medida na considerável presença de negros institucionalizados nas ditas *instituições totais*. Nesse sentido, também se nota a cor e o escurecimento como abstração racial dos elementos não-brancos, ou seja, daqueles que não estão enquadrados numa determinada norma manipulada pelo *dispositivo de racialidade*⁵ e pela *necropolítica*.⁶

Entretanto, apesar da denúncia visível expressa pelas cores observáveis dos sujeitos institucionalizados e das escutas de experiências singulares como as de Aquiles que traziam a negritude atravessando a história, em tal trabalho não foi possível refletir de modo aprofundado a questão étnico-racial no campo da saúde mental. Nesse sentido, tal situação contribuiu para que questionasse a minha constituição enquanto intelectual negro e fez com que me deparasse com um *gap* enorme no que diz respeito à temática racial e as suas relações com as práticas desempenhadas no cenário da Reforma Psiquiátrica brasileira e na saúde como um todo.

Não obstante, a aproximação com o Instituto de Medicina Social da UERJ (IMS) foi baseada na sua importância no processo de Reforma Sanitária, o qual estava pautado nos ideais de cidadania, direitos e igualdade no acesso à saúde. Entretanto, a temática racial se demonstrou excluída da maioria das disciplinas obrigatórias do programa, ou mais especificamente, os aspectos relacionados à saúde da população negra, a qual representa a

⁴Em sua análise psicológica e política, o psiquiatra martiniquenho Frantz Fanon faz uso tanto dos aspectos individuais quanto dos sociogênicos para realizar o diagnóstico de determinada situação. Assim, ele compreende que para a análise de determinada realidade é necessário levarmos em conta os planos objetivos e subjetivos. Deste modo, o processo de alienação do negro seria dado por questões sociais/econômicas alinhadas a um processo de interiorização ou epidermização da inferioridade (FANON, 2008, p. 28).

⁵Aparecida Sueli Carneiro (CARNEIRO, 2005) intelectual de grande expressão no movimento negro, utiliza o conceito de dispositivo de Foucault para explicitar os valores sustentados por discursos marcados pela construção racial: em que circulam valores dos negros, estes construídos por brancos e que representam forças que provocam assimetrias e desigualdades nos sujeitos racializados. Tal prerrogativa racista abarca a justificação da escravidão do negro, a construção do objeto negro pela ciência e até mesmo os mecanismos acadêmicos que tendem a silenciar a produção de intelectuais negros.

⁶Achille Mbembe, cientista político camaronês (2018), revelou a insuficiência do conceito de biopolítica (enquanto investimento e manejo da vida, das populações) no que diz respeito à compreensão das condições dos países colonizados; biopolítica que evidencia o corpo, não individualizado, tomado como população. Nesse sentido, vemos a proposta da tecnologia necropolítica, acoplada à biopolítica; nesse contexto, o *bios* aparece pautado na raça e nas suas hierarquizações, justificando-se manejos que operam na escolha de quem deve viver ou morrer. Assim, o processo colonizador de sociedades marcadas pela escravidão e *plantation* seria desde sempre um investimento pautado na morte real e simbólica daqueles que a habitam. A necropolítica coloca-se como ponto nevrálgico para compreendermos as sociedades modernas frutos de colonizações.

maioria dos usuários do SUS. Assim, verifica-se um analisador importante, tendo em vista que o IMS se demonstrou historicamente questionador em sua essência e produtor de intelectuais questionadores.

Ademais, o belo encontro com a disciplina "Necropolítica e Biopolítica", lecionada por Maria Fátima Lima, doutora pelo IMS, realizada como disciplina externa no programa de mestrado em "Relações Étnico Raciais" do Centro Federal de Educação Tecnológica Celso Suckow da Fonseca (CEFET), contribuiu para a compreensão da importância do enfrentamento das expressões do racismo que perpassam todas as instituições e mentalidades de uma sociedade notadamente colonizada e racista como o Brasil. Assim, compreendendo tais silenciamentos, como uma das faces do racismo brasileiro, entendi que deveria "pegar o racismo pelos chifres" (informação verbal)⁷ e analisá-lo no campo que me é tão caro e representado pela Reforma Psiquiátrica brasileira.

⁷Aula Necropolítica e Biopolítica, lecionada pela Dra. Maria de Fátima Lima Santos, no Mestrado de Relações Étnico raciais no CEFET, Rio de Janeiro, março 2018. Expressão referenciada por Maria Fátima Lima Santos durante as aulas lecionadas na disciplina para evitar que o racismo seja tratado apenas de modo tangencial.

1 INDÍCIOS METODOLÓGICOS

Esse trabalho considera que lidar com uma cultura racista implica necessariamente observar como efeito a mumificação de determinada cultura (FANON, 1956). Nesse trabalho, há o enfrentamento da força que orienta a mumificação da(s) cultura(s) dos sujeitos marcados pelo signo negro e as produções que tratam dela(s).

Dessa forma, buscou-se atuar numa posição distinta para que não incorra numa apropriação que sustente uma mumificação cultural, como evidenciado em recorrentes produções de saberes acerca de determinadas culturas. Evitando produções de saberes que são frequentemente utilizadas como meio de dominação, a qual é recorrentemente justificado em assertivas como: “eu conheço-os” (FANON, 1956, p. 276). Assim, no lidar com forças racistas, observa-se que elas operam de modo a atenuar a vivacidade da cultura vítima do racismo, no bloqueio de determinados modos de ser e principalmente na sua possibilidade de inclusão na história rumo a um futuro progressista (FANON, 1956).

Foucault, ao discorrer sobre a genealogia, a demarca como “acomodamento do conhecimento com as memórias locais, que permite a constituição de um saber histórico das lutas e a utilização desse saber nas táticas atuais” (FOUCAULT, 1998, p. 171). Nesse viés, a genealogia surge como estratégia por meio da insurreição dos saberes dominados, desqualificados ou encobertos pelo discurso oficial, tendo como base o enfrentamento dos efeitos centralizadores de poder (próprios dos regimes de verdade da ciência e de suas influências no campo acadêmico, político e social).

Foucault destaca dois tipos de saberes dominados. Em primeiro lugar, temos “os conteúdos históricos que foram sepultados, mascarados em coerências funcionais ou em sistematizações formais” (FOUCAULT, 1998, p. 170), *vide* os conteúdos históricos que revelam as disputas que tais sistemas buscam ocultar. Já o segundo grupo de saberes dominados está evidenciado nos saberes desqualificados, tidos como não suficientemente sistematizados e, portanto, hierarquizados como saberes aquém do saber validado socialmente (FOUCAULT, 1998, p. 170).

Nesse sentido, as políticas ou processos políticos que operam no sentido de superarem as desigualdades construídas e fortalecidas pela própria sociedade (por meio do discurso científico, práticas e senso comum) parecem necessariamente enfrentar os efeitos de tais sistemas hegemônicos. Assim, esse estudo compreende o poder como livre e circulante e verifica que os regimes de verdade não ocorrem de maneira unívoca ou sem dispersões e

tensionamentos diante das suas constituições de saberes. Diante disso, o mito da Democracia Racial (NASCIMENTO, 1978) atuou/atua como um regime de verdade, seja negando o racismo ou não possibilitando o enfrentamento real das desigualdades raciais que atravessam diversos campos na sociedade brasileira, *vide* o campo da Reforma Psiquiátrica brasileira – regime que contribui para a mumificação (FANON, 1956) das culturas de sujeitos negros e dos próprios brasileiros.

Desse modo, considerando que todos os sistemas hegemônicos ou regimes de verdade possuem tensionamentos e fendas, esse trabalho pretende realizar uma análise por meio de pistas acerca do debate racismo e saúde mental no contexto brasileiro, por meio do estudo do Grupo de Trabalho Racismo e Saúde Mental (GTRSM).

Considerando que o Grupo de Trabalho Racismo e Saúde Mental (entendido nesse estudo como espaço de expressão de saberes locais, não necessariamente sistematizados) surge como uma ação que em parte parece denunciar o débito da Reforma Psiquiátrica e a temática étnico-racial. Desse modo, considerando as desigualdades raciais no contexto brasileiro e que a psiquiatria em sua constituição, na busca pela cientificidade, passou por reformas no que diz respeito ao lidar com o louco e contribuiu para tal cenário desigual, num primeiro momento, a pesquisa tem por objetivo tratar brevemente do fenômeno da psiquiatria e sua relação com a desigualdade racial (situando tais conteúdos históricos sepultados, pouco trabalhados no campo).

Por fim, encorpando o desafio da Reforma Psiquiátrica no enfrentamento ao racismo, buscaremos compreender o processo político evidenciado no surgimento do Grupo de Trabalho Racismo e Saúde Mental. Tendo em vista que o Grupo de Trabalho de Racismo e Saúde Mental era aberto e livre para a participação de diversos sujeitos da sociedade com inserções não necessariamente previstas, nesse estudo houve entrevistas com pessoas que estiveram implicadas no processo do GTRSM. Assim, distante de pretender realizar uma análise genealógica, mas certamente alinhado em sua intenção no que diz respeito à insurreição de saberes, o estudo tem por objetivo analisar o processo do Grupo de Trabalho de Racismo e Saúde Mental, por meio de entrevistas semiestruturadas com sujeitos relacionados e análise de documentos produzidos.

Desse modo, foram levados em consideração os quatro apontamentos de Mattos e Baptista (2015), e observou-se o Grupo de Trabalho Racismo e Saúde Mental como processo político sob os seguintes aspectos:

- 1) a compreensão do diálogo possível do processo com o contexto histórico e sua relação com um determinado modo de operacionalização do Estado;

- 2) as implicações e contribuições dos sujeitos no processo;
- 3) observando, porventura, os espaços de negociação do processo;
- 4) a identificação dos enunciados sustentados pelos sujeitos e documentos para a sustentação do GT Racismo e Saúde Mental como processo político e sua relação com outros processos políticos.

Assim, esse estudo compreendeu a forma como os sujeitos de tal processo lidavam com a temática "racismo e saúde mental" e o seu enfrentamento no campo da atenção psicossocial. O processo político do GTRSM remeteu ao cenário da Reforma Psiquiátrica brasileira, levando em consideração o histórico da psiquiatria brasileira e a temática racial, atualmente demarcado nos desafios para Política Nacional de Saúde Mental que privilegia o tratamento em liberdade e nas articulações necessárias com a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) - que possui como mote o enfrentamento ao racismo e racismo institucional, tidos como determinantes sociais em saúde. Desse modo, esse estudo analisou os enunciados sustentados no processo do GT Racismo e Saúde Mental, tendo em vista as propostas e os desafios existentes na superação das desigualdades raciais no *processo complexo* da Reforma Psiquiátrica e considerou as *quatro dimensões* apontadas por Amarante (2003):

- 1) a dimensão epistemológica que busca lidar com o enfrentamento aos efeitos da produção de verdade de ciências como a psiquiatria (*vide* os conceitos de degeneração), a qual autoriza práticas e saberes médico-assistenciais;
- 2) o questionamento do modelo técnico assistencial manicomial, tomando a desinstitucionalização como produção de novas subjetividades;
- 3) a dimensão jurídico-política relacionada aos projetos de cidadania;
- 4) a dimensão sociocultural como meio de transformação da cultura segregacionista que historicamente foi constituída por ciências como a psiquiatria.

Em síntese, a metodologia ocorreu a partir de revisão bibliográfica, análise de documentos relacionados ao decurso do GTRSM e pela realização de entrevistas. A entrevista com os sujeitos que se relacionaram ao processo do GTRSM tomou como ponto de partida um roteiro semiestruturado, que pretendeu ser o disparador dela. Através da entrevista, buscou-se compreender a constituição do GTRSM, o contexto político do processo e a sua recepção por diversos atores sociais.

Tendo em vista que os sujeitos fazem política (MATTOS; BAPTISTA, 2015), analisamos as motivações e expectativas deles em relação ao processo e a ligação com a temática racial. A pesquisa tratou das iniciativas do GTRSM no contexto da atenção

psicossocial, as temáticas abordadas e as intenções do grupo nesse sentido. Verificou-se se houve alguma articulação do processo do GTRSM com a PNSIPN, com o movimento da reforma psiquiátrica e o movimento negro. A partir da concepção dos sujeitos, o estudo compreendeu os principais desafios relacionados ao enfrentamento do racismo no campo da reforma psiquiátrica, tendo em vista as quatro dimensões reformistas apontadas por Amarante (2003). Finalmente, compreendeu-se a posição política dos sujeitos diante das transformações atuais no campo da atenção psicossocial e no cenário das políticas de igualdade racial.

Dessa forma, por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, o estudo foi submetido para apreciação do Comitê de Ética.⁸

1.1 Justificativas e objetivos

Tendo em vista a importância do tema racismo e saúde mental abordado pelo Grupo de Trabalho Racismo e Saúde Mental para o cenário do contínuo processo da Reforma Psiquiátrica brasileira, avaliou-se que são poucos os estudos que abordam as relações étnico-raciais no campo da saúde mental, no contexto brasileiro, enfatizando a saúde da população negra. Nesse sentido, tal estudo poderá contribuir para compreensão de alguns desafios existentes nesse campo de saber pouco explorado. Dessa forma, houve diálogos com as perspectivas da política nacional de saúde integral da população negra que versava principalmente sobre os efeitos do racismo e racismo institucional como determinantes sociais em saúde.

Portanto, esse trabalho buscou trazer à tona a importância da temática étnico-racial abordada pelo Grupo de Trabalho Racismo e Saúde mental, para o enfrentamento das desigualdades étnico-raciais à luz das diferentes dimensões de enfrentamentos da Reforma Psiquiátrica brasileira. Desse modo, o processo do Grupo de Trabalho Racismo e Saúde Mental no âmbito do Ministério da Saúde foi assumido como uma possibilidade de enunciação de incidências do racismo e como sendo uma das faces do processo da reforma psiquiátrica brasileira. O **objetivo geral** foi analisar o processo político de criação e a dinâmica de atuação do Grupo de Trabalho Racismo e Saúde Mental (GTRSM) e suas ações de enfrentamento ao racismo no campo da saúde mental. Assim, nos **objetivos específicos** buscou-se:

⁸Pesquisa submetida ao Comitê de Ética do IMS/UERJ, aprovada sob o parecer 2.897.669.

Compreender a inserção do enfrentamento ao racismo no campo da reforma psiquiátrica brasileira. Compreender o arranjo político que possibilitou a constituição do Grupo de Trabalho de Racismo e Saúde Mental. Identificar os enunciados sustentados pelo GTRSM. Identificar as propostas do GT no enfrentamento ao racismo no campo da Reforma Psiquiátrica brasileira. Compreender a relação do GTRSM com a PNSIPN. Compreender os posicionamentos dos participantes em relação ao racismo à luz do processo da Reforma Psiquiátrica.

Por meio de uma análise prévia de documentos, foi identificado um conjunto de sujeitos que participaram do processo de criação e funcionamento do GTRSM e que foram convidados a participar dessa pesquisa, por serem informantes privilegiados da ação de enfrentamento ao racismo no campo da saúde mental.

Todos os convidados a participar da pesquisa atuam ou atuaram em processos na arena política. As entrevistas versaram exatamente sobre as diversas facetas dessa sua participação. O risco do estudo para eles refere-se à eventual exposição de seus posicionamentos. Entretanto, por serem sujeitos que sustentam ou sustentaram posicionamentos na arena pública, tais sujeitos possuem capacidade suficiente para gerir tal risco, tanto na liberdade de se recusarem a participar da pesquisa, como na liberdade de optar pelo anonimato ou de abrir mão do mesmo na pesquisa. De fato, como imaginamos (como em outras pesquisas sobre processos nas políticas públicas) os participantes acolheram a alternativa de abrir mão do anonimato exatamente por desejarem expressar no estudo seus posicionamentos.

Tais convidados contribuíram para o melhor entendimento do enfrentamento das iniquidades raciais no campo da saúde mental e nos desafios ainda postos para sua superação. Além disso, o estudo buscou produzir uma narrativa que pode resgatar e preservar a memória de parte da luta contra aquelas iniquidades raciais.

1.2 Dos sujeitos entrevistados envolvidos no processo

Do cenário preliminar dos atores que estiveram envolvidos no GTRSM, seja por não obtenção de respostas de alguns e dificuldades com relação ao tempo próprio dos processos do mestrado, foram entrevistados, ao todo, quatro sujeitos que estiveram no processo.

Desse modo, o estudo limitou-se ao menos de forma direta às narrativas sustentadas por tais informantes, acompanhada da análise de documentos e de atas relacionadas o processo do GTRSM que trouxeram de modo indireto as contribuições dos demais sujeitos e instituições relacionadas.

Em 2014, durante o conturbado segundo mandato da presidenta Dilma, vemos a criação do Grupo de Trabalho Racismo e Saúde Mental, em que a Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas estava sob a orientação do psiquiatra Roberto Tykanori. Com formação em psiquiatria, esteve na experiência do emblemático fechamento da casa de Santos, o qual representou um marco no campo da Reforma Psiquiátrica brasileira. Atuou em Trieste, contexto histórico da Reforma Psiquiátrica italiana e naquele momento era coordenador da CGMAD.

Atuando na CGMAD, entre 2013 e 2016, tendo mestrado em antropologia e desenvolvendo estudos sobre a população indígena, Pedro de Lemos MacDowell participou do processo do GTRSM e atuou no WebSeminário do GT em 2014. Entretanto, ele saiu da CGMAD em 2016.

No cenário da DAGEP/SGEP em 2014, o psicólogo Rui Leandro da Silva Santos foi nomeado Coordenador Geral de Apoio em Educação Popular e Mobilização Social da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Além disso, tem experiências na temática da saúde e em políticas direcionadas à população negra.

Acerca da participação popular ou de especialistas no tema, houve a presença do Instituto AMMA Psique e Negritude, com a psicóloga e militante do movimento negro Maria Lúcia da Silva que há anos trabalha com a temática do racismo e sofrimento psíquico.

Diante do início do processo de *impeachment* da presidenta Dilma, no que se refere ao cenário institucional formal relacionado ao GT, houve mudanças nos quadros entre os anos de 2015 e 2016. Nesse sentido, a primeira grande mudança se deu com a nomeação polêmica do psiquiatra Valencius Wurch para Coordenação de Saúde Mental. No cenário da DAGEP, os sujeitos apontados anteriormente foram substituídos.

Tais mudanças institucionais deram indícios da baixa institucionalidade do Grupo de Trabalho Racismo e Saúde Mental, diante da mudança de sujeitos envolvidos no processo, a despeito das suas atividades desempenhadas num período entre 2014 e 2015.

2 PISTAS SOBRE O RACISMO NA CULTURA E NA PSIQUIATRIA

A raça não passa de uma ficção útil, uma construção fantasmática ou uma projeção ideológica cuja função é desviar a atenção de conflitos considerados, sob outro ponto de vista, como mais genuínos- a luta de classes ou a luta de sexos, por exemplo. Em muitos casos, é uma figura autônoma do real, cuja força e densidade se devem ao seu caráter extremamente móvel, inconstante e caprichoso (MBEMBE, 2014, p. 27).

Assim como Mbembe, no presente estudo, a raça é tomada como ficção, ou seja, ela é uma construção social cuja função é o controle ou regulamentação. Esse estudo parte da crença de que um dia a raça não importará mais e os sujeitos poderão ser somente tratados como humanos em suas diferenças. Entretanto, ainda distante dessa realidade, a categoria raça, seja tratada como etnia ou cor⁹, ainda demonstra vigor, como regime de verdade em disputa, produzindo e aprofundando as desigualdades. Nesse sentido, Mbembe destacou que a realidade do escravo se tornaria cada vez mais racializada no século XVII com a presença expressiva de africanos (MBEMBE, 2014, p. 85) demonstrando o aparecimento de uma classe passível de ser vendida, tratada como homem mercadoria ao longo do projeto de colonização

Em “Defesa da Sociedade”, Foucault (2005) destacou a utilização do racismo de Estado por parte de sociedades. Desse modo, o racismo agiria na determinação de cortes no interior da sociedade, determinando o fazer morrer e o deixar viver. Nesse sentido, Foucault (2005, p. 287) revelou que após o século XIX, as tecnologias do poder soberano foram modificadas em vez de elas exclusivamente determinarem a morte direta de indivíduos específicos, em controle disciplinar, tem-se uma tecnologia que atua de modo a promover e regulamentar a vida das populações pelo viés da biopolítica (FOUCAULT, 2005, p. 289). Assim, também haverá as preocupações com a morbidade, expectativa de vida, questões referentes à higiene pública (FOUCAULT, 2005, p. 291), se utiliza assim o fazer viver e o deixar morrer.

É válido destacar que Foucault pontuou que o surgimento dessa nova tecnologia observada no direito soberano de fazer viver, deixar morrer, não substituiria o fazer morrer e deixar viver (FOUCAULT, 2005, p. 287). Dessa forma, para ele, o racismo permitiria à biopolítica exercer o seu poder de morte (FOUCAULT, 2005, p. 309) numa população cujo *bios* deveria ser investido; o racismo agiria de modo a classificar o homem em raças puras e

⁹Kabenguele Munanga nos adverte para o uso da categoria etnia por parte de alguns pesquisadores como forma de torná-la mais aceitável que o uso da categoria raça. Entretanto, ele destaca que o racismo praticado nos tempos de hoje não precisa mais do conceito biológico de raça; assim, o conceito de raça se reformula nos conceitos de etnia, diferença cultural e identidade cultural "em que as vítimas de hoje são as mesmas de ontem e as raças de ontem são as etnias de hoje" (MUNANGA, 2003, p. 12-13).

impuras, possibilitando a morte das últimas. Desse modo, as sociedades poderiam utilizar concomitantemente ambas as tecnologias. Compreendendo os limites de Foucault em relação à leitura do contexto de países colonizados; Mbembe (2018) realizou uma dobra em relação à tecnologia de controle biopolítico, ao introduzir a noção de necropolítica - uma política de morte marcada historicamente em territórios colonizados. Nesse viés, o necropoder orientaria a morte (real e/ou simbólica) de determinadas populações, destinando violência em relação aos corpos - demonstrando um jogo de forças, ou de poderes, que provoca resistências na polaridade afetada.

Diante da realidade do racismo na colônia, Fanon (1956), ao se referenciar a eventos como nazismo europeu, demonstrava que a própria Europa estava criando colônias dentro do continente europeu ou, na leitura feita no presente trabalho, de territórios de exercício da necropolítica (MBEMBE, 2018). Segundo Fanon (1956, p. 274), a situação europeia denunciava que o racismo foi se adaptando ao longo dos anos, deixando de ser um mecanismo rudimentar associado ao racismo científico e aos poucos foi sendo incorporado enquanto racismo cultural. Nesse sentido, Fanon indica que em vez de afetar indivíduos em específico, o racismo passou a funcionar como uma forma de opressão que atuava contra determinados modos de ser, criando uma cultura a parte dentro da própria cultura.

Nessa perspectiva, o racismo tornado cultura em vez de atuar para a eliminação total de determinada cultura dominada, antes viva e aberta para o futuro, se realizaria de modo mais efetivo promovendo a agonização dela. Tal agonização se daria por meio do processo de mumificação da cultura colonizada, a qual permaneceria condenada ao passado (FANON, 1956, p. 275).

Presente e mumificada ao mesmo tempo, levanta um testemunho contra os seus membros. Os define inapelavelmente. A mumificação cultural leva a uma mumificação do pensamento. A apatia tão universalmente assinalada dos povos colônias não é mais do que consequência lógica desta operação (FANON, 1956, p. 276).

Partindo da constatação de que a nação brasileira foi fundada e organizada com base em gestões racistas e colonialistas eurocentradas, Guerreiro Ramos, que esteve alinhado ao pensamento de Fanon e em importantes ações que trabalhavam a dinâmica psicossocial do negro¹⁰, nos indicou o olhar nacional acerca desse elemento e observou duas formas de lidar

¹⁰Embora tenham existido poucas articulações entre saúde mental e movimento negro, cabe um destaque acerca da experiência do Teatro Experimental Negro na década de 40, fundado por Abdias do Nascimento e que contou com a participação de Guerreiro Ramos na produção de mecanismos de apoio psicológico.

“O TEN atuou sem descanso como um fermento provocativo, uma aventura da experimentação criativa, propondo caminhos inéditos ao futuro do negro, ao desenvolvimento da cultura brasileira. Para atingir esses objetivos, o TEN se desdobrava em várias frentes: tanto denunciava as formas de racismo sutis e ostensivas, como resistir à opressão da cultura da branquidão; procurou instalar mecanismos de apoio psicológico para que o

com essa realidade. A primeira forma compreenderia o negro-tema, em que o negro seria lido sob viés de algo mumificado, sendo considerado um risco a ser gerido. Enquanto o outro modo lidaria com o negro-vida, o qual não se deixa imobilizar, sendo ele despistador e sem versão definitiva (RAMOS, 1982, p. 215). Nesse sentido, com base nas produções nacionais, podemos dizer que o negro-tema foi o *modus operandi* brasileiro, *vide* setores da política e de ciências como a sociologia, o direito, a medicina e a psiquiatria – os quais contribuíram para a consolidação de uma cultura nacional racista.

No que concerne ao racismo nacional, o importante intelectual e líder do movimento negro Hamilton Cardoso em seu texto “Desafio Constituinte: isso é conversa de branco”, já apontava a existência do racismo de Estado brasileiro (CARDOSO, 1985). Hamilton observou que no Brasil o racismo de Estado operou de uma forma distinta, em que os conflitos raciais não foram necessários, pois o próprio Estado se encarregou de criar uma ordem socioeconômica que privilegiava a soberania branca brasileira em todos os setores do território nacional (CARDOSO, 1985, p. 15-16). Tal organização racista se revelava no próprio território nacional: o sul branco sendo lido e investido como centro desenvolvido e o norte e nordeste sendo tomados e forjados como subdesenvolvidos, os quais são compostos

negro pudesse dar um salto qualitativo para além do complexo de inferioridade a que o submetia o complexo de superioridade da sociedade que o condicionava. Foi assim que o TEN instaurou o processo de revisão de conceitos e atitudes visando à libertação espiritual e social da comunidade afro-brasileira” (NASCIMENTO, 2004, p. 223).

O TEN possuía como estratégia a superação das questões subjetivas e sociais drasticamente atravessadas pelo racismo no contexto brasileiro. Nesse aspecto, como forma de libertação, há a necessidade de manejo subjetivo concomitante às transformações sociais que eram encampadas pelos intelectuais.

Além do mais, segundo Abdias Nascimento (NASCIMENTO, 1980, p. 133), na década de 40, o TEN convocou as assessorias do antropólogo e psiquiatra Arthur Ramos e do sociólogo Guerreiro Ramos. Nesse sentido, foram realizados concursos de beleza destinados às mulheres negras, as quais até aquele momento estavam excluídas de eventos do gênero por não apresentarem os padrões estéticos afirmados pela sociedade brasileira. Naquele momento havia a preocupação com a valorização da estética e autoestima da população negra. Nas palavras de Abdias, tais concursos eram utilizados como “tática sociológica e instrumento pedagógico, pois não pretendíamos o diversionismo e, sim, o exercício de uma terapêutica de desrecalcamento em massa” (NASCIMENTO, 1980, p. 133). Tal terapêutica partia da premissa de que a população estaria cega pela imposição dos padrões estéticos das classes ditas superiores, sendo a norma da brancura a sua expressão. Deste modo, a realização de eventos pelos negros e a ocupação de espaços, anteriormente norteados pelos valores da brancura, trazia efeitos simbólicos e sociais tanto nos brancos quanto nos negros.

Encampando a proposta libertária, ao assumir o Instituto do Negro criado pelo TEN, Guerreiro Ramos se destacou em atividades baseadas na Grupoterapia; ao indicar o Seminário de Grupoterapia e por meio de diversas pesquisas realizadas pelo TEN, Guerreiro assinalou que o ressentimento seria “uma das matrizes psicológicas mais decisivas do caráter do homem de cor” (RAMOS, 1966, p. 89).

Ao recordar os 61 anos da Abolição da escravatura, Guerreiro Ramos demonstrou que aquele era um curto espaço de tempo para se esperar a modificação da mentalidade brancóide, a qual fazia do negro um instrumento. Ele retoma que a liberdade jurídica dos negros, encampada pelos abolicionistas, se demonstrava como um fenômeno mais complexo e dinamizado por fatores psicológicos e sociais numerosos (RAMOS, 1966, p. 83). Dessa forma, ele destacou a ausência de modificação estrutural da sociedade, em sua dinâmica sociocultural, bem como o despreparo psicológico dos recém-libertos juridicamente.

Guerreiro indicou que a mudança somente seria possível através da educação e da mudança das condições sociais: “A simples reeducação dessa massa, desacompanhada de correlata transformação da situação sociocultural representa a criação de situações marginais dentro da sociedade” (RAMOS, 1966, p. 83).

por uma maioria não branca¹¹ dentre os quais os “subcidadãos descendentes dos povos nativos subjugados pelo colonialismo e dos africanos escravizados, até hoje marginalizados dos benefícios reais do desenvolvimento nacional” (CARDOSO, 1985, p. 13).

Lélia Gonzalez já afirmava que o racismo se constituía como a sintomática que caracterizava a “neurose cultural brasileira”, a qual em articulação com o sexismo também produziria efeitos violentos na mulher negra (GONZALEZ, 1984, p. 224). Não à toa, o corpo da mulher negra esteve no cerne do projeto racista de miscigenação brasileiro, em que um dos recursos utilizados foi o seu estupro perpetrado por homens brancos da sociedade dominante; em que as violações permaneceram como práticas normais “através das gerações” (NASCIMENTO, 1978, p. 69).

Com relação à cultura racista no contexto brasileiro, dentre as suas diversas evoluções, observou-se a construção da Democracia Racial que buscava sintetizar uma concepção positiva e harmônica da convivência entre brancos e pretos no Brasil, em que haveria uma igualdade racial (NASCIMENTO, 1978, p. 41). Concepção que teria se apresentado de forma diferente da guerra de raças vivenciada em outros países. Essa ideia foi consolidada pela perspectiva da miscigenação racial brasileira e na crença da sua potencialidade para a organização harmônica da nossa sociedade. Abdias do Nascimento (1978) denunciou o projeto de miscigenação como ação de genocídio da população negra e, na leitura do presente trabalho, tal projeto é compreendido como ação necropolítica do Estado brasileiro. Nesse sentido, Nascimento (1978, p. 44) demonstrou o neologismo utilizado por Gilberto Freyre para evocar o projeto de consciência brasileira:

A metarraça significaria o além-raça, suposta base da consciência brasileira. Atingiríamos neste ponto do nosso desenvolvimento demográfico uma síntese suprema: a morenidade metarracial, oposta aos conceitos fornecidos por arianismo e negritude, ambos classificados como racistas por Gilberto Freyre (NASCIMENTO, 1978, p. 44).

Sob tal pano de fundo, consideramos que a Democracia Racial foi assumida como um regime de verdade social ao negarmos e não enfrentarmos as desigualdades raciais construídas socialmente acerca dos brancos e negros. Tal regime foi assumido, a despeito de termos observado a exploração da população negra ou a presença considerável do racismo científico e eugenia no território brasileiro entre as décadas de 1920-1930 em produções da

¹¹Anos após a publicação de Hamilton Cardoso (1985), verifica-se que os seus apontamentos são confirmados pelo estudo do IBGE que mapeou a distribuição da população preta e parda ao longo do território brasileiro: “Segundo o Censo 2010, 43,1% da população brasileira se declararam pardos e o maior percentual desse contingente estava na Região Norte (66,9%), sendo que todas as regiões revelaram percentuais acima dos 35%, exceto o Sul, com 16,5%. Ainda segundo o censo, 7,6% dos entrevistados se declararam pretos, e seu maior percentual estava no Nordeste (9,5%), com o Sudeste (7,9%) a seguir, enquanto a Região Sul mostrou o menor percentual (4,1%).” (AGÊNCIA DE NOTÍCIAS IBGE, 2013).

liga de Higiene Mental brasileira (AGUIAR, 2009; REIS, 1994). Curiosamente, como efeito dispersivo dessa hegemonia pautada na Democracia racial, houve o seu questionamento a partir de estudos do projeto da UNESCO¹² no ano de 1950. Nesta perspectiva, sob o impacto do Holocausto, a UNESCO estava determinada a combater as ideologias racistas (MAIO, 2000, p. 116), desta forma, o Brasil e o credo na democracia racial foram objetos de estudo.

O objetivo inicial desses estudos era o de oferecer ao mundo lições de civilizações à brasileira em matéria de cooperação entre raças. Na esperança de encontrar a chave para todas as mazelas raciais vividas em diversos contextos nacionais, a agência intergovernamental teria acabado por se ver diante de um conjunto de dados sistematizados sobre a existência do preconceito e da discriminação racial no Brasil. Evidenciou-se uma forte correlação entre cor ou raça e status socioeconômico (MAIO, 2000, p. 116).

Diante dos momentos finais do império brasileiro verificados no pensamento abolicionista, Joaquim Nabuco explicitou a necessidade de um planejamento diante das propostas abolicionistas da sua época, alegando que sob esse viés não bastaria ter a emancipação dos escravos. Nessa lógica, Nabuco (2011) salientou a preocupação com a posição social que restaria aos negros após a abolição. A abolição por si só não implicaria na liberdade dos negros:

Depois que os últimos escravos houverem sido arrancados ao Poder sinistro que representa para a raça negra a maldição da côr, será ainda preciso desbastar, por meio de uma educação viril e seria, a lenta estratificação de trezentos annos de captiveiro, isto é, de despotismo, superstição e ignorância. O processo natural pelo qual a Escravidão fossilizou nos seus moldes a exuberante vitalidade do nosso povo, durou todo o periodo do nosso crescimento, e enquanto a nação não tiver consciencia de que lhe é indispensavel adaptar à liberdade cada um dos aparelhos do seu organismo de que a Escravidão se apropriou, a obra d'esta irá por deante, mesmo quando não haja mais escravo (NABUCO, 2011, p. 70).

Nessa perspectiva, é necessária a atenção às obras da escravidão e ao que leva à subjugação de toda uma população marcada pelo fenótipo negro, assim como aos efeitos delas em toda sociedade. Vale destacar que após a abolição da escravatura, em vez de integrarem os corpos negros libertos, a política brasileira consistiu em um planejamento para a reorganização social que se demonstrou na indução de subsídios que estimulavam a presença de brancos europeus, concomitante ao desencorajamento da entrada de africanos (NASCIMENTO, 1978, p. 154). Dessa forma, mesmo que a história dos trabalhadores imigrantes tenha sido marcada por opressões e explorações, estes receberam os melhores

¹² O PROJETO UNESCO contou com estudos de intelectuais estrangeiros e brasileiros sobre relações raciais ao longo do território nacional, sob a supervisão e/ou participação direta de Donald Pierson, Guerreiro Ramos, Thales de Azevedo, Florestan Fernandes, Roger Batides, dentre outros. Vale ressaltar que alguns estudos sobre as relações raciais já tinham sido iniciados antes mesmo da realização do projeto UNESCO. Além disso, temos o destaque de intelectuais do Teatro Experimental do Negro (TEN) e do I Congresso Nacional Negro, como Abdias do Nascimento, Guerreiro Ramos e Costa Pinto que contribuíram para o desenho do projeto no Rio de Janeiro e na forma da recepção e divulgação dos estudos no território brasileiro (GUIMARÃES, 2007, p. 25-26).

salários, direito a terras e trabalhos e tornaram-se a base da classe média, diferentemente da população nativa e dos descendentes de africanos (CARDOSO, 1985, p. 15-16).

Desse modo, os imigrantes europeus e suas famílias assumiram - de forma remunerada e com subsídios - boa parte dos trabalhos antes desempenhados pelos negros. Nossa história foi marcada ora pela crença natural de extinção dos negros e posteriormente pela sua mestiçagem promovida pelo contato com o homem tido como branco.

Com a abolição, as oligarquias da época se sentiram ameaçadas, afinal, o país já era de maioria negra. Porém, uma maioria que compunha as classes mais baixas. Assim, a arma encontrada pelos escravocratas foi fortalecer o racismo. De dominados os negros passaram a excluídos. Situação que permanece até os dias de hoje (PAIM, 2009, p. 6).

Dessa forma, fazendo uso de Nabuco (2011), para tratarmos "das obras da escravidão", faz-se necessária a nomeação das diferenças e desigualdades que afetaram e afetam singularmente grupos de negros no Brasil e nas suas relações com o campo da saúde, em nosso caso específico da saúde mental (tema que buscaremos explorar ao longo do trabalho).

Com efeito, a ausência de planejamento atento para o enfrentamento das iniquidades historicamente delineadas no corte entre brancos e não brancos está refletida e atualizada na organização social que temos na realidade brasileira. No que diz respeito à saúde pública, esse corte esteve em intervenções clássicas, como a reforma Pereira Passos, que influenciou diretamente o deslocamento dos corpos indesejáveis para a periferia da capital, numa perspectiva de administração do risco público representado pelos pobres, em sua maioria compreendidos pela população negra recém-liberta.

Não obstante os negros estarem libertos do ponto de vista jurídico, os pretos ainda ocupam as piores posições no que tange aos índices de qualidade de vida, seja no campo da saúde, educação e no mercado de trabalho. Aliás, os pretos estão significativamente presentes em instituições totais, como evidenciado na população carcerária, bem como são os que mais são mortos pela polícia brasileira. Essas situações podem indicar que o racismo, ou intervenções marcadamente racializadas, podem influenciar as condições subjetivas e objetivas dos sujeitos negros (e não brancos), sendo ele capaz de operar por meio de diversas instituições e indivíduos.

Diante disso, nota-se que o racismo pode gerar e potencializar iniquidades que podem repercutir num dos maiores desafios de enfrentamento no campo social e das políticas universalistas da saúde coletiva e da saúde mental. Esta última que está alinhada vigorosamente aos ideais universais e democráticos na luta pela cidadania e pelo direito à saúde da Reforma Sanitária e, principalmente, para um novo olhar no lidar com aquele que

demonstra a diferença em sua máxima expressão, por meio da "loucura" ou do desatino. Esses ideais estão presentes na luta pelo direito à existência dos sujeitos em sofrimento e transtorno mental, no campo da Reforma Psiquiátrica brasileira. Entretanto, a psiquiatria, como saber e prática, passou por iniciativas reformadoras que não romperam necessariamente com a estrutura manicomial e o foco na doença mental.

Pedro Gabriel Delgado (1992, Apresentação) observa que as iniciativas reformadoras prosseguiram ao longo do século XIX, visando agora dar orientação científica aos estabelecimentos especializados. Na virada do século XX, a reforma passou a se orientar pela crítica à insuficiência do asilo, produzindo, por exemplo, o modelo das colônias agrícolas. "Também a consolidação da estrutura manicomial do Estado na era Vargas se deu como um desafio reformista, e o fugaz movimento da psiquiatria comunitária, entre os anos 60 e os 70" é outra iniciativa do reformismo no campo da saúde mental no Brasil (TENÓRIO, 2002, p. 27).

Desse modo, verifica-se a existência de iniciativas reformadoras da psiquiatria, ao longo dos tempos, assim como o movimento de reforma psiquiátrica brasileira, como conhecida atualmente e encorpada pela crítica e enfrentamento ao modelo manicomial que remonta ao ano de 1978, como movimento social na luta pelos direitos dos pacientes psiquiátricos que possuíam longos históricos de internação (BRASIL, 2005, p. 7).

A Reforma Psiquiátrica é o processo político e social complexo, composto por atores, instituições e forças de diferentes origens, e que incide em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, no mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais, e nos territórios do imaginário social e da opinião pública. **Compreendida como um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais**, é no cotidiano da vida das instituições, dos serviços e das relações interpessoais que o processo da Reforma Psiquiátrica avança, marcado por impasses, tensões, conflitos e desafios (BRASIL, 2005, grifos nossos, p. 6).

Nesse sentido, a principal face do processo da Reforma Psiquiátrica brasileira é observada na carta de Bauru do Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MSTM) de 1987, inspirado pelo processo de desinstitucionalização psiquiátrica italiana, a qual foi forte indutora das políticas no campo da saúde mental, cujo lema é "por uma sociedade sem manicômios":

O manicômio é expressão de uma estrutura, presente nos diversos mecanismos de opressão desse tipo de sociedade. A opressão nas fábricas, nas instituições de adolescentes, nos cárceres, **a discriminação contra negros, homossexuais, índios, mulheres**. Lutar pelos direitos de cidadania dos doentes mentais significa incorporar-se à luta de todos os trabalhadores por seus direitos mínimos à saúde, justiça e melhores condições de vida (BAURU, grifo nosso, 1987).

Considerando esse movimento, o manicômio foi uma produção histórica do saber psiquiátrico e expressão de diversos mecanismos de opressão, dentre eles a discriminação contra negros e índios. Nesse sentido o movimento antimanicomial pode surgir como uma potência também para a luta pela igualdade racial no complexo campo da reforma

psiquiátrica. Contudo, a Reforma Psiquiátrica brasileira como processo teria de fato se ocupado em transformar práticas e saberes relacionados à discriminação contra negros, o racismo, para um novo lidar com sofrimento ou transtorno relacionado a tal mecanismo opressor?

Iniciado nos 70 e contemporâneo ao movimento da Reforma Sanitária na luta pela equidade de acesso nos serviços (BRASIL, 2005, p. 6), o processo da Reforma Psiquiátrica no Brasil foi responsável por orientar a lei 10.216 (BRASIL, 2001) que versa sobre os direitos dos sujeitos em sofrimento mental, privilegiando atendimentos de caráter territorial e a cidadania da população marginalizada com sofrimento e transtorno mental.

Entretanto, o movimento da Reforma Psiquiátrica não se resume à modificação da assistência ou a leis e portarias. Assim, compartilhamos da proposição de Amarante (2003) que compreende a Reforma Psiquiátrica enquanto movimento social complexo, o qual se dá em diferentes dimensões:

um processo social complexo se configura na e pela articulação de várias dimensões que são simultâneas e inter-relacionadas, que envolvem movimentos, atores, conflitos e uma tal transcendência do objeto de conhecimento que nenhum método cognitivo ou teoria podem captar e compreender em sua complexidade e totalidade (AMARANTE, 2003, p. 49).

Nesse sentido, Amarante (2003) apontou a existência de quatro dimensões interligadas referentes ao processo de reforma psiquiátrica: dimensão epistemológica, técnico assistencial, jurídico-política e sociocultural. A dimensão epistemológica se refere às reflexões acerca do arcabouço teórico conceitual representando um conjunto de saberes que autorizam o exercício das práticas médico psiquiátricas. Essa dimensão vai desde o questionamento geral da ciência e da sua posição produtora de verdade, bem como aos conceitos produzidos pela psiquiatria no sistema epistemológico científico "tais como o conceito de alienação (mais tarde degeneração e posteriormente doença mental), ou os conceitos de isolamento terapêutico, tratamento moral, degeneração, normalidade/anormalidade, terapêutica e cura, dentre tantos outros"(AMARANTE, 2003, p. 49). O conceito de desinstitucionalização coloca-se como mote para desconstrução e reconstrução de saberes e práticas, sendo "um processo ético estético, de reconhecimento de novas situações que produzem novos sujeitos, novos sujeitos de direito e novos direitos para os sujeitos"(AMARANTE, 2003, p. 50).

A segunda dimensão técnica assistencial (AMARANTE, 2003, p. 51-52) surge do questionamento da estrutura manicomial, cuja psiquiatria pauta as suas práticas, quando se vincula a loucura à incapacidade, à desrazão, conseqüentemente, a institucionalização se torna justificável. Dessa forma, o isolamento se dá por meio de um processo disciplinador e de vigia, o qual seria orientado pelo tratamento moral de modo a restaurar a consciência. Desse modo,

tal posicionamento se demonstra oposto ao da cidadania, tendo em vista a justificativa do isolamento daquele que se encontra sob o signo da alienação.

A terceira dimensão se refere ao campo jurídico-político e parte da problematização da contribuição da psiquiatria para a constituição de saberes relacionando a loucura "à periculosidade, irracionalidade, incapacidade e irresponsabilidade civil" (AMARANTE, 2003, p. 52). Nesse sentido, no contexto da reforma psiquiátrica se faz necessário "rediscutir e redefinir as relações sociais e civis em termos de cidadania, de direitos humanos e sociais" (AMARANTE, 2003, p. 52-53).

Amarante demonstra que boa parte das produções da psiquiatria se tornou senso comum e se constituíram no imaginário social. Vemos essas produções acerca da loucura e da crença na incapacidade dos sujeitos sob esse signo, no que se refere à realização de trocas sociais. Desse modo, ele abordou a dimensão sociocultural tida como o maior desafio no processo da reforma psiquiátrica, visando à transformação do lugar social da loucura (AMARANTE, 2003, p. 53) e toda expressão da diferença. Tais dimensões apontadas por Amarante nos revelam a necessidade de o movimento da reforma psiquiátrica assumir uma posição transversal em diversos âmbitos políticos que lidam com a inclusão da diferença.

No cenário político da reforma psiquiátrica, a grande conquista foi a política sob enfoque de tratamentos de lógica territorial. Entretanto, ela política sofre com ataques, desde a substituição de Roberto Tykanori da coordenação nacional de saúde mental no final do ano de 2015. Assim, num primeiro momento, o psiquiatra e ex-diretor de um manicômio, Valencius Wurch Duarte Filho assumiu a coordenação. Posteriormente, Wurch foi exonerado devido aos protestos do movimento da reforma psiquiátrica, entretanto, logo em seguida tivemos a entrada de Quirino Cordeiro. Vale dizer que durante a coordenação de Cordeiro, houve a modificação da política de atenção psicossocial ao inserir os hospitais psiquiátricos especializados na RAPS (BRASIL, 2017a, p. 2) e ao aumentar os investimentos em internações hospitalares em 21 de dezembro de 2017 (BRASIL, 2017a, p. 9). Além disso, tivemos o investimento em comunidades terapêuticas para o tratamento de sujeitos que fazem uso de drogas, as quais podem competir com as perspectivas de cuidado em liberdade.

Diante de tais perspectivas, o movimento de Bauru publicou uma carta reafirmando as conquistas do movimento, após 30 anos da sua primeira carta, em face das reorientações no campo das políticas públicas. Desse modo, nessa carta foi ressaltado o golpe político de 2016, bem como o manicômio foi nomeado com uma das mais variadas formas de opressão na sociedade que oprime e aprisiona sujeitos e subjetividades (BAURU, 2017). Assim, o

movimento de Bauru reafirmou a luta contra opressões diversas como a de gênero e pela igualdade racial dando ênfase também às articulações com o movimento negro.

Não podemos deixar de frisar o avanço do conservadorismo e da criminalização dos movimentos sociais, defendemos a diversidade sexual e de gênero, as pautas feministas, a igualdade racial. Somos radicalmente contra o genocídio e a criminalização da juventude negra, a redução da maioria penal, a intolerância religiosa e todas as formas de manicômio, que seguem oprimindo e aprisionando sujeitos e subjetividades. Apontamos a necessidade urgente de articulação da Luta Antimanicomial com os movimentos feministas, negro, LGBTQI, movimento da população de rua, por trabalho, moradia, indígena entre outros, a fim de construirmos lutas conjuntas (BAURU, 2017, p. 2-3).

Do outro lado, no que concerne às políticas de igualdade racial, diante de conquistas do movimento negro, a população negra teve avanços consideráveis com a Secretaria da Igualdade Racial (SEPPIR) em 2003. Houve o Estatuto da Igualdade Racial em 2010, o qual foi responsável por dar força de lei à portaria da PNSIPN. A declaração da Política Nacional de Saúde Integral da população negra (PNSIPN) em 2009 (BRASIL, 2009) trouxe a compreensão do racismo e racismo institucional como determinantes sociais em saúde, ao agirem como produtores ou mantenedores das iniquidades em saúde em determinados grupos étnico-raciais.

Considerando a cultura racista (CARDOSO, 85; NASCIMENTO, 78, GONZALEZ, 84; RAMOS, 82; FANON, 56), os negros sofrem com os efeitos do racismo estrutural, ou seja, o racismo presente sistematicamente em ações de uma dinâmica retroalimentada por indivíduos, grupos e instituições que reproduzem e compõem a estrutura racista brasileira. Desse modo, tal dinâmica é responsável pela vulnerabilidade socioeconômica e psicológica da população não branca – incluindo negros, indígenas etc. Assim, o racismo pode se revelar na dimensão interpessoal ou intergrupal e no racismo institucional presente nas instituições de uma estrutura social racista. “Dessa perspectiva, "racismo institucional" equivaleria a ações e políticas institucionais capazes de produzir e/ou manter a vulnerabilidade de indivíduos e grupos sociais vitimados pelo racismo" (WERNECK, 2016, p. 9).

Todavia, tais políticas também sofrem com reorientações, *vide* a extinção da Secretaria da Igualdade Racial em 2016 e com o não enfrentamento e planejamento atento às necessidades da população negra (dificultando a real implementação da política). Tais situações nos fazem lembrar que:

Na reflexão sobre a exclusão histórica dos tidos como loucos, como evidenciado na "História da Loucura" de Foucault (FOUCAULT, 1978) e nas produções no campo da saúde mental brasileira, verificam-se estratégias de isolamento daqueles que fugiam a uma determinada norma social.

No contexto brasileiro, em 1880, as atenções eram voltadas para questões de higiene pública, com intervenções médicas no dia a dia das populações vítimas das moléstias infectocontagiosas (SCHWARCZ, 1993, p. 190). Contudo, em 1890, vemos a emergência da medicina legal com o saber do perito aliado à função policiaesca, em que se “explica a criminalidade e determina a loucura” – a qual em 1930 perderá o espaço para teorias eugênicas na separação dos sãos e não sãos (SCHWARCZ, 1993, p. 190).

Assim, numa análise comparativa entre as escolas de medicina da Bahia e a do Rio de Janeiro, vemos que elas possuíam traços específicos em suas produções. O foco da escola carioca foi a resolução das moléstias tropicais e a criação de uma teoria original- *vide* os aportes sobre doença de chagas e febre amarela. Já a escola da Bahia teve como orientação os estudos raciais e situou a mestiçagem como o grande problema do contexto brasileiro (SCHWARCZ, 1993, p. 190). "Era a partir da miscigenação que se previa a loucura, se entendia a criminalidade (SCHWARCZ, 1993, p. 190).

O tema racial é ainda relevante, pois integra o arsenal teórico de ambas as escolas. Na Bahia é a raça, ou melhor, o cruzamento racial que explica criminalidade, a loucura, a degeneração. Já para os médicos cariocas, o simples convívio das diferentes raças que imigraram para o país, com suas diferentes constituições físicas, é que seria o maior responsável pelas doenças, a causa de seu surgimento e o obstáculo à "perfectibilidade" biológica (SCHWARCZ, 1993, p. 191)

Em estudos clássicos de Nina Rodrigues¹³ (RODRIGUES, 2006, 2010, 2011), os negros sofreram historicamente com discursos eugênicos e racistas, no campo de ciências como a psiquiatria, atuando na criminalização da cultura e comportamento da população negra. Houve a patologização da prática religiosa de matriz africana¹⁴, assim como a

¹³Um dos poucos contrapontos ao pensamento de Nina Rodrigues foi evidenciado na figura do patrono da psiquiatria brasileira, o psiquiatra negro Juliano Moreira. Juliano questionava a degenerescência inata atribuída aos negros e indígenas. Assim, ele teceu críticas às péssimas condições exploratórias em que foram submetidos os negros e indígenas no contexto da organização colonial brasileira. Nesse contexto, ele destacou a função do álcool como forma de pacificar a população negra e indígena, o qual induziria a degenerescência em tais grupos populacionais:

"De outro lado, ao mesmo tempo que Portugal desafogava seus presídios, foi buscar à África, nas zonas seguramente de população mais embrutecida, os milhões de negros com cujo auxílio explorou este país. Esses, pessimamente tratados e nutridos, após muitas vezes uma longa travessia sob o trópico africano, vinham empilhados naqueles detestáveis navios do tempo, a longo prazo, como lhes permitiam os ventos, até às costas do Brasil onde ainda permaneciam nos grandes trapiches do Valongo e outros, ao Deus dar das vicissitudes do nefando tráfico. O álcool representou nesse bárbaro processo de colonização o maior papel imaginável. Com ele procuraram aumentar a pacatez das vítimas, mas simultaneamente foram-se lhes infiltrando nos neurônios os elementos degenerativos que, reforçados através do tempo, dão a razão de ser de muita tara atual atribuída à raça e à mestiçagem por todos aqueles que não querem se dar ao trabalho de aprofundar as origens dos fatos. O terceiro elemento formador de nosso agrupamento étnico, o elemento indígena, também foi aproveitado à custa de álcool e miçangas, mas sem receber em troca de sua abdicação da liberdade selvagem que usufruía senão os sacramentos da igreja. A instrução fornecida nunca foi além do uso das armas de fogo e dos mais rudimentares instrumentos de lavoura" (MOREIRA, [1905] 2011, p. 729).

¹⁴ Vale lembrar que Rodney Willian pontua que "a iniciação no Candomblé seria um processo que implica a morte do homem e o nascimento do Orixá, um processo que na formação da religião no Brasil devolveu à vida do escravizado e de seus descendentes, marcada pela exclusão e pelo racismo, um pouco de dignidade e

desvalorização das características fenotípicas e estéticas negras que de certo modo influenciaram a constituição de uma mentalidade racista acerca da população negra.

Evidentemente, a situação social provocada pela Abolição da Escravatura, na aurora do Estado Republicano, foi a condição de possibilidade, para a constituição de um discurso médico voltado para a invalidação social dos negros. Assim, como o novo horizonte social apontado para os negros e a recusa de reconhecimento pleno de sua condição de cidadania, era preciso legitimar biologicamente a sua inferioridade e sua posição socialmente subalterna. O discurso psiquiátrico da degeneração possibilitou a formulação desse objetivo ideológico pela constituição do campo da diferença racial, da mesma forma como possibilitou formular que a figura da mulher era inferior e menos evoluída do que a figura do homem (BIRMAN, 1989, p. 52).

Vale lembrar que Foucault destacou que a psiquiatria se baseou numa nova forma de racismo, neorracismo, em que a sua função se voltou para a produção de cortes dentro das sociedades, numa espécie de caça aos anormais. Assim, demonstrou-se uma posição diferente do racismo histórico, o qual era usualmente ligado às etnias.

O novo racismo, o neorracismo, o que é próprio do século XX como meio de defesa interna de uma sociedade contra os seus anormais, nasceu da psiquiatria e o nazismo nada mais fez que se conectar esse novo racismo ao racismo étnico que era endêmico no século XIX. Creio, portanto, que as novas formas de racismo, que se firmam na Europa no fim do século XIX e início do século XX, devem ser historicamente referidas à psiquiatria (FOUCAULT, 2001, p. 403-404).

No Brasil, sob forte influência da psiquiatria europeia, fazendo uso dos termos de Foucault, pode-se dizer que o neorracismo foi acoplado ao racismo étnico, *vide* as propostas e produções da liga de Higiene Mental brasileira (REIS, 1994) que versavam sobre a seleção de ideais biológicos, estéticos e morais dos cidadãos brasileiros (em grande medida orientados para os ideais civilizatórios/colonizadores do homem branco europeu, livre de degenerações).

É importante destacar que o saber científico da psiquiatria pautado na eugenia e o racismo étnico sofreram um acoplamento e, em mais uma das adaptações do racismo, tornaram-se presentes na cultura racista na sociedade brasileira. Tendo em vista que um possível uso do racismo é a opressão contra determinados modos de ser (FANON, 1956), em nosso caso, verificou-se que os sujeitos não brancos (como negros e povos indígenas) tornaram-se mais vulneráveis diante da cultura brasileira racista.

Vale destacar que Frantz Fanon¹⁵ já compreendia que a colonização em sua essência era uma grande fornecedora dos hospitais psiquiátricos, com o suporte da realidade opressora

orgulho” (EUGÊNIO, 2019, p.24). Ao considerar tais apontamentos preciosos, observou-se que o processo de patologização e perseguição das religiões de matriz africana podem contribuir para a baixa autoestima do povo negro e o desencontro com a sua própria história; produzindo feridas no psiquismo e vulnerabilizando os descendentes de africanos. Além disso, como face do racismo de Estado, até meados da década de 60, nota-se que os cultos afro-brasileiros dependiam da autorização arbitrária do Estado para ocorrerem.

¹⁵ As contribuições de Frantz Fanon para a psiquiatria, psicologia e o cenário na reforma psiquiátrica ainda carecem de estudos mais sistematizados no contexto brasileiro. Cabe dizer que Fanon trabalhou com François Tosquelles, pioneiro na psicoterapia institucional, além disso a sua psiquiatria/psicologia de caráter libertário

dos processos colonizadores (FANON, 1968, p. 212). Nesse aspecto, a estrutura manicomial, seria alimentada pela característica opressora de Estados coloniais, destacando-se as violências imputadas à população, que se efetivavam sob as péssimas condições administradas, em determinado território e concretizadas na materialidade e subjetividade de determinados povos.

Desse modo, a psiquiatria brasileira demonstrou alimentar-se de um dispositivo de racialização para a sustentação do seu estatuto científico e do seu valor social civilizador/colonizador de modo a promover (ou tentar) um novo ordenamento social e tal situação promoveu efeitos lamentáveis principalmente para a população negra. Assim, como reflexo do discurso psiquiátrico e de seu aparato, em Barbacena foi construído o maior aparato manicomial brasileiro, o qual chegou a contar até mesmo com a presença de crianças nos anos 70. Tendo uma população majoritariamente negra e curiosamente produzindo a violência própria de "colônias", a Colônia de Barbacena, cuja arquitetura necropolítica contava com um cemitério em anexo, foi responsável pelo genocídio sistemático de mais de 60 mil internos entre 1930 e 1980 (a maioria não possuía diagnóstico psiquiátrico) (ARBEX, 2013).

Não obstante, pioneiro e principal influência da Reforma Psiquiátrica brasileira, o psiquiatra Franco Basaglia ao observar a realidade de Barbacena verbalizou a conhecida frase: "estive hoje num campo de concentração nazista. Em nenhum lugar do mundo presenciei uma tragédia como essa". Entretanto, em vez de judeus, o público selecionado para esse campo de concentração nazista era em sua maioria de negros.

É válido destacar que Franco Basaglia (1985) já afirmava que as sociedades baseadas nas diferenciações culturais, de classe e nos sistemas competitivos criavam áreas de compensação para negar parte da sua subjetividade, em que o racismo em suas formas seria um modo de expressão dessa necessidade.

Qualquer sociedade cujas estruturas se baseiem exclusivamente sobre as diferenciações culturais, de classe, e sobre sistemas competitivos, cria em si áreas de compensação para as próprias contradições, onde possa concretizar a necessidade de negar ou de fixar objetivamente uma parte da própria subjetividade... O racismo em todas as suas formas não passa da expressão da necessidade de tais áreas de compensação; assim como a existência dos manicômios, símbolo do que poderíamos chamar de "reservas psiquiátricas" (comparáveis à *apartheid* do negro e aos guetos), representa a expressão de uma vontade de exclusão daquilo que é temido por ignorado e inacessível. Vontade justificada e cientificamente confirmada por uma psiquiatria que considerou incompreensível o próprio objeto de seus estudos, razão por que o relegou à companhia dos excluídos (BASAGLIA, 1985, p. 119).

Figura 1 - Criança negra chorando no pátio da Colônia de Barbacena ¹⁶



Fonte: O Holocausto brasileiro, 2016

A figura I apresenta a imagem emblemática de uma criança no pátio de Barbacena, pois denuncia sob quais corpos incidia as nossas "reservas psiquiátricas" (BASAGLIA, 1985) próprias de sociedades segregacionistas que possuem a necessidade de higienização pela exclusão. Portanto, a sociedade brasileira aparentemente fixou e associou partes da sua subjetividade negada em determinados modos de ser; resultando na negação de características específicas do corpo social, como se verifica nos frequentes valores e comportamentos desqualificadores atribuídos exclusivamente à população negra, bem como no não reconhecimento real da cidadania desses sujeitos negros que foram capturados pelos dispositivos manicomialais

Ao sofrer com o racismo, o negro pobre ou rico pode ter afetadas as suas condições objetivas e psíquicas independentemente de estar rotulado sob um diagnóstico de transtorno mental. Por outro lado, no que concerne aos sujeitos diagnosticados pelo saber psiquiátrico, historicamente o louco negro sofreu com os discursos que reforçam a sua exclusão numa determinada sociedade orientada pelas perspectivas de exclusão da loucura e do negro (COSTA, 1989; CARNEIRO, 1993; BIRMAN, 1989).

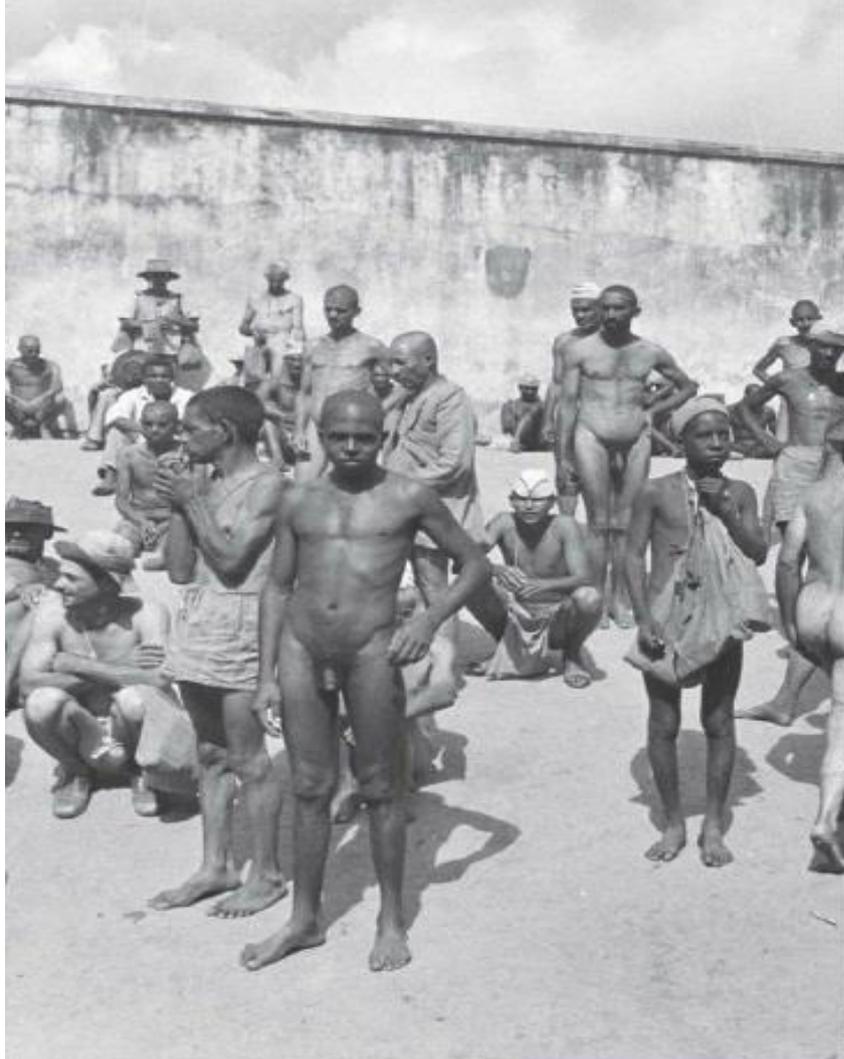
¹⁶*Screenshot*: O Holocausto Brasileiro. Direção Menz Amando, Daniela Arbex. Produção: Daniela Arbex et al. Brasil: HBO Filmes, 2016 (1h30min). Disponível

em: <https://www.youtube.com/watch?v=izE_vxYqUiU&t=1272s>. Acesso em: 29/05/2018

Esta imagem possui uma história tocante narrada por Napoleão Xavier, fotógrafo responsável pelos únicos registros fotográficos de crianças realizados em 1979, na Colônia de Barbacena. Na marcação de vinte e dois minutos e oito segundos, temos a fala de Napoleão acerca do registro fotográfico:

"Tinha um menininho também... esse foi muito forte também. Eu não me lembro onde que eu fiz a foto[...] lembro quando eu cheguei perto, ele levantou o bracinho e disse: - Moço você quer ser o meu pai? [...] Essa foi forte, ele pôs a mãozinha assim e chorou." (O HOLOCAUSTO BRASILEIRO, 2016.).

Figura 2 - Homens pretos e pardos no pátio da Colônia de Barbacena (1961).



Fonte: ABERX, 2013, p.113

Na figura 2 vemos homens negros nus e seminus depositados no pátio da colônia de Barbacena.

Houve estudos clássicos em relação às realidades sociais e aos sofrimentos mentais vivenciados por negros no contexto do racismo brasileiro. Assim, houve destaque do estudo de Virgínia Bicudo sob a orientação de Donald Pierson, realizado na década de 40, intitulado *Atitudes raciais de pretos e mulatos em São Paulo*; o qual verificou que o preconceito de raça permanecia mesmo quando as diferenças de classe não se faziam presentes (GAHYVA, 2011, p. 297). “Os achados sociológicos de Bicudo guardam afinidades” com os resultados observados anos depois no projeto UNESCO de 1950¹⁷ (MAIO, 2010, p. 325). Bem como, o

¹⁷“Virgínia Bicudo foi uma socióloga e a primeira mulher a se tornar psicanalista no território brasileiro. Além disso, Bicudo compôs a equipe de pesquisa do projeto UNESCO e deu continuidade ao seu estudo no mestrado. Dessa forma, ela realizou um estudo com mais de 4.000 crianças do primário em escolas de São Paulo e incluiu

clássico estudo de Neusa Santos Souza com o livro “Tornar-se Negro”¹⁸ (SOUZA, 1990) que possui um belo e dolorido prefácio de Jurandir Freire Costa acerca do processo de violência psíquica e social em que estão submetidos os negros.

Além das tímidas evocações de setores do movimento da Reforma Psiquiátrica, há o incipiente, porém importante, material teórico de intelectuais compreendendo a relação entre saúde mental e racismo. O mote da reforma esteve em ações de mudança da assistência em saúde mental, lidando com um novo olhar frente aos sujeitos loucos e ao sofrimento mental e isso se refletiu nas políticas atuais de saúde mental.

A despeito de existirem produções que evocam a problemática destacada nos três pés – preto, pobre e psicótico - não foram verificadas ações efetivas e específicas de enfrentamento ao racismo no complexo campo da Reforma Psiquiátrica brasileira. Dessa forma, se com o processo da Reforma Psiquiátrica, a temática racismo e saúde mental não foi propriamente enfrentada em seu campo, como ficará essa realidade diante dos atuais reposicionamentos políticos contrários à proposta reformista no campo das políticas de atenção psicossocial, os quais colocam em xeque o combate às internações e práticas de lógica manicomial?

2.1 Pontuações acerca do sofrimento psíquico e a cultura racista

No ano de 2001, pela primeira vez, a Organização Pan Americana da Saúde (OPAS) abordou que, apesar de haver relutância de setores no debate do preconceito racial, estudos psicológicos e sociológicos revelaram que o racismo contribui para a "perpetuação dos problemas mentais”.

A julgar pelos indícios disponíveis, as pessoas que são alvo de racismo por muito tempo têm maior risco de apresentar problemas mentais ou sofrer agravamento de problemas já existentes. E já se demonstrou que as próprias pessoas que praticam e perpetuam o racismo têm ou vêm a ter certos tipos de perturbações mentais (OPAS, 2002, p. 46).

entrevistas com os familiares, num universo de pesquisa composto por mais de 86% de sujeitos brancos (MAIO, 2010, p. 228). No estudo foram aplicados questionários que tinham como objetivo verificar os sentimentos e mecanismos psíquicos das crianças com relação aos sujeitos negros e a sua relação com o ambiente intrafamiliar. Como resultado do estudo, foi observada a ocultação da discriminação racial por parte dos brancos (MAIO, 2010, p. 239). É válido ressaltar que o estudo da UNESCO serviu de propulsão política para os atores envolvidos. A despeito de toda a sua contribuição, Virginia Bicudo (mulher negra) não teve o mesmo reconhecimento que homens brancos que estiveram envolvidos no projeto. Seria tal falta de reconhecimento uma das faces do racismo e sexismo brasileiro?

¹⁸Mulher negra, psiquiatra, psicanalista, Neusa Santos Souza também foi pioneira nos estudos sobre saúde mental da população negra, entretanto a sua obra é ignorada nos setores *mainstream*. Em seu livro Tornar-se Negro (SOUZA, 1990) a partir de casos singulares foi abordado o processo psíquico pelo qual os negros de distintas classes vivenciaram diante da cultura racista brasileira. De modo peculiar, ela demonstrou as violências cotidianas sofridas pelos sujeitos negros. Ao destacar o processo de tornar-se negro, o livro indicou uma mensagem importante: a possibilidade de múltiplos devires negros, a despeito da condição de opressão racial comum à população negra.

A influência do racismo pode ser considerada ao nível da saúde mental coletiva e dos grupos, considerando que o racismo foi responsável por fomentar "sistemas sociais opressores" no mundo (OPAS, 2002, p. 46).

Entende-se saúde mental como a tensão entre forças individuais e ambientais que determinam o estado de equilíbrio psíquico das pessoas. Manifesta-se, nas pessoas, pelo bem-estar subjetivo, pelo exercício de suas capacidades mentais e pela qualidade de suas relações com o meio ambiente. Como forças individuais, são entendidos os comportamentos, as práticas pessoais de saúde e atitudes de adaptação, as características biológicas e herança genética e, como forças ambientais, fatores como educação, emprego e condições de trabalho, o entorno social e físico, rede de apoio social, gênero, raça/etnia, cultura, entre outros (SILVA, 2005, p. 129).

Diante dos cenários de desigualdade social brasileira, pode-se evocar a imagem dos territórios da colônia, ou de organizações meta coloniais com suas opressões, a qual pode ser objetivada em grandes galinheiros, como demonstrou Fanon: onde colonizador administra a água, o milho, o espaço em que as galinhas ficam, enquanto as mais fortes consomem todo o milho e "as menos agressivas emagrecem" (FANON, 1968, p. 265). A essa ideia, acrescenta-se que quando necessário, o colonizador ou governante ordena a torção dos pescoços das galinhas.

Diante da constatação de Hamilton Cardoso que apontou o racismo de Estado no contexto brasileiro (CARDOSO, 1985), verifica-se que o racismo funciona com uma tecnologia de morte (FOUCAULT, 2005), necropolítica (MBEMBE, 2018) ou de genocídio da população negra (NASCIMENTO, 1978), em que se tem como efeito o poder branco brasileiro e a vulnerabilidade da população negra e nativa (CARDOSO, 1985). Desse modo, o racismo de Estado é utilizado como forma de administração das populações por parte dos governantes, ou em nosso caso os protocolonizadores brasileiros ou pela "elite do atraso" apontada por Jessé (SOUZA, 2017).

Nesse cenário, a população é administrada com base nas diferentes tecnologias de opressão como raça, gênero e classe. Tal administração baseada em opressões culmina em condições menos ruins para alguns e em péssimas condições psicossociais para uma grande maioria e isso notavelmente envolve uma distribuição desigual de saúde mental (IGNÁCIO, 2018). Quando é observado o histórico escravagista brasileiro e seus herdeiros atuais, nota-se o racismo estrutural organizando e classificando as mais diversas atividades do corpo social brasileiro composto em sua maioria por uma população negra pobre.

Fanon (2008, p. 28) demonstra o processo de alienação do negro, em nosso caso o sofrimento psíquico vivenciado pelo negro vítima de racismo, o qual possui uma constituição sociogênica e não é restrito a uma questão meramente individual. Em que tal sofrimento

perpassa os negros de distintas classes sociais, produzindo culpabilização, inadequação e sentimento de inferioridade (SOUZA, 1990; FANON, 2008).

O negro, ao estar diante de uma sociedade racista, vivencia a internalização da inferioridade a partir de um engenhoso duplo processo. Dessa forma, por meio da tecnologia de violência racista, a partir de condições econômicas e sociais, ocorre uma interiorização da inferioridade ou, de modo mais objetivo, segundo Fanon, se dá a epidermização da inferioridade (FANON, 2008, p. 28). Nessa perspectiva, diante desse processo sociogênico, as diferenças socioeconômicas e os valores negativos atribuídos aos negros estariam relacionados diretamente à epiderme negra num processo de inferiorização psíquica e social. "A política e a ideologia de branqueamento exerceram uma pressão psicológica muito forte sobre os africanos e seus descendentes. Foram pela coação, forçados a alienar sua identidade transformando-se, cultural e fisicamente em branco" (MUNANGA, 1999, p. 94). Em suma, "o "embranquecimento" é um ataque psicológico ao senso fundamental dos afro-brasileiros do que significa ser uma pessoa humana" (NOBLES, 2009, p. 287).

Desse modo, o sofrimento psíquico atravessado pelo racismo está associado às construções sociais que atingem a população marcada pelo signo negro, pelo corpo negro de modo a reproduzir situações desprivilegiadas sob os pontos de vista da economia psíquica e das condições socioeconômicas, as quais potencialmente distribuem tais corpos pelos territórios desprivilegiados da dinâmica social, incluindo aqui os próprios serviços de saúde.

No que se refere à vulnerabilidade das populações não-brancas, Hamilton pontua que os "cidadãos das raças oprimidas precisam recuperar o tempo perdido em busca da igualdade. Para tanto, devem ser arrancados da ignorância para que se possa colocar um fim à tal condição de inferioridade criada pela discriminação e pelo racismo de Estado" (CARDOSO, 1985, p. 17). Ademais, "só haverá uma autêntica desalienação à medida que as coisas, no sentido mais materialista, tenham tomados os seus devidos lugares" (FANON, 2008, p. 29), ou seja, o sofrimento psíquico e as demais situações de vulnerabilidades social atravessadas pelo racismo só serão totalmente superados, quando forem feitas as devidas redistribuições materiais e psíquicas no corpo social.

Ao considerar os aspectos materialistas da dinâmica racista no território brasileiro, são constatadas algumas estratégias recentes no cenário político, situadas e institucionalizadas no governo do PT, como a SEPPIR, o Estatuto da Igualdade Racial e a própria PNSIPN no contexto da saúde pública. Embora tais estratégias ensaiassem a superação das assimetrias raciais, a técnica genocida, há muito denunciada por teóricos como Abdias (1978), ainda permanece 'viva' como nunca e afeta o corpo negro de diversas formas:

Historicamente, os negros têm apresentado várias formas de resistência ao racismo, variando desde as fugas com a formação dos quilombos, sabotagens e suicídios, até os grupos culturais e religiosos. Por estar no centro de uma dinâmica muito complexa, onde se sente ora perseguido ora perseguidor, os negros vivem num estado de tensão emocional permanente, gerando angústia e ansiedade com rasgos momentâneos dos distúrbios de conduta e do pensamento que os inquieta e os culpabiliza. Essa situação causa diversos transtornos físicos e psíquicos às vítimas, incluindo hipertensão arterial, úlcera gástrica, alcoolismo, ansiedade e depressão (SILVA; MIRANDA, 2001, p. 3).

O racismo na cultura nacional ou/e racismo de Estado ao incidirem em diversas instituições, distribuem os mais diferentes recursos de forma extremamente desigual; recursos que se relacionam com indicadores que interferem na saúde e na saúde mental das populações e atingem de modo perverso a população negra ou não-branca. As organizações sociais estruturadas no racismo têm gerado sofrimentos a nossa população, dentre esses sofrimentos, o Banzo talvez tenha se revelado como o primeiro imputado aos negros escravizados ao terem parte de suas histórias extirpadas, perderem acesso às terras, produções e liberdades (ODA, 2008). Assim, dinâmicas similares ao Banzo parecem se atualizar em novas modalidades de sofrimento psíquico ou social no contexto da população negra "liberta", os quais demonstram desafios importantes a serem enfrentados na cena da saúde pública, como será observado no subtópico abaixo.

2.2 Saúde mental e desigualdades raciais em dados: reflexos de uma necropolítica

Sabe-se que as populações foram reduzidas a número, cálculos, dados, os quais ocupam uma posição importante no cenário de administração das populações, principalmente, no cenário da saúde pública. Entretanto, na maioria das vezes, tal redução se revela como mote de encobrimento de dados ou não reconhecimento da importância de coletas qualificadas atentas à realidade de determinadas minorias políticas. Minorias que deveriam ser assistidas, principalmente por sistemas que se assumem universais, *vide* o Sistema Único de Saúde ou por processos progressistas como o próprio movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira. Não obstante, a "minorias" negra de forma autodeclarada representa quase 80% da população brasileira que depende do SUS (ONUBR, 2017).

Durante o período de criação da constituição democrática, Hamilton Cardoso pontuou que o IBGE não coletava informações relacionadas à cor da população brasileira, sendo tal situação modificada a partir de 1989 devido às insistentes pressões dos movimentos étnicos (CARDOSO, 1985, p. 14). Assim, após a coleta dos dados raça/cor evidenciou-se por meio de

dados quantitativos no Brasil, demonstrando uma imensa desigualdade racial em diversos setores de nossa sociedade.

Como ponto de partida, ressaltamos que a classificação realizada pelo IBGE está dividida entre brancos, amarelos, indígenas e negros que correspondem à somatória de pretos e pardos. Entretanto, diante da política de mestiçagem ou branqueamento realizada em território brasileiro, a análise dos dados desagregados dos negros (pretos e pardos separados) denuncia quase sempre uma maior vulnerabilidade da população preta em detrimento da parda e branca.

Em pesquisa realizada pelo Datafolha (DATAFOLHA, 2018), a percepção do preto com relação a ter sofrido discriminação racial foi consideravelmente maior do que aqueles que se autodeclaravam pardos. Desse modo, no presente estudo, embora seja sustentada a análise de alguns dados apenas pela categoria negros (pretos e pardos), destaca-se a insuficiência de análises sob esse viés, já que as discriminações e percepções de discriminações entre pretos e pardos se dão de formas distintas no regime racial brasileiro.

Antes de adentrar em alguns dados acerca da saúde mental da população negra, é necessário destacar dados referentes às desigualdades raciais observadas em distintos campos. Eis as contas de uma necropolítica. Quando é nomeado e dado cor às mortes decorrentes por homicídio, tem-se dados que apontam que, de 100 pessoas assassinadas, 71 são pessoas negras no período de 2005 a 2015, enquanto os homicídios de negros cresceram em 18,2%, o dos brancos reduziu em 12,2% (FBSP, 2017)¹⁹. Dentre o grupo populacional das mulheres, as negras representaram 65% das vítimas de homicídio. Além disso, no mesmo período as taxas de homicídios de mulheres negras aumentaram em 22%, enquanto as não-negras reduziram 7,4% entre 2005 a 2015 (FBSP, 2017).

Ademais, entre 2015 e 2016, 76% das vítimas por intervenções policiais eram negras, enquanto os policiais negros representaram 56% dos policiais vítimas nas corporações (FBSP, 2017). Tal fato se configura como um importante analisador, ao considerarmos que os assassinatos no Brasil possuem cor: a cor negra! Assim, a situação apontada além de revelar as péssimas condições materiais e as violências imputadas a essa população, também nos dá indícios de um imaginário que aponta um duro prognóstico para as subjetividades do povo negro – principalmente os jovens das periferias, nas quais a experiência de insegurança ontológica desses jovens se faz real.

¹⁹Informações coletadas da arte do didático infográfico intitulado "Um retrato da violência contra negros e negras no Brasil". Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Disponível em: <<http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2017/11/infografico-consciencia-negra-FINAL.pdf>>. Acesso em 23/12/2018.

Outro ponto importante se reflete ao fato de que a população negra é a que mais sofre com o homicídio e a que mais comete homicídios. Embora não seja o objetivo desse trabalho explorar a fundo essa questão, verifica-se que a dinâmica necropolítica estruturada no racismo contribui para a perpetuação desse quadro.

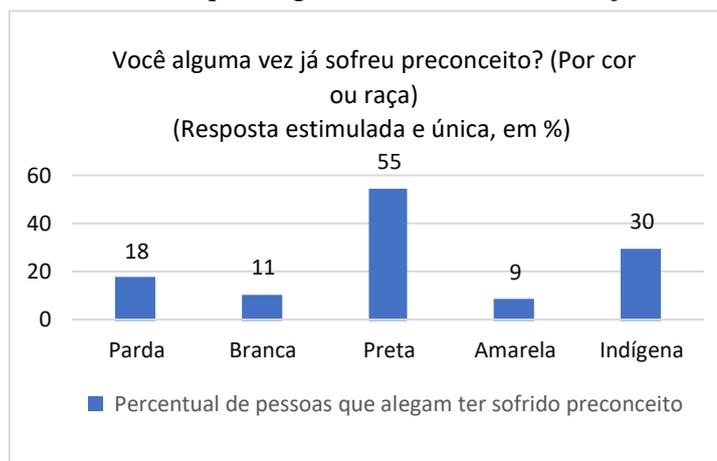
Vale ressaltar que tais dados levaram por anos a associação inadequada e racista entre a população negra e uma tendência quase que inata à criminalidade. Tal problematização foi muito bem exemplificada por Fanon (1968) ao tratar dos alarmantes índices de criminalidade dos argelinos, diante de processos opressores imputados pela colonização. Desse modo, Fanon destacou um ponto importante acerca da saúde mental dos sujeitos vítimas da violência colonial, em que alguns psiquiatras se depararam com a presença de melancólicos pouco "ortodoxos" cujos sintomas se revelavam na heteroagressividade, ou seja, em vez de se autoacusarem, se ferirem ou se suicidarem, eles acabavam por agredir ou assassinar outras pessoas (FANON, 1968, p. 258).

Inevitavelmente, diante da sustentação da cultura racista brasileira, muitas vezes, é verificada a identificação forjada ou impulsionada de jovens negros ao tráfico, apesar do conhecido prognóstico real de que suas vidas não passarão dos trinta anos. Dessa forma, a associação ao tráfico ou "vida louca" parece ser uma identificação orientada pela política de morte, a qual é retroalimentada pelo próprio racismo de Estado ao não propiciar modificações relativas a esse sociodiagnóstico – o que reitera a sustentação do paradigma de genocídio da população negra.

Por exemplo, estudos no cenário da saúde demonstram que mulheres negras recebem menos anestesia em partos normais, quando comparadas às mulheres brancas (LEAL et al, 2017). Ainda, há desigualdades importantes no que concerne aos transplantes de órgãos, sendo os usuários brancos do SUS os maiores receptores, os quais representam 93% dos receptores de órgãos como pâncreas, 77% para pulmão, 69% para rim e 56% para coração (MARINHO et al, 2011, p. 30-34), apesar de os pretos serem os que mais morrem por problemas circulatórios. Note-se que a população negra constatada é a maior usuária do SUS, correspondendo a quase 80%, entretanto, a população branca se consolidou como a maior beneficiária da recepção de órgãos.

Dados tão diversos evidenciam o funcionamento do Estado brasileiro, notadamente baseado numa organização necropolítica, principalmente quando se observam as situações imputadas à população brasileira negra. Apesar disso, como tal administração se reflete nos dados em saúde mental?

Gráfico 1 – % que alega ter sofrido discriminação racial



Fonte: DATAFOLHA, 2018. p.33 (elaborada pelo autor)

Mesmo diante da baixa consciência racial no cenário brasileiro, as políticas afirmativas parecem ter contribuído para que a população pudesse nomear as discriminações raciais. A proporção de pessoas que alegam ter sofrido discriminação racial cresceu de 11% em 2007 para 22% em 2018 (DATAFOLHA, 2018, p. 1). Desse modo, no que diz respeito à violência da discriminação racial, de acordo com o gráfico 1, notou-se que os pretos corresponderam ao grupo que se destacou por ter sofrido discriminação racial (55%).

Além disso, 30% dos indígenas entrevistados revelaram ter sofrido discriminação racial. Cabe destaque à baixa percepção de discriminação racial por parte do grupo de pardos. Diante de tais dados, é possível inferir que, ao menos no que concerne à discriminação percebida, os pretos se constituem como grupo mais vulnerável para sofrer devido à discriminação racial. Tal situação seria efeito ainda do regime da mestiçagem?

A seguir são apresentados três eixos críticos referentes à saúde mental da população negra que tratam do suicídio, taxas de internação e mortalidade, segundo quadros clínicos e institucionalizações psiquiátricas:

A despeito do preenchimento insuficiente de dados acerca da cor/raça nos sistemas de informação do governo, a seguir, devido ao esforço de instituições ou sujeitos sensíveis à temática (inclusive alguns dados foram frutos da própria organização do DAGEP), são indicadas algumas estimativas referentes à saúde mental por recorte racial, em específico referente à população negra.

Uma revisão sistemática de estudos baseados na relação entre transtornos mentais e a variável raça/cor (SMOLEN; ARAUJO, 2017) identificou a tendência de uma prevalência maior de transtornos mentais nas pessoas não brancas. Além disso, dos estudos analisados,

“cinco mostraram uma maior prevalência ou chance de transtornos mentais nas pessoas não brancas em comparação com pessoas brancas (medida de associação entre 1,18 e 1,85)” (SMOLEN; ARAUJO, 2017, p. 1).

Ainda, em estudo realizado em 2012, como requisito para obtenção de doutorado no Instituto de Medicina Social, verificou-se que a discriminação racial produz impacto negativo na saúde da população independentemente da variável utilizada, em que a depressão foi o desfecho que apresentou a maior associação com a discriminação (PAVÃO, 2012, p. 75). Além disso, diante dos resultados observados no estudo, destacou-se a importância de elaboração de políticas públicas com "vistas à erradicação da discriminação racial" (PAVÃO, 2012, p. 75).

Em pesquisa divulgada pelo DAGEP/Ministério da Saúde, em parceria com a UNB, que foi baseada nos dados do Sistema de Informação Nacional de mortalidade compreendendo o período de 2012 a 2016, com adolescentes e jovens respectivamente entre 10 a 19 anos e 20 a 29 anos, observou-se as taxas de mortalidade por suicídio. Nesse estudo, foi verificado que embora a incidência de suicídio se dê de modo mais intenso em pessoas do gênero masculino, no período de 2016, as jovens e adolescentes negras apresentaram um risco 20% maior de suicídio quando comparadas às brancas (MS, 2018, p. 35). Também foram levantados dados estarrecedores referentes ao aumento da taxa de risco de suicídio na população negra, na faixa etária entre 10 e 29 anos, “subindo de 53,3% em 2012 para 55,4% em 2016” (MS, 2018, p. 23).

Dentre os determinantes de risco para o suicídio, os autores indicam que mudanças políticas, conflitos armados e discriminação podem se relacionar ao risco de suicídio (MS, 2018, p. 14). Não ao acaso, no tocante ao conturbado período político e social de 2016, houve um aumento significativo de mortes por suicídio da população negra; assim, a cada dez suicídios de jovens e adolescentes, seis foram de negros (MS, 2018, p. 28). Por sinal, no mesmo período, houve o aumento expressivo nos homicídios da população negra jovem.

Vale relembrar a assertiva do importante líder do movimento negro, Hamilton Cardoso²⁰: “O racismo quando não mata, enlouquece”, assim a cultura racista brasileira é responsável pelo deixar morrer ou fazer morrer (FOUCAULT, 2005), pela gestão necropolítica (MBEMBE, 2018), evidenciada no genocídio da população negra

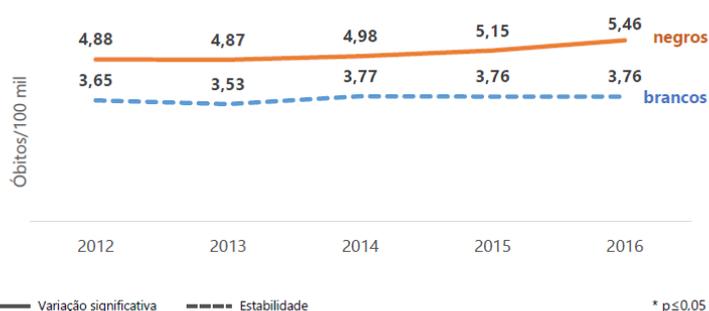
²⁰ Hamilton Cardoso tentou o suicídio por diversas vezes, tendo concretizado ato após se lançar em São Paulo no Rio Tietê em 1999. Não obstante, em 2008, pouco menos de dez anos após a sua morte, outra figura importante do movimento negro e do cenário da saúde mental se suicidou em solo carioca: Neusa Santos Souza, psiquiatra e psicanalista cuja obra "Tornar-se Negro" virou referência em seguimentos do movimento negro e de estudiosos que se dedicavam ao sofrimento psíquico do negro atravessado pela cultura racista.

(NASCIMENTO, 1978), o qual pode se dar de diversas formas. Tal dinâmica racista imputa a essa população uma forte carga de sofrimento psíquico que pode se concretizar de maneiras singulares. Diante da violência racista e do racismo de Estado, achados recentes acerca da taxa de mortalidade por suicídio da população negra podem denunciar que o racismo quando não mata os adolescentes e jovens negros por homicídio, instiga neles o suicídio.

Nas páginas seguintes serão apresentados alguns gráficos abordando a questão do suicídio da população jovem e adolescente negra em comparação às taxas observadas na população branca.

Gráfico 2-Tendência da taxa de mortalidade por suicídio

Tendência da taxa de mortalidade por suicídio entre adolescentes e jovens negros *creceu no período**

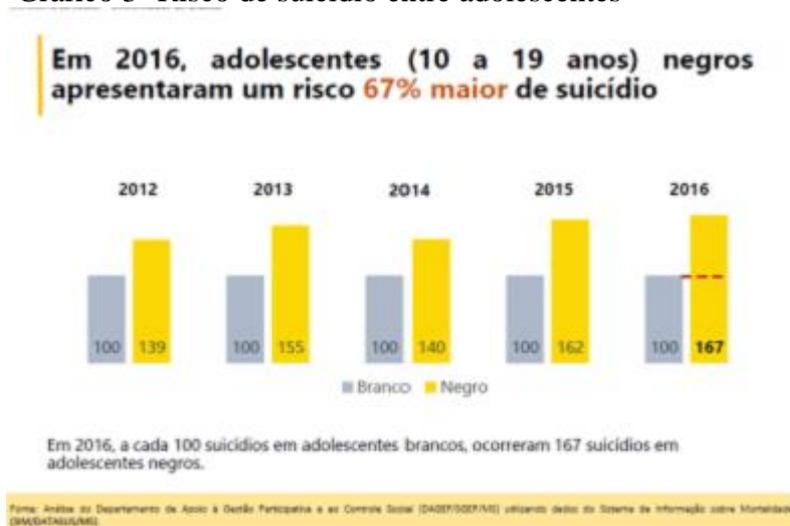


Fonte: Análise do Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social (DAGEP/SGEP/MS) utilizando dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM/DATASUS/MS).

Fonte: MS, 2018, p.27

Conforme o gráfico 2, no período de 2012 a 2013 há uma queda na taxa de mortalidade por suicídio entre adolescentes e jovens brancos, seguida de um aumento em 2014. Entretanto, há uma tendência à estabilidade na taxa de mortalidade por suicídio na população de jovens e adolescentes brancos e uma significativa estabilidade no período de 2014 a 2016. Em síntese, o que se destaca no gráfico é que a taxa de mortalidade por suicídio nos adolescentes e jovens negros mantêm-se expressivamente mais elevada do que nos brancos e esta diferença parece aumentar ligeiramente.

Gráfico 3- Risco de suicídio entre adolescentes



Fonte: MS, 2018, p. 38

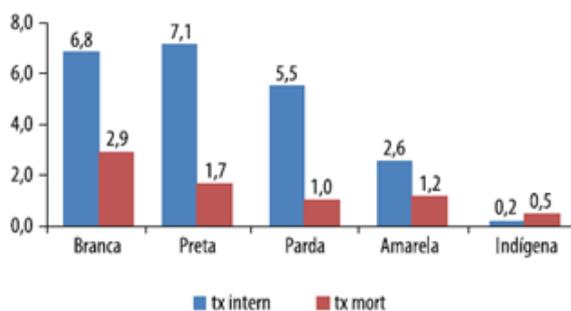
De acordo com o gráfico 3, no período de 2016 foi verificado que os adolescentes negros apresentaram um risco de suicídio 67% maior, quando comparados aos adolescentes brancos. Tal situação dá indícios importantes das condições de vulnerabilidade psicossocial em que estão submetidos os adolescentes negros, diante das situações desprivilegiadas relacionadas à cultura racista brasileira. Os autores nomeiam as principais causas relacionadas ao suicídio em negros como: o não lugar, ausência de sentimento de pertença, abuso, sentimento de inferioridade, rejeição, violência, não aceitação da identidade racial, sexual, de classe social, dentre outros (MS, 2018, p. 15).

Tendo em vista as desigualdades raciais, os autores indicam fatores de proteção contra óbito por suicídio da população jovem e adolescente negra: acompanhamento escolar, condições para permanência na escola ou universidade e cotas raciais na universidade (MS, 2018, p. 54). Igualmente indicam que o suporte social, acesso aos serviços, emprego e ações da comunidade que protejam os grupos mais vulneráveis (MS, 2018, p. 57). Além disso, essa situação instiga a questão: os serviços de saúde mental estão promovendo acesso de qualidade à população negra?

Outro ponto importante referente às desigualdades raciais estava indicado nas taxas de mortalidade segundo a distribuição de raça/cor. Como é visto no gráfico 4 da página seguinte.

Gráfico 4 – Taxas de internação/mortalidade por transtornos mentais e comportamentais

Comparação das taxas de internação (por 10.000 hab) e de mortalidade (por 100.000 hab) por transtornos mentais e comportamentais (exceto por uso de álcool e outras substâncias psicoativas), segundo raça/cor. Brasil, 2012



Fonte: DATASUS (SIH-SUS e SIM) e IBGE (Censo 2010).

Fonte: SGEP, 2016, p. 22

De acordo com documento temático da saúde da população negra, também criado em parceria com a SGEP/DAGEP (SGEP, 2016), no gráfico 4 verifica-se que a população preta apresenta a maior taxa de internação por transtornos mentais e comportamentais e a segunda maior taxa de mortalidade dentre os grupos raciais. Entretanto, tais dados são incipientes e inadequados para a realização de qualquer análise mais aprofundada. Deste modo, a partir de dados do estudo publicado em parceria com o DAGEP, na presente dissertação foi estabelecida apenas a análise das taxas de mortalidade por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool e associados ao uso de substâncias psicoativas.

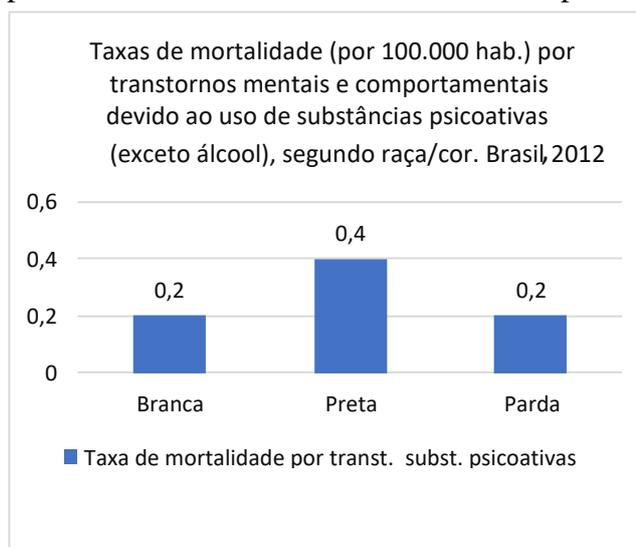
Gráfico 5 – Taxas de mortalidade por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool



Fonte: versão adaptada pelo autor, SGEP, 2016, p.23

No gráfico 5 observa-se que a população preta apresenta uma elevada taxa de mortalidade por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool, quando comparada à população branca. Além disso, os pardos possuem a segunda maior taxa de mortalidade por esse transtorno.

Gráfico 6- Taxas de mortalidade por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas



Fonte: versão adaptada pelo autor, SGEP, 2016, p.24

No gráfico 6 nota-se que o grupo dos pretos se destacou ao obter a maior taxa de mortalidade por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas. Nesse sentido, diante dos achados nos gráficos 5 e 6, os pretos com transtornos mentais e comportamentais relacionados ao uso de álcool e, exclusivamente, ao uso de substâncias psicoativas estariam obtendo menos acesso aos serviços de saúde?

Quanto ao cenário das institucionalizações psiquiátricas, eixo nevrálgico de enfrentamento pelas intervenções propostas no cenário da Reforma Psiquiátrica brasileira, temos duas iniciativas de grupos de estudiosos que realizaram importantes pesquisas que tratam das iniquidades raciais no cenário das internações em hospitais psiquiátricos e de custódia.

No que concerne ao estudo coordenado por Débora Diniz, no Censo de Custódia e Tratamento Psiquiátrico realizado em 26 hospitais psiquiátricos de custódia, verificou-se que os pretos e pardos (negros) correspondiam a 44% da população, ao passo que os brancos eram 38%, os amarelos 0,2% , os indígenas 0,2% e 16% não possuíam registro de cor (DINIZ, 2013, p. 38). Entretanto, não se pode tirar grandes conclusões a partir dos dados encontrados,

já que se verifica a ausência de 16% dos registros de cor; é possível apenas destacar a insuficiência do preenchimento dos dados acerca da cor.

Ressaltando a insuficiência dos dados, os negros representavam 50% da população temporária, ao passo que os brancos compreendiam 21% (DINIZ, 2013, p. 38). Apesar de tais insuficiências, diante da desagregação dos dados da população negra (pretos e pardos), o estudo apontou que a população preta internada representou 13% (DINIZ 2013, p. 38), apesar de, em 2012, a população preta brasileira representar 7,4% da população (AGÊNCIA DE NOTÍCIAS IBGE, 2017). Embora o Censo tenha realizado o recorte étnico-racial no que tange à distribuição geral da população internada, não foram trabalhadas as demais informações acerca das condições sociais e diagnósticas de modo a categorizá-las segundo cor/raça.

Diferentemente, o Censo Psiquiátrico do Estado de São Paulo analisou as condições psicossociais dos sujeitos institucionalizados relacionando-as com cor/raça e gênero. No que se refere à população internada, a população branca correspondia a 60,29%. Entretanto, a população negra interna compreendia 38,36%, apesar de a população negra do estado de São Paulo representar 27,4% (BARROS et al, 2014, p. 1233), ou seja, vemos uma maior proporção de negros habitando os hospitais, quando comparados à população negra no referido estado.

Em termos de barreiras à cidadania, observou-se como característica dos institucionalizados que os pretos e pardos eram predominantemente analfabetos, enquanto os brancos eram distribuídos por diversos níveis de escolaridade (BARROS et al, 2014, p. 1241).

Além disso, ao considerarem que os pretos e pardos moradores possuem como maior expressividade a idade de 35 a 49, enquanto para as mulheres de mesma raça/cor era de 50 a 68 anos, os autores levantaram como questão se os homens pretos e pardos eram institucionalizados mais cedo (BARROS et al, 2014, p. 1241). Além disso, dentre os motivos de manutenção da internação baseados exclusivamente na precariedade social, proporcionalmente os homens pretos ficaram no topo com 11,4% (BARROS et al, 2014, p. 1244).

Em estudo realizado no período de 2008-2014, foi analisada a internação e mortalidade de idosos por transtornos mentais e comportamentais no Brasil. Ao longo do período analisado, observou-se que apesar do coeficiente de internações ter reduzido, o coeficiente de mortalidade hospitalar aumentou. Ademais, o maior coeficiente de mortalidade apresentado se deu entre os idosos de cor preta (SANTOS et al, 2017, p. 47).

Em relação ao quesito raça/cor nos CAPS – principal estratégia de desinstitucionalização e "cuidado em liberdade" no cenário da RAPS - temos a realização de um estudo sistemático acerca de trabalhos que trataram do perfil dos usuários. Contudo, dos dezessete artigos selecionados, apenas três faziam menção ao quesito raça/cor sem discuti-los (SILVA et al, 2017), o que nos revela a incipiência de estudos do tipo.

Nota-se no geral que, embora os dados raça/cor não sejam plenamente trabalhados, é verificado um sociodiagnóstico bastante complexo, o qual se reflete nos próprios desafios da saúde pública e, principalmente, no cenário da Reforma Psiquiátrica brasileira. Os recortes por cor/raça ou a caracterização cuidadosa da população usuária dos serviços de saúde mental indicam que a despeito dos ganhos importantes do campo reformista, as desigualdades raciais ainda parecem operar de modo virulento no campo progressista da saúde mental.

Tal debate necessariamente suscita o tensionamento clássico existente nos campos da saúde coletiva e saúde mental, os quais advertem para um por entre parênteses da doença, como Basaglia dizia, para observarem as condições e dinâmica de produções envolvidas no processo saúde/doença. Em contrapartida, sinaliza a necessidade de acolhimento seja nos serviços de saúde público ou particulares aos sujeitos negros em sofrimento psíquico atravessado pela tecnologia da violência racista, em que tal prática deve necessariamente estar comprometida com o enfrentamento do racismo, seja nas suas incidências nos corpos/subjetividades, bem como na própria estruturação da sociedade brasileira – o que torna necessariamente esse debate um enfrentamento político.

No presente estudo, as camadas contaminadas do edifício já apontadas por Fanon (2008) remetem à estrutura social contaminada pelo racismo, ou seja, pela cultura racista. Desse modo, qualquer prática que lide com o sofrimento psíquico atravessado pelo racismo, deverá necessariamente "sacudir as raízes contaminadas do edifício" (FANON, 2008, p. 28), sob o risco criativo do mesmo ruir, para assim dar caminho para outra construção mais horizontal e que não seja baseada nas desigualdades justificadas e criadas pela dinâmica do racismo de Estado.

Cabe dizer que onde se impõe determinada força, *vide* a necropolítica, observa-se a criação de polos de resistências. Assim, nos próximos capítulos é verificado como sujeitos e instituições do Estado e da sociedade civil se organizaram para lidar com os tensionamentos existentes entre o racismo e a saúde mental no cenário das políticas nacionais. Como a estrutura racista se manifestou nos processos? A partir do diálogo com as instituições do Estado foi possível enfrentar o racismo de Estado e os seus efeitos na saúde mental da população negra?

3 DO CENÁRIO DE ENFRENTAMENTO AO RACISMO NO CAMPO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS: APROXIMAÇÕES ENTRE RACISMO E SAÚDE MENTAL

O enfrentamento ao regime de verdade da democracia racial não é recente, assim as ações do movimento negro buscam a superação das desigualdades raciais no campo das políticas numa luta de longa data. Embora os textos políticos não sejam capazes de expressar as demandas do movimento negro, o qual busca a discriminação positiva da população negra, observa-se o papel fundamental de intelectuais e atores políticos alinhados a tal processo.

No que se refere ao campo da saúde, as primeiras inserções da questão racial nesse âmbito se deram na década de 80, por meio da ação do movimento negro que objetivava intervenções junto as secretarias municipais e estaduais (ONU, 2001, p. 5). Desse modo, o tema passou a ser incorporado por meio de ações de pesquisadores individuais ou vinculados aos institutos de pesquisa, partindo da constatação dos péssimos indicadores relacionados à saúde da população negra (ONU, 2001, p. 5).

A associação entre racismo e vulnerabilidades em saúde tornou-se mais presente após a Marcha Nacional do Zumbi dos Palmares em 1995, a qual levou ativistas, intelectuais e representantes do governo à Brasília para a formulação de propostas (WERNECK, 2016).

Em resposta às demandas da mobilização negra, no dia da consciência negra em 1995, foi criado o Grupo de Trabalho Interministerial (GTI) composto por setores do movimento negro e de Ministérios do Trabalho, Educação e Saúde, dentre outros, com o objetivo de promover políticas e ações direcionadas à população negra e para o combate ao racismo (BRASIL, 1995). Assim, pela primeira vez no governo brasileiro, sob a presidência de Fernando Henrique Cardoso do PSDB, verificou-se a instituição de um grupo interministerial com o objetivo de criar políticas para a população negra.

No âmbito da saúde, o qual contava com a participação de representação do respectivo Ministério, o GTI realizou uma Mesa Redonda sobre Saúde da População Negra (1996), resultando na proposição de um conjunto de medidas. Entre elas, estavam: a inserção do quesito raça/cor na Declaração de Nascidos Vivos e de Óbitos; a criação do Programa de Anemia Falciforme (PAF) e a detecção precoce da doença via triagem neonatal a partir do Programa Nacional a ser criado; a reestruturação da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes *mellitus*; o fortalecimento e extensão do então Programa de Saúde da Família até as comunidades quilombolas; além de o Ministério da Saúde publicar, em 1998, o documento “A Saúde da População Negra, realizações e perspectivas” e, em 2001, o “Manual de doenças mais importantes, por razões étnicas, na população brasileira afrodescendente”. (WERNECK, 2016, p. 337).

Batista (2012) descreve que em 2001, após a III Conferência Mundial de Combate ao Racismo, Discriminação Racial, Discriminação Racial, Xenofobia e Intolerância Correlata²¹, mais conhecida como conferência de Durban, em ação conjunta do Grupo interministerial para a valorização da população negra, de pesquisadores e ativistas apoiados pelo Sistema das Nações Unidas, foi construído o documento "Política Nacional de Saúde da População Negra, uma Questão de Equidade: subsídios para o debate" (ONU, 2001).

Este documento abordou estudos que trabalham além da renda e local de residência, mas também raça e gênero, que permitem observar a prevalência e evolução de doenças em determinados grupos étnicos. Diferentemente de outros documentos que abordavam a saúde da população negra, tal documento além de incluir os agravos genéticos associados à população negra, também incluiu as doenças adquiridas ou agravadas por condições socioeconômicas desfavoráveis. Dessa forma, o documento "Política Nacional de Saúde da População Negra [...]" classificou as doenças prevalentes na população negra em quatro grupos:

(i) Geneticamente determinadas - anemia falciforme e deficiência de glicose 6-fosfato desidrogenase; ou dependentes de elevada frequência de genes responsáveis pela doença ou a ela associadas - hipertensão arterial e diabetes *mellitus* [...]; (ii) Adquiridas, derivadas de condições socioeconômicas desfavoráveis – desnutrição, mortes violentas, mortalidade infantil elevada, abortos sépticos, anemia ferropriva, DST/AIDS, doenças do trabalho, transtornos mentais resultantes da exposição ao racismo e ainda transtornos derivados do abuso de substâncias psicoativas, como o alcoolismo e a toxicomania[...]; (iii) De evolução agravada ou de tratamento dificultado – hipertensão arterial, diabete *mellitus*, coronariopatias, insuficiência renal crônica, câncer e mioma; [...] (iv) Condições fisiológicas alteradas por condições socioeconômicas -crescimento, gravidez, parto e envelhecimento (ONU, 2001, p. 5-6).

No que se refere ao grupo das “doenças adquiridas, derivadas de condições socioeconômicas desfavoráveis" e, em particular, nós destacamos as mortes violentas e os transtornos mentais, bem como os transtornos relacionados ao uso de drogas diversas, o documento afirma que, embora as mesmas ocorressem em todos grupos populacionais, elas eram agravadas quando incidiam sob homens e mulheres negros "em razão das desvantagens psicológicas, sociais e econômicas geradas pelo racismo a que estão expostos" (ONU, 2001, p. 6).

²¹As Conferências de Combate ao Racismo e à Discriminação Racial ocorreram em Genebra de 1978 e 1983, a I e II respectivamente. Tais Conferências se deram ainda no período de ditadura brasileira, nesse sentido carecemos de estudos para compreendermos se tais eventos influenciaram de algum modo o Estado naquele momento. No que se refere ao período de democracia no Brasil, temos a Conferência de Durban ocorrida em 2001 na África do Sul; contextualizada no histórico de luta dos africanos contra a *apartheid* sul-africano, sob comando de líderes como o Nelson Mandela. Nesse sentido, líderes políticos, intelectuais e diversos grupos minoritários se reuniram em encontro histórico e destacaram a insuficiência das ações no sentido de redução das discriminações e preconceitos que ainda não tinham sido superados - a despeito das conferências realizadas anteriormente.

Em relação à saúde mental da população negra, não ao acaso, também no ano de 2001, devido à ação de pesquisadores negros e de ONGs como o Instituto AMMA Psique, houve a inclusão tímida da temática racial pela primeira vez na 3ª Conferência Nacional de Saúde Mental, em que ela foi tomada como um dos desafios dentro do campo, como foi observado em seu relatório (MS, 2001).

A palavra racismo aparece no relatório supracitado apenas três vezes. A primeira, no item que trata de medidas de apoio a grupos específicos, após o reconhecimento genérico de que deveriam ser incluídos recortes de gênero, raça e etnia na elaboração, implantação e execução de diretrizes e ações nas campanhas promovidas pelos governos, o relatório cita várias outras medidas de apoio, entre as quais a de número 441 que diz “Desenvolver estudos e pesquisas que investiguem o impacto do racismo na saúde mental da população negra e da população indígena“ (MS, 2001, p. 125). Note-se que, nem mesmo se afirma esse impacto, mas tão somente a necessidade de investigar o tema. As outras duas aparecem na moção de número 26, intitulada Moção de apoio à realização de estudos e pesquisas relacionados ao tema Racismo e Saúde Mental. No texto da menção, então, parte-se da consideração de que o racismo é um dos fatores que produz sofrimento mental, para reivindicar estudos e pesquisas sobre racismo e saúde mental (MS, 2001, p. 170).

Diante de tais mobilizações e constatações, em 2003, ocorreu a primeira inserção da temática da saúde da população negra na XII Conferência Nacional de Saúde, por meio da ação da Associação Brasileira de Pesquisadores Negros (ABPN) com a SEPPIR:

O apoio da Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (Seppir)²² e do Programa de Combate ao Racismo Institucional possibilitou convertermos as recomendações do II Copene ²³em propostas para XII Conferência Nacional de Saúde (realizada em dezembro de 2003). E pela primeira vez na história das Conferências de Saúde a temática saúde da população negra foi incorporada ao relatório final (BATISTA, 2012, p. 13).

Assim, o movimento negro por meio dos pesquisadores teve importante papel na indução das políticas de superação das desigualdades raciais, dentre elas a política de saúde da população negra e sua proposta transversal em relação às demais políticas do SUS.

Cabe dizer que no governo Lula houve a concretização de importantes instituições na arena de disputa política de superação das desigualdades raciais. Assim, em 2003, vimos a criação da Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. Competia à SEPPIR prestar assessoramento direto ao presidente da República na promoção da igualdade

²²Como se declara adiante, A SEPPIR foi criada em março de 2003 por meio de medida provisória do então presidente Lula.

²³Batista se refere ao II Congresso de Pesquisadores/as Negros/as que aconteceu em agosto de 2002 na cidade de São Carlos e reuniu cerca de 450 pesquisadores.

racial com ênfase na população negra afetada pela discriminação racial (BRASIL, 2003). Desse modo, estava centrada na concepção de estratégias de superação das desigualdades raciais em diversos setores, como a saúde, educação e trabalho. Buscando assim agir de modo transversal aos demais ministérios e políticas.

No que se refere aos setores e à escuta às vocalizações de populações específicas da sociedade, em 2003, no âmbito do Ministério da Saúde, tivemos a criação da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP) responsável por se colocar como um espaço para a vocalização de demandas de grupos da sociedade, como das mulheres, negros e LGBT - expressões de saberes frequentemente sujeitados em nossa sociedade. Tal secretaria é composta por quatro departamentos que agem de maneira conjunta, dentre eles temos o Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social (DAGEP) (BRASIL, 2009, p. 10).

O desenho da proposta de política de saúde da população negra surgiu de um acordo entre a SEPIIR e o Ministério da Saúde em 2004, "referenciado nas formulações advindas de ativistas e pesquisadores negros" (SEPIIR, 2007, p. 20). Não obstante, o primeiro documento oficial acerca da política de saúde da população negra foi produzido pela SEPIIR em conjunto com o Ministério da Saúde. Assim, vemos a pauta da saúde da população negra sendo focalizada a partir da transversalidade da ação da SEPIIR com o MS.

Ainda foi instituído o Comitê Técnico de Saúde da População Negra (CTSPN) coordenado pela SGEP/MS, "composto por representantes de diversas áreas técnicas do MS, da SEPIIR, pesquisadores e ativistas da luta antirracista na área da saúde da população negra" (SEPIIR, 2007, p. 21). Vemos a SGEP como um ator para a avaliação, acompanhamento e implementação da PNSIPN (SEPIIR, 2007, p. 13; BRASIL, 2010, p. 7; BRASIL, 2013a, p. 7; BRASIL, 2017c, p. 29). Cabe dizer que no primeiro momento, o CTSPN tinha como objetivo prestar assessoramento à SGEP/MS. Entretanto, em nova redação de 2015, o CTSPN ficou responsável por prestar assessoramento direto ao Ministério da Saúde objetivando a promoção da equidade racial tendo em vista o aspecto transversal da PNSIPN (BRASIL, 2015a).

Em 2004, em ação da SGEP/DAGEP e SEPIIR, foi realizado o I Seminário Nacional de Saúde da População Negra em Brasília. Dentre as ações do seminário, houve preocupações com relação a disponibilização de recursos para pesquisas em saúde mental com o recorte de gênero, raça e etnia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007, p. 54). Além disso, houve pontuações referentes à "educação permanente", visando esclarecer os profissionais de saúde, dentre os profissionais de saúde mental sobre os efeitos as consequências do racismo na sociedade

brasileira e racismo institucional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007, p. 46). Nesse sentido, o seminário contou com uma mesa sobre “Racismo e saúde mental”, em que ocorreu o curso de formação “Os efeitos do Racismo”, do instituto AMMA Psique e Negritude de São Paulo e a apresentação de projetos do Instituto Ori/Apêre do Rio de Janeiro (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007, p. 57).

Em 2010, também sob o governo Lula, houve a criação do Estatuto da Igualdade Racial cujo projeto desafiador dispõe de proposições para a superação das desigualdades raciais e combate ao racismo em todas as esferas governamentais. Compreende assim a superação das desigualdades no campo da saúde, educação, esporte e lazer, liberdade de crença, acesso à moradia e aos meios de comunicação. Tal estatuto possui em sua organização a Política Nacional de Promoção da Igualdade Racial (PNPIR) com a superação das desigualdades raciais, seguindo os princípios da transversalidade, descentralização e gestão democrática.

Em relação ao campo da saúde, o Estatuto da Igualdade Racial foi responsável por dar força de lei em 2010 à portaria que institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) de 2009. A PNSIPN surgiu com a introdução inédita do racismo e racismo institucional como determinantes sociais em saúde no campo das políticas de saúde brasileira. Assim, tal política se coloca como uma proposta transversal às demais políticas de saúde do SUS para o enfrentamento ao racismo e as desigualdades decorrentes de tal dispositivo.

Em termos gerais, a dimensão programática do racismo institucional é caracterizada pela dificuldade em reconhecer o problema como um dos determinantes das iniquidades no processo saúde-doença-cuidado e morte; falta de investimentos em ações e programas específicos de identificação de práticas discriminatórias; dificuldade na adoção de mecanismos e estratégias de não discriminação, enfrentamento e prevenção do racismo; ausência de informação adequada sobre o tema; falta de investimentos na formação específica de profissionais; dificuldade em priorizar e implementar mecanismos e estratégias de redução das disparidades e promoção da equidade (SEPPIR/PR, 2011, p. 9).

No período de 2003-2011 houve importantes iniciativas no governo Lula, no que se refere à criação de instituições que deveriam operar para a superação das desigualdades raciais no contexto brasileiro. Verifica-se a criação da SGEP no Ministério da Saúde (espaço de vocalizações dos movimentos sociais), a criação da SEPPIR, do Estatuto da Igualdade Racial e a institucionalização da PNSIPN. Esta última com proposições importantes sobre a saúde da população negra e o combate ao racismo institucional enquanto política transversal no campo da saúde. Vale ressaltar que a PNSIPN, normatizada no governo Lula, já incluía a necessidade de ações relacionadas ao campo da saúde mental que levassem em consideração a realidade material e subjetiva da população negra. Contudo, ao que parece apenas no governo

Dilma houve ações relacionadas ao enfrentamento do racismo institucional no campo da saúde mental.

Foi somente no ano de 2014, no final do primeiro mandato do governo Dilma, que o Grupo de Trabalho Racismo e Saúde Mental (GTRSM) no Ministério da Saúde surgiu sob o pano de fundo de tais aparatos, diante das proposições em relação à saúde mental dos negros na política de saúde da população negra e com a ação de sujeitos da sociedade civil, bem como de indivíduos vinculados naquele momento à SGEP/DAGEP, SEPPIR.

Com seus trabalhos iniciados em abril deste ano, o GT atualmente também reúne áreas do Ministério da Saúde (Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas - CGMAD/SAS), em parceria com o Departamento de Apoio à Gestão Participativa – DAGEP/SGEP, com a Política Nacional de Humanização/SAS, o Departamento de Gestão da Educação na Saúde - DEGES/SGTES e o Departamento de Atenção Básica - DAB/SAS) e representantes da sociedade civil (SEPPIR, 2014, p. 1).²⁴

Evidenciando ainda o reconhecimento da SEPPIR com relação ao próprio GTRSM, ha novamente a sua menção em outro documento de 2016:

A SEPPIR participa como membro do Comitê Técnico de Saúde da População Negra (instância de assessoramento ao MS), da Comissão Inter setorial de Saúde da População Negra do Conselho Nacional de Saúde, da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS e do **GT Racismo e Saúde Mental** (SEPPIR/PR, 2016, p. 36).

Outro ponto importante da SEPPIR foi a inclusão do programa Enfrentamento do Racismo e Promoção de Igualdade Racial no plano plurianual e o enfrentamento ao racismo institucional tido como campanha no mandato da Ministra Luiza Bairros; intitulada "Igualdade Racial é para valer", exatamente para reforçar a incorporação de entes públicos e privados na tarefa de combate ao racismo” (BAIRROS, 2016, p. 84). Em relação às interlocuções entre o Ministério da Saúde e a SEPPIR, no âmbito da campanha “Igualdade Racial é pra Valer”, a instituição novamente cita o GTRSM e o destaca dentre as ações da referida campanha:

- Criação do **Grupo de Trabalho Racismo e Saúde Mental**, visando propor aos profissionais da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) práticas do cuidado que reconheçam o racismo como causador de sofrimento psíquico.
- Edição temática da revista Painel de Indicadores, tratando do perfil epidemiológico da população negra, com um foco na juventude e na mulher.
- Curso Saúde da População Negra, módulo educativo autoinstrucional *online*, de 45 horas, dirigido a profissionais de saúde da Atenção Básica, em especial.
- Campanha «**Racismo faz mal à saúde**» para **enfrentamento ao racismo institucional no SUS** e garantia de atendimento humanizado e igualitário à população negra (SEPPIR/PR, 2015, p. 46).

²⁴Informação extraída de reportagem publicada em 05/11/14 em *site* da SEPPIR.

Ainda foi realizada a chamada CNPQ/MS/SCTIE/DECIT/SGEP/DAGEP nº 21/2014 (SEPP/PR, 2016, p. 29) para estímulo de pesquisas no campo da população negra: dentre os temas da chamada temos o "racismo e saúde mental" (CNPQ, 2014, p. 9).

Diferente de demais setores de poder no serviço público, a SEPP/IR contou com cinco ministros negros, ligados ao movimento negro, além de ter contado com a presença de pelo menos três ministras nos últimos mandatos, entretanto, a SEPP/IR foi extinta em 2016. Em 2015, sob o governo Dilma, a SEPP/IR deixou de ser uma secretaria em assessoria direta ao presidente e foi alocada no Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial, da Juventude e dos Direitos Humanos, na qual a ministra Luiza Bairros foi substituída por Nilma Lima Gomes. Posteriormente, em 2016, sob o governo Temer, o referido Ministério foi extinto e a SEPP/IR foi submetida ao Ministério da Justiça e Cidadania (SEPP/IR, 2016), sendo tal Ministério comandado inicialmente por Alexandre Moraes e posteriormente por Torquato Jardim (ambos homens brancos). Tais mudanças afetariam o olhar e a prioridade sobre o enfrentamento das desigualdades raciais no contexto brasileiro? Embora tal questão não seja objeto de nossa pesquisa, ela aponta uma importante linha de investigação. Seguiremos...

3.1 Das possibilidades de análise da dimensão política no campo da saúde

Mattos e Baptista (2015) sugerem que o campo de análise de políticas deve levar em consideração o contexto histórico por meio de indícios ou pistas relacionadas ao surgimento delas, entretanto, sem a pretensão de esgotar toda a narrativa possível relacionada à temática. Desse modo, todo processo político possui conceitos em disputa. Os autores destacam quatro pontos importantes referentes ao campo de análise política: contexto e história, reconhecimento dos sujeitos participantes do processo, espaços de relação e negociação política e análise dos enunciados políticos.

No primeiro ponto, eles demonstram que na arena da análise de política devemos compreender que toda política está associada a uma construção histórica e relacionada a um determinado modo de operacionalização do Estado (BAPTISTA; MATTOS, 2015, p. 108). No que se refere à construção histórica relacionada à política, eles compreendem que os enunciados das políticas não devem se limitar ao que está discriminado no texto, "mas aos sentidos, saberes e práticas históricas que dão sentido ao texto no tempo" (BAPTISTA; MATTOS, 2015, p. 109).

No segundo ponto, eles assumem que os sujeitos fazem a história. Nesse sentido, as políticas se dão por meio da ação dos sujeitos, os quais trazem contribuições para o debate em

determinado processo político. Ao trazerem os sujeitos para análise do campo do processo político, os autores abordam a necessidade de reconhecer “que os sujeitos expressam diferentes ‘eu’, são atravessados pelas suas histórias e implicações conforme inserção institucional ou grupal” (BAPTISTA; MATTOS, 2015, p. 113).

O terceiro ponto se refere aos espaços que os sujeitos utilizam para a negociação e construção do discurso para o processo político. Desse modo, eles destacam que quanto mais instituído o espaço, maior será a produção de informações (BAPTISTA; MATTOS, 2015, p. 120). Contudo, eles observam que os espaços de negociação política em saúde são múltiplos e revelam a possibilidade de reconhecimento dos espaços invisíveis de negociação por meio da fala dos sujeitos implicados em determinado processo político - em espaços de negociação e decisão política que não estão necessariamente na arena de negociação oficial.

O quarto ponto trata dos conteúdos, dos saberes sustentados pelo processo político por meio das falas dos sujeitos implicados no processo, dos documentos e mídias. Assim, a lei é tomada como uma tentativa de abarcar a realidade, em que diversas situações da vida não estão necessariamente contempladas ou previstas por ela (BAPTISTA; MATTOS, 2015, p. 123). Desse modo, eles revelam a importância de se identificar os enunciados utilizados para sustentar determinada política. Além disso, demonstram a necessidade de compreender de que modo determinado processo político se relaciona com outras políticas em curso: reconhecendo os movimentos antigos e recentes que mobilizam os enunciados em jogo.

Dessa forma, ocorreu a emergência do enunciado “Racismo e Saúde mental” sustentado por processo político do GTRSM realizado em ação conjunta da Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (CGMAD), DAGEP e com outros sujeitos. Desse modo, tomando-o enquanto processo político em jogo, este estudo vislumbra seus possíveis correlatos por meio de pistas de movimentos antigos e em curso.

3.2 Caminhos para operacionalização do enfrentamento ao racismo no campo da reforma psiquiátrica brasileira?

Sabemos que o movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira possui conquistas na sua dimensão política, embora a mesma não se reduza a portarias e leis instituídas. A política de Atenção Psicossocial encampada pela Reforma Psiquiátrica brasileira demonstrou-se como importante passo para a concretização de pautas defendidas pelo movimento antimanicomial. Contudo, a despeito do movimento enunciar ser contra todos os tipos de discriminações e suas políticas se orientarem para o acesso universal independente de cor ou raça, nota-se em suas

portarias a ausência de orientações específicas no campo da política da saúde mental em relação à população negra.

As movimentações no cenário da população negra se inscreveram no texto da lei, entretanto o mesmo não se sucedeu a partir das tímidas movimentações no setor da saúde mental. Dessa forma, o que levaria a PNSIPN a destacar aspectos referentes à saúde mental da população negra, enquanto as próprias políticas de saúde mental não?

A PNSIPN ao elencar a necessidade de atenção especial em relação à saúde mental da população negra parece justamente denunciar o pressuposto da universalidade presente nas políticas de saúde, bem como na política nacional de saúde mental. Desse modo, a PNSIPN discriminou a necessidade de:

V - fortalecimento da atenção à saúde mental das crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos negros, com vistas à qualificação da atenção para o acompanhamento do crescimento, desenvolvimento e envelhecimento e a prevenção dos agravos decorrentes dos efeitos da discriminação racial e exclusão social; VI - fortalecimento da atenção à saúde mental de mulheres e homens negros, em especial aqueles com transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas; (BRASIL, 2010, p. 21).

No II Plano Operativo (2013-2015) da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) no âmbito do Sistema Único de Saúde, no Art.4º, eixo de acesso da população negra às redes de atenção à saúde, no item IV, destaca-se a atenção ao sofrimento mental desencadeado pelo racismo:

IV - Introduzir o tema do racismo institucional como aspecto relevante para a construção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com foco no desenvolvimento de linhas de cuidados visando ao acolhimento e atenção ao **sofrimento mental desencadeado pelo racismo** (BRASIL, grifos nossos, 2014, p. 2)

No Art. 6º do referido plano operativo que aborda a estratégia de Educação Permanente e produção de conhecimento em Saúde da População Negra observa-se: “VII - incluir e promover a temática de Saúde da População Negra e enfrentamento do racismo como tema transversal à Saúde Mental, nos processos de capacitação e formação da RAPS, assim como nos materiais de formação da rede” (BRASIL, grifos nossos, 2014, p. 3). Apesar disso, não foi verificada a produção de materiais²⁵ ou processos de formação específicos para a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em relação à temática da população negra e o enfrentamento ao racismo.

²⁵Após a audiência pública em 2013, temos o texto final resultante da pactuação do II plano operativo em que destacamos seguintes objetivos:

“Produzir no mínimo 2 (duas) publicações anuais sobre as implicações do racismo e desigualdades étnico-raciais como causas de sofrimento mental e suas interfaces, implicações e impactos no cuidado referente a atenção psicossocial destinada a profissionais de saúde, até 2015.” (BRASIL, 2013b, p. 2).

Sendo assim, estas publicações acerca do racismo e as implicações no sofrimento psíquico não se efetivaram dentro do prazo proposto.

Entretanto, em 2014, houve a criação do Grupo de Trabalho Racismo e Saúde Mental no Ministério da Saúde em parceria com a CGMAD, DAGEP e sociedade civil, tratando de proposições e enfrentamentos com relação à saúde mental da população negra e sofrimento psíquico atravessado pelo racismo no contexto da saúde pública. Nesse sentido, o processo do Grupo de Trabalho Racismo e Saúde Mental seria uma tentativa de operacionalização de tais apontamentos?

Ainda, dois anos após a divulgação do segundo plano operativo da PNSIPN, foi destacado o relatório de Gestão de 2011-2015 intitulado “Cuidado em Liberdade, Defesa de Direitos e Rede de Atenção Psicossocial” que continha orientações para o cenário da RAPS (BRASIL, 2016). No referido relatório, foram feitos apontamentos acerca da necessidade de orientações políticas que levassem em consideração os determinantes sociais em saúde, no que diz respeito à promoção da equidade do acesso à saúde mental, visando populações em vulnerabilidade social. Dentre os determinantes estruturais são destacados: classe, gênero, orientação sexual, raça e relações com a equidade no acesso aos serviços do SUS. Nesse sentido, a população vulnerável sofreria com a violência institucional, fruto da discriminação sofrida por aqueles que não se enquadram numa norma socialmente construída, processo que pode gerar sofrimento ou ser um agravante naquele sujeito que já possui algum transtorno mental (BRASIL, 2016, p. 83). Ademais, foram destacadas as ações entre o Departamento de Apoio à Gestão Participativa (DAGEP) e a Coordenação Geral de Saúde Mental:

A Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, atenta para a busca da equidade no acesso à saúde, têm se comprometido com ações que busquem a visibilidade dessas questões dentro de todos os componentes da RAPS. Dessa forma, desde 2011, têm-se desenvolvido oficinas, reuniões e ações junto ao Departamento de Apoio à Gestão Participativa (DAGEP) do Ministério da Saúde e outros grupos para desenhar as linhas necessárias de destaque na relação entre raça/etnia, gênero, orientação sexual e população em situação de rua com o sofrimento em saúde mental, que possam culminar em estratégias de cuidado mais abrangentes (BRASIL, 2016, p. 83).

Ainda sobre o relatório de gestão citado, no que diz respeito à Saúde Mental e à População Negra, pontuou-se a necessidade de aprimoramento da atenção ofertada pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que seja atenta aos efeitos do racismo que permeia a nossa cultura (BRASIL, 2016, p. 84).

Destacam-se como desafios o aprimoramento da escuta e acolhimento aos usuários de seus serviços, a adoção de propostas Inter setoriais no campo da promoção da saúde que compreendam negros e não negros, bem como o aumento da visibilidade da questão no contexto de **construção dos Projetos Terapêuticos Singulares, considerando o pertencimento étnico e identitário do usuário**, e seus impactos psicossociais. Considera-se, ainda, que **a necessidade de ampliação da notificação do quesito raça/cor** como primordial para a formulação das políticas públicas de saúde, inclusive em saúde mental. Especificamente no que se refere ao **tratamento relacionado ao uso de álcool e outras drogas, é imprescindível que o profissional de**

saúde esteja atento às vinculações equivocadas que associam a população negra aos problemas de dependência e homicídios. O racismo é uma violência que deve ser tratada em seu aspecto estrutural social. A criação, difusão e apropriação das tecnologias para lidar com a temática racial também é ainda um desafio da RAPS. Ainda que se ressalte a sensibilidade humanística dos trabalhadores de saúde mental, **há pouco acúmulo e reflexão que tangencia o tema étnico-racial na RAPS.** Para além da saúde mental, é possível dizer que **as produções que tratam com profundidade as relações entre racismo e sofrimento psíquico são escassas e pouco difundidas. É preciso recuperar a própria história da reforma psiquiátrica vinculada à questão racial.** (BRASIL, 2016, grifos nossos, p. 84).

Assim, as ações do Grupo de Trabalho Racismo e Saúde Mental, bem como ações voltadas para emergência da dialética "racismo e saúde mental", parecem demonstrar uma abertura para lidar com os aspectos étnico-raciais no campo da Rede de Atenção Psicossocial e no processo em andamento Reforma Psiquiátrica brasileira.

Como primeira ação de campanha de combate ao racismo na Rede de Atenção Psicossocial (SEPPIR, 2014) e afinado em parte a tais perspectivas, em 11 de novembro de 2014, foi realizado o "WebSeminário pelo GT Racismo e Saúde Mental" (CGMAD, 2014b) sob coordenação da Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (CGMAD), 2014) com o apoio do Departamento de Apoio à Gestão Estratégica e Participativa (DAGEP). O seminário contou com a participação de Roberto Tykanori, coordenador Nacional de Saúde Mental, naquele momento. Segundo Roberto Tykanori, o WebSeminário foi considerado a primeira intervenção concreta em relação ao tema do racismo e saúde mental, fruto de discussões do Grupo de Trabalho Saúde Mental e Racismo (CGMAD, 2014b)²⁶.

Tal seminário trouxe discussões importantes, antes silenciadas, ao tratar da saúde mental da população negra sob diversas dimensões no campo da Reforma Psiquiátrica Brasileira; vide a dimensão histórica racista da psiquiatria, aspecto étnico-racial nas institucionalizações psiquiátricas, o sofrimento e transtorno mental atravessado pelo racismo, a inserção de profissionais negros na RAPS, o preenchimento de dados de cor pelos dispositivos da RAPS, dentre outros. Além disso, representou um marco na política, ao vermos pela primeira vez um coordenador nacional de saúde mental assumir o racismo como determinante na produção de sofrimento mental e de transtorno mental, assim como as desigualdades sociais que foram delineadas historicamente desde o processo de escravização. Tykanori disse:

Eu creio que é um tema que há muito tempo está sendo sentido, mas não falado. No dia a dia percebem-se as questões do racismo. Agora, o que tem a ver a questão da saúde mental com o racismo? De certa forma, essa indagação, nós tivemos com um longo debate com a Lia, o DAGEP. Isso

²⁶WebSeminário Racismo e Saúde Mental, Fala Roberto Tykanori, exibido no DATASUS, Brasília, no dia 11/10/14, das 15h às 17h.

mudou muito a nossa perspectiva em relação à construção da política de saúde mental (CGMAD, 2014b)²⁷.

Outro ponto importante foi o reconhecimento, por parte do coordenador Tykanori, naquele momento, da responsabilidade da política de saúde mental no lidar com a temática do racismo e saúde mental.

[...] a política de saúde mental tem a responsabilidade em lidar com uma questão específica, que é o sofrimento gerado pelos atos discriminatórios a partir de posições racistas. Há um conjunto de evidências hoje que mostram que o ato discriminatório pode ser ponte para um transtorno mental (faz parte dos processos discriminatórios). Determinados hábitos discriminatórios são correlacionados com determinantes na geração tanto de transtorno mental, quanto de taxa de suicídio, quanto na questão de álcool e no uso de substâncias. Certamente assim, todo ato discriminatório gera sofrimento, mas alguns atos geram não só sofrimento, como também geram transtorno mental e isso precisa ser um problema concreto (CGMAD, 2014b).²⁸

Em estudo, Silva (2016) abordou o Grupo de Trabalho Racismo e Saúde mental (GTRSM), o qual já parecia ter reduzido seus encontros, embora tivesse planos de ações e publicações sobre a temática no ano de 2016. Nesse sentido, em contato com um participante do GTRSM, foi possível saber que o grupo havia sido extinto após diversas reorientações políticas no âmbito nacional. Embora tal grupo tenha sido aparentemente de natureza efêmera, ele foi responsável por enunciar o debate do racismo e saúde mental num espaço político do campo da saúde mental. Desse modo, o GTRSM parece ter contribuído para a emergência da dialética racismo e saúde mental, notadamente silenciada no campo das portarias e políticas de saúde mental, embora reconhecida e discriminada na política atual de saúde da população negra (PNSIPN).

²⁷WebSeminário Racismo e Saúde Mental, Fala Roberto Tykanori, exibido no DATASUS, Brasília, no dia 11/10/14, das 15h às 17h.

²⁸WebSeminário Racismo e Saúde Mental, Fala Roberto Tykanori, exibido no DATASUS, Brasília, no dia 11/10/14, das 15h às 17h.

4 A TRAJETÓRIA DO GTRSM: DA DEMANDA CIVIL À TENTATIVA IMPLEMENTAÇÃO DE UMA POLÍTICA

O presente capítulo tem por objetivo a construção de uma narrativa do processo do GTRSM realizado no Ministério da Saúde brasileiro. Com base na análise de entrevistas²⁹ e documentos associados ao processo, busca-se compreender o contexto e as ações que possibilitaram a constituição do GTRSM, os seus objetivos, as memórias trabalhadas durante os encontros, suas ações, as relações do processo com a PNSIPN, as questões apontadas pelos participantes à luz do enfrentamento do racismo no contexto da reforma psiquiátrica e os caminhos de resistência frente ao desmonte de políticas públicas por parte do Estado.

Foi observado que movimento negro teve grande importância na ampliação e nos esforços de implementação de políticas para a população negra, antecipando-se a qualquer ensaio da máquina do Estado no que se refere a sua organização para propiciar as políticas de acordo com as necessidades da plural população brasileira.

No cenário brasileiro, apesar de atualmente estarem crescendo em número, são poucas organizações ou sociedades civis e expressões do movimento que fazem a articulação entre e saúde mental e as necessidades da população negra. Nesse sentido, nota-se que estudiosos da Associação Brasileira de Pesquisadores Negros (ABPN), Organizações como o Instituto AMMA Psique e o Conselho Federal de Psicologia (CFP), dentre outros foram responsáveis por tematizar e acolher essa temática.

Nesse cenário, cabe um destaque especial ao instituto AMMA Psique e Negritude fundado em 1995, atualmente sob a direção de Maria Lúcia da Silva, que tem atuado como sociedade civil no lidar com o sofrimento psíquico da população negra brasileira, tendo ações importantes em conselhos de saúde e em processos de tensionamentos políticos no Estado. Esta organização em 2001 apresentou um trabalho na Conferência Nacional de Saúde Mental que tratava da influência do racismo no sofrimento psíquico (SILVA; MIRANDA, 2001). Verifica-se que a ABPN também tem se debruçado nos mais diversos temas relacionados à população negra e na atuação de indução de políticas. Além do próprio CFP com a resolução N.º 018/2002 que já compreendia que o racismo seria uma humilhação social geradora de sofrimento (CFP, 2002).

²⁹Consultar páginas 23 e 24, contendo informações dos quatro sujeitos entrevistados; Maria Lúcia Silva (AMMA), Pedro de Lemos Macdowell (CGMAD), Roberto Tykanori (CGMAD) e Rui Leandro (DAGEP).

Em julho de 2012, numa parceria com o DAGEP e a SEPPIR, foi realizado o VII Congresso de Pesquisadores Negros (COPENE), intitulado “os desafios na luta antirracista no século XXI” da ABPN. Em tal evento, foi planejada a realização de uma mesa redonda sob o nome de “Política de Saúde Mental: desafios para o enfrentamento ao racismo”. Paulino Jesus, presidente do VII COPENE, ciente da importância desta mesa, enviou à Coordenação de Saúde Mental um ofício (ABPN, 2012). No referido documento, Paulino dizia da necessidade do comparecimento da coordenação de saúde mental e enfatizava a articulação entre a CGMAD, PNSIPN e o Movimento Negro. Note-se que tal aproximação foi enfatizada como modo de definir estratégias de enfrentamento e o desenvolvimento de tecnologias no campo da saúde mental atentas à realidade da população negra vítima de racismo; verificam-se proposições e articulações muito próximas das que seriam observadas no GTRSM.

Desde 2001, a OPAS já anunciava, por meio do Relatório sobre Saúde no Mundo, que as pesquisas apontavam que o racismo era um elemento de agravamento da saúde mental de sujeitos negros. Sabendo que o racismo um produtor de constantes situações de humilhação e constrangimento compreendemos a necessidade que a Coordenadoria de Saúde Mental possa, não só entrar em contato com a Política de Saúde Integral da População Negra, como também, em conjunto com o Movimento, possa definir estratégias de enfrentamento e desenvolvimento de tecnologias de assistência no campo da saúde mental (ABPN, 2012, p. 1).

Apesar de terem enviado o convite à Coordenação em maio daquele ano, até poucos dias antes de ocorrer o evento, a CGMAD não havia se manifestado. O trecho do ofício já destacava a intenção do encontro, como visto a seguir:

Sabemos que não há nenhuma ação nesse sentido e gostaríamos de abrir o diálogo com a Coordenadoria através da participação de seu Coordenador na mesa discriminada. Já enviamos o convite para o Coordenador da área técnica Saúde Mental. **Desde maio estamos buscando contato, todavia não recebemos retorno.** Venho por meio solicitar sua intermediação para que possamos contar com o coordenador da área técnica Saúde Mental na referida mesa redonda do VII COPENE. O senhor bem sabe da importância de iniciarmos este diálogo para os avanços da implementação da Política de Saúde da População Negra (ABPN, 2012, grifos nossos, p. 1-2).

A ausência de resposta ao convite por parte da CGMAD é compreensível, já que a questão do racismo não era central na agenda da política de saúde mental. Assim, o debate ocorreu sob a mediação de Lia Maria dos Santos do DAGEP, com a participação de Maria Lúcia da Silva do AMMA Psique como debatedora, da psiquiatra Damiana Miranda que também comporia o GTRSM e de Sônia Barros, professora que esteve envolvida numa das ações do GTRSM.

A mesa em seu desenho prévio contaria com a presença de Tykanori, tal configuração supracitada se revelaria na organização do GTRSM em 2014, numa parceria entre o CGMAD e o DAGEP e sociedade civil. Maria Lúcia da Silva ao abordar a mesa disse que:

Foi um bom painel, todxs reafirmando a importância e a necessidade do trabalho, levando em conta o racismo em todas as dimensões e áreas de formação e apontando seu impacto também na saúde física. Reafirmação da necessidade da área de saúde mental incorporar o tema e abrir espaço para o acolhimento do sofrimento psíquico produzido pelo racismo, a produção de material informativo para os profissionais da área. A responsabilidade do sistema Conselhos (CRPs) e seu compromisso no enfrentamento (Maria Lúcia).

A mesa tratou do racismo, o seu impacto na saúde física e da importância de a saúde mental incorporar o tema de modo a acolher o sofrimento psíquico atrelado a tal mecanismo perverso.

Tal situação indica a importância da sociedade civil, com o instituto AMMA Psique representado por Maria Lúcia e das demais pessoas envolvidas no debate promovido pela COPENE. Essas atuações representam forças indutoras de processos políticos em cenários pouco sensíveis à temática no Estado. Rui Leandro da Silva Santos, que compunha o DAGEP, frisou outro ponto que também demonstrava a aderência do Estado naquele momento às demandas sociais, o qual se refere à característica do governo do Partido dos Trabalhadores (PT), resultando na aproximação da sociedade civil e dos movimentos na construção democrática de processos políticos.

Maria Lúcia afirma que tanto ela quanto Marcus Vinicius de Oliveira Silva, psicólogo e professor da UFBA, já tinham a proposta de trabalhar a temática do racismo no cenário da CGMAD, segundo ela, a assessoria dele foi fundamental para que a proposta do GTRSM se consolidasse no cenário. Ademais, Maria Lúcia destacou a sensibilidade de Pedro de Lemos e a influência desempenhada por Lia Maria dos Santos do DAGEP na construção do processo. Ela enfatizou que não recebeu propriamente um convite para estar no GTRSM, mas que ele foi fruto de uma intervenção e acionamento junto à CGMAD.

Eh... eu acho que não foi um convite propriamente dito, mas **foi mais uma intervenção nossa**, no sentido de poder eh... eu não lembro exatamente quem, mas eu **lembro de a gente ter acionado a coordenadoria na época**[...]. A gente na época, inclusive, estava pensando um projeto que tinha a ver na época e discutindo com ele, dizendo dá necessidade dá gente poder pensar uma estratégia no âmbito da coordenadoria da saúde mental. O Marcus Vinicius na época dava consultoria pro Tykanori, de saúde mental em si, dado a entrada que o Marcus tinha. **E a gente foi conversando nesse sentido, articulado com o... o pessoal que estava no DAGEP** cuidando do tema saúde da população negra. Então foi uma ação meio articulada com a estratégia da saúde da população negra do DAGEP e a gente conseguiu fazer essa entrada. E aí começamos a discutir, quem nos acompanhou neste processo, abrindo espaço, construindo estratégia junto com a gente dentro do GT, foi o Marcus Vinicius que estava diretamente na assessoria pela coordenadoria de saúde mental e pelo DAGEP foi a Lia [...]. Da minha percepção Marcos, **eu acho que o Marcus Vinicius, que foi uma pessoa que mais efetivamente nos colocou em contato com o Tykanori, embora a pressão já houvesse antes**, mas o Marcus que era sensível ao tema, que já vinha trabalhando esse tema, que trabalhou junto com a gente, inclusive na construção do primeiro encontro nacional de psicólogos e psicólogas negras e

que estava na assessoria do Tykanori; ele foi um cara bastante presente que, ao meu ver, foi uma das pessoas que deu **conta de que o GT existisse a partir de uma reivindicação nossa**, mas que internamente pôde fazer essa pressão (Maria Lúcia, grifos nossos).

Desse modo, foram fundamentais as ações do instituto AMMA Psique e Negritude na articulação com o DAGEP e Marcus Vinicius cujas estratégias e reivindicações estiveram alinhadas à criação do GTRSM. Nesse sentido, em se tratando do processo do GTRSM, quando nos referimos à dobra existente entre sujeitos que representam sociedade civil e Estado, parece ter sido crucial a presença de Marcus Vinicius, colega de Maria Lúcia e que também ajudou a promover o I Nacional de Psicólogos e Psicólogas Negras³⁰ e prestou assessoria técnica à CGMAD (2013-2015). É importante situar que Maria Lúcia e Marcus Vinicius realizaram marcas importantes no contexto do Conselho Federal de Psicologia (CFP), principalmente naquilo que se refere à indução da temática racial no contexto da psicologia; área cujo saber ao longo dos anos, assim como a psiquiatria, notadamente contribuiu para a manutenção de uma cultura racista acerca da população negra.

Nesse ponto, vale lembrarmos as proposições de Mattos e Baptista (2015), referentes às relações que os sujeitos tecem nos processos políticos, muitas vezes, atravessadas pelo pertencimento institucional deles e trajetória de vida. Desse modo, nota-se a presença de Marcus Vinicius e o seu interesse pela temática do racismo e saúde mental, presente em sua história profissional. Marcus, naquele momento, ocupava um local de destaque na assessoria da coordenação de saúde mental e se alinhava aos interesses de Maria Lúcia - diretora do AMMA.

Pedro de Lemos revelou que Marcus Vinicius contribuiu para a sensibilização de Tykanori. Sensibilização que é apontada pelo próprio Tykanori sobre como teria se dado a criação do GTRSM.

No primeiro momento, Tykanori destaca que o surgimento da ideia do GTRSM teve a ver com a sua proximidade com o Marcus Vinicius:

Oh! Essa ideia não surgiu do nada, aliás tem a ver com você mesmo, mais ou menos. Tem um companheiro da reforma, Marcus Vinicius de Oliveira. Marcus Vinicius é companheiro assim da fundação nacional do chamado "Movimento Sociedade Sem Manicômios" é o [inaudível] em 87, tá. E o Marcus, ele era mineiro, passou um tempo em Minas tal, começou a vida lá em Minas e há uns anos atrás, uns vinte anos atrás, ele mudou-se para Salvador. Eh... formou-se lá, fez graduação lá e tal, formou-se não, fez a pós-graduação lá, fez o doutorado lá e virou professor da UFBA. Bom, já estava

³⁰O I Encontro Nacional de Psicólogos e Psicólogas negras e Pesquisadores sobre Relações raciais e Subjetividades no Brasil (I PSINP) tinha como objetivo ampliar as linhas de pesquisas relacionadas às relações étnico raciais e a psicologia e a produção de políticas nesse sentido. O instituto AMMA esteve dentre os atores da comissão organizadora e na Comissão executiva do evento e Marcus Vinicius e Maria Lúcia da Silva dentre os componentes da comissão científica e relatoria. O evento possuiu a apoio do CFP e de diferentes CRP. O evento ocorreu em São Paulo no ano de 2010 de 13 a 15 de outubro.

há muitos anos lá, aí, eh... quando eu tive oportunidade de ir pro Ministério da Saúde né, como ele era um companheiro antigão, eu falei assim: "ah, vem junto pra ajudar aqui e tal". E ele foi lá na coordenação, foi para fazer parte da equipe, ficava... sei lá, quatro dias da semana lá em Brasília com a gente. Só que ele vinha... primeiro de uma recuperação de um acidente, então fisicamente com limitações de movimentação, mas estava bem, estava bem. (Roberto Tykanori)

Ainda Tykanori traz eu sua fala a forma como Marcus compartilhou a sua vivência como professor na UFBA e o modo como e ele se despertou para o sofrimento psíquico de jovens universitários negros associados à vivência do racismo numa cidade majoritariamente negra como Salvador. Em que até mesmo as vítimas num primeiro momento não sabiam reconhecer o próprio sofrimento devido a tal mecanismo opressor: Ele segue:

E ele, muitas conversas, habitualmente a gente sempre conversou muito, discutimos muito e Marcus uma pessoa muito crítica, muito inteligente (era né.) E... daí ele falou assim: "olha, tem uma experiência que eu queria discutir aqui, porque esse negócio é muito grave e a gente precisa pensar sobre isso. Eu sou professor na UFBA há mui...". Ele falou: "há vinte anos" né, e... ele dizia assim como professor: "**Sabe aquele menino que você olha e fala; oh, cara vai bombar, vai virar foguete, vai virar estrela e o cara vai e dá far-fetched, né**", sobe mas não basta né, não, não brilha né. E ele falou que teve essa experiência ao longo de deca... desses vinte anos, muitos e muitos alunos [toque de telefone] com os quais ele interagia, dava aula e tal. E ele falou isso e perguntou: "que coisa esquisita que acontece aqui? né. Eh... Salvador, essa cidade que tem praticamente 80% da população negra né e isso se reflete também na presença na universidade. Eh... surpreendentemente, no Brasil né, nota-se situação muito particulares, né". E aí ele encasquetou na cabeça: "**Pô! Será que tem a ver com questão racial?**". Bom... aí ele me conta assim: "aí, eu juntei...", tô falando no lugar dele né. "Aí, eu juntei lá os meus melhores alunos. E falei assim: Meu o que que acontece com vocês? Vocês têm tudo para brilhar, vocês são fodas, vocês são bons para caramba, tal e tal. Aí, vai passa ano, passa ano e vocês oh [bate na mesa], não, não vão para frente!". Aí, ele falou assim: "cada um olhou para cara do outro e falou: não sei né, professor, a gente faz oh, eh, e tal". Aquelas conversas, mas... sei lá, sem muita reflexão. Aí, ele foi direto no ponto e falou assim: "meu, eu quero saber o seguinte: vocês têm... vocês acham que isso tem a ver com racismo?" [pausa]. **Em Salvador, a primeira reação dos jovens participantes, universitários, falaram: "eh... ta brincando, aqui? Aqui é Salvador né, aqui tem eh... movimento negro, tem isso, tem aquilo, tem axé, não sei o quê,** está tudo incorporado já. Todo mundo é de, né, irmão de luta aqui e então, opa, não tem esse negócio de racismo" (Roberto Tykanori, grifos nossos).

Dessa forma, diante da negativa dos alunos com relação a sofrerem devido ao racismo, Tykanori destaca a intervenção realizada por Marcus Vinicius. Além disso, ele destaca como a experiência narrada por Marcus lhe permitiu pensar sobre tal sofrimento. Ele prossegue:

Ai, o Marcus não... inconformado, começou a cutucar os moleques lá com três, quatro perguntas: pá, pá, pá [som em sequência]. Ele falou assim: "Tykanori, eu fiquei assustado, fiquei, em dez minutos os quinze moleques estavam chorando que eles não conseguiam se controlar, desesperadamente". E ele falou assim: "eu não sabia o que estava acontecendo, e puta! Tomei uma surpresa de que na UFBA, em Salvador, onde tem todo né, um ambiente entre aspas, favorável, na hora que você cutuca, né, nas defesas, nas ideias e tal, tal, tal, as pessoas se desmontam numa dor insuportável". Ai, eu falei: "cara... né, num... eu não teria passado por essa experiência". **Ele compartilhando isso clinicamente eh... bastante... eh... mobilizado e isso**

vem, a partir disso, entrando na minha cabeça, essa bolinha né que fica batendo [faz o som: crack e crack] para lá e para cá (Roberto Tykanori, grifos nossos).

Ainda, na experiência compartilhada foi destacado como o sofrimento psíquico decorrente do racismo é pouco discutido, até mesmo pelos militantes que, não ao acaso, permanecem com a dor vivenciada na cultura racista. No que se segue:

Daí ele falava: “o que que nós podemos fazer, vamos fazendo”, eu falei: “então, mas tem tanta gente no movimento, não sei o que e tal, tal e tal. Inclusive militantes, acadêmicos, pessoas, tem para todo lado né”. **Ele falou assim: "eh... mas é incrível que todos discutem sobre o racismo, mas não se discute o sofrimento vivido pelo racismo: a dor vivida. Porque reativamente as pessoas criam as suas defesas e vão para o pau, vão militar, vão brigar, vão votar, mas parece que aquelas dores ficam para dentro, né, doendo ainda”**, tá, ele coloca nesses termos (Roberto Tykanori, grifos nossos).

Kingdon destaca que o reconhecimento de um problema se constitui como passo crítico para o estabelecimento de agendas (KINGDON, 2007, p. 228). Diante do reconhecimento do problema que se refere ao sofrimento psíquico decorrente do racismo, Tykanori conclui que houve a partir daí a articulação na GCMAD com atores conhecidos por Marcus para a concretização do GTRSM. Ele conclui:

E é assim: “pô, a gente tem que então abrir um canal para as pessoas poderem falar disso e começar a pensar como lidar com isso”. E disso a gente começou a ver quem podia estar, quem não podia estar, com pessoal lá, inclusive lá da... dos Direitos Humanos. O pessoal que trabalha com... é... como é que chamava é? É... aquele departamento de Igualdade Racial né, na Secretaria de Direitos Humanos eh... juntos com esses caras lá e começamos a juntar outros nomes e tal. Basicamente, o Marcus Vinicius é quem tinha mais contatos, porque ele já tinha trabalhado com isso pessoalmente né, fazendo uma leitura sobre isso (Roberto Tykanori).

Assim, nessa passagem é visualizado o belo processo de sensibilização proporcionada a partir do encontro entre Tykanori e Marcus Vinicius, em vivência trazida no berço de Salvador com alunos negros da universidade que apesar de num primeiro momento afirmarem que não sofriam com o racismo, após uma intervenção evidenciaram um sofrimento atravessado pela dinâmica racista. Desse modo, a presença de Marcus Vinicius possibilitou a sensibilização e abertura para aproximação da CGMAD com pessoas e instituições que se debruçavam sobre o tema do sofrimento psíquico e racismo.

Pedro de Lemos nomeia que a questão da temática racial e do sofrimento mental, obviamente, já haviam sido tratadas por setores do movimento negro, universidades, Ongs., assim como o próprio instituto AMMA Psique e Negritude. Entretanto, a proposta do GTRSM se colocava como primeira iniciativa do Estado para o enfrentamento do racismo no cenário da saúde mental. Ele enfatiza que o desenho do grupo se deu a partir da introdução de uma miniconferência intitulada “Racismo, Saúde Mental e Direitos humanos”. Tal miniconferência foi realizada em parceria do CGMAD e DAGEP, no “I Encontro Nacional de

Saúde Mental" de Curitiba em 2013 que contou com a presença de mais de três mil participantes. Pedro considera fundamental a iniciativa da coordenação em ter uma roda de conversa abordando o racismo e saúde mental, a qual contou com a presença de Marcus Vinicius, profissionais do DAGEP e de um representante do Instituto AMMA Psique.

Mas, era isso, pouca gente participando, talvez o número de convidados, o número de pessoas que a gente convidou para disparar a discussão não fosse muito menor que o número de público. **O que mostrava o quanto que esse tema não era visto como prioritário para o grande público da saúde mental.** A mesma coisa aconteceu com a roda de saúde mental e povos indígenas, esvaziada também, mas acho, que até menos esvaziada do que a de racismo, causasse mais interesse num público que nem tivesse relação com o assunto. Mas, apesar disso, isso era uma coisa que a gente esperava um pouco, a gente imaginou que pudesse acontecer. A gente esperava que não, mas já imaginava que pudesse acontecer. E entendemos que isso era um indicador importante, que isso servia para gente ver qual que era a dimensão do problema que a gente tava lidando. **O GT nasceu praticamente daí,** porque então as poucas pessoas presentes e eu não sei se eram 15 ou se eram 20 pessoas que estavam presentes nessa roda [...] As poucas pessoas que estavam lá, inclusive né, discutiram o que significava isso, serem poucas pessoas, isso tudo, e puxaram. Já era pouco também assim, a gente tinha proposto que isso acontecesse né, que circulasse uma lista de troca de contatos entre quem estivesse lá, para a gente pensar os encaminhamentos a partir daí, coletivamente, inclusive a possibilidade de um grupo de trabalho (Pedro de Lemos Macdowell, grifos nossos).

Ou seja, apesar de a população brasileira ser majoritariamente negra e atravessada pela operação de forças racistas, apesar de o movimento negro vir já há tempo demandando respostas adequadas ao racismo institucional em geral, e na saúde em particular e, apesar de um governo que, desde 2003, tinha espaço para a interlocução com o movimento social, apesar dos avanços ao longo de décadas anteriores no campo da reforma psiquiátrica, o interesse pela discussão do racismo e a saúde mental era ainda pífio neste campo progressista. Diante desse baixíssimo interesse manifesto nesse encontro, Tykanori, em sua entrevista, confessou que chegou a conversar com Marcus Vinicius se não estariam inventando um problema. A reflexão o levou, contudo, a perceber que o problema era mais grave do que havia imaginado.

Embora a proposição do GTRSM no Ministério da Saúde tenha se oficializado por ação da coordenação, a mesma pareceu surgir de uma vocalização da sociedade civil, com a presença do Instituto AMMA Psique, Marcus Vinicius que naquele momento, como vimos, já prestava assessoria externa à Coordenação de Saúde Mental e de pesquisadores e sujeitos interessados no tema. No I Encontro Nacional da RAPS, realizado em dezembro de 2013, notou-se o investimento de outras instituições para a indução da temática racial no cenário da saúde pública antes mesmo da proposta oficial da CGMAD. Cabe dizer que o próprio instituto

AMMA Psique, assim como outros atores teriam recebido apoio do CFP e do CRP-SP³¹ para ida ao encontro; nesse evento, membros da sociedade civil como o próprio AMMA, Associação Brasileira de Pesquisadores Negros (ABPN) e conselhos como CFP e CRP-SP assinaram³² uma importante carta intitulada "Racismo e Saúde Mental" destinada aos gestores da RAPS. Na carta constava que:

[...]dentro da perspectiva de promoção da saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, a discriminação e o enfrentamento ao racismo e sexismo nas instituições e serviços do SUS, é que esperamos dos gestores e dos trabalhadores da saúde o compromisso com inclusão da temática em todas as ações da Rede de Atenção Psicossocial de Saúde, em particular, nas ações de educação permanente quando se pensa na formação dos servidores frente à nova proposta de reorganização dos serviços (AMMA et al, 2013, p. 2).

Em março de 2014, foi encaminhado um rascunho de ofício da parte da Coordenação Geral de Saúde Mental álcool e outras drogas (CGMAD) convidando sujeitos para a participação da primeira reunião do Grupo de Trabalho Racismo e Saúde Mental prevista para ocorrer em abril. No rascunho do ofício constava que a reunião do GTRSM tinha “[...]como objetivo definir ações relativas ao tema Racismo em Saúde Mental, visando práticas específicas do cuidado em saúde da população negra na Rede de Atenção Psicossocial–RAPS” (CGMAD, 2014a, p. 1).

Embora tenham ocorrido ações da sociedade civil e de instituições como o AMMA Psique e Negritude no I Encontro Nacional da RAPS de 2013, Pedro de Lemos Macdowell que estava na CGMAD destacou que, antes da realização do referido encontro, já existia a proposição de criação do GTRSM organizada em parceria com o DAGEP. Desse modo, aparentemente a criação do GTRSM se deu no Estado a partir de um alinhamento com as demandas da sociedade civil.

Marcus Vinicius prestava assessoria ao Tykanori e já reconhecia o problema do racismo e saúde mental, condição que, por sua vez, possibilitou o reconhecimento da questão por parte do coordenador. Diante disso, essa configuração parece ter contribuído para o surgimento de uma inédita oportunidade para se colocar em pauta a agenda da saúde mental da população negra. Cabe lembrar que Kingdon destaca que a agenda governamental compreende determinado tema ou conjunto de problemas que são levados a sério por atores

³¹ Informação coletada em entrevista com Maria Lúcia e também observada na referida carta.

³² Assinaram a carta as seguintes instituições: Instituto AMMA Psique e Negritude; Articulação Nacional de Psicólogas/os Negras/os e Pesquisadoras/es; Conselho Regional de Psicologia SP - CRP SP; Conselho Federal de Psicologia - CFP; Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas (CONAQ); Federação das Comunidades Quilombolas de Minas Gerais (N'GOLO); Instituto de Mulheres Negras do Amapá – IMENA; Fulanas Negras da Amazônia Brasileira; Associação Brasileira de Pesquisadores Negros – ABPN; Instituto Fontes para o Desenvolvimento Social; Rede Mulheres Negras – PR; Rede de Mulheres de Terreiro; Espaço Cultural D' Venetta; Associação Cultural de Mulheres Negras; Articulação de Organizações de Mulheres Negras Brasileiras

governamentais e seus assessores, num determinado momento (KINGDON, 2007, p. 222). Seria esse o primeiro passo para o reconhecimento de uma agenda governamental que compreendia a saúde mental da população negra?

Kingdon (2007) afirma que uma janela aberta para políticas públicas se constitui como uma oportunidade para que defensores de determinada política proponham uma solução. Assim, os defensores de políticas públicas dentro e fora do governo mantêm sempre prontas as respostas e indicações de problemas (KINGDON, 2007, p. 236). Diante da abertura para a temática do racismo e saúde mental na CGMAD, destacou-se a ação de um ator do instituto AMMA Psique e Negritude ligado ao movimento negro. Diretora do referido instituto, Maria Lúcia da Silva também pôde influenciar a criação do GTRSM, ela que há muito vinha trabalhando e demandando a inserção da questão da saúde mental da população negra na agenda pública e já discutia a inclusão dessa temática com seu colega Marcos Vinicius - então assessor da CGMAD.

As informações das reuniões ocorridas são tratadas de modo impreciso entre os participantes entrevistados. Vale ressaltar que em todas as atas não houve uma menção sequer a qualquer reunião em que não tenha sido realizado o registro durante o decurso de duração do GTRSM. Entretanto, há certo consenso quanto a ocorrência dos encontros durante o período de um ano, o qual teria apresentado uma frequência mensal. Pedro informa que ocorreram algumas reuniões mais internas com o DAGEP, sem que isso pudesse ser chamado de reunião do GTRSM propriamente e que teriam se dado dez encontros ou mais. Nesse sentido, temos registros de seis reuniões iniciadas em abril de 2014, aparentemente não houve nenhuma reunião durante o primeiro semestre de 2015, em que temos o último registro de reunião em 12 de agosto de 2015, após uma chamada aos participantes que abordava a necessidade de retomar as atividades.

A chamada institucional do GTRSM se deu com o convite da parte da CGMAD, datado de março 2014, que contava com auxílio de passagens aéreas (CGMAD, 2014a, p. 1), direcionado aos seguintes sujeitos: Fábio Alves - PNH/SAS/MS; Rui Leandro da Silva Santos - DAGEP/SGEP/MS; - Damiana Pereira de Miranda – CTSPN; Marcus Vinicius de Oliveira Silva – UFBA; Maria de Jesus Moura - UFPE; Maria Lúcia da Silva – AMMA; Miriam Cristiane Alves – Coordenação de Saúde da População Negra/RS. Pedro de Lemos informou que Maria de Jesus não compareceu e que Miriam saiu do cargo após a mudança de gestão no Rio Grande do Sul. Desse modo, dos sete convidados, cinco compareceram à primeira reunião.

No que se refere aos encontros oficiais do GTRSM, com base nos registros disponíveis, a instituição do CGMAD foi a que participou de todos eles, seguida do DAGEP, PNH e do Instituto AMMA Psique. Baseado nas atas, o quadro a seguir indica o número de pessoas que compareceram às reuniões e seus respectivos pertencimentos institucionais.

Quadro I – Número de pessoas que compareceram em cada reunião

Datas das reuniões	09/04/14	27/05/14	17/07/14	30/07/14	20/08/14	30/07/15
Instituições representadas						
Ministério da Saúde						
CGMAD	5	2	3	2	2	2
DAET/SAS				1		
DAGEP	3	2	4		3	1
PNH	2	4	2	1	1	
RHS			1			
DAB	1		1	1	2	
CTSPN	1				1	
SEPPIR						
SEPPIR	1					
Secretaria de Estado de Saúde						
SES-RS	1		1			
Entidades do movimento social						
AMMA	1	1	1		1	2
Entidades profissionais						
CRP-DF			1		1	
Universidades						
UNB	1					
UFBA	1				1	
OUTROS	1				2	1
Total	18	9	14	5	14	6

Fonte: Conforme Atas das reuniões do GTRSM (Elaboração própria).

De acordo com quadro 1, o número de participantes apresentou grandes variações ao longo dos encontros, o que talvez possa se relacionar com o fato do mesmo ter sido um grupo aberto, para a livre participação dos sujeitos que demonstravam interesse. Entretanto, o primeiro encontro se consolidou como o que teve o maior número de participantes (18) e o encontro oficial datado em 30/07/14 correspondeu a menor presença (5).

O Instituto AMMA Psique foi a única organização dos movimentos sociais que tratava da saúde mental da população negra e que se fez representar em reuniões. Apesar de ter sua sede em São Paulo, o Instituto participou de quase todas as reuniões, sendo único representante direto da sociedade civil/movimento que tratava especificamente do sofrimento psíquico da população negra. Além disso, constata-se a presença em alguns encontros do CRP-DF e de pesquisadores de universidades, sendo um deles o próprio Marcus Vinicius. Das demais pessoas que participaram das reuniões, todas exerciam funções governamentais; como em Ministérios, órgãos de fiscalização do exercício profissional, Secretarias de Saúde etc. Alguns participantes tinham de fato mais de uma inserção, como Marcus Vinicius.

Desse modo, algumas reuniões contaram também com a presença de sujeitos pertencentes ao Departamento de Atenção Básica (DAB), Comitê Técnico de Saúde da População Negra (CTSPN), Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES-RS), da Rede HumanizaSUS (RHS), Política Nacional de Humanização (PNH), Departamento de Atenção Especializada e Temática (DAET), Universidade de Brasília (UNB), Universidade Federal da Bahia (UFBA) e o próprio Conselho Federal de Psicologia do Distrito Federal (CFP-DF). Outro destaque foi a tímida participação da SEPPIR³³ que esteve apenas no primeiro encontro, mas que, segundo participantes, estava ciente das atividades do GTRSM; apesar disso, a sua atuação parece ter possibilitado efeitos importantes no que se refere ao reconhecimento do GTRSM em documentos oficiais da secretaria.

Tykanori via esta oscilação como resultante da dificuldade em se manter um encontro com várias pessoas, relatando ser complicada a participação de indivíduos que não estavam necessariamente convencidos da proposta do GTRSM. Tykanori falou sobre a dificuldade do Ministério da Saúde em tratar o tema do racismo e a dor referente ao trabalho implicado no processo:

[...] então, a primeira instância, primeiro tem essa coisa né... de eh... ninguém e... **o Ministério da Saúde não tem autoridade para falar sobre o racismo, num tem um certo trago sobre isso.** Depois a gente conversou e tal, baixou a guarda, começou a discutir, mas deu para perceber que numa primeira fase **era difícil** inclusive doído né, difícil no **sentido dolorido para as pessoas tematizarem a dor** (Roberto Tykanori, grifos nossos).

O GTRSM nasceu com grande fragilidade institucional, na medida em que, apesar da demanda feita pelos movimentos pelo tratamento do racismo institucional, não conseguiu gerar as condições para um fluxo contínuo de trocas entre governos e nesses movimentos. Por sua vez, o coordenador da saúde mental reconheceu as dificuldades dos agentes institucionais de garantir a participação dos agentes governamentais. Ele que antes indagava se estavam eles

³³A SEPPIR não só estava ciente, como publicou em documentos e materiais em site ressaltando a existência do GTRSM (como observado nas revisões realizadas no capítulo II do presente trabalho).

inventando o problema, se defrontava com as dificuldades concretas de outros agentes de reconhecer a importância da temática. Ademais, ressalta-se a baixa participação de grupos do movimento.

4.1 Dos objetivos do processo do GTRSM

Esse tópico aborda as perspectivas dos sujeitos em relação a constituição do GTRSM, tratando dos objetivos e expectativas.

Pedro demonstra que o objetivo do grupo era o de induzir políticas referentes ao enfrentamento do racismo no cenário da saúde mental, abarcando o sofrimento provocado pelo racismo ou potencializado em específico no que se refere à saúde mental da população negra.

Portanto, um primeiro ponto destacado é a ausência de informações sobre cor e raça nos registros de atendimento dos serviços do SUS em geral, e nos serviços de saúde mental de modo específico. Sua argumentação sugere que a obtenção de tais informações seriam o básico para qualificar a discussão do tema na saúde pública. Contudo, ele não acha que se está em terra arrasada. Ele prossegue:

Eh... então, tem uma questão assim né. Eu, eu hoje trabalho na saúde indígena né, continuo no Ministério da Saúde, mas eu tô lá trabalhando com Saúde Indígena. Tem uma questão que é central no desenvolvimento do meu trabalho e também era central na época. O Brasil embora tenha um sistema de saúde com todos os seus problemas, mas universal e que conseguiu avançar em muitos aspectos, embora produza muita informação em saúde, eh... mas ele nunca conseguiu resolver o problema da informação em saúde por raça e por cor no Brasil. Então, a gente não sabe dizer, por exemplo, eh... não sabe, é impossível, não tem hoje essa informação, se a população que tá acessando os CAPS é negra, é branca, eh... é amarela, não tem essa informação, não tem essa informação sobre os hospitais psiquiátricos, a gente não tem essa informação sobre o uso de medicamentos psicotrópicos. Isso pensando em informações que seriam fáceis de produzir, nem entrando num nível, assim, mais subjetivo mais complexo sobre o sofrimento em si, né. Pensando do ponto de vista da gestão mesmo, de uma informação do que é facilmente produzível pelos serviços, basta o serviço eh... considerar a importância disso e passar a fazer o que a lei já exige. A legislação brasileira do SUS, da saúde pública, ela já exige que os serviços de saúde informem sempre que produzirem informação em saúde se aquele usuário é negro, branco, amarelo é pardo enfim. Eh... isso não é feito, então a gente tem uma carência de dados de informação para qualificar a discussão desse tema, do ponto de vista da saúde pública (Pedro de Lemos).

Mesmo sem números que permitam qualificar melhor a discussão, conhece-se a desigualdade, a vulnerabilidade e o sofrimento do negro. Mas ele prossegue aprofundando ainda mais esta dimensão do racismo institucional, indagando:

Mas assim, a gente, a gente tem trabalhos acadêmicos, a gente tem a experiência, os relatos, a vivência da população negra, de representantes do

movimento negro que fazem essa discussão e... e a gente tem outras informações como, por exemplo, a de que a população negra, principalmente o jovem negro está sujeito a ser vítima da violência, seja ela da violência perpetrada pelo Estado, ou da violência interpessoal que acontece dos homicídios. A população negra está mais encarcerada, a população negra vive menos comparativamente com a população não negra. A gente tem uma série de indicadores e de indicativos e de relatos de experiências e de produção de conhecimento e principalmente na academia e nos movimentos sociais que, se não nos dá indicador de saúde que aponte que o sofrimento é maior na população negra... a gente não tem números que nos permitam isso, mas a gente sabe que é a população negra está mais sujeita a uma série de fatores que são entendidos como desencadeadores de sofrimento psíquico e nocivos à saúde mental. Então, e fora indicadores de saneamento básico, de acesso a bens e serviços, uma série de elementos; moradia, alimentação, uma série de elementos que a gente sabe por estudos produzidos no Brasil e fora do Brasil que são determinantes para a saúde mental das pessoas. A população negra é a maior usuária do SUS, a maior população do Brasil e ela tá em quase todos os indicadores que se relacionam com a saúde mental, ela tá mais sujeita àquelas condições que causam sofrimento (Pedro de Lemos).

Aqui ele reconhece que o SUS, ainda que com ideais universalistas, e mesmo com profissionais engajados, reproduz o racismo institucional. Daí o imperativo de romper com isso, pelo menos não produzindo mais sofrimento, não reproduzindo a discriminação. Produzindo, pelo contrário, o acolhimento, o reconhecimento de seu sofrimento que pelo menos em parte, mas em parte significativa, está relacionado a sua experiência de negritude em um país racista com instituições racistas. E conclui:

E aí como que a política de saúde mental pode trabalhar isso? Enfim eh, isso passa por várias frentes de trabalho, passa por preparar o profissional de saúde do CAPS, hospital, posto de saúde, que acolhe o usuário negro do serviço, primeiro para não produzir mais sofrimento nele, o recebendo mal, discriminando no próprio serviço, e que o próprio serviço não seja racista né. Como a gente entende que de maneira geral o SUS, como todas as instituições nacionais são racistas né, praticam isso que se convencionou chamar de racismo institucional. Então, como trabalhar com esse profissional para que ele não agrave o problema, o sofrimento do usuário, ou não produza esse tipo de discriminação? Como trabalhar para que o serviço esteja preparado para acolher um sofrimento que é devido ou parcialmente devido entre outras coisas ao racismo, à discriminação racial, à violência racial, a isso que é específico da experiência de ser negro no Brasil? Como preparar o SUS para que a população negra em geral identifique no SUS, nos serviços do SUS, no trabalhador do SUS, um aliado, um espaço de conforto, um lugar para procurar quando tiver um... enfim uma situação que precise de ter alguém a quem recorrer? Né, é isso, a gente entende que hoje o SUS e o CAPS, a unidade de saúde não são esse lugar, por mais que tenha trabalhadores engajados nisso interessados nisso e abertos a isso, a estrutura não tá desenhada de uma forma que, se uma pessoa negra em qualquer lugar do país eh... sentir que precisa de um... cuidado em saúde mental, sentir que tá em sofrimento e que o sofrimento está associado com a experiência da negritude e da relação com um país racista né, com uma sociedade racista, com uma vizinhança com uma polícia racista, ela não vai identificar no SUS um lugar aonde ela vai recorrer assim. Ela não vai identificar talvez nem o trabalhador negro do SUS como um potencial de acolhimento desse sofrimento (Pedro de Lemos)

Em síntese, Pedro realiza um diagnóstico preciso referente ao enfrentamento do racismo no contexto da cultura racista brasileira, cujas condições produzem vulnerabilidade

para a população negra ou não branca. Dessa forma, ele situa os pontos centrais e importantes relacionados às diferenças étnico-raciais e a sua relação com o cenário da saúde, no cenário da saúde mental em específico. E destaca que o “[...] objetivo era trabalhar para melhorar isso” (Pedro de Lemos Macdowell).

Tais proposições denunciam a dimensão do problema que o GTRSM estava se propondo a trabalhar, indicam os desafios em termos de operacionalização para atingir o objetivo de “trabalhar” e “melhorar” todos os pontos críticos levantados por Pedro. A partir dessa fala, pode-se analisar tais objetivos, a grosso modo, por núcleos de enfrentamento político:

1) necessidade de inclusão do sofrimento psíquico relacionado com a estrutura racista do país, com o racismo institucional na saúde pública e particularmente na saúde mental;

2) a produção e coleta de dados relacionados à raça/cor, as quais devem estar em consonância com que já é exigido em lei, com o objetivo de acompanhar e trabalhar os efeitos do racismo estrutural e/ou institucional; verificando as distribuições de raça/cor dos sujeitos nas instituições de saúde mental, os transtornos prevalentes, uso de psicotrópicos dentre outros;

3) a formação dos profissionais que prestam assistência e a organização das instituições de saúde, como os CAPS, no que se refere às necessidades da população negra ou não branca sob efeitos da violência racial; possibilitando que o negro ou negra, em sofrimento psíquico atravessado por sua condição racial, sintam-se acolhido(a) nos serviços do SUS.

Em contrapartida, em vez da pujança de Pedro de Lemos, que parece alguém mais alinhado ao movimento social, para o coordenador Tykanori naquele momento “a ideia nuclear” do GT era a tematização acerca do sofrimento por racismo, pois, segundo ele, no Brasil há pouco acúmulo nessa temática.

[...]acho que muitos especialistas que discutem isso sociologicamente ou até psicologicamente do ponto de vista externo né, mas é, a dor da discriminação né, do cotidiano, desse micro, eu vi que no Brasil tem muito pouco acúmulo sobre isso (Roberto Tykanori).

Além disso, Tykanori destacou a necessidade de primeiro tematizar e dialogar sobre o sofrimento associado ao racismo, para primeiramente conhecer e posteriormente modificar tal situação; “mudar tecnicamente, culturalmente e no dia a dia”. Ainda, Tykanori declarou que o GTRSM estava num período de pouca maturação.

Diferentemente da posição da coordenação da CGMAD, apesar de os outros entrevistados destacarem que de fato existia pouco acúmulo sobre a temática relacionada ao sofrimento psíquico e racismo, eles evidenciaram as constatações empíricas com relação às

precárias condições da população negra e propuseram ações no que diz respeito aos pontos críticos observados ao longo das reuniões.

[...] um dos desafios... era articular os espaços de... de não só de reflexão, mas os espaços de desenvolvimento das políticas da RAPS, construir um espaço para introdução e manutenção do tema[...]. Então, um dos desafios era esse, como a gente coloca o tema da saúde mental e racismo no âmbito das RAPS, pensando nos espaços privilegiados de reflexão e discussão da política (Maria Lúcia).

4.2 Problemáticas relacionadas ao racismo e saúde mental: dialogando com memórias

A proposta do presente estudo em trabalhar as poucas, mas importantes memórias levantadas pelo Grupo de Trabalho Racismo e Saúde Mental, inevitavelmente reporta ao trato historicamente dado à população afro-brasileira, resultando em inúmeros apagamentos.

O GTRSM e o processo em questão têm entre as suas memórias a presença do psicólogo militante no cenário da Reforma Psiquiátrica brasileira, Marcus Vinicius ou Marcus Vinicius Matraga, nome adotado por ele em homenagem ao conto de Guimarães Rosa. Marcus Vinicius era Doutor em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social da UERJ. Seguindo a trágica repetição, em meio às diversas mortes de ativistas observadas já em 2016, Marcus Vinicius foi brutalmente assassinado naquele ano. Vale ressaltar que ele trabalhava na mediação de conflitos com populações indígenas. Embora não contemos com as memórias advindas de entrevista direta, contamos com falas indiretas e ações de Marcus Vinicius no processo do GTRSM. Desse modo, simbolicamente e de modo real, a morte desse militante demonstra a força necropolítica que frequentemente forja a descontinuidade de processos políticos progressistas e de vidas que, como a de Marcus, questionam (ram) a existência de regimes de verdade opressores.

A primeira reunião do GTRSM, segundo análise das atas, se deu em abril de 2014, no auditório do CFP/DF e contou com a participação de representantes do DAGEP, da PNH, DAB/MS e de convidados externos como Maria Lúcia do instituto AMMA Psique e Negritude e de Marcus Vinicius, professor da UFBA, militante da reforma psiquiátrica que atuava como assessor do CGMAD. Nesse primeiro encontro foram levantados pontos importantes referentes ao enfrentamento do racismo no cenário da saúde mental brasileira. O conteúdo geral da primeira reunião demonstrou a necessidade de forte sensibilização acerca da temática do racismo no cenário da RAPS e os efeitos na conformação do sofrimento mental, bem como tratou de algumas proposições para o desenvolvimento de ações em tal contexto.

Nesse primeiro encontro³⁴, foi estabelecido o projeto de campanha para dar visibilidade às questões raciais relacionadas ao sofrimento psicossocial trazendo o racismo institucional para o cenário da RAPS.

O racismo foi tomado como uma construção social que envolve aspectos éticos e políticos. Os sujeitos do processo naquele momento sustentaram aparentemente o viés de campanha para a sensibilização da RAPS em relação à temática, a qual não estaria necessariamente reduzida à campanha publicitária. Assim, foi levantada a necessidade de linhas de cuidado que levassem em consideração os sofrimentos causados pelo racismo e por discriminações raciais. Conforme ata³⁵, o racismo deveria ser tratado como uma questão estrutural social e não de identidade. Também a coleta qualificada de dados relacionados à cor dos usuários foi indicada como ponto a ser explorado.

Muitas ações relacionadas ao campo da saúde da população negra, em 2014, demonstraram estar vinculadas à importância da sensibilização para o reconhecimento e enfrentamento das desigualdades raciais no SUS.

Os participantes do GTRSM, aparentemente alinhados à perspectiva de campanha, destacaram as campanhas como “Declare seu amor à sua mãe, avó, avô, pai, ancestralidade. Declare sua raça/cor” realizada no Rio Grande do Sul, a qual segundo eles, possuía efeitos positivos ao promoverem a qualificação da coleta de dados e a valorização da negritude. Cabe aqui lembrar o psicólogo Wade W. Nobles que diz que os descendentes de africanos sofrem com uma espécie de descarrilhamento cultural, em que diante do sequestro da diáspora, especificamente no Brasil, foram forçados a se embranquecerem e apagarem suas ancestralidades e histórias – as quais foram negativas pelo branco (NOBLES, 2009, p. 284-285).

Os problemas apontados pelos sujeitos demonstram de um lado políticas de Estado e os posicionamentos de coletivos que não reconhecem ou não enfrentam os efeitos do regime racial, o qual, muitas vezes, contribui para a dificuldade de reconhecimento dos negros enquanto negros e da fragilidade das coletas desses dados por parte dos profissionais atravessados por tais efeitos.

Por outro lado, os sujeitos enfatizaram o cuidado necessário para não tomar a problemática do racismo, reduzindo-a apenas aos negros e negras ou somente aos usuários. Nesse sentido, verificam-se reverberações do risco há muito levantado por Guerreiro Ramos (1982), demonstrado no modo pelo qual a ciência tomou o negro como um problema a ser

³⁴Conforme registro em data de 09/04/14.

³⁵Conforme registro em data de 09/04/14.

resolvido, descolando-o da dinâmica que produz tal realidade social. No que se refere a tomar o branco como questão e seguindo os passos de Fanon (2008), em a “Patologia social do branco brasileiro”, Guerreiro enfatizou a necessidade de um olhar sobre o branco brasileiro, a sua relação com a dinâmica racista e os efeitos de suas ações na constituição das desigualdades raciais.

Ao analisarem o cenário da RAPS, os participantes da reunião levantaram a existência de uma lacuna no que diz respeito aos estudos referentes a saúde mental e racismo, bem como as dificuldades de os profissionais lidarem com os efeitos do racismo. Para os participantes da reunião, a estratégia do processo deveria levar em conta a angústia do profissional ao não saber lidar com o seu próprio racismo e o sofrimento do usuário atravessado pelo racismo³⁶. Em entrevista, Pedro de Lemos indicou a necessidade de se trabalhar também a branquitude visando o atendimento à população negra e a conscientização da população negra de forma a possibilitar que estes possam nomear o sofrimento decorrente do racismo.

Segundo Schuman (2012), a branquitude se refere ao lugar de poder do branco numa sociedade baseada na hierarquização racial ou, em outras palavras, (RAMOS, 1982), à dinâmica da patologia social do branco brasileiro que promove a soberania do branco. “No entanto, a autoinclusão na categoria branco é uma questão controversa e pode diferir entre os sujeitos, dependendo do lugar e do contexto histórico” (SCHUMAN, 2012, p. 102). Para Guerreiro Ramos, o desajustamento do branco com o seu contexto étnico o leva, por outro lado, muitas vezes, a aderir ficções” (RAMOS, 1982, p. 230). Em que o ideal de brancura “é uma sobrevivência que embaraça o processo de maturidade psicológica do brasileiro, e, além disso, contribui para enfraquecer a integração social dos elementos constitutivos da sociedade nacional (RAMOS, 1982, p. 231).

Nessa linha de argumentação, para trabalharmos o racismo do profissional sendo ele fenotipicamente branco ou não, precisaríamos colocar a branquitude como questão, seja a observada nos profissionais de saúde ou nos próprios usuários. Outra preocupação se verificava na necessidade de trabalhar tais temáticas com os profissionais sem que isso produzisse resistência.

No que se relaciona às resistências com relação as ações para discutir o racismo, Rui Leandro que compunha o DAGEP, em entrevista, evocou a campanha Racismo faz mal à Saúde e o racismo institucional que foi observado diante do processo:

Então cara, obviamente ela foi lançada, mas a resistência foi enorme, tanto é que de alguma forma o Ministério acaba recuando, se não recuando de um

³⁶Conforme registro em data de 09/04/14.

todo, pelo menos não avançando como deveria avançar. Foi uma campanha que a cf... enfim a organização federal dos médicos... eh... fez uma nota muito forte né... na mídia, a mídia veio em cima da gente e claro o Ministério deu uma recuada. Eh..., mas a gente teve muito apoio da SEPPIR, dos Direitos Humanos, a gente colocou um *post* no Jornal Nacional, não foi pouca coisa, a gente fez uma campanha enorme[...] (Rui Leandro).

Portanto, verifica-se que as resistências com relação a colocar em pauta o racismo foram fortes até mesmo na classe médica, profissão cujo histórico de produção e ações no cenário público sabidamente flertaram com saberes racistas e eugênicos.

Tá... então nos Ministérios, como os Ministérios ficaram pequenos, eles construíram uns anexos né, poucos prédios do lado. E entre esse Anexo e o Edifício Sede tem túneis que passam por cima inclusive de ruas. A gente construiu lá apresentações, fotos, a gente fez muitas coisas, inclusive levamos dois terreiros de candomblé para fazer um cortejo, a gente fez toque dentro do próprio Ministério, Ministro foi, então assim, foi muito pesado... forte né. Claro, conseqüentemente a reação também foi forte: as nossas fotos foram rasgadas, rasuradas, coisa parecida, que era o normal que a gente... então a reação foi forte. Mas a gente fez, pois não tinha nunca sido feito que também não se conseguiu fazer mais. A gente fez, a gente foi ousado. Então, isso depende muito das parcerias que tu tem com a própria secretaria com o próprio ministro e naquele momento foi possível. Hoje não é mais, hoje por exemplo o DAGEP desmontou todas as políticas de equidade (Rui Leandro).

A despeito da disponibilidade do Ministério, do Estado em dar suporte a uma campanha de combate ao racismo no SUS, a mobilização da sociedade e de entidades profissionais diante da expressão da cultura negra em locais antes não ocupados parecem também ter gerado forte resistência. Seria mais uma expressão do racismo institucional à brasileira?

No que se refere a todo imaginário cultural racista que negativa a existência da população negra, os sujeitos levantaram a necessidade de sustentar ações que privilegiassem a desconstrução de um ego negativo e a construção de um ego positivo.

2.9. Discursos que vinculem a questão racial aos problemas de drogas, violência e homicídios são perigosos e representam distorções. Há uma forte sobreposição da população em situação de miséria e da população negra. As ações devem privilegiar a desconstrução de um “ego negativo” e a construção de um “ego positivo”³⁷

Ainda, na primeira reunião, foram tirados encaminhamentos, como a construção de um edital, baseado na Clínica do Testemunho para selecionar tecnologias que tratassem do tema racismo e saúde mental no cenário da RAPS e a articulação de uma campanha de sensibilização da RAPS acerca do racismo institucional. Ações que permaneceram como objetivos ao longo de todos os encontros.

A segunda reunião ocorreu em 27/05/14, com representantes do CGMAD, DAGEP, PNH, e Maria Lúcia do Instituto AMMA Psique e Negritude. Nesta reunião, foram discutidas as proposições do encontro anterior, abordando a produção de uma campanha para a

³⁷Conforme registro em data de 09/04/14.

sensibilização da RAPS acerca do racismo institucional e a construção de um edital visando a produção de tecnologias de cuidado do sofrimento decorrente do racismo.

Nessa reunião de 27/05/2014, foi apontado o sofrimento psíquico relacionado ao racismo como eixo norteador das ações, de modo que a problemática do racismo institucional permaneceria articulada, mas o foco se daria no sofrimento.

Acerca das incidências do sofrimento atravessado pelo racismo, outras problemáticas foram indicadas por Maria Lúcia³⁸; como o individualismo presente no campo da psicologia em que o sujeito aparece como próprio produtor da doença e a resistência no cenário da saúde mental na articulação com os aspectos sócio-históricos diante desse processo. Vale lembrar a crítica de Fanon já na década de cinquenta, acerca da inadequação dos saberes e teorias psicológicas com relação aos negros:

Cada vez que lemos uma obra de psicanálise, discutimos com nossos professores ou conversamos com doentes europeus, ficamos impressionados com a inadequação dos esquemas correspondentes diante da realidade que oferece o preto. Progressivamente concluímos que há substituição de dialética quando se passa da psicologia do branco para a do preto (FANON, 2008, p. 134).

Parece que aquela constatação de Fanon não foi superada. Dessa forma, a partir dos apontamentos trazidos pela entrevistada e de teóricos clássicos como Fanon, quando nos remetemos ao campo dos saberes psicológicos, temos a impressão de que suas teorias foram e ainda são inadequadas para se trabalhar o psiquismo do negro. Se acolhemos essa leitura, devemos nos atentar para as realidades dos sujeitos negros, relacionando-os com a dinâmica social, em vez de focalizarmos em perspectivas individualizantes/inadequadas realizadas à imagem vista no espelho da cultura branca.

No que concerne à clínica da atenção psicossocial, diante do acompanhamento dos usuários, foi levantado que dificilmente a cor e o pertencimento racial entravam como questão na constituição do projeto terapêutico singular, ou até mesmo o pertencimento de gênero. Na ata de reunião se afirma a necessidade de “trazer o sujeito em sua integralidade”³⁹.

A noção de interseccionalidade, embora ausente na referida reunião, mas citada em esboço de edital⁴⁰ realizado pelo GTRSM, pode ser potente para elucidar o sentido daquela expressão utilizada: “trazer o sujeito na sua integralidade”. Seria como indicado já há tempo por Jurandir Freire Costa, *vide* a figura do sujeito portador dos três pê: preto, pobre e psicótico (COSTA, 1989). Mas, mais do que isso, a noção de interseccionalidade mostra os

³⁸Conforme registro em ata de 27/05/2014 e 17/07/2014.

³⁹Conforme registro em data de 09/04/14.

⁴⁰Conforme anexo em ata do 20/08/14 em que se aborda a proposição de um rascunho de edital realizado pelo DAGEP; o qual trabalharemos nas páginas seguintes.

efeitos das superposições de diversas formas de opressão e de discriminação, matizando diferentemente a dor da experiência da discriminação (da qual Pedro e Tykanori falavam). Isto constrói uma perspectiva para a ideia de integralidade: do tipo uma compreensão do sofrimento do outro contextualizada nas superposições das diversas formas de exercício de discriminação que o atravessam.

A visão tradicional afirma: a discriminação de gênero diz respeito às mulheres e a racial diz respeito à raça e à etnicidade. Assim como a discriminação de classe diz respeito apenas a pessoas pobres. Há também outras categorias de discriminação: em função de uma deficiência, da idade etc. A interseccionalidade sugere que, na verdade, nem sempre lidamos com grupos distintos de pessoas e sim com grupos sobrepostos (CRENSHAW, 2004, p. 9-10).

Nesse encontro, os participantes sugeriram uma estratégia de trabalhar o racismo de modo transversal em suas ações. Por exemplo, evitar uma mesa ou uma reunião especificamente dedicada ao racismo. Ao invés disso, propunham a inserção do tema na roda de Colegiado Nacional de Coordenadores de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Isto porque temiam que, embora a nossa população seja composta por uma maioria de negros, atividades no cenário da saúde em que se propõe discutir as incidências do racismo geralmente ficam restritas a um grupo específico de baixa participação.⁴¹

Na terceira reunião, em 17/07/14, foi decidido o slogan da campanha intitulado “Ministério da Saúde adverte: racismo faz mal à saúde mental”. O slogan aparentemente faz menção direta ao famoso slogan da campanha contra o tabagismo: O Ministério da saúde adverte: fumar faz mal à saúde.

O encontro posterior também teve como enfoque a organização da campanha e da mesa a sobre Racismo e Saúde mental que seria realizada na Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME)⁴² importante associação no cenário da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

A reunião realizada 20/08/14 tratou especificamente da campanha que estava sendo organizada pelos participantes, a qual tinha como objetivo a realização do WebSeminário racismo e saúde mental, *post* do GTRSM na Rede HumanizaSUS (RHS)⁴³ e a criação de

⁴¹Sobre isso destacamos o 12º Congresso da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), em que houve a apresentação de trabalhos relacionados à saúde mental de negros e negras sob título de “Saúde Mental: eixo grupos específicos?”. Mas afinal, as mulheres e os negros não se constituem como a maioria numérica da população brasileira? Qual seria o sentido de focalizar tal roda no eixo “grupos específicos”? Como resultado, as discussões foram potentes, mas restritas aos próprios apresentadores do evento; havendo um ou dois ouvintes, apesar de o evento ter contado com a inscrição de mais de 7.572 pessoas!

⁴²Conforme registro em ata de 30/07/14.

⁴³“Mais conhecida como RHS, essa é a rede social dos trabalhadores, gestores e usuários do SUS que atuam cotidianamente com o desejo de fazer um sistema único de saúde com equidade, acesso universal e cuidado integral à saúde.

Se você tem ajudado a construir esta história aqui é o seu lugar, seu espaço!

Espaço de compartilhamento de narrativas sobre modos diversos de fazer acontecer o SUS, um lugar para compartilhar suas experiências e ampliar o diálogo.

folders. Nesta reunião foram apresentadas duas propostas de editais, embora nunca publicados, com objetivo de fomentar pesquisas no cenário da saúde mental e suas relações com o racismo.

Houve a apresentação de duas versões do edital, sendo uma delas proposta pelo DAGEP. O desenho do edital proposto pelo DAGEP se apoiaria em alguns marcos legais como a PNSIPN, o Estatuto da Igualdade Racial e a resolução 018/2002 do CFP (CFP, 2002) que versa sobre as normas aos profissionais de Psicologia para lidar com o preconceito e discriminação racial e o compromisso do Brasil firmado em Durban (FUNDAÇÃO CULTURAL PALMARES, 2001). Além disso, diferentemente do que foi observado na primeira reunião, neste edital, eles evocaram o conceito de interseccionalidade como forma de compreender as diversas negritudes de acordo com os pertencimentos grupais dos sujeitos em questão.

Ressaltamos a importância de se garantir a transversalidade também na abordagem das negritudes; Haja vista, que tratar de identidades negras também implica em assumir outras tramas postas pela racionalidade para tratar do mesmo conteúdo, não sucumbindo à fragmentação; trata-se de saúde integral da população negra com a apropriação dos princípios de interseccionalidade, portanto deve-se considerar os perfis de usuárixs. Sejam alguns destes: gênero; orientação sexual; condições geográficas; privadxs de liberdade, população em situação de rua, conflitos geracionais, vivência de lesbo-homo-transfobia, enfrentando violências de gênero, dentre outras vulnerabilidades.⁴⁴

O edital parecia ter como objetivos a promoção de pesquisas acerca de tecnologias que tratassem do cuidado em saúde mental às populações negras; qualificação da formação permanente dos profissionais no que se refere ao combate ao racismo institucional e aos desenhos epidemiológicos referentes à saúde mental da população negra e à formação de bancos de materiais sobre a temática, dentre outros. Nesse sentido, o edital dava resposta aos itens demandados há muito no avanço de estudos sobre racismo e saúde mental.

Alguns entrevistados, particularmente Pedro de Lemos e Maria Lúcia destacaram que a proposta do edital foi discutida ao longo das reuniões e seria baseada na “Clínica do Testemunho”.

E aí a gente tinha na época uma referência importante, que foi um edital do Ministério da Justiça, no contexto da Comissão de Anistia, da Comissão da Verdade, da discussão pós Ditadura militar: um edital chamado Clínica do Testemunho, que era uma forma também de mapear e de premiar, por assim dizer, no sentido de dar condição de sustentação e ao mesmo tempo de replicação de algumas de experiências que existem no Brasil, de acolhimento de pessoas que sofreram principalmente com torturas no período militar,

Ampliar o caráter público e democrático da saúde coletiva e de ativação de uma inteligência coletiva voltada ao aprimoramento constante do SUS[...]. Disponível em: <<http://redehumanizaSUS.net/sobre/>> .Acesso em 02/10/2018.

⁴⁴Conforme anexo em ata do 20/08/14.

então, vítimas de tortura e de outras violências perpetradas pelo Estado no contexto da ditadura militar e nesse contexto mais político nesse tipo de violência. Então, aí esse edital e ele localizava, mapeava essas iniciativas e oferecia prêmio em dinheiro para que isso se fortalecesse. A ideia era fazer alguma coisa parecida, mas pensando nisso de identificar grupos que já trabalham com essa dimensão do sofrimento psíquico, essa dimensão racial do sofrimento psíquico, principalmente no acolhimento, principalmente de pessoas negras, mas enfim, talvez também, que trabalha com a questão da branquidade pensando o branco perpetrador de violência e racismo como também que é certamente alguém que não está em condições saudáveis psíquicas. E com isso pode ser trabalhado também, mas principalmente o foco principalmente na pessoa negra. Identificar essas práticas, aprender com elas, no sentido de ter um embasamento mais concreto sobre como que isso pode ser trabalhado, o que já vem sendo feito, o que tá funcionando, o que tem resultados interessantes né, o que pode ser replicado e o que pode replicado no SUS principalmente né, nos serviços públicos (Pedro de Lemos).

Esses dois participantes tinham uma proposta de edital que incluísse essa possibilidade de identificar e aprender com práticas. Estratégia sofisticada, mas que talvez não tenha sido aprofundada e como resultado talvez não tenha havido tempo para o consenso.

Ao que parece, no primeiro semestre de 2015, não houve encontros devido aos embates políticos enfrentados na CGMAD. Assim, temos o encontro de 12/08/15, quando foram destacados os cortes e modificações no cenário político do Ministério e da Esplanada. Assim, foi abordado que o edital deveria ficar pronto para o próximo plano orçamentário. Além disso, eles pontuaram a necessidade de ações prévias, como cursos e sensibilização para o lançamento da campanha na RAPS.

Desse modo, os participantes enfatizaram a necessidade de articulação do enfrentamento ao racismo à promoção de equidade nos serviços como forma de mudar a cultura racista nos serviços; ainda incluíram a importância de se trabalhar essa questão sob o ponto de vista das desinstitucionalizações psiquiátricas. Passado um ano de criação do grupo, temáticas já levantadas anteriormente, ou até no próprio WebSeminário, pareciam retomar incessantemente às discussões.

Segundo a ata do dia 12/08/15, um ponto novo foi a possibilidade de promover o diálogo com a desinstitucionalização, pensando a experiência apoiada pelo DAGEP, evidenciada do Hotel da Loucura no Rio de Janeiro⁴⁵ devido ao seu quantitativo de hóspedes negros.

Na ata, adicionalmente, os participantes propuseram um levantamento dos militantes negros e negras na rede de saúde mental, numa tentativa de ampliar a potência das ações

⁴⁵O Hotel da Loucura (2012-2016) foi uma experiência que se deu no hospital psiquiátrico Nise da Silveira, no bairro do Engenho de Dentro no Rio de Janeiro. Sendo um hotel que recebia pacientes psiquiátricos, pesquisadores e pessoas ligadas à arte. Tal espaço contava com exposições constantes de artistas e de hóspedes que circulavam pelo local. Sua finalização esteve associada às reorientações políticas após a exoneração do seu idealizador, o psiquiatra e ator Vitor Pordeus.

propostas. No mais, havia certa paralisia, atribuída aos problemas orçamentários. De certo modo, isso já aparecia no argumento que destacava a importância de concluir o edital em tempo de sua inclusão no próximo planejamento orçamentário.

As discussões do grupo pareciam se tornar circulares. É como se o diagnóstico da situação estivesse consolidado, mas os investimentos não aconteceram. Identificou-se que os embates políticos no ano de 2015, no cenário da CGMAD, podem ter contribuído para o não seguimento das reuniões ao longo dos semestres daquele ano. Contudo, essa interpretação deixa de fora outras evidências: em que medida, certas diferenças de entendimento, ainda que não plenamente explicitadas, não produziram dificuldades?

4.3 Ações e passos possíveis

Como vimos, as proposições e discussões do grupo foram intensas, entretanto, poucas ações se concretizaram. Esta é a visão predominante entre os entrevistados: bastante discussões, mas poucas ações. As poucas ações que se deram estavam previstas no desenho daquilo que seria a preparação para o lançamento da campanha "O Ministério da Saúde Adverte: Racismo faz Mal à Saúde Mental" junto à RAPS. Desse modo, o estudo abordará as ações concretizadas do GTRSM obedecendo uma ordem cronológica, como também destacamos ao final os objetivos que não foram possíveis atingir.

Dentre as ações do GTRSM, houve a realização de uma Mesa Redonda: Racismo e Saúde Mental, no 4º Congresso Brasileiro de Saúde Mental, da Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME)⁴⁶ ocorrido entre os dias 4 e 7 de setembro de 2014. Tal mesa contou com a participação de Anselmo Clemente e Raquel Ritter – PNH/MS, Lia Maria dos Santos – DAGEP/MS, Pedro de Lemos MacDowell - CGMAD/MS e Alberto Jorge Silva – Coordenador Geral da ARATRAMA (ABRASME, 2014, p. 14).

⁴⁶Realizado de 4 a 7 do setembro, o 4º Congresso Brasileiro de Saúde Mental, da Associação Brasileira de Saúde Mental (Abrasme), com tema: "Navegando pelos rios da Saúde Mental na Amazônia: Diversidades culturais, saberes e fazeres do Brasil", reuniu um público estimado de 5 mil pessoas, na Universidade Nilton Lins em Manaus-AM.

Figura 3- Mesa Redonda: Racismo e Saúde Mental



Fonte: Arquivo cedido

Na figura 3, observamos os participantes na Mesa Redonda que tratava do racismo e saúde mental, durante o evento da ABRASME em 2014.

Conforme proposições observadas nas atas dos encontros do grupo, a articulação do GTRSM com a Rede HumanizaSUS viabilizou o lançamento naquela rede de três *posts* para a publicação visando a discussão e divulgação das ações do grupo.

Figura 4- *Post* 1, chamada do GTRSM



Fonte: RHS, 2014a

O primeiro *post* realizado na RHS, do dia 22/10/2014, contou com o anúncio das atividades dos GTRSM, nele foi apresentado um compilado de informações trabalhadas pelos

⁴⁷Bispo do Rosário é uma das figuras célebres no cenário da luta reforma psiquiátrica e atingiu fama internacional. Apesar disso, o seu reconhecimento e o olhar dos sujeitos da Reforma Psiquiátrica não foram suficientes para convencê-lo a sair da instituição manicomial, local onde passou o resto da vida. Junto ao Bispo, no mesmo manicômio habitou Stela do Patrocínio; poeta, psicótica, preta e pobre que também morreu dentro da instituição psiquiátrica. Ainda, nota-se Estamira, usuária da saúde mental que estrelou um premiado documentário que retratava a sua vida; entretanto, mesmo com a fama, tal projeto não parece ter trazido frutos, ela morreu após uma série de descuidos no sistema de saúde pública no Rio de Janeiro. Tais figuras são emblemas da síndrome dos três pés, em que a necropolítica agiu sobre suas vidas, apesar do brilhantismo, talento e reconhecimento.

participantes, ao longo das reuniões e mencionou-se a campanha "Racismo faz mal à Saúde Mental". O *post* continha a imagem de Arthur Bispo do Rosário (Figura 4) com o seu "Manto da Anunciação" e obteve um total de 4.497 visualizações, 2.014 compartilhamentos e 3 comentários. Além disso, o *post* contou com os comentários de Maria Lúcia que abordou a "existência de um desconforto e resistência na RAPS" no que se refere à reflexão e incorporação no trabalho do enfrentamento do racismo e dos seus efeitos:

"[...] Sabemos que o desconforto e resistência não é um privilégio da Rede, situação essa materializada em todos os setores da sociedade brasileira, diretamente vinculada por um lado à negação da existência do racismo e, por outro, à dificuldade de reconhecer que a existência do racismo proporciona e garante privilégios a uma grande parcela da sociedade brasileira. Reconhecer o racismo é também reconhecer o lugar social que ocupamos. Entretanto, não podemos mais fechar os olhos para sofrimento provocado pelo racismo em milhares de usuários do SUS; pois o sofrimento psíquico é o objeto de trabalho da RAPS que, por si só, deveria nos convocar a olhar para essa temática, pensando na organização dos serviços, na formação/sensibilização dos profissionais, assim como nas estratégias para superar/amenizar os efeitos desse mal. Que juntxs possamos construir estratégias para superação. Vida longa ao grupo!" (RHS, 2014a).⁴⁸

Vale dizer que em discussões anteriores, referentes ao desenho da campanha, o racismo nessa campanha seria tomado como uma violência social e estrutural. Marcus Vinicius propôs utilizar imagens de sujeitos negros internados na Colônia de Barbacena presentes no livro "Holocausto Brasileiro" de Daniela Arbex como forma de recuperar a própria história da psiquiatria brasileira ⁴⁹.

Cabe dizer que uma das ferramentas da campanha "Fumar Faz mal à Saúde" (*slogan* de aparente inspiração para o desenho da campanha "Racismo faz mal à Saúde Mental") foi apresentar figuras impactantes como modo de sensibilizar os fumantes para os riscos de fumar.

De acordo com análise dos materiais, verifica-se que seriam utilizadas na campanha do GTRSM imagens com citações impactantes de Frantz Fanon, de Hamilton Cardoso, Izildinha Santos e Jurandir Freire Costa; tais materiais seriam utilizados para promover a sensibilização acerca da temática racial dos atores da RAPS e no setor da Reforma Psiquiátrica. Entretanto, com base no material publicado na RHS, em seu primeiro *post* foi utilizada, exclusivamente, uma imagem do Bispo do Rosário. Por sua vez, o Bispo teve o seu reconhecimento, ainda que tardio e ainda que não tenha tido oportunidade de usufruir disso; a sua evocação foi mais amena, pois mostrou a beleza de sua arte – o que nos remete à certa romantização da vida/produção do Bispo, situação corrente no cenário crítico da Reforma Psiquiátrica. Em contrapartida, no *post* não foi mencionado que aquele sujeito negro e

⁴⁸Comentário de Maria Lúcia feito em *post* da RHS.

⁴⁹Conforme registro em ata de 20/08/14.

sergipano, nascido doze anos após a abolição da escravidão, passou os últimos cinquenta de sua vida institucionalizado na Colônia Juliano Moreira do Rio de Janeiro.

Diante do disparate observado entre os materiais que poderiam ser trabalhados, como as atas, como as imagens dos internos majoritariamente negros da Colônia de Barbacena, nos questionamos: o que teria levado a escolha de uma imagem tão amena e timidamente contextualizada no *post*? Teria sido essa uma estratégia para facilitar uma primeira aproximação das atividades do GTRSM e evitar resistências por parte do público? Contudo, esse primeiro *post* foi o que obteve o maior número de visualizações e compartilhamentos.

Marcus Vinicius, por sua vez, trouxe a preocupação de utilizar referências de modo a dar um caráter de cientificidade para a campanha, para demarcar que “isso não é conversa de negro complexado, não é mania de perseguição”⁵⁰. Entretanto, dentre os autores, vimos apenas o destaque da figura de Jurandir Freire Costa que ocupou lugar central no segundo *post* contendo a chamada do WebSeminário.

Figura 5 – Jurandir Freire Costa, chamada WebSeminário⁵¹



Fonte: RHS, 2014b

⁵⁰Conforme registro em ata de 20/08/14.

⁵¹Consta na imagem a citação presente no prefácio de Jurandir no livro Tornar-se Negro de Neusa Santos Souza: “Ser negro é ser violentado de forma constante, contínua e cruel, sem pausa ou repouso, por uma dupla injunção: a de encarar o corpo e os ideais de ego do sujeito branco e de recusar, negar e anular a presença do corpo negro. Nisto reside, a nosso ver, a espinha dorsal da violência racista, violência que, *mutandis mutandis*, poderia ajudar-nos melhor entender o fardo imposto a todos os excluídos da norma psico-sócio-somática criada pela classe dominante branca ou que se autodefine desta maneira.”

O segundo *post*, contendo a foto de Jurandir Freire Costa (Figura-5), foi realizado no dia 04/11/2014, teve um total de 1606 visualizações, 400 compartilhamentos e 3 comentários públicos e anunciou o WebSeminário que seria realizado poucos dias depois no mês da Consciência Negra.

Figura 6 – Participantes do WebSeminário



Fonte: CGMAD, 2014b⁵²

Em 2014, no mês da consciência negra, foi realizado o WebSeminário intitulado Racismo e Saúde Mental que contou com a participação de Sonia Barros, professora da USP e militante do movimento da Reforma Psiquiátrica, Felipe Dias da SEPPIR, Emiliano David membro do AMMA Psique e trabalhador da RAPS de São Paulo, Maria Lúcia representante do AMMA Psique, Marcus Vinicius, professor da UFBA e Roberto Tykanori, coordenador da CGMAD, naquele momento. Pedro de Lemos e Claudio Barreiros da CGMAD ficaram responsáveis por lerem as perguntas do público.

Em fala inicial no WebSeminário Racismo e Saúde Mental, Roberto Tykanori afirmou que aquela era a primeira intervenção concreta do GTRSM. Ele indicou que as discussões realizadas com o DAGEP fizeram mudar a perspectiva da CGMAD com relação à construção da Política da Saúde Mental. E ele seguiu abordando que a reflexão se deu inicialmente a partir de uma questão “mais genérica” em torno do racismo institucional, para outra mais específica:

Uma questão genérica seria pensar o racismo dentro de uma perspectiva de... questões de racismo institucional, era o primeiro tempo. Esse debate foi crescendo e hoje eu entendo que para além das macropolíticas em torno da questão do racismo, a política de saúde mental tem a responsabilidade de

⁵²Imagem gerada a partir de *screenshot* do WebSeminário. Da esquerda para direita temos: Maria Lúcia, Felipe Dias, Sonia Barros, Marcus Vinicius e Roberto Tykanori.

lidar com uma questão específica; que é o sofrimento gerado pelos atos discriminatórios a partir de posições racistas (CGMAD, 2014b).⁵³

Realçando a responsabilidade da Política de Saúde Mental no que se refere à compreensão dos fenômenos do sofrimento ou transtorno mental relacionado às discriminações racistas, Tykanori destacou que a proposição reforçava o próprio processo da Reforma Psiquiátrica.

Não basta dizer: “não, eu sou contra o racismo”. Mas também a área de Saúde Mental necessita ser capaz de acolher essas pessoas que sofrem essa discriminação e que tem na raiz do seu sofrimento ou do seu transtorno eh...atos discriminatórios. Essa capacidade de compreender esses fenômenos nas suas determinações é importante, é da nossa responsabilidade como política. E isso reforça o processo da Reforma Psiquiátrica (CGMAD, 2014b).⁵⁴

Ainda, em sua fala, nota-se o reconhecimento de uma agenda de enfrentamento daquela questão, além da indicação de qual tal agenda de enfrentamento deveria tornar-se mais presente na Política de Saúde Mental. Tykanori ressalta:

Então, nós temos realmente na produção de subjetividade do Brasil essa marca e acho que ela precisa ser enfrentada para que o Brasil tenha uma nação realmente emancipada, livre e autoconsciente, nós precisamos superar esse problema que é vivido diariamente por milhões de brasileiros né, das discriminações racistas. Então, eu posso dizer que sim, para a Coordenação é uma enorme satisfação estar iniciando esse processo de enfrentamento com **uma agenda importante para o país** e que nós pretendemos que ela se torne cada vez mais forte, cada vez mais presente na política de saúde mental (CGMAD, 2014b, grifos nossos).

Ao refletir acerca do item raça e cor, Tykanori indicou a ausência de uma rotina eficiente de coleta de dados.

Eu acho que a questão da qualificação, a gente precisa ter várias iniciativas, mas, ao mesmo tempo, eu acho que, como eu disse a gente precisa saber mais, conhecer mais sobre o que informar (CGMAD, 2014b).

Ainda, Tykanori afirmou que a saúde mental precisava identificar as questões particulares relacionadas ao racismo no cenário da Saúde Mental.

Às vezes, e isso eu estou dizendo especificamente pelo braço da saúde mental, eh... acho que a questão do alerta geral sobre a questão racismo está dada. A SEPPIR tem toda uma política, mas especificamente: o que a saúde mental tem a dizer? Eu acho que a gente precisa saber mais. E nesse sentido, eu vejo que a gente precisaria talvez ter aí mecanismos de financiar pesquisas direcionadas para essa questão. Para a gente poder dizer mais claramente; olha, então da saúde mental a gente tem questões que são particulares e estamos atentos a isso, eu acho que essa é grande questão (CGMAD, 2014b).

Do ponto de vista macro, naquele momento, houve uma confluência de interesses do DAGEP, CGCMAD e até mesmo da SEPPIR, no que se relaciona à temática do racismo e a saúde mental da população negra. Diante das falas de Tykanori, verifica-se a identificação de

⁵³WebSeminário Racismo e Saúde Mental, Fala Roberto Tykanori, exibido no DATASUS, Brasília, no dia 11/10/14, das 15h às 17h.

⁵⁴ WebSeminário Racismo e Saúde Mental, Fala Roberto Tykanori, exibido no DATASUS, Brasília, no dia 11/10/14, das 15h às 17h.

um tema de agenda que compreendia a necessidade por parte da saúde mental de acolher o sofrimento e/ou transtorno mental relacionado à discriminação racial. Entretanto, nas falas dele, foi recorrente a afirmação de que pouco se produziu sobre esse tema no cenário brasileiro. Tykanori traz a necessidade de compreender as questões mais particulares ou os problemas relacionados à discriminação racista e suas determinações no que concerne ao campo da Saúde Mental. Entretanto, no decorrer do WebSeminário, foram abordados pelos participantes especialistas diversos problemas relacionados ao tema de enfrentamento proposto para agenda. Embora alguns problemas fossem menos sistematizados que outros, eles nos davam diagnósticos importantes da situação.

Maria Lúcia da Silva abordou as incidências do racismo na saúde mental da população negra, evocou questões históricas e presentes na dinâmica social racista brasileira. Além disso, fez uma complementação do que foi apontado por Tykanori acerca da necessidade de mais estudos sobre o tema:

Agora eu acho que mais importante Tykanori o que você diz: ‘‘nós precisamos saber mais’’. É verdade, eu acho que precisamos de pesquisa mais qualificada, de investigação, mas nós já sabemos muito. E tudo o que a gente já sabe é o suficiente para fazer uma intervenção qualitativamente diferente que propicie que na RAPS, essa população que é a maior população atendida pela rede de saúde, possa se sentir eh...sujeita de direitos e possa não ser mais uma vez violentada quando ela vai ao serviço público. Então, por exemplo, nós sabemos que o racismo produz uma desqualificação do outro, todo mundo sabe, se eu perguntar para todo mundo que tá assistindo o que é que vem pro seu imaginário quando você pensa em negro ou coisas que você já ouviu no seu ambiente de trabalho, ou na sua casa, ou pela polícia, ou pelo professor[...] (GCMAD, 2014b).⁵⁵

Ao refletir sobre a iniciativa do seminário realizado pelo GTRSM, Marcus Vinicius nos deu indícios importantes de como a Reforma Psiquiátrica vinha lidando com a temática racial, principalmente em relação à assistência prestada à população negra.

Eu acho que a gente precisa se dar conta de que efetivamente nós estamos inaugurando um momento na institucionalidade no campo da assistência psiquiátrica, novo em relação ao tema. Eu posso dizer para vocês que improvisadamente, por boa vontade de um e de outro, o tema vem sendo ventilado aqui, acolá; numa conferência de saúde mental tem uma mesa, monta-se um momentinho ali eh... digamos assim, para contemplar essa discussão, há um reconhecimento de que ela é importante. Agora, eu acho que o nosso desafio a partir desse momento é exatamente eh... elevar a um novo patamar a inscrição institucional dessa temática no campo da obra inacabada e incompleta que é a Reforma Psiquiátrica Brasileira. Eu tô entendendo que dentro da trajetória da Reforma Psiquiátrica Brasileira, nós estamos abrindo, nós estamos alargando um capítulo que já estava inscrito, que é o capítulo relativo à sensibilidade a... ah... ah... à étnico-sensibilidade, não é? Que também é certamente importante se tomarmos a questão, por exemplo, da população indígena que também exige uma étnico-sensibilidade. Mas nesse momento, nós estamos colocando aqui os desafios no... na tomada

⁵⁵WebSeminário Racismo e Saúde Mental, Fala Maria Lúcia, exibido no DATASUS, Brasília, no dia 11/10/14, das 15h às 17h.

da questão negra no âmbito do... da saúde mental e da reforma psiquiátrica; é comprar essa questão (CGMAD, 2014b)⁵⁶.

Ao refletir sobre o marco histórico no cenário da Reforma Psiquiátrica, observado com o ineditismo da ação do GTRSM, Marcus Vinicius disse no WebSeminário que:

Não é pouca coisa ao Ministério da Saúde fazer... o Ministério da Saúde brasileiro fazer essa afirmação: “o racismo faz mal à saúde mental”. Quer dizer, constatado pelas nossas evidências empíricas clínicas nos diversos serviços, nas diversas modalidades de assistência, quer dizer, podemos dizer que o sofrimento das pessoas que são discriminadas racialmente é evidente. E isso é uma evidência que é surpreendente que até hoje isso não tenha sido enunciado com o sentido de urgência (CGMAD, 2014b).⁵⁷

Marcus Vinicius, além de reiterar a existência de uma “fraude encobridora” observada no “mito da democracia racial”, destaca o aspecto dissimulado do racismo brasileiro e a sua dificuldade de enfrentamento seja pela dor relacionada a sua vivência com que muitos preferem não lidar, ou pela própria dificuldade de reconhecimento de que somos racistas – e nisso também inclui os trabalhadores de saúde como cidadãos brasileiros criados sob o regime racista (GCMAD, 2014). Desse modo, tomando o racismo como obstáculo epistemológico, Marcus fala da necessidade de superar tal problemática evidenciada na ausência de formação dos trabalhadores no cenário da Saúde Mental, tidos por ele como “semianalfabetos” em relação à temática racial que não foi disponibilizada e trabalhada nos materiais de formação (CGMAD, 2014b).

Representando a SEPPIR, Felipe Dias enfatizou a necessidade de atribuir outros significados à população negra que não sejam os já negativamente consolidados, para tanto ele evoca a questão da formação profissional para modificar tal realidade:

Um último ponto que a nós da SEPPIR chama muito atenção, dialogando com a nossa experiência em termos de formulação de políticas públicas, é o desafio de reverter as representações negativas sobre as pessoas negras na nossa sociedade. Isso é muito fundamental para esse debate que a gente está travando aqui eh. [...] Como reverter esse significado e que papel os profissionais podem ter na reversão desses signos negativos atribuídos às representações do que é ser negro na sociedade? E por outro lado, como é que a gente se vale, inclusive, das experiências da tradição ancestral negra no Brasil para promover representações positivas sobre as pessoas negras, nas nossas experiências terapêuticas, nas nossas experiências educativas, nas nossas experiências de formação? (CGMAD, 2014b).⁵⁸

Por outro lado, Felipe indica o sofrimento vivenciado pelos jovens negros diante das violências que são impostas a essa população, vide a questão do homicídio. Ele segue:

E por último, uma dimensão que tem sido objeto muito insistente da nossa ação política no Ministério da Igualdade Racial, mais o movimento social negro, dos pesquisadores, que é a dimensão da violência na construção dos

⁵⁶WebSeminário Racismo e Saúde Mental, Fala Marcus Vinicius Oliveira, exibido no DATASUS, Brasília, no dia 11/10/14, das 15h às 17h.

⁵⁷WebSeminário Racismo e Saúde Mental, Fala Marcus Vinicius Oliveira, exibido no DATASUS, Brasília, no dia 11/10/14, das 15h às 17h.

⁵⁸WebSeminário Racismo e Saúde Mental, Fala Felipe Dias, exibido no DATASUS, Brasília, no dia 11/10/14, das 15h às 17h.

significados da vivência na sociedade brasileira eh... em particular dos significados das vivências dos jovens negros do sexo masculino eh... e como isso contribui para a construção do sofrimento psíquico (CGMAD, 2014b).⁵⁹

Ao tratar do cenário das desinstitucionalizações, a professora da USP, Dra. Sônia Barros trouxe elementos⁶⁰ a partir de estudo (BARROS et al, 2014) sob o recorte raça/cor, baseado em dados do Censo Psicossocial de São Paulo, realizado em cinquenta hospitais do referido estado.

Eh... eu vou falar só uns poucos dados, não vou relatar todos, mas o grande diferencial do momento do Censo que nos apresentou: primeiro que 50% da população internada em hospital psiquiátrico era então considerado morador, há mais de um ano internada naquela ocasião. E desse total que era 6.349 pessoas que estavam internadas há mais de um ano ah... 38.36% eram de pessoas que eram identificadas nos prontuários como negras, mesmo considerando o viés do profissional que preenchia então os dados de prontuário, mas essa era a visão. Então, 2.435 pessoas eram identificadas nos prontuários como negras ou pardas. Veja, quando a gente vê esses dados isoladamente não parece que ele tem alguma prevalência, mas a gente tem que lembrar que o último censo do estado de São Paulo, censo da população, 27.4% da população se autodeclarava negra. Então, **proporcionalmente a gente encontrava uma maioria expressiva de pessoas declaradas negras** ou pardas dentro das instituições hospitalares (entre aspas): instituições manicomiais eh... existentes ainda no estado de São Paulo (CGMAD, 2014b, grifos nossos).

Diante do cenário apresentado e das proposições do GTRSM em trabalhar a questão raça/cor no cenário da saúde mental, Sônia Barros discorre sobre o acesso da população à RAPS e enfatiza o racismo institucional como realidade a ser enfrentada nesse contexto:

Porque como esse é um retrato de onde está sendo atendido, assistida à população negra. Então, há que se perguntar hoje: frente à RAPS, frente à política, frente à preocupação que se tem então com a questão raça/cor na saúde mental né... que a gente, enfim que vocês estão apresentando como a proposta do GTRSM, há que se perguntar: qual é o acesso dessa população à RAPS? E se tem acesso, como é que é que essa população está sendo atendida? **O racismo institucional é realidade sim** (CGMAD, 2014b, grifos nossos)⁶¹.

Sônia Barros também complementou e tensionou as colocações dos participantes no que se refere à formação de recursos humanos na RAPS atentos à questão racial e afirmou que somente essa transformação não seria o suficiente. Sônia, ao destacar as especificidades das internações e mortalidade por transtorno mental da população negra, indicou a necessidade de novas diretrizes e políticas no contexto da RAPS.

Eh... eu acho que só acrescentar um pouco a essa discussão, essas questões que trazem, quer dizer uma política que vai enfrentar a questão da violência, a questão do racismo hm... se ela tem que trazer alguma novidade ou de fato a gente tem que pensar na questão dos trabalhadores, de como conhecer né, tomar ah.... se apropriar do seu processo de trabalho, de questões como essa:

⁵⁹WebSeminário Racismo e Saúde Mental, Fala Felipe Dias, exibido no DATASUS, Brasília, no dia 11/10/14, das 15h às 17h.

⁶⁰Elementos já levantados por nós no subtópico 2.2 Saúde Mental e Desigualdades Raciais em Dados: reflexos de uma necropolítica.

⁶¹WebSeminário Racismo e Saúde Mental, Fala Sônia Barros, exibido no DATASUS, Brasília, no dia 11/10/14, das 15h às 17h.

a questão do racismo no acolhimento, racismo institucional. **Mas eu acho que nós temos que pensar talvez em estratégias diferenciadas, pelo menos por um curto período de tempo**, porque novamente eu volto a questão dos dados né; e é de fato encaminham para isso, se a gente pensar na taxa de mortalidade raça/cor no estado de São Paulo, a taxa de mortalidade de homens pretos por transtornos mentais e comportamentais foi de 19.58 por 100.000 habitantes, enquanto que a de homens brancos era de 6.38. Então quer dizer, é um diferencial, **não dá para pensar que a mesma política só, que somente a consciência do trabalhador da saúde mental pode enfrentar isso né.** O Censo psicossocial identifica que tinham 1000 e poucas pessoas que foram internadas e estavam internadas há mais de um ano depois da lei de 2001. **E que dessa população de 1.200 e algumas coisas, alguns deles tinham sido internados no último ano em 2007 com mandado judicial e quem eram? jovens pretos hum...** com diagnóstico de "dependência" né de álcool, de drogas, enfim. Então, eu imagino que... quer dizer, a política tá posta, as diretrizes tão postas, **mas dentro dessas diretrizes e dentro da RAPS algumas estratégias precisam ser criadas que não é somente... formar recursos humanos sim, mas não somente isso** (CGMAD, 2014b, grifos nossos).⁶²

Emiliano David Camargo, psicólogo e trabalhador de um CAPS, em uma região habitada por uma maioria preta, pobre e periférica, nas suas palavras, trouxe os desafios referentes ao racismo no cenário da RAPS. Além disso, destacou sua vivência como psicólogo negro num CAPS num território na periferia de São Paulo. E enfatizou o embranquecimento das equipes, após as entradas das Organizações Sociais (OS) na referida cidade; chegando a sugerir até mesmo a necessidade de cotas para os profissionais negros (CGMAD, 2014b).⁶³

No WebSeminário, houve apontamentos diversos abordados por cada participante acerca do racismo no cenário da RAPS, que variaram tanto da formação em recursos humanos, quanto na necessidade de se formularem novas políticas no que se relaciona à saúde mental da população negra. Entretanto, os problemas apontados são complexos e pouco focalizados, o que pode indicar a dificuldade de se ter um consenso no que concerne às estratégias a serem desempenhadas pelo GTRSM.

O terceiro e último *post* da RHS, datado do dia 13/11/14, trouxe o *link* com o vídeo do WebSeminário (Figura 7). WebSeminário que talvez tenha sido a iniciativa mais relevante do GTRSM. Perpetuada tanto no YouTube, como difundida no terceiro *post* da RHS, com um total de 1000 visualizações. Durante a sua exibição na plataforma DATASUS, o WebSeminário obteve um total de 159 expectadores/as e 11 perguntas; já na plataforma do YouTube ele conta atualmente com um total de 1.159 visualizações.

⁶²WebSeminário Racismo e Saúde Mental, Fala Sônia Barros, exibido no DATASUS, Brasília, no dia 11/10/14, das 15h às 17h.

⁶³WebSeminário Racismo e Saúde Mental, Emiliano David Camargo, exibido no DATASUS, Brasília, no dia 11/10/14, das 15h às 17h.

Figura 7 – *Post 3* WebSeminário

Fonte: RHS, 2014c

Por fim, a última ação pública do GTRSM, ocorreu no XVIII Colegiado Nacional de Coordenadores de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas que ocorreu entre os dias 8, 9 e 10 de dezembro, houve a inserção da temática do racismo por parte de atores do GTRSM (apesar de a intenção inicial do GTRSM ter sido induzir essa temática com maior frequência nesses espaços). Tal ação gerou uma tímida menção no relatório final do Colegiado dentre os marcos que não podem retroceder: “3. Práticas nas redes sensíveis ao cuidado em liberdade, à diversidade e ao racismo institucional” (BRASIL, 2015b, p. 3)

No que se refere às outras ações que não foram possíveis de serem concretizadas a partir das propostas do GTRSM, temos a realização de edital e produção de materiais. Desse modo, realizamos algumas considerações sobre tais intensões que, de certo modo, encontram reverberações em colocações observadas no WebSeminário.

Dentre as ações do GTRSM, havia a perspectiva de lançamento de, pelo menos, dois materiais sobre a temática do racismo e saúde mental, entretanto, os mesmos nunca chegaram a ser lançados, como aponta Maria Lúcia em entrevista:

Uma coisa que a gente produziu articulado com a saúde da população negra que ia sair, era uma publicação sobre saúde da população negra/saúde mental, inclusive eu e o Emiliano fizemos um artigo, apresentamos e essa publicação acabou não saindo. A publicação também sobre saúde mental, racismo institucional e saúde mental não saiu. A questão é: havia muita conversa, mas havia pouca disponibilidade, eu considero, das chefias, da coordenação de poder construir uma estratégia para que a gente tivesse recurso para fazer esse trabalho (Maria Lúcia).

Como se observa, durante os encontros os participantes propuseram a elaboração de um edital. Dentre as duas versões apresentadas do edital, uma era inspirada na experiência da clínica do testemunho, de modo a compreender inicialmente três experiências. Maria Lúcia

indica que houve uma longa discussão acerca da construção do edital, entretanto, na hora de colocá-lo “na rua” não houve liberação de verba.

[...] outro desafio era colocar esse edital na rua, porque ele tinha duas dimensões, uma dimensão que demonstrava o compromisso efetivo da coordenação com o tema, outro motivo era... como a gente estava pensando que era um tema também que os CAPS poderiam participar desse edital desenvolvendo experiências, a gente pensou que isso também seria uma estratégia importante, porque abriria para dentro da rede a possibilidade de pensar projetos que pudessem incorporar o tema, não aconteceu (Maria Lúcia).

Acerca dos editais, em reuniões posteriores, notamos que foram apresentados dois editais. Nesse ponto, Pedro de Lemos afirma que não houve consenso quanto a versão definitiva do edital:

Nunca tivemos uma versão definitiva do edital. Em parte, por falta de um consenso, em parte porque, pra ter essa definição, a gente precisa de outras. Por exemplo, qual seria a forma do financiamento? Isso seria determinante pra definição da forma do edital (Pedro de Lemos).

Não obstante, o coordenador Roberto Tykanori, à época, destacou que o grupo pouco produziu e que estava num momento de pouca maturação. Devido ao pouco conhecimento do tema, para ele era ainda necessário que o grupo amadurecesse o debate. Contudo, quando analisamos as atas, nos encontros iniciais, já observávamos apontamentos de estratégias e ações. Além disso, segundo Maria Lúcia, também houve produção de materiais sem que pudessem ter sido lançados devido à falta de recursos.

A falta de investimento teria contribuído para o não amadurecimento do GTRSM? A falta de consenso, própria de um tema tão complexo e inédito na agenda do CGMAD, teria refletido no pouco amadurecimento do grupo? Ou tais situações seriam indícios das armadilhas da dinâmica do racismo institucional neste cenário?

Do ponto de vista orçamentário, Tykanori destaca que o grupo não tinha particularmente um orçamento, mas que eles estavam propondo um orçamento para os anos seguintes, de modo a terem recursos para desenvolverem uma política ou terem ações dirigidas.

[...], mas não me recordo nem se a gente conseguiu aprovar um orçamento razoável de 2014 para 2015, não de 15 para de 16 né. Então, 13, 11, 12, 13 foi pro médio, de 14 para 15 não sei, não lembro se a gente conseguiu todo o orçamento, e nos anos de 15 para de 16 foi terrível (Roberto Tykanori).

Pedro de Lemos Macdowell indicou que não houve consenso com relação ao edital, até mesmo pela falta de definição de orçamento para defini-lo, assim a falta de investimento também parece ter influenciado a falta de amadurecimento do GTRSM. Maria Lúcia indica também que a falta de investimento teria impossibilitado o desenvolvimento do projeto.

Eu aqui pessoalmente acho que faltou mesmo é... empenho político efetivo da coordenação, isto é, do Tykanori de poder bancar a questão lá dentro e poder injetar recursos para que a gente pudesse desenvolver o projeto. Eu na minha

análise política, eu acho que ele não bancou, eu acho que ele foi cozinhando galo né, entende essa expressão? Cozinhando o galo no fogo brando né, para ver aonde ia dar, e deu depois no que deu, ele tendo saído de lá, o trabalho tendo se perdido, não tendo ficado nada efetivamente para ser realizado (Maria Lúcia).

Apesar dos anúncios da campanha “Racismo faz mal à saúde mental” e das poucas ações do grupo, a campanha não foi efetivada propriamente, como pontua Pedro de Lemos:

Não, não houve campanha, eh... a campanha não chegou a ser... a gente chegou a desenhar, inclusive, alguns elementos para campanha, eh... alguns esboços né, de... de... arte gráfica mesmo, de *slogan*, isso, a gente chegou a avançar nessa questão, mas a gente não conseguiu eh... chegar com o grupo de trabalho ao momento em que o orçamento para isso poderia ser construído. No caminho do processo, o Roberto Tykanori, por exemplo, foi... afastado da Coordenação por um... outra pessoa que não tinha interesse na continuidade do processo, várias pessoas foram afastadas da Coordenação (Pedro de Lemos).

O GTRSM parece ter levantado um tema e propostas difíceis de atingirem o consenso, principalmente no que se refere ao desafio de enfrentar o racismo institucional no Estado. As dificuldades com relação à implementação da campanha se fizeram presentes - fosse pela ausência de investimento ou pela necessidade de “maturação” das ideias e de estratégias do grupo. Ao que parece, houve também a baixa centralidade do tema, característica comum dos temas que começam a entrar na agenda. Tais jogos de forças parecem ter sido os responsáveis por impedir passos importantes do GTRSM, antes mesmo de que fossem feitas todas as modificações no cenário da Política Nacional de Saúde Mental.

4.4 Entre a informalidade e a institucionalidade

A criação e operacionalização de grupos de trabalho no Ministério da Saúde Brasileiro pareceu ser prática comum para a discussão e proposição relacionadas a temas diversos. Geralmente, os grupos institucionalizados foram criados por portarias, em que se nomeavam os sujeitos e instituições participantes, assim como os objetivos relacionados aos processos.

Pedro de Lemos refletiu que a informalidade do grupo possibilitou que as reuniões e ações fossem mais flexíveis e ainda revelou que a formalidade não garantiria necessariamente o financiamento do grupo ou a sua extinção – no que diz respeito às rearticulações políticas que destituíram outras políticas institucionalizadas. Além disso, no Ministério da Saúde outros grupos de trabalho se constituíram de modo informal que, segundo ele, promovia um dinamismo maior, quando comparado aos outros grupos constituídos por portaria, em que era possível realizar encontros numa mesma semana, para a discussão de pautas urgentes.

Apesar de o grupo não ter sido criado por portaria, Maria Lúcia destacou o reconhecimento do GTRSM institucional dentro do Ministério da Saúde. Apesar das

discussões terem sido muito produtivas em tal espaço, ela acredita que o racismo institucional teria impedido o prosseguimento do grupo. Vale lembrar que, após as mudanças na CGMAD, não houve interesse das outras coordenações em continuar com o GTRSM.

Agora, eh... se a gente pensar na institucionalização, a institucionalização te dá mais condições e mais mobilidade de cobrança e de ação né, o que a gente não tinha. Era informal, mas nem tanto, a gente teve uma entrada no HumanizaSUS, a gente fez algumas coisas em que, do ponto de vista da visibilidade, estava posta a existência do GT. Eu não acho que a informalidade foi o que impediu, **acho que o que impediu mesmo foi o racismo** e o compromisso efetivo de introduzir um tema problemático no âmbito do Ministério (Maria Lúcia, grifo nosso).

Além disso, Maria Lúcia indicou que GTRSM não recebia os investimentos financeiros necessários para implementação das suas ações, vide a realização da campanha. Já Pedro afirma que não haveria influência na captação de recursos, caso o grupo fosse instituído por portaria.

Já no que se refere ao fim do GTRSM, Macdowel reflete que, caso o grupo tivesse portaria, ele seria facilmente destituído, *vide* os atuais processos que têm ocorrido com políticas instituídas na agenda pública brasileira. Outras questões apontadas por Pedro denunciam a baixa institucionalidade do grupo, vide o apoio do GTRSM se constituir por uma base praticamente voluntarista e falta de acúmulo institucional acerca da temática, apesar da abertura da CGMAD e do DAGEP para a discussão:

Olha, pensando retrospectivamente sobre essa experiência, acho que havia um grupo de pessoas (boa parte delas vinculada e até representando movimentos, outras mais voluntaristas) com um senso de urgência de que essa pauta tinha que ser abraçada pela política de saúde mental. Mas de maneira geral o processo como um todo foi meio voluntarista. Claro, a pressão, a reivindicação, a demanda, tudo isso vinha de muito tempo, de muitos grupos, de muitos atores. Tem reivindicações muito antigas de atores e movimentos negros sobre uma atenção especial à saúde mental da população negra. Mas **a forma como ocorreu o GT foi meio voluntarista**. Pessoas movidas por esse senso de urgência, querendo aproveitar uma conjuntura favorável (mais no nível do terceiro escalão, considerando a abertura que havia entre as chefias da coordenação de saúde mental e do Dagep). Mas sem uma clareza de qual seria a melhor estratégia, de como transformar isso em política pública, e dentro de um grupo bastante heterogêneo, que não tinha muitos vínculos ou muito acúmulo de discussão compartilhada antes da criação desse GT. E sem um acúmulo institucional, também. Essa discussão existia em alguns trabalhos acadêmicos e em espaços de militância, mas não havia nenhum histórico que a gente tenta podido recuperar no ministério da saúde, ou mesmo em políticas municipais ou estaduais específicas dentro do campo da saúde mental. Então, de certa forma, e digo isso talvez sem que meus colegas do GT concordassem comigo, eu tenho a sensação de que a gente não sabia exatamente o que fazer (Pedro de Lemos Macdowell).

4.5 Das relações do GTRSM com a PNSIPN

A PNSIPN traz de modo inédito o racismo e racismo institucional como determinantes sociais em saúde, desse modo, verificam-se articulações importantes com GTRSM. Assim, reiterando as aproximações iniciais do presente estudo, por meio da consulta de documentos, de modo geral, foi consensual entre os entrevistados que estavam no Estado que o GTRSM tecia articulações com a própria PNSIPN. Pedro de Lemos Macdowell destacou a relação do GTRSM com o cenário da PNSIPN.

[...] quem faz no Ministério da Saúde né, a gestão e a articulação a partir da política da população negra é o DAGEP. O Rui era é quem coordenava o processo de implantação da política de articulação com as outras. Então isso tá totalmente inserido no contexto da PNSIPN, é um desdobramento também (Pedro Lemos).

Assim, alinhado com o que foi observado em documentos oficiais que destacaram o DAGEP/SGEP enquanto ator institucional para implantação da PNSIPN, Rui Leandro - naquele momento - Coordenador do DAGEP disse que a ideia da PNSIPN consistiu em ser uma política transversal, entretanto destacou os desafios⁶⁴ relacionados a tal proposta.

[...] a ideia da política foi sempre ser transversal, inclusive tinha uma briga interna e externa de onde ia ficar inclusive a política. Foi uma discussão muito tensa entre Ministério, entre movimento e entre todos nós até em função disso. Havia quem julgasse que deveria ficar no departamento de atenção básica né, outros que deveria ficar onde estava no DAGEP, outros que deveria ir para Secretaria executiva exatamente por causa dessa discussão. O que a gente sempre tentou fazer foi isso, estar transversalizando a política, achando que a política não poderia ficar só conosco, então né, por isso essa discussão na saúde mental, lá na educação permanente, fazia uma discussão na Secretaria de Ciência e Tecnologia (Rui Leandro).

No que concerne ao contexto da Saúde Mental e a intersecção com a PNSIPN, verificaram-se as ações de sujeitos do DAGEP, *vide* a presença de Lia Maria dos Santos em ações junto a esse contexto para debater a temática relacionada ao racismo e a Saúde Mental. Assim, tendo em vista que os sujeitos fazem política (MATTOS; BAPTISTA, 2015), há um caráter muito próprio da PNSIPN, a qual contava com o empenho de atores no Estado que atuavam quase que individualmente como modo de tentar realizar a "transversalização" da política.

⁶⁴Com relação à implementação da PNSIPN, em 2013 houve a intenção de criar uma coordenação específica para realizar a implementação da PNSIPN, já que o DAGEP não se ocupava apenas das políticas relativas à população negra. Não obstante, apesar dessa proposta ter sido endossada pela presidente Dilma, Rui Leandro destacou que tal ação não saiu do papel devido ao próprio racismo institucional; o qual ficaria escondido no discurso das políticas universais, em que não poderia haver uma coordenação específica para tratar exclusivamente da saúde da população negra. Tal situação demonstra o jogo de força poderoso atuante no regime cultural racista brasileiro, em que mesmo a força presidencial não foi o suficiente para dar andamento à criação da coordenação; esse é um ponto importante, pois revela de certo modo a fluidez observada nas ações da PNSIPN.

No que se refere à política da RAPS, vale lembrar que Lia dos Santos do DAGEP, antes mesmo da constituição do GTRSM, esteve na mesa VII COPENE, que abordava saúde mental da população negra e políticas, e marcou presença representando o DAGEP no congresso do ABRASME de 2015, em ação conjunta com CGMAD. Além disso, o GTRSM contou com a presença da psiquiatra Damiana Miranda que em 2001 participou da III Conferência nacional de Saúde Mental e esteve envolvida na discussão étnico-racial e que compunha o Comitê Técnico de Saúde da População Negra.

Vale ressaltar que o próprio DAGEP já havia lançado um edital em parceria com SCITIE e CNPq (CNPq, 2014) de modo a estimular pesquisas relacionados à saúde da população negra; inclusive sobre a saúde mental da população negra. Rui Leandro pontuou que, apesar de o orçamento ter sido de dois milhões de reais, tal ação tinha um valor simbólico para os atores da PNSIPN. Entretanto, o entrevistado afirma que não obteve retorno dessas pesquisas que estavam, segundo ele, arquivadas como outros processos do Ministério.

Segundo o que foi abordado no início deste trabalho, a PNSIPN havia colocado como proposta, no II plano operativo de 2013-2015, a inserção do enfrentamento ao racismo como tema transversal à política da RAPS (BRASIL, 2014), entretanto tal proposta não se demonstrou sem resistências ou dificuldades referentes a sua operacionalização. O coordenador de Saúde Mental destacou o diálogo acerca das proposições daquele plano operativo e teceu algumas problemáticas relacionadas à operacionalização delas.

Eh... a gente chegou a conversar, mas também era um problema da própria formulação né. Assim... eh... tem muitas coisas que a gente não formula direito, imagina estratégia, mas não sabe dizer efetivamente para fazer o que. Fala assim: " ah! não, tem que ser transversal e assim, assim, ok", e vai fazer o quê? né, vai fazer cartaz? Vai fazer isso? Ah! Cartaz é bom, não é bom. Qual que é o conteúdo desse cartaz? Qual que é o núcleo conceitual dessa operação? E acho que existe dificuldade, a meu ver, tô...[incompreensível] acho que é um problema difícil de fazer uma boa conceituação que seja sabe... muito precisa e consiga né... mais que agregar do que gerar dissenso. Eh... eu... pelo menos a minha experiência mostra que é um tema do qual a construção do consenso tem que ter muita paciência, muita sabe... muita sutileza, muita... para as pessoas tentarem né construir algo e se fixarem, se apoiarem mutualmente. Inclusive de dentro dos próprios grupos militantes, um pouco mais para cá, um pouco mais para cara lá, rá-rá-rá [faz som de modo acelerado] têm dissonâncias. Então, para construir uma política mesmo é... é muito fácil construir a política né... no nível do plano estratégico, pegar o operacional: "eu vou fazer assim transversal, médio prazo, curto prazo, não sei o que", ok, o que que vai ser feito? O que que vai ser feito? E qual que é o sentido do que está para se fazer? Aí, a coisa vai ficando... vai ficando paradoxalmente muito fluída (Roberto Tykanori).

Outro aspecto referente às dificuldades de operacionalização da PNSIPN remete também ao próprio racismo institucional, como foi observado nos ataques ocorridos à campanha "O Ministério da Saúde Adverte: racismo faz mal à saúde", realizada em novembro de 2014.

Outra questão levantada pelos participantes se reflete na própria dificuldade de setores do movimento negro em lidar com o sofrimento atravessado pelo racismo. Tykanori⁶⁵ informa que até mesmo as pessoas envolvidas na Secretaria de Direitos Humanos e da Igualdade Racial não tinham muita clareza quanto à tematização levantada pelo GTRSM situação que parece ter se refletido na tímida participação de sujeitos que representavam tal instituição. Além disso, destacou que algumas pessoas do movimento acreditavam que tratar do sofrimento psíquico seria trazer uma fragilidade do povo negro embora tal sofrimento psíquico não seja apenas uma questão individual, estando relacionado com a própria estrutura escravagista brasileira.

No que se refere aos participantes do GTRSM, verifica-se que o instituto AMMA Psique e Negritude foi o único grupo ligado ao movimento negro que lidava com a temática do sofrimento psíquico⁶⁶. Assim, percebe-se que a despeito das indicações há muito realizadas por pesquisadores ligados ao movimento, paradoxalmente, a temática do sofrimento atravessado pelo racismo ainda parece sofrer com baixo investimento, até mesmo em setores ligados ao movimento negro.

4.6 Reforma psiquiátrica e a inclusão tímida da temática racial?

No presente estudo é considerado que o processo da Reforma Psiquiátrica brasileiro não se deve reduzir a uma simples mudança de assistência ou à implantação de serviços como os CAPS e é partilhada a ideia de Amarante de que ela se constitui como um processo social complexo. Assim, “a clínica no contexto da Reforma Psiquiátrica deve ser enfrentada como um processo permanente de invenção e, portanto, deve permanecer entre parênteses” (AMARANTE, 2003, p. 63).

Nesse sentido, pode-se dizer que o objetivo do GTRSM, como apontado por Marcus Vinicius, era a realização de um marco do processo em andamento da Reforma Psiquiátrica brasileira também referente à assistência prestada no cenário da RAPS. Tal posicionamento nos dá informações não ignoráveis em que o GTRSM se colocou como o primeiro espaço dessa dimensão no Ministério da Saúde para alertar sobre os efeitos do racismo na saúde mental.

⁶⁵Entrevista realizada no dia 07/12/2018 via Skype.

⁶⁶Conforme entrevista realizada com Maria Lúcia via Skype.

Em dezembro de 2018, houve a realização de um belo evento em Niterói organizado pelo coletivo de psicologia Kitembo na UFF⁶⁷, em memória à psicanalista e psiquiatra Neusa Santos Souza. Nesse evento, em resposta a uma pergunta, Jurandir Freire Costa refletiu sobre a temática racial no cenário da Reforma Psiquiátrica brasileira e destacou que, devido à reforma ter sido influenciada pela experiência de Basaglia e no seu enfoque na questão de classe, o debate em torno dos grupos étnicos e a temática racial acabaram ficando limitados nesse cenário (KITEMBO, 2018).⁶⁸

Diante das consultas de documentos, observa-se que tal sufocamento ou inclusão tímida da temática racial, de certo modo, foi verificado nas próprias Conferências Nacionais de Saúde Mental, a despeito de a I Conferência Nacional em Saúde Mental ter ocorrido em 1987 e a II em 1994. Dessa forma, apenas na III Conferência de 2001, a temática racial foi incorporada no debate de uma Conferência Nacional de Saúde Mental.

Curiosamente, pessoas que comporiam o GTRSM, estiveram envolvidas na indução dessa temática. Representando o instituto AMMA Psique, naquele ano, Maria Lúcia apresentou o trabalho escrito em conjunto com Damiana Miranda; o trabalho era intitulado "Saúde Mental e Racismo" (SILVA; MIRANDA, 2001). Desse modo, Maria Lúcia disse que a recepção ao tema foi positiva⁶⁹. Também a mesma Conferência contou com um painel específico, intitulado "Pluralidade étnica, discriminação e saúde mental", com a participação de Damiana Miranda representando o Instituto AMMA Psique e Negritude e Sônia Barros (MS, 2001, p. 2010). Vale ressaltar que, nessa Conferência, Maria Lúcia conheceu Sônia Barros⁷⁰, que coincidentemente participaria, 13 anos depois, de uma das ações do GTRSM.

Contando também com a participação de outros sujeitos nas mesas supracitadas, que tratavam do racismo e as incidências na saúde mental, tal conferência resultou em algumas menções no documento final do relatório da III da Conferência Nacional de Saúde Mental. Dentre as "medidas de apoio e de atenção a grupos específicos", foi ressaltada a necessidade de desenvolver estudos e pesquisas que investigassem o impacto do racismo na saúde mental da população negra e da população indígena (MS, 2001, p. 125). Tal conferência gerou ainda uma moção de apoio às pesquisas que investigassem o impacto do racismo na produção de sofrimento e doença mental (MS, 2001, p. 170).

⁶⁷Laboratório de estudos da subjetividade e cultura afro-brasileira no instituto de psicologia da UFF, coordenado pelo Dr. Abrahão de Oliveira Santos.

⁶⁸Fala de Jurandir Freire Costa em evento Racismo e o Legado de Neusa Santos Souza. Niterói, 7 dezes, 2018.

⁶⁹Informação obtida por entrevista com Maria Lúcia.

⁷⁰Informação obtida por entrevista com Maria Lúcia.

A IV Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada em 2010, também contou com a introdução do racismo e o impacto na subjetividade e aspectos referentes à população negra (MS, 2010). Entretanto, tais ações não se converteram necessariamente em políticas ou ações de destaque no que se refere ao enfrentamento ao racismo nesse contexto.

Marcus Vinicius disse que os trabalhadores em saúde mental têm uma sensibilidade humanística, mas são acríticos com relação à temática étnico-racial, em que para eles “a loucura não tem cor”⁷¹. Desse modo, ele revelou a necessidade de resgate da própria história da Reforma Psiquiátrica com relação ao debate étnico-racial.⁷²

Reiterando as evidências que foram observadas, no que se refere às ações de indivíduos ou de instituições, como a própria AMMA Psique e Negritude, que levaram a temática racial para espaços de discussão no cenário reformista, Marcus⁷³ destacou que anteriormente à criação do GTRSM, a temática racial havia sido “ventilada” por meio de ações individuais com a presença de mesas ou debates em eventos da Saúde Mental. Entretanto, o mesmo afirmou que o desafio seria elevar a Reforma Psiquiátrica brasileira a um novo patamar, relativo à étnico-sensibilidade que já estava prevista no processo.

Vale relembrar que essa temática racial já havia sido inscrita no processo reformista, como se nota na primeira carta do movimento dos trabalhadores de saúde mental de Bauru (BAURU, 1987), a qual foi recentemente reafirmada na carta em comemoração aos trinta anos do movimento (BAURU, 2017). Assim, excetuando a ação do GTRSM no Ministério, até aquele momento o enfrentamento relacionado à temática racial não havia se efetivado de maneira ampla.

Diante do campo reformista e da assistência prestada aos sujeitos negros, os atores do GTRSM apontam o desafio relativo à formação. Maria Lúcia ao refletir sobre a formação dos psicólogos, profissionais numerosos na RAPS, indica um desconhecimento em relação ao tema, embora na atualidade psicólogos negros estejam se apropriando desse enfrentamento.

Tal fato nos é importante, pois está diretamente relacionado à assistência prestada aos sujeitos negros em sofrimento ou transtorno mental no cenário da Reforma Psiquiátrica, revelando assim um ponto negligenciado em seu processo.

No que se refere ao enfrentamento da dimensão segregacionista e racista, Pedro de Lemos destacou a ausência de debates acerca da temática racismo e saúde mental no contexto da Reforma Psiquiátrica. Demonstrou ainda que, em geral, eventos da área não trabalham a

⁷¹Conforme registro em ata de 20/08/2014.

⁷²Conforme registro em ata de 20/08/2014.

⁷³ WebSeminário Racismo e Saúde Mental, Fala Marcus Vinicius Oliveira, exibido no DATASUS, Brasília, no dia 11/10/14, das 15h às 17h.

temática do racismo e as suas influências nas subjetividades. Tal constatação parece denunciar o desafio de mudança da cultura racista até mesmo no setor da Reforma Psiquiátrica. Diante disso, o enfrentamento da dimensão segregacionista proposto nessa reforma e a sua consequente luta pela transformação da cultura racista se revela no mínimo paradoxal.

Rui Leandro aponta que pouco se avançou na temática do racismo e saúde mental até mesmo dentro do movimento negro. Para ele, pouco se debate sobre os efeitos do racismo e, como exemplo, pouco se fala do fato de Neusa Santos Souza, criadora do clássico "Tornar-se Negro" (SOUZA, 1990), ter se suicidado sem deixar indícios da dimensão do seu sofrimento. Um aspecto levantado por todos os entrevistados foi a dor relativa ao processo de discussão acerca do racismo.

Ainda, ao refletir sobre representações no cenário da reforma, o entrevistado apontou que:

Para você ter uma ideia, Tykanori, uma pessoa da vanguarda, da importância que é, que foi, que é a ainda para questão da Saúde Mental eh... não tinha... não tinha... não estava convencido da importância dessa política né. Então isso é pra gente pensar também que mesmo a esquerda ainda tem muita resistência, ainda não estava entendendo, ainda tinha uma discussão da política universal, das políticas universais sem se preocupar com a equidade, com as questões mais restritas (Rui Leandro).

Desse modo, o racismo se coloca como obstáculo epistemológico, como foi indicado por Marcus Vinicius e/ou epistemicida (CARNEIRO, 2005) mesmo quando se trata de sujeitos de setores mais progressistas e, até mesmo, disponíveis para a discussão da temática racial.

Mas afinal, sabendo da urgência relacionada ao racismo e saúde mental, de qual urgência a Reforma Psiquiátrica se apropriou?

É possível observar que o mote da Reforma Psiquiátrica se deu por meio da atenção dispensada aos casos tidos como complexos, seja pela situação clínica deles ou da própria realidade psicossocial associada a eles. Nesse aspecto, a atenção se deu nas ações desinstitucionalização e na oferta de um cuidado territorial aos usuários há muito internados, ou cujos casos fossem de urgência. O cuidado ambulatorial ou a oferta de cuidado dos casos que abarcavam o sofrimento psíquico, não necessariamente associado a um transtorno maior, não pareceu ocupar um lugar importante na agenda reformista e até mesmo nas RAPS. Maria Lúcia demonstra que a política de Saúde Mental acabou se ocupando apenas das urgências e emergências, deixando uma lacuna para a questão do sofrimento psíquico: segundo ela, "não é possível falar de racismo em situações de urgências e emergências". Desse modo, Maria Lúcia em entrevista, nos traz uma importante reflexão acerca do acolhimento do sofrimento psíquico na saúde pública, bem como o sofrimento relacionado ao racismo:

Eu acho que isso é a perversidade da saúde pública no que se refere à saúde mental; você já tem um atendimento precário porque ele não dá conta de toda população que está em crise, você está atuando na crise e depois acompanhando no pós crise a evolução desse paciente que também não pode ficar o resto da vida no CAPS, vai ter uma hora que ele vai precisar ser desligado por conta da demanda. Então, eu acho que falta..., tô pensando isso aqui agora com você, falta uma discussão crítica e política onde colocar o sofrimento psíquico no âmbito da saúde pública, que é o sofrimento que eu tenho que você tem, que os negros que estão na vida, que estão trabalhando, mas que vivem a humilhação e a violência cotidiana e que ele vai intervir de forma violenta no processo de desenvolvimento, nos processos de escolha, na sua mobilidade, seja social, seja profissional, seja no assumir as coisas no cotidiano. Quer dizer você tem a grande maioria da população negra em sofrimento, sem ter aonde recorrer (Maria Lúcia).

A problemática indicada pela entrevistada, no que se refere ao acolhimento ao sofrimento psíquico, também nos remete ao lugar do ambulatório no contexto da reforma psiquiátrica. Dispositivo que, como apontam atores, foi malvisto na década de 80 e cuja discussão foi pouco abordada no processo reformista. Cabe dizer que o ambulatório em saúde mental pode lidar com o acompanhamento psicoterápico para quem se encontra em sofrimento psíquico (DAMOUS; ERLICH, 2017, p. 918).

Ao analisar o cenário da política de saúde mental, em entrevista, Maria Lúcia ressalta que embora não exista a possibilidade de falar sobre racismo em situações de urgências e emergências, “dá pra discutir o racismo na estruturação do trabalho, a gente pensar o racismo como um sistema né, que articula a forma como você atende, como acompanha e etc.” (Maria Lucia). Em nossa concepção, tal possibilidade de discussão deve envolver o enfrentamento do racismo no cenário da reforma psiquiátrica, tensionando o histórico racista de saberes como a psiquiatria e psicologia e a própria dimensão sociocultural relacionada à cultura racista brasileira. Cultura racista que afeta a constituição das subjetividades e notadamente interfere no olhar do corpo social com relação aos sujeitos marcados pelo signo negro, bem como atua na atenção dispensada pelos profissionais que prestam assistência aos sujeitos.

Outro entrevistado trouxe importantes reflexões acerca do início da Reforma Psiquiátrica brasileira e a sua estratégia de combate ao manicômio.

Eu acho que a estratégia da Reforma, ela tem um ponto muito preciso né, eh, que acho que é, eu diria assim, o ponto forte da reforma: não se perder naquilo que é distintivo, mas ter forç...força naquilo que unifica tá. Porque, aí você diz assim "preto, pobre, psicótico", a não vou ver qual que é o problema do preto, qual o que é o problema do psicótico, qual é... fazendo as distinções e vamos ver nas particularidades. Não! Isso sendo englobado numa tese central: nós precisamos enfrentar o manicômio, que isso é que nós temos de comum. O manicômio era o representante estrutural de uma política discriminatória de classe, de gênero né e de preconceito científico né. Então, focar naquilo que de comum, é a partir da instituição manicômio que estas distinções servem como justificativa da violência. Porque esse é o ponto da estratégia da Reforma: as diferenças são utilizadas como justificativa do maltrato, como justificativa da ação de forças, elas não são necessariamente um debate efetivo sobre a natureza da psicose, sobre a natureza da pobreza,

sobre a natureza da cor. Isso é absolutamente irrelevante: porque não é um problema de natureza, é usar isso como justificativa: "eu quero que vocês fiquem trancados, pronto e acabou: não me enche o saco!", entende, é uma relação de força em si. Perceber, compreender que o manicômio é uma relação de força em si e os discursos são narrativas de justificação, elas não são explicações, então a gente ia ficar no debate das explicações e os manicômios iam continuar (Roberto Tykanori).

Tal fala dá indícios de que a estratégia inicial da reforma se deu a partir da busca de um comum. O movimento operou de modo a combater o manicômio e aparentemente compreendia os jogos de forças atuantes, nos distintos sujeitos, como que se dessem de modo igual; resultando no isolamento dos loucos. Embora potente ao longo das décadas, a proposta universalizada ou a busca por um comum nos diversos sujeitos atravessados pelo discurso psiquiátrico, efetivamente, parece ter ignorado que a opressão manicomial age de modo singular nos sujeitos, de acordo com a intersecção de outras forças relacionadas ao pertencimento racial, de gênero e classe, dentre outras.

Paradoxalmente, aparentemente o enfrentamento do racismo foi "sufocado" ou incluído timidamente no movimento reformista, bem como os aspectos de ordem mais "abstrata", vide a clínica em sua dimensão micro. Entretanto, tal ausência de enfrentamento teve efeitos concretos nos corpos frequentemente distribuídos em toda maquinaria da saúde pública, fosse nos hospitais psiquiátricos ou na própria RAPS, em que a junção do preto, pobre e psicótico possivelmente denunciou as valências de forças mais desiguais nesse processo.

Não obstante, a noção de forças relacionadas às opressões se apresenta de modo singular no discurso de nosso entrevistado; principalmente diante das desiguais distribuições de poder, afetadas por opressões e jogos de força diversos. Segundo Tykanori, a noção de classe parece assumir o principal jogo de força no contexto reformista.

[...]o problema de ser universal, é universal para quem está dentro e não para quem está fora. Porque quem está fora, o cara que é preto olha para o pobre branco e acha que ele é louco, então que é melhor ele estar dentro mesmo. O cara que é branco e olha para o outro psicótico branco, é bom que fique dentro mesmo. Quando eu estou dizendo que é universal, é universal para quem está dentro, é comum para quem está dentro dos muros. Então para quem está fora, as explicações, as justificativas são várias. O negro ou o preto que tá fora, ele não acha que é uma opressão ele deixar o negro lá dentro, ele acha que porque é psicótico, psiquiátrico, paciente psiquiátrico, é louco, deixa lá, tem mais que ficar lá mesmo. Ele não vai, ele não capta, num primeiro momento, é que lá tem a ver, macroestruturalmente, historicamente, como a própria condição de inserção social né. Essa construção se deu ao longo do tempo, as pessoas não se identificaram nada com quem estava dentro do manicômio, então é mais fácil, inclusive, no diálogo com a população externa, mostrar o mecanismo efetivo da exclusão, tá. **E mostrar que a exclusão, ela não se justifica não por ser pobre e não por ser preto, a exclusão se justifica apenas por uma questão de força: força da classe que domina, a força do dinheiro, a força de quem tem poder, é poder**

versus quem não tem poder, essa é a discussão (Roberto Tykanori, grifos nossos).

Acerca do debate do sofrimento psíquico e o seu acolhimento no cenário da reforma psiquiátrica, Tykanori refletiu sobre as dificuldades de avanço na discussão clínica e o efeito de sufocação dessa questão, devido à urgência em acabar com as estruturas manicomiais.

Então, talvez essa seja uma das questões mais complicadas porque eh..., e acho que, que é epistemologicamente confuso, no nosso caso. Ah, quando a psiquiatria trabalha com uma certa ideia de uma doença mental universal né, um ser humano universal, então esse é o clássico da história; é, a psi..., o hospital psiquiátrico estava organizado em torno a esse mesmo modo de pensar tá, embora com distorções, mas pensava assim, vamos chamar assim o sec.[inaudível], pensava assim. O movimento da reforma fala de uma clínica que não tem a clínica tradicional, é uma clínica pouco expressa, pouco definida, é muito empírica e muito afetiva, pela experiência afetiva que tiv... viveram. Mas eu acho que tem pouca formulação precisa. O pessoal de Minas tenta formular através da psicanálise, do Lacan, não sei o que né, uma certa clínica, mas é entre cruces, se você observar que é tem um lugar que tem um hiato, de repente descola a discussão da clínica e vai para o movimento e o movimento volta para a clínica; mas assim, tem sempre uma dupla inserção, uma dupla inscrição, como se diz. Eh, então se a gente fosse pensar a partir, chamo assim "qual é a evolução?", não basta essa pergunta, se for assim "qual foi a evolução da clínica, dentro da psiquiatria, da reforma psiquiátrica né, ele, não sei, muito confuso. Talvez a clínica como era, deixou de ser, e não desenvolvesse uma coisa com toda a positividade necessária, talvez, até hoje. Essa é a impressão que eu tenho, porque essa nova positividade da reforma, ou da saúde mental, é, ela é muito larga, pouco operativa em muitos casos né. Tem noções gerais que é, "ah vamos tratar em liberdade, cuidar né, tratamento é diferente de cuidar e tal, tal", coisas que estão sendo construídas, mas acho que sem uma referência mais precisa e tal, que pudesse dar positividade num discurso novo né, nessa interação, nessa relação eh... com os manicômios, ou tentando ser fora dos manicômios, tentando ser fora das relações de opressão. Acho que é uma coisa que carece. Que é aí, acho que isso de fato é um, **é um debate que não avança muito, talvez a própria urgência de se superar o manicômio concreto, isso que eu concordo que possa ter sufocado um pouco esse debate estrategicamente.** Porque na experiência italiana havia uma tentativa de fazer esse debate em locais onde exatamente os manicômios continuaram muito firmes e fortes [sorri] né. E o Basaglia falava assim "o debate muito abstrato pode ser muito interessante para quem está fora, mas para quem está dentro, a espera é infinita. Então, vamos sair e depois o debate", bem claramente né. Então, eu acho que ainda é uma coisa a ser... é eu a... que necessita mais consolidar mais, falar mais, acho que esse é um tema realmente importante (Roberto Tykanori, grifos nossos).

Na fala do entrevistado há o destaque sobre a necessidade de superação do manicômio concreto, entretanto, Rotteli (2001) indica que, diferentemente da psiquiatria que mumificava o objeto da doença mental, a verdadeira desinstitucionalização tinha como objeto o sofrimento e a sua relação com o corpo social, cuja ação não estava vinculada somente ao desmantelamento do manicômio.

Negação da instituição, bem mais que o desmantelamento do manicômio, foi e é a desmontagem desta causalidade linear e a reconstrução de uma concatenação de possibilidade-probabilidade: como toda ciência moderna nos ensina diante de objetos complexos. O projeto de desinstitucionalização coincidia com a reconstrução da complexidade do objeto que as antigas

instituições haviam simplificado (e não foi por acaso que tiveram que usar de violência para consegui-lo). Mas se o objeto muda, se as antigas instituições são demolidas, as novas instituições devem estar à altura do objeto, que não é mais um objeto em equilíbrio, mas está, por definição (a existência-sofrimento de um corpo em relação com o corpo social), em estado de não equilíbrio: esta é a base da instituição inventada (e nunca dada) (ROTELLI, 2001, p. 90-91).

A urgência em dismantelar o manicômio concretamente teria dificultado análises e ações de caráter mais complexos acerca da discussão e “evolução” da clínica na Reforma, incluindo a dinâmica do sofrimento mental atravessado pelo racismo? A mera crítica ao ambulatório teria impedido que o sofrimento psíquico tivesse o acolhimento nesse processo?

4.7 A finalização do GTRSM, mudanças políticas e os impactos no enfrentamento do racismo: anos de barbárie

De resto, se a força das democracias modernas sempre decorreu da sua capacidade de se reinventarem e de inventarem constantemente não só a sua forma, como a sua ideia ou conceito, não raro o fizeram à custa da dissimulação ou da ocultação é muitíssimo paradoxal e até caótica (MBEMBE, 2017, p. 31-32).

Quando se evoca a ideia de um sistema democrático, verifica-se em sua superfície discursos de igualdade, liberdade política. Entretanto, ao longo do presente trabalho foi observado que tal sistema se demonstrou de modo dissimulado, em que se buscou o encobrimento do uso da violência por parte do Estado e a sua organização necropolítica. Dissimulação à qual é notada num discurso sob um verniz civilizador movido pela barbárie, observado desde os sistemas coloniais que notadamente continuam produzindo efeitos nefastos na população não-branca.

Na democracia liberal, a igualdade formal pode, portanto, ir a par do preconceito que o opressor carrega, para, após a alforria do escravo, desprezar aquele que durante tanto tempo foi seu inferior. No entanto, sem a destruição do preconceito, esta igualdade é apenas imaginária (MBEMBE, 2014, p. 148).

Nesse entendimento, poder-se-ia dizer que a democracia e a sua igualdade racial apenas têm se dado de modo formal. Em nosso caso, a jovem democracia brasileira, além de ter se demonstrado inclusiva em seu discurso oficial, também ensaiava em seu projeto a estruturação de políticas de inclusão de povos colocados historicamente à margem da sociedade.

Embora partilhemos da proposição de Mbembe de que não nos convence a ideia de que a vida em democracia seja em seu fundamento pacífica, policiada e sem violência (MBEMBE, 2017, p. 33), conseguimos situar o período pré-governo/governo Temer como sendo o início da inversão e desconstrução de políticas públicas mais progressistas que, em parte, se orientavam pelo enfrentamento das diversas violências operadas pelo Estado. Dessa

forma, houve uma conseqüente desconstrução das conquistas relacionadas às demandas dos movimentos sociais que foram acolhidas em parte nos anos do PT. Assim, naquilo que nos cabe devido ao nosso objeto de estudo, no período que se estende de 2015 até os dias atuais, tanto no cenário da saúde mental, quanto nas políticas da população negra, foram observadas perspectivas bem distintas de seus projetos iniciais.

Em dezembro de 2015 houve a exoneração do militante da Reforma Psiquiátrica, Roberto Tykanori, da coordenação da CGMAD, que foi substituído por Valencius Wurch, ex-diretor de um aparato manicomial. Posteriormente, após movimentos do cenário da Reforma Psiquiátrica, Valencius foi destituído e substituído por Quirino Cordeiro, outro sujeito alheio à Reforma. Tais transformações não tiveram como efeitos apenas a finalização do GTRSM, como também provocaram mudanças bruscas na política de atenção psicossocial.

Destarte, tal inversão não deixou que saísse ileso o projeto GTRSM, grupo criado no Estado sob ideais de certo modo democráticos e afinado às demandas de setores da população negra. Kingdon (2007, p. 228) afirmava que o governo pode definir os problemas, mas que também pode fazê-los desaparecer; nessa perspectiva, ao que parece a temática do racismo e saúde mental enunciada pelo GTRSM parece ter deixado de ser identificada como um problema no novo contexto da CGMAD.

O verniz democrático aos poucos se desfez e rompeu com políticas públicas cujos usuários exclusivamente dependentes notavelmente compreendem uma maioria negra. Desse modo, os entrevistados destacam que o GTRSM acabou logo após a mudança das coordenações CGMAD, em que segundo eles, não havia interesse das coordenações posteriores em manter o processo.

Quando mudou a coordenação, eu acho que a gente, eu acho que se a gente se encontrou uma vez foi muito e aí ele foi perdendo, não havia mais verba, não havia espaço, não havia mais uma política que desse conta da gente voltar para o gt. Porque quando Tykanori foi destituído, o cargo dele, também o gt perdeu entre aspas a sua capacidade, a sua capacidade de produzir política. Então, a gente foi perdendo uma coisa atrás da outra (Maria Lúcia).

Além disso, houve a saída de atores importantes do GTRSM, tanto do DAGEP que possuía sujeitos negros atuantes na indução de políticas voltadas à população negra, quanto da própria CGMAD, como apontam os entrevistados (Pedro de Lemos e Rui Leandro).

Em outubro de 2016, houve a portaria nº 1.482 que tornou as Comunidades Terapêuticas elegíveis para fazerem parte do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (MS, 2016). Tal portaria facilitou o cadastro e o investimento de tais instituições na RAPS, apesar de elas historicamente estarem associadas às propostas de isolamento, abstinência de drogas e contarem com a ação moral religiosa. Ainda em 2017, durante a

coordenação de Quirino Cordeiro⁷⁴, houve a proposta de aumento dos investimentos em hospitais psiquiátricos e a indução de fortalecimento de parcerias entre o Ministério da Saúde e as comunidades terapêuticas (BRASIL, 2017b). Tais apontamentos sinalizam o potencial risco de retorno das práticas manicomialis no cenário da saúde mental e deixam principalmente a população negra num estado de maior vulnerabilidade.

Os entrevistados ao abordarem a relevância da discussão envolvendo o racismo nessas condições destacaram pontos críticos e enfrentamentos necessários sob esse ponto de vista.

Eu acho que a relevância é total e talvez até mais do que nunca, porque a tendência é que a gente tenha um agravamento de novo de uma forma de funcionar do serviço de saúde mental e inclusive de novo com financiamento de leito de hospital psiquiátrico, que tende a ter efeitos muito nefastos nos corpos na pessoa negra de aprisionamento de encarceramento de tortura de hipermedicalização, de fechamento para esse tipo de discussão. Acho assim que essas mudanças tornam a questão ainda mais relevante, torna-se ainda mais relevante para evitar que a população negra sinta nos seus corpos os efeitos nefastos dessas mudanças. Agora... isso vira um cenário, um modelo refratário a discutir isso. Do ponto de vista institucional, então eu acho que se antes a gente tinha uma certa permeabilidade do Estado, ainda em que só umas frestas, espaços pequenos ali onde os movimentos sociais conseguiam penetrar no Estado. Agora é mais difícil, agora eu acho que mais é um desafio principalmente para o... os movimentos sociais; se não vier pautado nas ruas e nos movimentos e nas militâncias não vai virar dos gestores. Acho que não deve ter nenhum gestor nomeado pelo governo, que está hoje no poder e que possível isso vai ser pior ainda, dependendo do cenário que vier, do próximo governo que vai tomar uma iniciativa de pautar qualquer questão parecida com isso, pelo contrário, o processo é de exclusão desse tipo de discussão do espaço público. Então é... ruim dizer isso, mas é da rua que isso tem que vir, é dos movimentos, tem que vir assim, não é que tem que vir assim se tivesse é... querendo pautar... é que não tem outro lugar de onde vir (Pedro de Lemos).

Ao lidarmos com as conquistas obtidas anteriormente pelos movimentos sociais e as modificações atuais no campo político, ressaltamos a força do movimento negro, de intelectuais negros no enfrentamento do racismo em diversos campos; a despeito da existência ou não de abertura política para o enfrentamento aos efeitos do racismo. Desse modo, destacamos que as ações dos movimentos sociais foram e são fundamentais para o tensionamento político frente aos governos presentes no Estado brasileiro.

Ainda, diante da análise de dados e das entrevistas, verifica-se que as políticas destinadas à população negra e ao enfrentamento do racismo não foram propriamente efetivadas, mesmo diante de governos de esquerda como a gestão do PT, que teve como característica uma aproximação importante com os movimentos sociais.

[...] eu acho que... veja... a gente fez várias conquistas na gestão PT, nos doze anos de gestão, mas efetivamente, a política e os ganhos que nós

⁷⁴Recentemente Quirino Cordeiro assinou uma nota técnica na área da Saúde Mental versando sobre as alterações da política: nela reforçou-se a abstinência como modo prioritário de tratamento dos usuários de álcool e outras drogas, compras de aparelhos de eletroconvulsoterapia e a entrada do hospital psiquiátrico no âmbito da RAPS, além da inclusão das Comunidades Terapêuticas na RAPS (MS, 2019).

fizemos, eles não tiveram uma efetividade na mudança de qualidade de saúde da população negra. Se a gente só pensar um tema que sempre foi o tema que o movimento de mulheres negras trabalhou, muito anos e anos, que é mortalidade materna, na gestão da Dilma quando lançou o projeto cegonha não foi colocado o tema do impacto do racismo. Teve uma recusa em incorporar esse tema como tema prioritário, porque incorporar esse tema era voltar para os indicadores e pensar quais foram, qual foi efetivamente a evolução e o ganho ao longo dessa gestão. Foi importante, foi superimportante né, mas não foi só por causa da gestão do PT, foi porque teve a Conferência de Durban, porque teve o compromisso dos Estados e porque **teve a gente dia e noite metendo o pé na porta e as vezes até morrendo de tão cansada para que isso acontecesse**. Seja lá os ganhos, tivemos ganhos reais, as ações afirmativas, hoje o número de jovens intelectuais negros eh... que saíram dessa leva toda ao longo desses dez, doze anos, eu não tô dizendo que a gente não ganhou; mas tô dizendo para a gente fazer uma comparação, o ganho que a gente teve numa gestão de esquerda, ela foi importante, mas a esquerda não incorporou o tema na dimensão que o tema merece. Portanto, a gente não conseguiu implantar a política de fato, durante a gestão do PT. Depois disso, nós tivemos o Temer, já foi desmanchando as coisas, já foi colocando de lado, foi perdendo e agora nós vamos entrar na gestão Bolsonaro. Nós estamos literalmente perdidos, nesse sentido, no ponto de vista das políticas. Então é... nós vamos óbvio que estar entrando na resistência, vamos fazer isso. Aliás nunca deixamos de sair da resistência, isso é importante da gente se dar conta também, e que não sabemos aonde vamos alocar os nossos esforços para perder menos. E talvez, eu fico pensando, é que **a gente vai ter que priorizar que morra menos gente**, entende? E morra menos gente, significa morrer menos jovens, menos homens (Maria Lúcia, grifos nossos).

Diante do cenário de desmonte de políticas direcionadas à população negra, Maria Lúcia destaca a resistência do movimento negro e sua potência como modo de fazer frente à declarada política de morte do Estado brasileiro, principalmente no que se refere aos jovens e adultos negros. Embora o cenário analisado seja lido como crítico por todos entrevistados, eles revelam a importância desse enfrentamento na sociedade como um todo e de que ele continue ocorrendo independente da política de Estado, como afirma Tykanori ao analisar a situação de Estado bárbaro e a importância de se difundir o sofrimento e dor da população negra.

Do ponto de vista da assistência, especificamente da política de saúde mental é, sinceramente eu não consigo nem imaginar qual a importância da saúde mental, dentro do contexto de desmontagem do Estado brasileiro. Porque eh, a meu ver, **nós caminhamos rapidamente para uma situação de Estado bárbaro**, de relações barbaras e que, qual é o problema? O manicômio existe sob uma lógica de racionalidade e justificação. Mesmo que né, mesmo sendo manicômio ele tem uma justificativa, uma racionalidade de explicar o porquê sim, o porquê não, que estão fazendo aquilo. Hoje nós estamos entrando numa situação que o Estado literalmente abdica de qualquer explicação racional, então faz porque quer, é assim, faz porque Deus quer né, entendeu? E nós ficamos numa posição extremamente complicada, caminhamos por uma situação de barbarização muito grande, de arbitrariedades imensas. E não é só na saúde mental, acho que isso é nas relações gerais. Então, de novo, aí juntando as duas partes, se a população brasileira, não só os negros, se a população brasileira começar a discutir a escravidão, começar a discutir como isso está entranhado em nós, ter consciência disso, como nós somos discriminatórios nas mínimas coisas que a gente faz e pudemos perceber que isso nos atrasa, literalmente né, que isso nos faz se... nos torna sociedades

violentas, baseados nas violências. A violência é naturalizada, porque é assim né, na barbárie é assim, é a lei da força, então você desce o cacete também, vai fazer o que? Por sobrevivência, desce porrada. Para a gente sair dessa tensão, do medo de tomar porrada e dar porrada, bom, só se a gente se libertar de fato, se os nossos afetos entrarem numa outra sintonia né. Para ter consciência de que, coletiva nesse sentido, por isso eu acho que os temas são congruentes sim; **difundir o sofrimento e dor da população negra** que ainda é mais da metade da população negra e que isso está ligado à nossa história escravagista isso diz respeito a todos (Roberto Tykanori, grifos nossos).

Ainda tendo em vista as aproximações do Estado com religiões fundamentalistas, Roberto Tykanori pontua a existência de certa racionalidade para justificativa do manicômio, entretanto na atualidade haveria uma abdicação de qualquer modo de racionalidade, em que as explicações são feitas com base em justificativas religiosas.

No que concerne ao campo da Saúde Mental com investimentos em instituições de caráter religioso, Maria Lúcia acredita que ocorre a reafirmação do caráter racista do Estado, ao não prestar a assistência em saúde mental necessária para os usuários da RAPS.

[...] se a gente pensar é... em como as igrejas evangélicas se apropriaram desse cuidado, que é um cuidado pago pelo Estado e pensando que elas estão trabalhando a partir da dimensão religiosa e não a partir de uma concepção de um sujeito social e de como isso vai impactando na vida dele; e aí é para negros, para quem é alcoolista, para quem é homossexual, enfim, quer dizer, o Estado banca um serviço que é de **manutenção do racismo** quando ele paga as clínicas terapêuticas (Maria Lúcia).

A despeito do investimento em comunidades terapêuticas, Rui Leandro da Silva Santos refletiu em entrevista que este era um problema dos movimentos, já que os evangélicos se apropriaram do diálogo com as periferias e com os pobres e de certo modo passaram a dar respostas para as suas necessidades.

[...] e a gente não teve continuidade nesse diálogo, não sei a gente era pouco (éramos poucos) somos poucos e fomos... enfim nós perdemos, mas o fato é que os caras ocuparam esses espaços e de alguma forma estão dando respostas (entre aspas) à sociedade. Ou seja, então assim, espaços que eram laicos, espaços que eram funções do Estado, o Estado ofereceu para iniciativa privada (entre aspas) para essas empresas, porque são empresas e funcionam como empresas (Rui Leandro).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve por objetivo observar os caminhos de enfrentamento ao racismo e suas relações com o campo da saúde mental, na discussão da arena pública. Entretanto, diferentemente de outros objetos de estudo, nota-se que tal análise foi árdua, principalmente no que se refere ao lidar com o racismo e suas incidências nos corpos, subjetividades, nos processos políticos e até mesmo na produção de conhecimento.

A experiência do enfrentamento do racismo num Estado, notadamente racista, convocou a necessidade de uma análise que levou em conta as forças em jogo em tal dinâmica. Observou-se que o regime do racismo brasileiro possui um fundamento muito peculiar baseado na democracia racial. Deste modo, tal regime colocou desafios no que se refere ao enfrentamento do racismo, diante do lidar com o racismo de Estado e, principalmente com a cultura racista brasileira, que contribuiu para uma visão mumificada da cultura afro-brasileira em detrimento de uma soberania branca.

Em parte, os saberes psiquiátricos/psicológicos contribuíram para constituição da cultura racista brasileira, além de terem realizado intervenções virulentas nos corpos, subjetividades dos negros e negras e principalmente na figura portadora dos três pés: preto, pobre e psicótico. O cenário da Reforma Psiquiátrica apesar de declarar ser contra o preconceito racial, acabou produzindo incipientes ações de enfrentamento ao racismo. Notaram-se poucos estudos relacionados à temática racial no cenário da reforma e dados que evidenciaram a necropolítica atuante na saúde mental da população afro-brasileira: altas taxas de mortalidade por suicídio entre adolescentes e jovens negros e negras, altas taxas de mortalidade por transtornos mentais/comportamentais decorrentes do uso de álcool e por transtornos mentais/comportamentais decorrentes do uso de substâncias psicoativas, quando comparadas às taxas observadas na população branca.

O enfrentamento ao regime de verdade da Democracia Racial se dá há anos por sujeitos do movimento negro, contando com ações fundamentais nesse contexto. Tais enfrentamentos parecem ter sido potencializados por ações como o marco da Conferência de Durban em 2001. Setores do movimento negro, intelectuais e Ongs brasileiras induziram intervenções que possibilitaram a criação de políticas de igualdade racial. Durante o governo do PT, houve a institucionalização do Estatuto da Igualdade Racial, da SEPPIR e, tardiamente, o reconhecimento da saúde da população negra na agenda pública por meio da PNSIPN. Na PNSIPN foi observado o destaque de agravos de saúde potencializados pelas

desigualdades raciais como: transtornos mentais/comportamentais e transtornos associados ao uso abusivo de substâncias psicoativas e álcool.

Em relação à participação de organizações sociais relacionadas ao movimento negro, tivemos o instituto AMMA Psique e Negritude fundado em 1995. Ele foi/é responsável por intervenções e demandas importantes no campo da saúde pública, principalmente no que se refere à saúde mental da população negra. Suas ações estiveram envolvidas na inédita menção ao racismo no relatório final da III Conferência Nacional de Saúde Mental. Naquela conferência já se via o esboço de uma agenda própria relacionada à saúde mental da população negra, apesar de, naquele momento, o governo não parecer identificá-la como um problema. Entretanto, na PNSIPN, conquista do movimento negro, pela primeira vez, houve da saúde mental da população negra numa política de saúde pública brasileira.

Todavia, em 2014, no plano operativo de 2013-2015 da PNSIPN foi enfatizada a necessidade de se trabalhar o racismo institucional como eixo transversal nas ações na RAPS, de modo a fomentar pesquisas, ações e acolhimento da população negra nesse contexto. Somente no segundo mandato do governo Dilma, no cenário da Coordenação Nacional de Saúde Mental, verificou-se a ação inédita do GTRSM em que se tematizou sobre o racismo e saúde mental.

Nesse estudo foi possível verificar a conjuntura política que propiciou o surgimento do GTRSM, em que se ressaltaram as ações do Instituto AMMA Psique e Negritude, da ABPN, do DAGEP e de sujeitos envolvidos com agenda de saúde mental da população negra. Anteriormente à criação do GTRSM, tais setores já vinham demandando ações do governo no âmbito da saúde mental da população negra.

Diante da análise de documentos, atas e entrevistas com participantes do GTRSM, foi possível traçar uma narrativa acerca da curta e descontinuada trajetória do grupo. Tendo em vista que os sujeitos fazem política, foi identificada a ação de Marcus Vinicius, psicólogo sensível à temática racial e colega de Maria Lúcia - fundadora do Instituto AMMA Psique e Negritude. Considerando que Marcus Vinicius prestava assessoria para Tykanori e já reconhecia o problema do racismo e saúde mental, condição que, por sua vez, possibilitou o reconhecimento da questão por parte do Coordenador. Essa situação contribuiu para o surgimento de uma inédita oportunidade para se colocar em pauta a saúde mental da população negra. Além disso, foi fundamental a aproximação com sujeitos sensíveis ao tema da saúde da população negra em instituições do governo, *vide* a dinâmica verificada no DAGEP e na SEPPIR. Tal identificação e reconhecimento do problema por parte da CGMAD

em articulação com o DAGEP possibilitou um ensaio de alinhamento às demandas de sujeitos que já trabalhavam a saúde mental da população negra.

Não ao acaso, Maria Lúcia da Silva do Instituto AMMA que há muito tempo vinha trabalhando e demandando a inserção da questão da saúde mental da população negra na agenda pública, também pôde influenciar a criação do GTRSM; tendo em vista que ela já discutia tal inclusão com seu colega Marcus Vinicius - assessor da CGMAD.

A criação do GTRSM se deu em 2014 e contou com sujeitos que representavam instituições do Estado, organização social e CRP'S. Nesse grupo houve discussões pujantes acerca de uma gama de problemas e objetivos do GTRSM que abarcavam a temática racismo e saúde mental, sob o enfoque da população negra. Houve a constatação de problemas com relação à formação de recursos humanos na Saúde Mental e de estruturação da política de saúde mental. Tais problemas abordaram as desigualdades raciais observadas nas institucionalizações psiquiátricas, alta mortalidade da população negra por transtornos mentais/comportamentais, falta de sensibilidade étnico-racial na RAPS e a necessidade de acolhimento do sofrimento psíquico atravessado pelo racismo.

Embora o GTRSM tenha sido de curta duração, foi possível identificar as intenções, discussões e ações dos participantes. Foi possível observar as ações possíveis do esboço da campanha intitulada "O Ministério da Saúde Adverte: o racismo faz mal à saúde mental", a qual contou com três *posts* na Rede HumanizaSUS e a realização de um importante WebSeminário. No que concerne ao WebSeminário, foi visto que ele se consolidou como um compilado de problemáticas referentes à saúde mental da população negra, além de ter se configurado como uma apresentação do GTRSM ao grande público, realizando o anúncio de uma agenda de enfrentamento da temática do racismo e Saúde Mental na RAPS.

Foi possível observar ainda a baixa institucionalidade do GTRSM e os desafios de lidar com uma temática pouco trabalhada no cenário brasileiro, mas cujo diagnóstico da situação destacou urgência de ações de enfrentamento do racismo e racismo institucional e suas relações com a saúde mental da população negra - a qual compreende mais da metade da sociedade brasileira. As articulações do GTRSM com a PNSIPN estiveram orientadas pelas ações de sujeitos do DAGEP, sob o enfoque do enfrentamento ao racismo institucional no cenário da RAPS.

Segundo entrevistas dos participantes do GTRSM, houve diversas questões referentes à temática racial no contexto da reforma psiquiátrica brasileira. Numa extremidade, identificou-se que a relação de classe parece ter sido o principal jogo de força observado nesse cenário, junto da urgência de enfrentamento aos manicômios. Em contrapartida, o sofrimento

psíquico atravessado pelo racismo pareceu não obter destaque nas ações diante da clínica da Reforma Psiquiátrica, seja pela não inclusão da temática na clínica ou pela incipiência de serviços como os ambulatorios para acolherem tal condição.

Após reestruturações políticas na CGMAD em 2016, a finalização do GTRSM deu indícios de que o problema do racismo e da Saúde Mental e a sua agenda deixavam de ser uma questão para as coordenações de Saúde Mental posteriores. Entretanto, a situação da saúde mental da população marcada pelo signo negro ainda se encontra perversamente desamparada pela cultura do racismo, a qual permanece produzindo desigualdades raciais no Brasil. Além disso, vimos o surgimento de situações bárbaras que podem retroceder conquistas de políticas de igualdade racial, vitimando ainda mais os corpos e subjetividades de negros e negras brasileiros.

Embora o problema envolvendo a saúde mental da população afro-brasileira ainda não tenha sido tomado com seriedade pelas autoridades, ele permanece atuante na distribuição desigual de saúde mental e requer intervenções urgentes e enérgicas do Estado e principalmente da população como um todo. Seguimos!

REFERÊNCIAS

ABPN. Ofício VII COPENE à CGMAD. Florianópolis, 2012.

AGÊNCIA DE NOTÍCIAS IBGE. População chega a 205,5 milhões, com menos brancos e mais pardos e pretos, 2017 Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/18282-populacao-chega-a-205-5-milhoes-com-menos-brancos-e-mais-pardos-e-pretos>>. Acesso em: 20/05/2018.

AGÊNCIA DE NOTÍCIAS IBGE. IBGE mapeia a distribuição da população preta e parda, 2013. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/14503-asi-ibge-mapeia-a-distribuicao-da-populacao-preta-e-parda>>. Acesso em: 20/05/2018.

AGUIAR, M. *Aprimorando a raça brasileira: uma análise dos discursos da psiquiatria no início do século XX no Brasil*. 2009. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Instituto de Medicina Social, UERJ, Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.bdt.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=7144>. Acesso em: 20/05/2018

ARBEX, D. *Holocausto brasileiro vida, genocídio e 60 mil mortes no maior hospício do Brasil*. São Paulo, Geração Editorial, 2013.

AMARANTE, P. A (clínica) e a Reforma Psiquiátrica. In: AMARANTE (Org.). *Archivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. Rio de Janeiro: Editora NAU, 2003. p. 45-65.

AMMA et al. Carta aos gestores e participantes do encontro nacional da rede de atenção psicossocial. Curitiba, 2013.

BASAGLIA, F. *A Instituição Negada: relato de um hospital psiquiátrico*. Rio de Janeiro: Editora Graal, 1985.

BAIROS, L. O Enfrentamento ao racismo foi inserido no Planejamento Governamental. In: BRASIL. Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial, da Juventude e dos Direitos Humanos (Org.). *SEPPIR: promovendo a igualdade Racial*, Brasília. 2016. Disponível em: <<http://www.seppir.gov.br/arquivos/seppir-promovendo-a-igualdade-racial-para-um-brasil-sem-racismo.pdf>>. Acesso em 01/06/2018.

BARROS, Sônia et al. Censo psicossocial dos moradores em hospitais psiquiátricos do estado de São Paulo: um olhar sob a perspectiva racial. *Saúde soc.*, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 1235-1247, Dec. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n4/0104-1290-sausoc-23-4-1235.pdf>>. Acesso em 01/12/2018.

BAPTISTA, T; MATTOS, R. Sobre política - (ou o que achamos pertinente refletir para analisar políticas). In: BAPTISTA; MATTOS (Org.). *Caminhos para Análise das Políticas de Saúde*. Porto Alegre: Rede Unida, 2015.p. 83-150. Disponível em: <<http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-interlocucoes-praticas-experiencias-e-pesquisas-em-saude/caminhos-para-analise-das-politicas-de-saude-pdf>>. Acesso em 01/06/2018.

BAPTISTA, T; REZENDE, M. A ideia de ciclo na análise de políticas públicas. In: BAPTISTA; MATTOS (Org.). *Caminhos para Análise das Políticas de Saúde*. Porto Alegre: Rede Unida, 2015. p. 220-263. Disponível em:

<<http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-interlocucoes-praticas-experiencias-e-pesquisas-em-saude/caminhos-para-analise-das-politicas-de-saude-pdf>>. Acesso em 01/06/2018.

BATISTA, L. Apresentação. In: BATISTA, L; WERNECK, J; LOPES, F (Org.). *Saúde da População Negra*--. Ed. -- Brasília, DF: ABPN – Associação Brasileira de Pesquisadores Negros, 2012. Disponível em:

<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_populacao_negra.pdf>. Acesso em 01/06/2018.

BAURU. Manifesto de Bauru: II Congresso Nacional de Trabalhadores em Saúde Mental. 1987. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2017/05/manifesto-de-bauru.pdf>>. Acesso em 01/06/2018.

BAURU. Carta de Bauru – 30 anos: Encontro de Bauru, 2017. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2017/12/CARTA-DE-BAURU-30-ANOS.pdf>>. Acesso em 01/06/2018.

BIRMAN, J. O negro no discurso psiquiátrico. In: BIRMAN, P; SILVA, J; WANDERLEY, R. (Org.). *Cativeiro e liberdade*. Rio de Janeiro: UERJ, 1989. p. 44-78.

BRASIL. DECRETO DE 20 DE NOVEMBRO DE 1995. Institui Grupo de Trabalho Interministerial, com a finalidade de desenvolver políticas para a valorização da População Negra, e dá outras providências. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/DNN/Anterior%20a%202000/1995/Dnn3531.htm>. Acesso em 18/12/2018.

BRASIL, Lei 10.216, 6 de Abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm>. Acesso em 02/04/2018.

BRASIL, Lei 12.288, de 20 de julho de 2010. Institui o Estatuto da Igualdade racial. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/112288.htm>. Acesso em: 01/01/2018.

BRASIL. Pactuação Audiência: II Plano Operativo (2013-2015) da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra – PNSIPN, 2013b. Disponível em:

<<http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cssf/audiencias-publicas/audiencias-publicas-anteriores/audiencia-2013/audiencia-15.10/apresentacao-5>>. Acesso em 02/04/2018.

BRASIL. PL 3.198, 2000. Institui o Estatuto da Igualdade Racial. Disponível em:

<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=0176829483E416893AE4C79C5C53D22B.node2?codteor=983438&filename=Avulso+-PL+3198/2000>. Acesso em: 01/01/2018.

BRASIL, PL 213, 2003, Disponível em:

<http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_1712.pdf>. Acesso em: 01/01/2018.

BRASIL. Portaria número 992, 13 de maio de 2009. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Disponível em:

<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0992_13_05_2009.html>. Acesso em: 01/01/2018.

BRASIL. PORTARIA Nº 3.588, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2017. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017. 2017a para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/images/portarias/dezembro2017/dia22/portaria3588.pdf>>. Acesso em: 01/01/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 1.063, DE 23 DE JULHO DE 2015. Aprova o Regimento Interno do Comitê Técnico de Saúde da População Negra (CTSPN), nos termos do anexo a esta Portaria. 2015a. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1063_23_07_2015.html>. Acesso em: 01/01/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução nº 32, de 14 de dezembro de 2017. 2017b. Disponível em: <ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpseesp/bibliote/informe_eletronico/2017/iels.dez.17/Iels238/U_RS-MS-CIT-32_141217.pdf>. Acesso em: 01/01/2018.

BRASIL. Resolução nº 2, 2 de setembro de 2014. Dispõe sobre o II Plano Operativo (2013-2015) da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <<http://www.fehosp.com.br/files/circulares/5def582e1a89dc599e7b7aa903d08519.pdf>>. Acesso em: 01/01/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS - ParticipaSUS. Brasília: Editora MS, 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_estrategica_participaSUS_2ed.pdf>. Acesso em 02/02/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política do SUS* / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <<http://www.spm.gov.br/sobre/a-secretaria/subsecretaria-de-articulacao-institucional-e-acoes-tematicas/coordenacao-geral-de-programas-e-acoes-de-saude-e-participacao-politica/acoes-de-saude/politica-nacional-saude-integral-populacao-negra1.pdf/@@download/file/politica-nacional-saude-integral-populacao-negra1.pdf>>. Acesso em 02/07/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política 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, 2013a Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_integral_populacao.pdf>. Acesso em 02/07/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS* / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 2017c. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf>. Acesso em 02/07/2018>. Acesso em 18/07/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Mental no SUS: *Cuidado em liberdade, defesa de direitos e Rede de Atenção Psicossocial* (Relatório de Gestão 2011-2015). Brasília, 2016. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/junho/27/Relat--rio-Gest--o-2011-2015---.pdf>>. Acesso em 18/06/2018.

BRASIL. Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil. Brasília, 2005. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf>. Acesso em: 15/12/2018.

BRASIL. Relatório Final do XVIII Colegiado Nacional de Coordenadores de Saúde Mental, Álcool e outras Droga. Brasília, 2015b.

CGMAD. Rascunho de Ofício: chamada Grupo Racismo e Saúde Mental, Brasília, 2014a.

CGMAD. WebSeminário sobre Racismo e Saúde Mental. Brasília, 11 nov. 2014b (2h20min). Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=6rFzPlkX72Q&t=634s>>. Acesso em 22/05/2018.

CFP. Resolução CFP N.º 018/2002: Estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação ao preconceito e à discriminação racial, 2002. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2002/12/resolucao2002_18.PDF>. Acesso em 18/10/2018

CNPQ. Chamada CNPq/MS/SCTIE/DECIT/ SGEP/ DAGEP N ° 21/2014 -Saúde da População Negra no Brasil, Brasília, 2014. Disponível em: <<http://resultado.cnpq.br/2678463719300530>>. Acesso em 18/09/2018.

CARDOSO, H. Isso é conversa de branco. *Lua Nova*, São Paulo, v. 2, n. 3, p. 13-19, Dec. 1985. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-64451985000400003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18/06/2018.

CARNEIRO, S. A, *A construção do outro como não-ser como fundamento do ser*, 2005. Tese - USP em Educação, São Paulo, 2005.

CARNEIRO, M. Negros, Negros Loucos. *Rev. USP*, São Paulo, 1993. p. 146-151. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/26008/27739>>. Acesso em 18/05/2018.

COSTA, J. *A história da psiquiatria brasileira: um corte ideológico*, 4. ed. Rio de Janeiro: Editora Xenon, 1989.

CRENSHAW, K. A Interseccionalidade¹ na Discriminação de Raça e Gênero. *Cruzamento Raça e Gênero*, Brasília, 2004, p. 7-16. Disponível em: <<http://www.acaoeducativa.org.br/fdh/wp-content/uploads/2012/09/Kimberle-Crenshaw.pdf>>. Acesso em 18/06/2018.

DATAFOLHA. Relatório Pesquisa Preconceito, 2018. Disponível em: <<http://media.folha.uol.com.br/datafolha/2019/01/16/adebadbad191eec6d752f5825b00cb45prc.pdf>>. Acesso em 02/01/2019.

DINIZ, D. *A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: Censo 2011*. Brasília: Editora UNB, 2013. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/15170/1/LIVRO_CustodiaTratamentoPsiquiatrico.pdf>. Acesso em 23/12/2018.

- DAMOUS, I; ERLICH, H. O ambulatório de saúde mental na rede de atenção psicossocial: reflexões sobre a clínica e a expansão das políticas de atenção primária. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 911-932, Dez. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312017000400911&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 02/12/2018.
- EUGÊNIO, R. *Memória Ancestral de Pai Pérsio de Xangô: Expansão e Consolidação do Candomblé Paulista*. 2019. Tese de Doutorado em Ciências Sociais. Departamento de Ciências Sociais, PUC, São Paulo.
- FANON, F. *Os Condenados da Terra*. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 1968.
- FANON, F. *Pele Negra Máscaras Brancas*. Salvador: EDUFBA, 2008.
- FANON, F. Racismo e Cultura [1956] p. 273-285. In: SANCHES, R M (Org.) *As malhas que os impérios tecem*, Lisboa: Edições 70, 2011.
- FBSP. Um retrato da violência contra negros e negras no Brasil. 2017. Disponível em: <<http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2017/11/infografico-consciencia-negra-FINAL.pdf>>. Acesso em 23/12/2018.
- FOUCAULT, M. *Microfísica do Poder*. MACHADO, R (Org.). Rio de Janeiro: Editora Graal, 1998.
- FOUCAULT. *Em Defesa da Sociedade*. São Paulo: Martins Fontes, 2005.
- FOUCAULT, M. *Os Anormais*. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- FOUCAULT, M. *História da Loucura*. São Paulo: Editora Perspectiva, 1978.
- FUNDAÇÃO CULTURAL PALMARES. Conferência Mundial Contra o Racismo, Discriminação Racial, Xenofobia e Intolerância Correlatada (DURBAN), 2001. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/declaracao_durban.pdf>. Acesso em 05/06/2018.
- GAHYVA, Helga. Atitudes raciais de pretos e mulatos em São Paulo. *Horiz. antropol*, Porto Alegre, v. 17, n. 36, p. 296-300, Dec. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-71832011000200015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 05/06/2018.
- GONZALEZ, L. Racismo e Sexismo na Cultura Brasileira. *Revista Ciências Sociais Hoje*, Anpocs, Brasília, 1984. p. 223-244.
- GUIMARÃES, A. O Projeto Unesco na Bahia. In: PEREIRA, C; SANSONE, L (Org.). *O Projeto Unesco no Brasil*. Salvador: EDUFBA, 2007. p. 23-37 Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/8748/1/Projeto_UNESCO_RI-1.pdf>. Acesso em: 01/01/2018.
- IGNÁCIO, M. O genocídio da população negra: observações num CAPS AD. Apresentado no 12º Congresso da ABRASCO, Rio de Janeiro, 2018. (não publicado)
- IGNÁCIO, M. As contribuições da psicanálise para um caso de desinstitucionalização psiquiátrica. In: 24ª Semana de Iniciação Científica (UERJ), 2015, Rio de Janeiro. Anais de Resumos da 26ª UERJ Sem Muros, 2015. p. 617-617.
- KINGDON, J W.. Como chega a hora de uma ideia; Juntando as coisas (p.). In: SARAIVA, H; FERRAREZI, E (Org.) *Políticas Públicas – Coletânea Volume 1*. Brasília: ENAP, 2007. p. 219-224; p.225-246.

- KITEMBO. Racismo e o Legado de Neusa Santos Souza. Niterói, 7 dez, 2018. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=eS2B_d9pX08&t=6919s>. Acesso em 14/12/2018.
- LEAL et al. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 33, supl. 1, e00078816, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2017001305004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 26/12/2018.
- LIMA, F. Aula Necropolítica e Biopolítica, Mestrado de Relações Étnico raciais, CEFET, Rio de Janeiro, março de 2018.
- MAIO, M C. Educação sanitária, estudos de atitudes raciais e psicanálise na trajetória de Virgínia Leone Bicudo. *Cad. Pagu*, Campinas, n. 35, p. 309-355, dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332010000200011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26/02/2018.
- MAIO, M C. O Projeto Unesco: ciências sociais e o “credo racial brasileiro”. *Rev. USP*, São Paulo, n.46, p. 115-128, junho/agosto 2000. Disponível em<<https://www.revistas.usp.br/revusp/article/download/64014/66746>>. Acesso em 26/02/2018.
- MARINHO, A et al. *Desigualdades de transplantes de órgãos no Brasil: Análise do perfil dos receptores por sexo, raça ou cor.*, Brasília: IPEA, 2011. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_1629.pdf>. Acesso em 26/02/2018.
- MBEMBE A. *A crítica da razão negra*. Lisboa: Antígona, 2014.
- MBEMBE, A. *Necropolítica*. Rio de Janeiro: N-1, 2018.
- MBEMBE, A. *Políticas da inimizade*. Lisboa: Antígona, 2017.
- MOREIRA, J. Notícia sobre a evolução da assistência a alienados no Brasil (1905). *Rev. latinoam. psicopatol. fundam.*, São Paulo, v. 14, n. 4, p. 728-768, Dec. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142011000400012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23/06/2018.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. DAGEP. I Seminário Nacional de Saúde da População Negra. Brasília, 2007. Síntese do Relatório. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0005_M.pdf>. Acesso em: 26/12/2018.
- MS. Óbitos por suicídio entre adolescentes e jovens negros 2012 a 2016. Brasília: editora MS, 2018. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/obitos_suicidio_adolescentes_negros_2012_2016.pdf>. Acesso em: 26/12/2018.
- MS. III Conferência Nacional de Saúde Mental: Caderno Informativo /Secretaria de Assistência à Saúde, Conselho Nacional de Saúde – 1. ed. – Brasília Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0210IIIcnsm.pdf>>. Acesso em: 26/12/2018.
- MS. GMAD. Nota técnica nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas, 2019. Disponível em: <<http://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>>. Acesso em: 26/12/2018.

- MS. Portaria nº 1.482, de 25 de outubro de 2016. Inclui na Tabela de Tipos de Estabelecimentos de Saúde do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES o tipo 83 - Polo de Prevenção de Doenças e Agravos de Promoção da Saúde. 2016.
- MS. Portaria nº 3.588. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. 2017.
- MS. Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial, 27 de junho a 1 de julho de 2010. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2010, 210 p. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/relatorios/relatorio_final_ivcnsmi_cns.pdf>. Acesso em: 26/12/2018.
- MUNANGA, K. *Rediscutindo a Mestiçagem no Brasil*, Petrópolis: Editora Vozes, 1999.
- MUNANGA, K. Uma abordagem conceitual das noções de raça, racismo, identidade e etnia. In: Programa de educação sobre o negro na sociedade brasileira, 2003. Disponível em: <<https://www.geledes.org.br/wp-content/uploads/2014/04/Uma-abordagem-conceitual-das-nocoos-de-raca-racismo-dentidade-e-etnia.pdf>>. Acesso em: 16/12/2018.
- NABUCO, J. *O Abolicionismo*. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2011.
- NASCIMENTO, A. *O Genocídio do Negro Brasileiro: processo de um racismo mascarado*. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 1978.
- NASCIMENTO, A. Teatro experimental do negro: trajetória e reflexões. *Estud. av.*, São Paulo, v. 18, n. 50, p. 209-224, abril. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142004000100019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10/12/2018.
- NASCIMENTO, A. *Quilombismo*. Petrópolis: Editora Vozes, 1980.
- NOBLES, W. Sakhu Shetiz Retomando e reapropriando um foco psicológico afrocentrado. In: NASCIMENTO, E (Org.) *Afrocentricidade: uma abordagem epistemológica inovadora*. São Paulo: Summus Editorial, 2009. p. 277-297.
- O Holocausto Brasileiro. Direção Menz Amando, Daniela Arbex. Produção: Daniela Arbex et al, Brasil: HBO Filmes, 2016. Formato online (1h30min). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=izE_vxYqUiU&t=1272s>. Acesso em: 29/05/2018.
- ODA, A. Escravidão e nostalgia no Brasil: o banzo. *Rev. latinoam. psicopatol. fundam.*, São Paulo, v. 11, n. 4, p. 735-761, Dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v11n4s0/v11n4s0a03.pdf>>. Acesso em 16/12/2018.
- ONU. Subsídios para o debate sobre a Política Nacional de Saúde da População Negra :Uma Questão de Equidade. Brasília, 2001. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saudepopnegra.pdf>>. Acesso em 26/12/2018.
- ONUBR. Quase 80% da população brasileira que depende do SUS se autodeclara negra. 2017. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/quase-80-da-populacao-brasileira-que-depende-do-SUS-se-autodeclara-negra/>>. Acesso em 15/12/2018
- OPAS. *Saúde Mental: nova concepção, nova esperança*. Lisboa: OMS, 2002. Disponível em: <<http://psiquiatriabh.com.br/wp/wp-content/uploads/2015/01/Relatorio-OMS-da-saude-mental-no-mundo-2001.pdf>>. Acesso em 02/12/2018.

- PAIM, P. *Estatuto da Igualdade Racial Brasil*, 2009. Disponível em: <<http://senadorpaim.com.br/admin/assets/repositorio/abcce5425c09359f09e6b0af39bef917.pdf>>. Acesso em 02/02/2018.
- PAVÃO, A. *Auto-avaliação do estado de saúde: associação com fatores sociodemográficos, hábitos de vida, morbidade e experiência de discriminação racial em inquérito populacional no Brasil*. 2012. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva). Instituto de Medicina Social, subárea Epidemiologia, UERJ, Rio de Janeiro.
- RAMOS, G A. *Introdução Crítica à Sociologia Brasileira*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 1982.
- RAMOS, G A. O Negro no Brasil e um exame de consciência. In: NASCIMENTO, A(Org.) *Teatro Experimental Negro: testemunhos*. Rio de Janeiro: Edições GDR. 1966. p. 82-92.
- REIS, J.R.F. *Higiene Mental e Eugenia: o projeto de regeneração nacional da Liga Brasileira de Higiene Mental (1920-1930)*. 1994. Dissertação (Mestrado em História). Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Unicamp, São Paulo.
- RHS. *Post 1: Racismo faz mal à Saúde Mental*. Brasília, 2014a. Disponível em: <<http://redehumanizaus.net/87406-racismo-faz-mal-a-saude-mental/>>. Acesso em 02/12/2018.
- RHS. *Post 2: WebSeminário sobre racismo e saúde mental*. Brasília, 2014b. Disponível em: <<http://redehumanizaus.net/87585-web-seminario-sobre-racismo-e-saude-mental/>>. Acesso em 02/12/2018.
- RHS. *Post 3: WebSeminário sobre racismo e saúde mental*. Brasília, 2014c. Disponível em: <<http://redehumanizaus.net/87687-webseminario-sobre-racismo-e-saude-mental/>>. Acesso em 02/12/2018.
- RODRIGUES, R. *As coletividades Anormais*. Brasília: Edições do Senado Federal, 2006.
- RODRIGUES, R. *As raças humanas e a responsabilidade penal no Brasil*. Rio de Janeiro: Centro Einstein, 2011.
- RODRIGUES, R. *Os Africanos no Brasil*. Rio de Janeiro: Centro Einstein, 2010.
- ROTELLI, F. A instituição inventada. In: NICÁCIO, F. (Org.). *Desinstitucionalização*. 2.ed. São Paulo: Hucitec, 2001. p. 89-99.
- SANTOS, V. et al. Internação e mortalidade hospitalar de idosos por transtornos mentais e comportamentais no Brasil, 2008-2014. *Rev. Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2017, v. 26, n. 1 p. 39-49. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ress/v26n1/2237-9622-ress-26-01-00039.pdf>>. Acesso em: 19/09/2018.
- SCHUMAN, V. *Entre o "encardido", o "branco" e o "branquíssimo": raça, hierarquia e poder na construção da branquitude paulistana*. 2012. Tese (Doutorado Psicologia). Instituto de Psicologia, USP, São Paulo.
- SCHWARCZ, L. *O Espetáculo das raças*. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.
- SEPPPIR/PR. Promoção da Igualdade Racial: destaques 2011-2014. 2014 Disponível em: <<http://www.seppir.gov.br/central-de-conteudos/publicacoes/pub-seppir/destaques-2011-2014-promocao-da-igualdade-racial>>. Acesso em: 19/04/2018.

SEPPPIR/PR *Racismo como determinante social em Saúde*. Brasília, 2011. Disponível em: <<http://www.sepppir.gov.br/central-de-conteudos/publicacoes/pub-aco-es-afirmativas/racismo-como-determinante-social-de-saude-1>>. Acesso em 02/02/2018.

SEPPPIR/PR. *RELATÓRIO DE GESTÃO 2015*. Brasília, 2016. Disponível em: <<http://www.sepppir.gov.br/sobre-2/relatorios-de-gestao/relatorio-de-gestao-2015.pdf>>. Acesso em: 19/04/2018.

SEPPPIR. Reportagem Medida Provisória estabelece nova organização dos Ministérios. Brasília, 2016. Disponível em: <<http://www.sepppir.gov.br/medida-provisoria-estabelece-nova-organizacao-dos-ministerios-2>> Acesso em 23/12/2018.

SEPPPIR. *Política Nacional Integral de Saúde da População Negra*. Brasília, 2007. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra.pdf>. Acesso em: 19/04/2018.

SEPPPIR. Reportagem SEPPPIR participa de GT sobre Saúde Mental no Ministério da Saúde. 05/11/14. Disponível em: <http://www.sepppir.gov.br/portal-antigo/noticias/ultimas_noticias/2014/11/sepppir-participa-de-gt-sobre-saude-mental-no-ministerio-da-saude>. Acesso em 10/06/2018.

SGEP. Painel de indicadores do SUS n10. *Temático de Saúde da População Negra*, Brasília, Vol.II, 2016. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tematico_saude_populacao_negra_v._7.pdf>. Acesso em 02/10/2018.

SILVA, M. *Saúde mental da população negra na agenda pública*. 2016. 72 f., il. Monografia (Bacharelado em Ciência Política) - Universidade de Brasília, Brasília, 2016. Disponível:<http://bdm.unb.br/bitstream/10483/14821/1/2016_MariaEsterdosSantosSilva.pdf>. Acesso em: 19/04/2018.

SILVA, ML; MIRANDA, D. Saúde mental e racismo. Apresentado na III Conferência Nacional de Saúde Mental, Brasília, 2001.

SILVA, ML. Racismo e os efeitos na saúde mental. In: BATISTA, L; KALCKMANN, Suzana (Org.) Seminário Saúde da População Negra Estado de São Paulo 2004. São Paulo: Instituto de Saúde, 2005 p. 129-132. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sec_saude_sp_saudepopnegra.pdf>. Acesso em: 02/02/2018.

SILVA, N et al. O quesito raça/cor nos estudos de caracterização de usuários de Centro de Atenção Psicossocial. *Saúde e Sociedade*, 2017, v. 26, n. 1, p. 100-114. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902017164968>>. Acesso em 23/12/2018.

SMOLEN, J; ARAUJO, E. Raça/cor da pele e transtornos mentais no Brasil: uma revisão sistemática. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 12, p. 4021-4030, dez. 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017021204021&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 23 dez. 2018.

SOUZA, J. *A elite do atraso: da escravidão à lava jato*. Rio de Janeiro: Leya, 2017.

SOUZA, N. *Tornar-se negro: As vicissitudes da identidade do negro em ascensão social*, 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Graal, 1990.

TENÓRIO, F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. *Hist. cienc. Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 25-59, abril. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702002000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 02 /02 /2018.

WERNECK, J. Racismo institucional e saúde da população negra. *Saúde sociedade*, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 535-549, setembro. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902016000300535&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 02 /02 /2018.

APÊNDICE A – Roteiro Semiestruturado

Roteiro semiestruturado (sujeitos relacionados ao processo do GTRSM)

- 01) Fale um pouco sobre a sua trajetória.
- 02) O que te motivou a participar do processo do GT Racismo e Saúde Mental? Quais foram as suas expectativas em relação ao grupo? Você esteve em quantos encontros?
- 03) Como se deu a criação do GT? O GT possuía algum orçamento? Como ele foi recebido pelo departamento de saúde mental? Houve algum embate?
- 04) Como e quais temáticas foram exploradas no GT? Qual era o perfil dos participantes do grupo? Houve articulação com o movimento negro ou com movimento reformista?
- 05) O GT teve ações relacionadas ao campo da atenção psicossocial? Houve alguma articulação do GT com a política nacional integral da população negra?
- 06) Na sua concepção, quais os principais desafios referentes ao racismo no campo da Reforma Psiquiátrica brasileira? Como superá-los?
- 07) Quais produções, trabalhos você indicaria sobre a temática racial e a saúde mental?
- 08) Como se deu o fim das atividades do GT? Houve alguma expectativa de retomar o GT?
- 09) Na sua concepção qual é o impacto da extinção da SEPPIR e sua alocação no Ministério dos Direitos Humanos, para o cenário de políticas no campo da saúde?
- 10) Tendo em vista as mudanças atuais na política nacional de atenção à saúde mental, álcool e outras drogas, com o investimento em internações psiquiátricas comunidades terapêuticas e a criação de dispositivo específico no combate ao *crack* (CAPS IV Álcool, *crack* e outras drogas), qual seria relevância da discussão racial nesse contexto?

APÊNDICE B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), do estudo intitulado "Caminhos para o enfrentamento do Racismo no Campo da Reforma Psiquiátrica Brasileira?", conduzida por Marcos Vinicius Marques Ignácio. Este estudo integra a pesquisa desenvolvida no Instituto de Medicina Social da UERJ, como parte do mestrado do pesquisador, sob orientação do Prof. Ruben Mattos. Ele tem por objetivo analisar o processo de criação e atuação do Grupo de Trabalho Racismo e Saúde Mental e os tensionamentos que, porventura, emergiram acerca da temática étnico-racial no campo da Reforma Psiquiátrica brasileira.

Você foi selecionado(a) por ter se relacionado ao processo do Grupo de Trabalho Racismo e Saúde, que chamaremos adiante pela sua sigla GTRSM. Sua participação é voluntária, ou seja, não é obrigatória. A qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não acarretará prejuízo.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder a perguntas (aplicadas de modo flexível) com base num roteiro semiestruturado acerca do processo do GTRSM e o enfrentamento ao racismo no campo da Saúde Mental. As entrevistas poderão ser realizadas por meios presenciais ou virtuais (Skype, *e-mail* ou WhatsApp), em que haverá registro do áudio ou do texto produzidos nas entrevistas. Tais materiais só serão utilizados nessa pesquisa e não serão divulgados de nenhuma forma outra que não os relatórios e textos científicos dela decorrentes.

O pesquisador responsável se comprometeu a tornar públicos, nos meios acadêmicos e científicos, os resultados obtidos de forma consolidada. O participante poderá optar por ser identificado ou pelo anonimato.

Como você está sendo convidado a participar da pesquisa pela sua inserção naquele processo do GTRSM, caso aceite ser entrevistado, você poderá optar por manter o anonimato sobre sua participação e sobre a divulgação de trechos de sua entrevista nos relatórios da pesquisa, ou, alternativamente, optar por abrir mão do anonimato. Caso esta seja sua opção, manifestada neste instrumento, qualquer citação a trechos de sua entrevista poderá aparecer com a identificação de sua autoria. O risco existente nesse estudo diz respeito à possível exposição de seus posicionamentos. Consideramos que você, por ter participado ou participar de processos da política pública, é quem melhor pode decidir se deseja que suas posições sejam apresentadas preservando ou não o anonimato. Essa pesquisa poderá contribuir para o melhor entendimento do enfrentamento das iniquidades raciais no campo da Reforma Psiquiátrica. Além disso, o estudo produzirá uma narrativa que pode resgatar e preservar a memória de parte da luta contra aquelas iniquidades raciais.

Esclarecemos que sua participação não é remunerada nem implicara gastos para você. As eventuais despesas de participação podem ser custeadas ou ressarcidas pela pesquisa.

Caso você concorde em participar dessa pesquisa, assine, ao final deste documento, assinalando também sua opção de abrir mão ou não do anonimato. Este documento possui duas vias, sendo uma delas sua, e a outra, do pesquisador responsável / coordenador da pesquisa. O Comitê de Ética é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de pesquisas envolvendo seres humanos. Se você tem alguma dúvida sobre seus direitos como participante de uma pesquisa ou se quiser fazer alguma reclamação, seguem os telefones e o endereço institucional do pesquisador responsável e do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, onde você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação nele, agora ou a qualquer momento.

Contatos do pesquisador responsável: Marcos Vinicius Marques Ignácio, e-mail: mviniciusignacio@gmail.com.

Contatos do Professor orientador: Ruben Mattos, *e-mail*: rubenm@uol.com.br.

Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Social da UERJ: Rua São Francisco Xavier, 524 – sala 7.003-D, Maracanã, Rio de Janeiro. CEP 20559-013, telefone (21) 2334-0235, ramal 211. E-mail: cep.ims.uerj@gmail.com.

Autorizo a gravação e a transcrição da entrevista? () Sim () Não

Desejo manter o anonimato? () Sim () Não

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e que concordo em participar.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de ____.

Assinatura do(a) participante: _____

Assinatura do pesquisador _____