

O Grupo de Trabalho Racismo e Saúde Mental do Ministério da Saúde: a saúde mental da população negra como questão

The Racism and Mental Health Work Group at the Ministry of Health: mental health of the black population as an issue

Marcos Vinicius Marques Ignácio¹, Ruben Araujo de Mattos²

DOI: 10.1590/0103-11042019S805

RESUMO O estudo teve como objetivo analisar os enunciados acerca do tema racismo e saúde mental, sob o enfoque da população negra. Os enunciados foram sustentados por sujeitos relacionados com o processo do Grupo de Trabalho Racismo e Saúde Mental no Ministério da Saúde. Buscou-se compreender as problemáticas sobre racismo e saúde mental, assim como os desafios de inclusão no enfrentamento ao racismo na Reforma Psiquiátrica. Foram realizadas entrevistas, revisão bibliográfica, análise de atas e de documentos relacionados com o grupo. Constataram-se problemas com relação à formação dos trabalhadores na saúde mental; indicaram-se as assimetrias raciais presentes no campo da saúde mental; a falta de sensibilidade étnico-racial na Rede de Atenção Psicossocial e a necessidade de acolhimento do sofrimento psíquico atravessado pelo racismo. Esse sofrimento psíquico não apareceu como destaque diante da clínica da Reforma Psiquiátrica, seja pela não inclusão da temática, seja pelas dificuldades dos serviços em acolher sujeitos em tal condição.

PALAVRAS-CHAVE Racismo. Saúde mental. Grupo com ancestrais do continente africano. Reforma Psiquiátrica. Psicologia social.

ABSTRACT *The study aimed to analyze the statements about the theme of racism and mental health, focusing on the black population. The statements were supported by subjects related to the process of the Racism and Mental Health Work Group at the Ministry of Health. We sought to understand the issues about racism and mental health, as well as the challenges of inclusion in coping with racism in the Psychiatric Reform. Interviews, literature review, analysis of minutes, and documents related to the group were conducted. Problems were found regarding the training of workers in Mental Health; racial asymmetries in the field of mental health were indicated; the lack of ethnic-racial sensibility in the Psychosocial Care Network; and the need to embrace the psychic suffering crossed by racism. Such psychic suffering did not come out as a highlight before the Psychiatric Reform clinic, whether due to the non-inclusion of the theme, or to the difficulties of the services in embracing the subjects in such condition.*

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Instituto de Psicologia - Rio de Janeiro (RJ), Brasil. mviniciusignacio@gmail.com

²Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Instituto de Medicina Social (IMS) - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

KEYWORDS *Racism. Mental health. African continental ancestry group. Psychiatric Reform. Social psychology.*



Introdução

A partir de ações do movimento negro, as movimentações no cenário da saúde da população negra se inscreveram no texto da portaria da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra¹ (PNSIPN), com ganhos importantes como o reconhecimento do racismo e racismo institucional enquanto determinantes sociais em saúde. Entretanto, ele não se sucedeu a partir das tímidas movimentações no setor da saúde mental. A PNSIPN¹, diante do reconhecimento dos efeitos da discriminação racial e exclusão social, ao elencar a necessidade de lidar com a 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.

Evidenciando a importância das demandas do movimento negro, em 2012, pela Associação Brasileira de Pesquisadores Negros (ABPN), foi realizado o VII Congresso de Pesquisadores Negros² (Copene), intitulado ‘Os desafios na luta antirracista no século XXI’. Paulino Jesus, presidente do evento, convocou a Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (CGMAD) do Ministério da Saúde, por meio de um ofício que dizia da necessidade do comparecimento da CGMAD, e enfatizou a importância de articulação com a PNSIPN e o Movimento Negro.

Desde 2001, a Opa 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 mental³⁽¹⁾.

Apesar do convite, não houve resposta da CGMAD. Na ação proposta pelo evento, da parte do Ministério da Saúde, houve a participação de sujeitos do Departamento de Ação Estratégica e Participativa (Dagep), que também articulavam ações da PNSIPN. No I Encontro Nacional da Rede de Atenção Psicossocial, em Curitiba, membros da sociedade civil, como o Instituto AMMA Psique e Negritude, que lida com o sofrimento psíquico da população negra desde 1994, Articulação Nacional de Psicólogas/os Negras/os e Pesquisadoras/es (ANPSINEP), ABPN e conselhos como CFP e CRP-SP assinaram uma importante carta⁴ intitulada ‘Racismo e Saúde Mental’, destinada aos gestores da Rede de Atenção Psicossocial (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 serviços⁴⁽²⁾.

No entanto, foi apenas em 2014 que a CGMAD tomou uma iniciativa, no sentido de dar resposta àquela carta, e criou o Grupo de Trabalho Racismo e Saúde Mental (GTRSM). Tal resposta surgiu alinhada, em parte, às demandas de atores relacionados com o movimento negro e com a PNSIPN. Assim, o GTRSM criado no Ministério da Saúde contava com o Dagep e com a sociedade civil⁵. Nota-se que o grupo era aberto para livre participação.

O GTRSM representou um marco na política, em que se verificou pela primeira vez um coordenador nacional de saúde mental assumir o racismo enquanto determinante

na produção de sofrimento mental e de transtorno mental, assim como as desigualdades sociais que foram delineadas historicamente desde o processo de escravatura. Outro ponto importante foi o reconhecimento, por parte do coordenador Roberto Tykanori, naquele momento, da responsabilidade da política de saúde mental em 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 concreto⁶.

Entre as propostas do grupo, havia a produção de materiais sobre a saúde mental da população negra e a indução de políticas específicas nesse contexto. Além das discussões importantes levantadas nos encontros formais do GTRSM em Brasília, em 2014 e 2015, o grupo contou com poucas ações, como publicações em sites e a realização de um ‘WebSeminário Racismo e Saúde Mental’⁶ no mês da Consciência Negra.

Diante da relevância das discussões levantadas pelo grupo, o processo do GTRSM foi visto como uma possibilidade de enunciação de incidências do racismo, e como sendo uma das faces do processo da Reforma Psiquiátrica brasileira. Este estudo surgiu como desdobramento de dissertação de mestrado em que se tomou o GTRSM como objeto de pesquisa. Assim, buscou-se analisar os enunciados acerca do

tema racismo e saúde mental sustentados por sujeitos relacionados com o processo do GTRSM, de modo a compreender as problemáticas referentes ao racismo e saúde mental e os desafios de inclusão do enfrentamento ao racismo no contexto da Reforma Psiquiátrica.

Indícios metodológicos

Considera-se que lidar com uma cultura racista implica necessariamente observar como efeito a “mumificação”⁷⁽³⁸⁾ de determinada cultura. Ou seja, ao 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 existência e, principalmente, na sua possibilidade de inclusão na história rumo a um futuro progressista⁷. Neste trabalho, há o enfrentamento da força que orienta a mumificação da cultura dos sujeitos marcados pelo signo negro e as produções que tratam dela.

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”⁸⁽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 socialmente⁸.

Nesse sentido, as políticas ou processos políticos que operam de modo a superar 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. Este estudo compreende o poder como livre e circulante, e verifica que os regimes de verdade ou “políticas gerais de verdade”⁸⁽¹²⁾ não ocorrem de maneira unívoca ou sem dispersões e tensionamentos diante de suas constituições de saberes. Diante

disso, o mito da democracia racial⁹, segundo o presente estudo, atuou/atua como um regime de verdade, seja negando o racismo ou não possibilitando o enfrentamento das desigualdades raciais que atravessam diversos campos na sociedade brasileira, haja vista o campo da Reforma Psiquiátrica brasileira.

Alinhado pela perspectiva de insurreição de saberes⁸, considerando o GTRSM como expressão de saberes desqualificados ou não suficientemente sistematizados, este estudo teve por objetivo geral analisar os enunciados acerca do tema racismo e saúde mental sustentados por sujeitos relacionados com o processo do GTRSM, 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 Amarante¹⁰:

1) a dimensão epistemológica, que busca lidar com o enfrentamento dos efeitos da produção de verdade de ciências como a psiquiatria (a exemplo 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 com os projetos de cidadania;

4) a dimensão sociocultural como meio de transformação da cultura segregacionista que historicamente foi constituída por ciências como a psiquiatria.

Tendo em vista que os 'sujeitos fazem política'¹¹, a partir da visão de sujeitos e documentos relacionados com o GTRSM, o presente estudo teve como objetivos específicos: compreender as problemáticas acerca do racismo e saúde mental, sob enfoque da população negra; e compreender os desafios de inclusão do enfrentamento ao racismo no campo da Reforma Psiquiátrica.

Em síntese, a metodologia ocorreu a partir de revisão bibliográfica, análise de atas dos encontros e de documentos relacionados com

o decurso do GTRSM; bem como pela realização de entrevistas, a partir de um roteiro semiestruturado, com quatro sujeitos que estiveram no processo. Foram analisadas todas as atas das reuniões do GTRSM disponíveis em 2014 e 2015.

A pesquisa seguiu as regulamentações descritas na Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), do Ministério da Saúde, e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Social, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, sob o parecer 2.897.669.

Problemáticas relacionadas com racismo e saúde mental: dialogando com memórias

Neste tópico, foram trabalhadas as problemáticas referentes às relações entre racismo e saúde mental, sob o enfoque da população negra. Para isso, este estudo se valeu do diálogo pertinente com bibliografias à luz das discussões em reuniões do grupo e entrevistas com sujeitos que estiveram envolvidos no GTRSM.

Na primeira reunião, registrada em ata do dia 9 de abril de 2014, 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. Nessa reunião, foi afirmado que o racismo deveria ser tratado como uma questão estrutural social, e não de identidade. Também a coleta qualificada de dados relacionados com a cor dos usuários foi indicada como ponto a ser explorado, evidenciando a necessidade de ações que valorizassem a população negra, motivando o processo de autodeclaração de raça/cor.

Cabe aqui lembrar o psicólogo Wade W. Nobles¹², que afirma que os descendentes de africanos sofrem de uma espécie de descarilhamento cultural, em que diante do sequestro da diáspora, especificamente no Brasil, foram forçados a se embranquecer e a apagar suas ancestralidades e histórias – as quais foram negativadas pelo branco.

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, os sujeitos enfatizaram o cuidado necessário para não tomar a problemática do racismo, reduzindo-a apenas aos negros e às negras ou somente aos usuários. Nesse sentido, verificam-se reverberações do risco há muito levantado por Guerreiro Ramos, demonstrado no modo pelo qual a ciência tomou o negro como um problema a ser resolvido¹³, descolando-o da dinâmica que produz tal realidade social. No que se refere a tomar o branco como questão e seguindo os passos de Fanon¹⁴, em a “Patologia social do branco brasileiro”, Guerreiro¹³⁽¹⁷¹⁻¹⁹¹⁾ enfatizou a necessidade de um olhar sobre o branco brasileiro, sua relação com a dinâmica racista e os efeitos de suas ações na constituição das desigualdades raciais.

Ao analisarem o cenário da Raps, em 9 de abril de 2015, 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 seu próprio racismo e o sofrimento do usuário atravessado pelo racismo. Em entrevista, Pedro de Lemos Macdowell, que era técnico da CGMAD, indicou a necessidade de trabalhar também a branquitude, visando ao

atendimento à população negra e à conscientização da população negra, de forma a possibilitar que estes possam nomear o sofrimento decorrente do racismo.

Segundo Schuman¹⁵, a branquitude se refere ao lugar de poder do branco em uma sociedade baseada na hierarquização racial ou, em outras palavras, à dinâmica da patologia social do branco brasileiro que promove a soberania do branco¹³.

No entanto, a autoinclusão na categoria branco é uma questão controversa e pode diferir entre os sujeitos, dependendo do lugar e do contexto histórico¹⁵⁽¹⁰²⁾.

Para Guerreiro Ramos, “o desajustamento do branco com o seu contexto étnico o leva, por outro lado, muitas vezes, a aderir ficções”¹³⁽²³⁰⁾. Em que o ideal de branquira

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 nacional¹³⁽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 refere a todo imaginário cultural racista que negativa a existência da população negra, na reunião do dia 9 de abril de 2014, os sujeitos levantaram a necessidade de sustentar ações que privilegiassem a valorização dos negros.

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’.

Acerca das incidências do sofrimento atravessado pelo racismo, nos encontros de 27 de maio de 2014 e 17 de julho de 2014, outras problemáticas foram indicadas pela representante e fundadora do Instituto AMMA, Maria Lúcia da Silva, 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 Fanon¹⁴, já na década de 1950, 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 preto¹⁴⁽¹³⁴⁾.

Parece que a constatação desse autor 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/psiquiátricos, temos a impressão de que suas teorias foram e ainda são inadequadas para trabalhar o psiquismo do(a) negro(a) em sua condição diaspórica, considerando o pertencimento de gênero, classe, entre outros. Se acolhemos essa leitura, devemos atentar para as realidades dos sujeitos negros, relacionando-os com a dinâmica social, em vez de focalizarmos em perspectivas individualizantes/inadequadas realizadas na imagem vista no espelho da cultura branca.

Conforme reunião de 9 de abril de 2014, 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. Nela se afirma a necessidade de “trazer o sujeito em sua integralidade”.

Na reunião do dia 20 de agosto de 2014, conforme ata, a noção de interseccionalidade foi citada em esboço de edital apresentado pelo GTRSM:

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; privações de liberdade, população em situação de rua, conflitos geracionais, vivência de lesbo-homofobia, enfrentando violências de gênero, dentre outras vulnerabilidades.

A interseccionalidade, aqui entendida como sobreposição de diversas formas de opressão, pode ser potente para elucidar o sentido da expressão utilizada: “trazer o sujeito na sua integralidade”¹⁶⁽⁹⁾. Seria como indicado já há tempos por Jurandir Freire Costa¹⁷, dado o objeto historicamente submetido à intervenção do discurso psiquiátrico, o portador dos três pés: preto, pobre e psicótico. Contudo, mais do que isso, a noção de interseccionalidade mostra os efeitos das superposições de diversas formas de opressão e de discriminação, matizando diferentemente a experiência da dor. Isso constrói uma perspectiva para a ideia de integralidade: 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

peças 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 sobrepostos¹⁶⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Durante reunião do GTRSM em 20 de agosto de 2014, Marcus Vinicius de Oliveira, então assessor da CGMAD e militante da Reforma Psiquiátrica, afirmou que os trabalhadores em saúde mental têm uma sensibilidade humanística, mas são acrílicos com relação à temática étnico-racial, pois para eles ‘a loucura não tem cor’. Ainda, ele revelou a necessidade de resgate da própria história da Reforma Psiquiátrica com relação ao debate étnico-racial, e fez alusão ao alto contingente de negros internados em hospital psiquiátrico.

Vale lembrar o estudo de Sônia Barros e colaboradores¹⁸, professora de Enfermagem da USP, o qual foi abordado por ela no web-seminário⁶ promovido pelo GTRSM, como meio de endossar a necessidade de políticas específicas de saúde mental para a população negra. A pesquisa do Censo Psiquiátrico do Estado de São Paulo¹⁸ 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%¹⁸, ou seja, vemos 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 escolaridade¹⁸. Ao considerarem que os pretos e pardos moradores se distribuíam majoritariamente entre as idades de 35 anos e 49 anos, enquanto as mulheres de mesma raça/cor prevaleciam entre 50 anos e 68 anos, os autores levantaram como questão se os homens pretos

e pardos eram institucionalizados mais cedo. Além disso, entre os motivos de manutenção da internação baseados exclusivamente na precariedade social, os homens pretos obtiveram maior proporção, com 11,4%, bem como foram os que menos receberam visitas¹⁸.

Ainda na reunião de 12 de agosto de 2015, apresentou-se a viabilidade de ações na atenção básica, por ser esta compreendida como porta de entrada da saúde. Abordou-se o alto índice de homicídio de jovens negros devido à violência urbana, indicando-se também a necessidade de ações prioritárias na área da infância/adolescência e questão de álcool e drogas. Maria Lúcia da Silva indicou a potencialidade de militantes negras na formulação de políticas direcionadas à população negra, destacando a importância de mapear ações e dar apoio aos pares que lidam com enfrentamento ao racismo e promoção de equidade racial.

Diante de tais discussões e levantamentos de problemas sustentados pelo GTRSM, identificam-se vulnerabilidades e especificidades da população negra, que se não demonstram caminhos, indicam áreas de atenção para o campo da saúde mental.

A saúde mental e a tímida inclusão da temática racial

No presente estudo, considera-se que o processo da Reforma Psiquiátrica no Brasil não se deve reduzir a uma simples mudança de assistência ou à implantação de serviços como os Centros de Atenção Psicossocial (Caps); partilha-se 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 parênteses¹⁰⁽⁶³⁾.

Diante das consultas de documentos, observa-se a tímida inclusão da temática racial

apenas na III Conferência Nacional de Saúde Mental, em 2001¹⁹. Nela, e então representando o instituto AMMA Psique, Maria Lúcia Silva apresentou o trabalho intitulado 'Saúde Mental e Racismo'²⁰. Em entrevista, ela declarou que a recepção ao tema foi positiva; entretanto, foram poucas as menções ao tema no relatório final da conferência. Entre as "medidas de apoio e de atenção a grupos específicos"¹⁹⁽¹²⁵⁾, 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. Gerou-se ainda uma moção de apoio às pesquisas que investigassem o impacto do racismo na produção de sofrimento e doença mental¹⁹.

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 negra²¹. Entretanto, tais ações não se converteram necessariamente em políticas ou ações de destaque no que se refere ao enfrentamento ao racismo nesse contexto.

Vale relembrar que a temática racial já havia sido inscrita no processo reformista, como se nota na primeira carta do movimento dos trabalhadores de saúde mental de Bauru-SP, que se colocava contra o preconceito racial²², e que foi recentemente reafirmada na carta em comemoração aos 30 anos do movimento, enfatizando o enfrentamento ao genocídio da população negra²³. Assim, excetuando a ação do GTRSM no Ministério, até aquele momento, ações de enfrentamento relacionado com a temática racial no campo da saúde mental não tinham sido colocadas.

Diante do campo reformista e da assistência prestada aos sujeitos negros, os atores do GTRSM apontam o desafio relativo à formação. Em entrevista, 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.

No que se refere ao enfrentamento da dimensão segregacionista e racista, em

entrevista, 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 temática do racismo e suas influências nas subjetividades. Tal constatação parece denunciar o desafio de mudança da cultura racista até mesmo no setor da Reforma Psiquiátrica.

Rui Leandro da Silva Santos, que, no período do GTRSM, era o coordenador do Dagep, em entrevista, apontou 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'²⁴, ter se suicidado sem deixar indícios da dimensão do seu sofrimento. Diante do suicídio de Neusa Santos, e principalmente da pouca atenção dada à sua obra, destaca-se o efeito silenciador que o racismo teve em sua obra/vida. Desse modo, verifica-se que o racismo pode culminar no epistemicídio²⁵, o qual opera como instrumento de dominação racial, promovendo a negação dos oprimidos e sobretudo dos conhecimentos por eles produzidos. Bloqueia-se a produção de saberes e ações de enfrentamento, mesmo quando se trata de sujeitos de setores mais progressistas e, até mesmo, disponíveis para a discussão da temática racial.

É possível observar que o mote da Reforma Psiquiátrica se deu por meio da atenção dispensada aos casos tidos como complexos, seja pela sua situação clínica ou da própria realidade psicossocial a eles associada. Nesse aspecto, a atenção se deu nas ações de 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 lugar importante na agenda reformista, e até mesmo nas Raps. Segundo Maria Lúcia, a política de saúde mental acabou se ocupando

apenas das urgências e emergências, deixando uma lacuna para a questão do sofrimento psíquico. Desse modo, Maria Lúcia, em entrevista, nos trouxe 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).

Ao analisar o cenário da política de saúde mental, em entrevista, Maria Lúcia ressaltou 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.

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 com a 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.

Acerca do debate sobre o sofrimento psíquico e seu acolhimento no cenário da Reforma Psiquiátrica, Roberto Tykanori, que era coordenador da CGMAD durante o processo do GTRSM, refletiu sobre as dificuldades de avanço na discussão clínica e o efeito de sufocação dessa questão, devido à urgência em acabar com as estruturas manicomialis.

[...] 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. (Roberto Tykanori).

Na fala a seguir, observa-se que 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).

Diante das falas dos entrevistados, verificam-se indícios de que o movimento da Reforma operou de modo a combater o manicômio e aparentemente compreendia os jogos de forças atuantes nos distintos sujeitos, resultando no isolamento dos loucos. Embora potente ao longo das décadas, a proposta universalizada de assistência dos diversos sujeitos atravessados pelo discurso psiquiátrico, efetivamente, parece ter minimizado o fato de que a opressão manicomial age de modo singular nos diferentes corpos, de acordo com a intersecção de outras forças relacionadas com o pertencimento racial, de gênero e classe, entre outras.

Paradoxalmente, o enfrentamento do racismo parece ter sido sufocado ou incluído

timidamente no movimento reformista, bem como os aspectos de ordem mais ‘abstrata’, tendo em vista a clínica em sua dimensão micro e na possibilidade de acolhimento ao sofrimento psíquico atravessado pelo racismo. 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.

Observa-se, da parte do movimento da Reforma, a necessidade de superação do manicômio concreto, mas cabe ressaltar que Rotteli²⁶ já indicava que, diferentemente da psiquiatria, que simplificava o objeto da doença mental, a desinstitucionalização deveria ter como objeto o sofrimento e sua relação com o corpo social, cuja ação não estaria vinculada somente à destruição do manicômio.

Considerações finais

Apesar das indicações já previstas na PNSIPN em 2009, o enfrentamento do racismo no campo da saúde mental tem resultado em poucas ações no cenário da Reforma Psiquiátrica e no SUS. É possível dizer que o GTRSM, criado em 2014, foi um marco e uma tentativa de efetivamente tomar a saúde mental das populações negras como uma questão relevante.

Um marco, pois as entrevistas dos participantes daquele processo mostram pujantes debates sobre uma gama de problemas e dificuldades que abarcavam a temática. Houve a constatação de problemas com relação à formação dos trabalhadores e de necessidade de reorientações na saúde mental. Tais problemas abordaram as assimetrias raciais observadas no campo da saúde mental, falta de sensibilidade étnico-racial na Raps e a necessidade de acolhimento do sofrimento psíquico atravessado pelo racismo. Com relação à temática racial no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira, identificou-se a 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, seja pelas dificuldades dos serviços em acolherem tal condição.

Foi uma tentativa, pois, se houve o reconhecimento da complexidade e das dificuldades, o elenco de ações que obtiveram viabilidade foi bem restrito, e a curta duração do grupo, descontinuado em 2016, após a exoneração do então coordenador da saúde mental, quase comprometeu o legado daquele trabalho.

Ao resgatar as contribuições daquele debate, busca-se aqui fazer o convite aos defensores do SUS e da Reforma Psiquiátrica a retomar a luta para que a saúde mental da população negra seja efetivamente uma questão relevante.

Agradecimentos

Aos entrevistados que colaboraram para a realização do estudo. Agradeço à Maria Lúcia da Silva o importante trabalho voltado para a saúde mental da população negra, que vem sendo realizado há décadas pelo pioneiro Instituto AMMA Psique e Negritude. *Açê!*

Colaboradores

Ignácio MVM (0000-0002-6620-5514)* e Mattos RA (0000-0003-0256-7046)* contribuíram igualmente na elaboração do manuscrito. ■

Referências

1. Brasil. Portaria número 992, 13 de maio de 2009. Instituiu a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra [internet]. Diário Oficial da União, 14 Maio 2009. [acesso em 2019 fev 5]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0992_13_05_2009.html.
2. Anais do 7 Congresso de Pesquisadores Negros; 16-17 Jul. 2012; Florianópolis (SC): UFSC, 2012.
3. Associação brasileira de pesquisadores negros. Ofício VII COPENE à CGMAD, 6 Jul. de 2012. Florianópolis; 2012. (Não publicado).
4. AMMA Psique Negritude, Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, Conselho Federal de Psicologia, et al. Carta aos gestores e participantes do Encontro Nacional da Rede de Atenção Psicossocial, 4-6 de dezembro de 2013. Curitiba (PR); 2013. [acesso em 2019 fev 5]. Disponível em: <https://www.crsp.org/uploa>

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

- ds/impresso/478/fpGszk9TL7XlP7FYLQy38lMPVrD4azE.pdf.
5. Brasil. Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. Reportagem SEPPIR participa de GT sobre Saúde Mental no Ministério da Saúde [internet]. [Brasília, DF]: SEPPIR; 5 de nov. 14. [acesso em 10 jun 2018]. Disponível em: http://www.seppir.gov.br/portal-antigo/noticias/ultimas_noticias/2014/11/seppir-participa-de-gt-sobre-saude-mental-no-ministerio-da-saude.
 6. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. WebSeminário sobre Racismo e Saúde Mental (2h20min) [internet]. [Brasília, DF]: CG-MAD; 11 novembro de 2014. [acesso em 2018 maio 22]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=6rFzPlkX72Q&t=634s>.
 7. Fanon F. Em defesa da revolução africana. Lisboa: Sá da Costa; 1980.
 8. Foucault M. Microfísica do Poder. Machado R, organizador. Rio de Janeiro: Editora Graal; 1998.
 9. Nascimento A. O Genocídio do Negro Brasileiro: processo de um racismo mascarado. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1978.
 10. Amarante P. A (clínica) e a Reforma Psiquiátrica. In: Amarante PA, organizador. Archivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Rio de Janeiro: Editora NAU; 2003. p. 45-65
 11. Baptista T, Mattos R. Sobre política – (ou o que achamos pertinente refletir para analisar políticas). In: Baptista T, Mattos R, organizadores. Caminhos para Análise das Políticas de Saúde. Porto Alegre: Rede Unida; 2015. p. 83-150.
 12. Nobles W. Sakhu Shetiz Retomando e reapropriando um foco psicológico afrocentrado. In: Nascimento E, editor. Afrocentricidade: uma abordagem epistemológica inovadora. São Paulo: Summus Editorial; 2009.
 13. Ramos G. Introdução Crítica à Sociologia Brasileira. Rio de Janeiro: UFRJ; 1995.
 14. Fanon F. Pele Negra Máscaras Brancas. Salvador: EDUFBA; 2008.
 15. Schuman V. Entre o “encardido”, o “branco” e o “branquíssimo”: raça, hierarquia e poder na construção da branquitude paulistana [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2012. 121 p.
 16. Crenshaw K. A Interseccionalidade na Discriminação de Raça e Gênero. Cruzamento Raça e Gênero [internet]. 2004. [acesso em 2018 set 18]. Disponível em: <http://www.acaoeducativa.org.br/fdh/wp-content/uploads/2012/09/Kimberle-Crenshaw.pdf>.
 17. Costa FJ. A história da psiquiatria brasileira: um corte ideológico. 4. ed. Rio de Janeiro: Xenon; 1989.
 18. Barros S, Batista L, Dellosi M, et al. Censo psicossocial dos moradores em hospitais psiquiátricos do estado de São Paulo: um olhar sob a perspectiva racial. Saúde soc. [internet]. 2014. [acesso em 2018 dez 1]; 23(4):1235-1247. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n4/0104-1290-sausoc-23-4-1235.pdf>.
 19. Ministério da Saúde. 3ª Conferência Nacional de Saúde Mental. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde Mental; Ministério da Saúde; jan 2002. (n. 3).
 20. Silva ML, Miranda D. Saúde mental e racismo apresentado na 3ª Conferência Nacional de Saúde Mental; 11-15 dez. 2001. Brasília, DF; 2001. (Não publicado).
 21. Brasil. Ministério da Saúde. Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde Mental; Ministério da Saúde; 2010. (n. 4).
 22. Bauru. Manifesto de Bauru: 2º Congresso Nacional de Trabalhadores em Saúde Mental [internet]. 1987. [acesso em 2018 jun 1]. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2017/05/manifesto-de-bauru.pdf> Acesso em 01/06/2018.
 23. Bauru. Carta de Bauru – 30 anos: Encontro de Bauru [internet]. 2017. [acesso em 2018 jun 1]. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2017/05/carta-de-bauru.pdf> Acesso em 01/06/2018.

vel em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2017/12/CARTA-DE-BAURU-30-ANOS.pdf>.

24. Souza N. Tornar-se negro: As vicissitudes da identidade do negro em ascensão social. 2. ed. Rio de Janeiro: Graal; 1990.
25. Carneiro SA. A construção do outro como não-ser como fundamento do ser [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2005. 339 p.

26. Rotelli F. A instituição inventada. In: Nicácio F, organizadora. Desinstitucionalização. São Paulo: Hucitec; 2001. p. 89-99.

Recebido em 02/06/2019

Aprovado em 11/09/2019

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: o presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (Capes) - Código de Financiamento 001