



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITOS HUMANOS, CIDADANIA E
POLÍTICAS PÚBLICAS

**INCONFORMISMO E RESISTÊNCIA NEGRA COMO ESTRATÉGIA DE
SOBREVIVÊNCIA NA ZONA DO NÃO-SER: a Questão Racial no Centro de
Atenção Psicossocial, João Pessoa-PB**

Vanessa Oliveira Monteiro

JOÃO PESSOA, PB
2024

Vanessa Oliveira Monteiro

INCONFORMISMO E RESISTÊNCIA NEGRA COMO ESTRATÉGIA DE SOBREVIVÊNCIA NA ZONA DO NÃO-SER: a Questão Racial no Centro de Atenção Psicossocial, João Pessoa-PB

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Direitos Humanos (PPGDH) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) como requisito para obtenção do título de mestra em Direitos Humanos, Cidadania e Políticas Públicas. Linha de Pesquisa 03: Territórios, Direitos Humanos e Diversidade.

Orientador: Prof. Dr. Jailson José Gomes da Rocha

JOÃO PESSOA, PB
2024

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

M775i Monteiro, Vanessa Oliveira.

Inconformismo e resistência negra como estratégia de sobrevivência na zona do não-ser : a questão racial no Centro de Atenção Psicossocial, João Pessoa-PB / Vanessa Oliveira Monteiro. - João Pessoa, 2024.
221 f.

Orientação: Jailson José Gomes da Rocha.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCHLA.

1. Racismo - Saúde mental. 2. Racismo - Saúde pública. 3. Centro de Atenção Psicossocial - CAPS. I. Rocha, Jailson José Gomes da. II. Título.

UFPB/BC

CDU 323.14:613.86(043)

INCONFORMISMO E RESISTÊNCIA NEGRA COMO ESTRATÉGIA DE SOBREVIVÊNCIA NA ZONA DO NÃO-SER: a Questão Racial no Centro de Atenção Psicossocial, João Pessoa-PB

DISSERTAÇÃO apresentada ao corpo docente interno e externo ao Programa de Pós-graduação em Direitos Humanos (PPGDH) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), como requisito para a obtenção do título de: MESTRA EM DIREITOS HUMANOS CIDADANIA E POLÍTICAS PÚBLICAS. Por: **Vanessa Oliveira Monteiro**.

Data da Aprovação ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a. Dr.^a. Amanda Christinne Nascimento Marques
Universidade Federal da Paraíba – UFPB

Prof. Dr. Lassana Danfá
Universidade Federal de Alagoas – UFAL

Prof. Dr. Jailson José Gomes da Rocha
Universidade Federal da Paraíba - UFPB

CONCEITO: _____

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITOS HUMANOS, CIDADANIA E
POLÍTICAS PÚBLICAS



ATA DA SESSÃO DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DA MESTRANDA **VANESSA OLIVEIRA MONTEIRO** DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITOS HUMANOS, CIDADANIA E POLÍTICAS PÚBLICAS/CCHLA/UFPB

Aos vinte e cinco do mês de julho do ano de dois mil e vinte e quatro, às oito horas e trinta minutos, no Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos, Cidadania e Políticas Públicas, realizou-se a sessão de defesa de Dissertação da mestranda **Vanessa Oliveira Monteiro**, matrícula 20221017704, intitulada: **Inconformismo e resistência negra como estratégia de sobrevivência na Zona do Não-Ser: a Questão Racial no Centro de Atenção Psicossocial, João Pessoa-PB** Estavam presentes os professores doutores: Jailson José Gomes Da Rocha (Orientador), Amanda Christinne Nascimento Marques (Examinadora interna) e Lassana Danfá (Examinador externo). O Professor Jailson José Gomes Da Rocha, na qualidade de Orientador, declarou aberta a sessão, e apresentou os Membros da Banca Examinadora ao público presente, em seguida passou a palavra a(o) mestrando(a) Vanessa Oliveira Monteiro, para que no prazo de trinta (30) minutos apresentasse a sua Dissertação. Após exposição oral apresentada pela mestranda, o professor Jailson José Gomes Da Rocha concedeu a palavra aos membros da Banca Examinadora para que procedessem à arguição pertinente ao trabalho. Em seguida, a mestranda Vanessa Oliveira Monteiro respondeu às perguntas elaboradas pelos membros da Banca Examinadora e, na oportunidade, agradeceu as sugestões apresentadas. Prosseguindo, a sessão foi suspensa pelo(a) Orientador(a), que se reuniu secretamente, apenas com os Membros da Banca Examinadora, e emitiu o seguinte parecer: A Banca Examinadora considerou a DISSERTAÇÃO : APROVADA

A seguir, o Orientador apresentou o parecer da Banca Examinadora à mestranda Vanessa Oliveira Monteiro, bem como ao público presente. Prosseguindo, agradeceu a participação dos membros da Banca Examinadora, e deu por encerrada a sessão. E, para constar eu, Herbert Henrique Barros Ribeiro, assistente em administração do Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos, Cidadania e Políticas Públicas, lavrei a presente Ata. João Pessoa, 25 de julho de 2024.

Documento assinado digitalmente



JAILSON JOSE GOMES DA ROCHA
Data: 08/08/2024 08:54:05-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Jailson José Gomes Da Rocha (Orientador)

Prof.ª Dra. Amanda Christinne Nascimento Marques (Examinadora interna)

Documento assinado digitalmente



LASSANA DANFA
Data: 09/08/2024 11:45:28-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.ª Dra. Lassana Danfá (Examinador externo)

A todos os pássaros em acompanhamento no CAPS, e a minha grande amiga, professora e incentivadora, Irismar Batista (*in memoriam*).

DEDICO.

AGRADECIMENTOS

Início os agradecimentos lembrando da Beatriz Nascimento, quando ela dizia que “o quilombo é onde estou”, entendendo isto, compreendo que em todo e qualquer lugar que eu ocupe eu não estou inteiramente só, que eu carrego comigo pessoas, animais, histórias, estórias, uma cultura, um pertencimento, logo, onde eu estou, o quilombo estará comigo, minha identidade.

Não estando sozinha, tenho consciência de que eu não chego aqui de forma inteiramente individual, ao passo que inicialmente, me permito de forma humana, gentil e fiel, a agradecer a mim mesma, por ter enfrentado algumas pequenas batalhas para chegar até aqui, batalhas que por vezes me colocou em xeque, me fez assumir um lugar de dor, de lapsos de incapacidade, sobretudo, diante de uma academia ocidentalizada, seria injusto comigo, não me colocar nesse lugar.

Partindo daqui, entendo que eu tive o suporte de algumas pessoas para que pudesse lidar com a distância do sertão ao litoral, bem como, os compromissos que um mestrado nos presenteia. Assim, agradeço aos meus pais, Volândia e Francisco, que sempre acredita no meu sonho, nos meus planos, por me apoiarem nesse caminho e por serem compreensivos com o processo da pós-graduação. Ao meu pai que por vezes me ligava para saber se eu estava bem e quando eu voltava para casa, no sertão. A minha mãe, que tenho certeza de que foi a que mais sentiu falta da nossa amizade e companheirismo nesse tempo que tive que estar na capital, ao mesmo tempo que sempre que estava em casa, sempre se sentava ao meu lado para ouvir os escritos da minha dissertação, e dando risadas por eu pedir para que me fizesse perguntas, na verdade, obrigada por ser meu gás, minha referência.

Ao meu irmão Toinho, que sempre tinha o cuidado de me deixar e buscar na rodoviária, durante o dia ou me aguardando na madrugada, por sempre me ligar, fazer chamadas de vídeos com a minha sobrinha Maria Fernanda, sempre em momentos que eu mais precisava ficar perto de casa.

Falando em sobrinha, agradeço a Maria Fernanda, por se fazer presente em algumas aulas que assisti de forma virtual no sertão, por me questionar, por me ajudar em um trabalho da disciplina, e por todos os dias em que chegava no meu quarto e que via a porta trancada, nem batia, só me perguntava depois: “você estava estudando, titia?”, ao mesmo tempo que perguntava: “e quando você vai terminar essa sua redação?”. Ao meu sobrinho Gabriel, que por vezes mandava uma mensagem só perguntando: “e quando

você vem, titia?”, mas também por me ajudar no mesmo trabalho da disciplina, e por me distrair nos momentos de tensão da academia.

Aqui, tudo junto e misturado, agradeço ao meu tio Valmir, que por vezes me ligava e me fazia dar boas gaitadas, me trazendo leveza e afetividade que a gente só encontra em casa e no sertão. À Wânia, que sempre esteve por perto para me ouvir, ouvir minhas questões, minhas filosofias, por ouvir sobre a minha pesquisa, e num momento bem crítico dizer: “Quando você chegar aqui, vamos sair, essa pesquisa mexe muito com você, você precisa se divertir”, obrigada pelo cuidado.

À Jônatas, por ter me aceitado na sua casa de prontidão, assim, sem muitos pedidos, sem tempo para organização, por ter me escutado nos dias explosivos, por ter se preocupado nos dias dos choros, pelos cafés, pelas comidas, cafofo, pelo afeto, por ser referência para mim, por ter me apresentado Fanon, e não somente, mas por toda a sua biblioteca, seu conhecimento compartilhado e por me fazer seguir o voo, junto e ao mesmo tempo separado entre o sertão e o litoral.

E falando de sertão, tenho aqui/lá as minhas bases para seguir forte, resiliente, mas também para me sentir acolhida em totalidade, por isso que agradeço a minha amiga, irmã Martinha Iva por sustentar várias “crises existenciais” por me ouvir, me fazer sorrir, mas sobretudo, por ser presente e se fazer presente nesse momento da minha vida, por sempre me apoiar, e sempre acreditar nessa sua “psicológica”. Nesse passo, agradeço ao amigo Weverton, que por vezes ligava para ele e dizia: vou desistir, e ele dizia: “calma bicha, respira, logo menos você termina e vai dar tudo certo!”. À Manu, que me trouxe uma luz no fim do túnel.

E chegando no Litoral, agradeço de prontidão ao Professor Jailson por ter aceitado me acompanhar nessa caminhada, por ter me doado alguns dos seus livros, e por ter me dado um título que muito me deixou feliz, “coach Fanoniana”, risos. Gratidão por ter sido conforto, sobretudo nos momentos iniciais do mestrado, onde era tudo absolutamente novo.

Falando em novidades, tenho a amiga Glabelle Maria, que antes mesmo de chegar em João Pessoa, nos encontramos de forma virtual e nesse momento decidimos que uma não soltaria a mão da outra absolutamente para nada, que iríamos trilhar esse caminho ocidental de forma africanizada, entre cuidados científicos e afetivos, obrigada por compartilhar comigo sua gentileza, sua sabedoria, seu conhecimento, sua classe, sua elegância, sua voz, por levar lanches, almoço para mim, e por ser grandiosamente essa mulher incrível que és. Obrigada por estar comigo até agora.

Também agradeço a amiga Renata, um presente que o mestrado me deu, presente este que irei carregar para a vida. Obrigada por compartilhar seus conhecimentos comigo, por querer ser minha amiga, por ser uma pessoa primordial na minha pesquisa, por dividir as aulas, por amenizar algumas aulas que por vezes eram insuportáveis, que mesmo estando em lados opostos da sala, a gente se olhava e se comunicava. Obrigada pelo caminho profissional compartilhado, mas, sobretudo, a amizade que construímos, e por ter sido cuidado e afetivo em dias caóticos, mas também em dias felizes.

Ao grupo “lero lero” por ter sido crucial naquele segundo semestre do mestrado, o cuidado, o respeito, a irmandade, os cafês, as críticas, as discussões, os incentivos, as brincadeiras, os impulsos, o compartilhamento, sem vocês tudo seria extremamente mais difícil, vocês foram importantes demais. Aproveito e agradeço a Manoel, que me trouxe risadas em meio as agonias atemperadas.

A bolsa CAPES, por ter acreditado no meu potencial enquanto pesquisadora.

Agradeço à Professora Amanda, pessoa e profissional incrível que o PPGDH me presenteou, sou extremamente feliz em poder ter sido sua aluna e vivenciar as suas aulas potentes e incentivadoras, saibas que és uma referência para mim. Obrigada por me auxiliar de forma direta e indireta nesse caminho da pesquisa, enquanto pesquisadora, e por aceitar de prontidão estar e se fazer presente na minha banca, suas contribuições foram essenciais no meu desenvolvimento científico e pessoal.

Ao Professor Lassana, que aceitou de prontidão o meu convite para fazer parte da minha banca, sendo uma luz no processo da qualificação e trazendo contribuições cruciais para o desenvolvimento da pesquisa. Obrigada por ser cuidadoso ao tocar no meu trabalho, por oferecer o seu olhar científico, profissional, mas também oferecer afeto.

As pessoas do CAPS, sobretudo as pessoas atendidas, acompanhadas pelo CAPS, que permitiram a conversar comigo, me deixou tocar em singularidades que é acessível à poucas pessoas, e principalmente, por termos sido afeto, afeto em circularidade. Também agradeço aos profissionais que tiraram um tempo para as entrevistas.

Nesse voo, também agradeço as pessoas “desconhecidas” que encontraram comigo no meio do caminho casa – UFPB, e que de forma indireta me trouxeram acalanto nos dias turbulentos, a mulher que vende pastilhas na UFPB por sempre me desejar o melhor, por me acompanhar dentro da UFPB num dia bastante turbulento e oferecendo colo, cuidado, afeto. Por fim, confesso que não teria chegado aqui sem a música, sem arte, sem a literatura, sobretudo, costurando as escrevivências de uma pesquisadora negra, e como nos disse Fanon, “os últimos serão os primeiros”, levanta e anda. Ubuntu.

RESUMO

Há mais de 300 anos um processo de escravização já estava/está em curso, mesmo após a abolição, os corpos das pessoas negras ainda são destinados a superlotação de ambientes hostis. Se tratando da saúde e da saúde pública, os dados do Ministério da Saúde (MS) inferem que a população negra é a que mais compõe o Sistema Único de Saúde (SUS), ao mesmo tempo a que é mais negligenciada. A loucura, a dita loucura, abraçada com o movimento eugenista no Brasil, encontrou uma “justificativa” racista de amontoar nos manicômios as pessoas negras, compondo, como Lima Barreto dizia, “um pátio onde o negro era a cor mais cortante”. Na década de 70, esse palco de terror foi reivindicado e surgiu a Reforma Psiquiátrica (RP), uma luta que buscou a dignidade e o direito humano das pessoas em sofrimento mental. O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é um dos serviços substitutivos onde recebeu(e) as pessoas que foram desinstitucionalizadas e as que agora se encontram em sofrimento psíquico. Dito isto, a grande questão desse estudo é discutir sobre as questões raciais no CAPS III de João Pessoa, Paraíba. Como a equipe compreende as demandas advindas do racismo, como as questões raciais se apresentam de forma dita e *não-dita*, como as pessoas “usuárias(os)” percebem e compreendem a discussão racial dentro do CAPS. Para tanto, trata-se de uma pesquisa de campo, que teve como bases reflexivas autoras(es) como Frantz Fanon, Abdias Nascimento, Neusa Santos, Lélia González, Clóvis Moura, Lima Barreto, Emiliano David, e bancos de dados como BVS, Scielo, Lilacs. Como participantes, enquanto equipe tiveram 8 profissionais, 5 mulheres e 3 homens, faixa etária entre 25 e 63 anos; na autoafirmação quanto cor/raça 4 pessoas se identificaram como branca, 3 pardas e 1 negro; Enquanto pessoas acompanhadas no serviço, 6 mulheres, faixa etária entre 23 e 55 anos, na autoafirmação quanto cor/raça 1 delas se identifica como branca, 1 parda, 2 morenas, e 2 negras. Dentro dos resultados obtidos, inferiu-se que o serviço se encontra submerso ao mito de democracia racial, logo, apresenta-se em movimento de denegação do racismo, visto que, identifica-se a efetivação dele no cotidiano do CAPS. Além disto, observa-se na maioria da equipe entrevistada, a deslegitimação da saúde mental da população negra, bem como, se apresentam indiferentes para com a discussão racial, performando, por sua vez, um processo de silenciamento, de negligência, de omissão e descompromisso do serviço para com um atendimento equânime, humanizado e racializado. Por conseguinte, as iniquidades encontradas são persistentes há mais de décadas e performam os dispositivos de cuidado na cidade do colonizado. Isto posto, esse estudo é de suma importância para contribuir com a efetivação de políticas públicas já implantadas, a exemplo da Política

Nacional de Saúde Integral da População Negra, como fonte para a produção de novas políticas e elaborações de manejos que deem conta das questões raciais e do racismo dentro do CAPS, bem como, auxilia a população para observar as “sutilezas” raciais existentes no SUS.

Palavras-chave: saúde mental, racismo, saúde pública.

ABSTRACT

For more than 300 years a process of enslavement was already underway, even after abolition, the bodies of black people are still destined to overcrowd in hostile environments. When it comes to health and public health, data from the Ministry of Health (MS) infer that the black population is the one that most makes up the Unified Health System (SUS), while at the same time being the most neglected. Madness, the so-called madness, embraced with the eugenics movement in Brazil, found a racist "justification" for cramming black people into asylums, composing, as Lima Barreto said, "a courtyard where black was the most cutting color." In the 70s, this stage of terror was claimed and the Psychiatric Reform (PR) emerged, a struggle that sought the dignity and human rights of people in mental suffering. The Psychosocial Care Center (CAPS) is one of the substitute services where it received people who were deinstitutionalized and those who are now in psychological suffering. That said, the main issue of this study is to discuss racial issues at CAPS III in João Pessoa, Paraíba. How the team understands the demands arising from racism, how racial issues are presented in a so-called and *unspoken* way, how the "users" perceive and understand the racial discussion within the CAPS. To this end, it is a field research, which had as its reflexive bases authors such as Frantz Fanon, Abdias Nascimento, Neusa Santos, Lélia González, Clóvis Moura, Lima Barreto, Emiliano David, and databases such as BVS, Scielo, Lilacs. As participants, as a team there were 8 professionals, 5 women and 3 men, aged between 25 and 63 years; in self-affirmation regarding color/race, 4 people identified themselves as white, 3 brown and 1 black; While people were monitored in the service, 6 women, aged between 23 and 55 years, in the self-affirmation regarding color/race, 1 of them identified themselves as white, 1 brown, 2 brown, and 2 black. Within the results obtained, it was inferred that the service is submerged in the myth of racial democracy, therefore, it presents itself in a movement of denial of racism, since its effectiveness is identified in the daily life of the CAPS. In addition, it is observed in most of the interviewed team, the delegitimization of the mental health of the black population, as well as being indifferent to the racial

discussion, performing, in turn, a process of silencing, negligence, omission and lack of commitment of the service to an equitable, humanized and racialized service. Consequently, the inequities found have been persistent for more than decades and perform the care devices in the city of the colonized. That said, this study is of paramount importance to contribute to the effectiveness of public policies already implemented, such as the National Policy for the Integral Health of the Black Population, as a source for the production of new policies and elaboration of management that account for racial issues and racism within the CAPS, as well as helping the population to observe the racial "subtleties" existing in the SUS.

Keywords: mental health, racism, public health.

LISTA DE SIGLAS

AS Assistente Social

CAPS Centro de Atenção Psicossocial

CID Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde

CTs Comunidades Terapêuticas

DSS Determinante Social de Saúde

EPS Educação Permanente em Saúde

FNB Frente Negra Brasileira

FENNASM Frente Nacional de Negros e Negras da Saúde Mental

GES Gerência de Educação em Saúde

GTRSM Grupo de Trabalho Racismo e Saúde Mental do Ministério da Saúde

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LBHM Liga Brasileira de Higiene Mental

MNU Movimento Negro Unificado

MRSB Movimento da Reforma Sanitária Brasileira

MMN Movimento de Mulheres Negras

MTSM Movimento dos Trabalhadores da Saúde Mental

MS Ministério da Saúde

ONU Organização das Nações Unidas

OMS Organização Mundial de Saúde

ONG Organizações Não Governamentais

OPAS Programa de Desenvolvimento de Recursos Humanos, da Organização Pan-Americana da Saúde

PAISM Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher

PNAD Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

PNSIPN Política Nacional de Saúde Integral da População Negra

PTS Projeto Terapêutico Singular

RAPS Rede de Atenção Psicossocial

RP Reforma Psiquiátrica

SIC Segundo Informações Coletadas

SEPPIR Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade racial

SPA Substâncias Psicoativas

SISDEPEN Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional

TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFPB Universidade Federal da Paraíba

SUMÁRIO

| | |
|---|-----|
| INTRODUÇÃO | 16 |
| CAPÍTULO I | 26 |
| A CIDADE ACOCORADA E AS SUAS IMPLICAÇÕES NA DIÁSPORA: O Racismo no Brasil | 26 |
| QUILOMBO E ESTRATÉGIAS NEGRAS PARA A SOBREVIVÊNCIA NA ZONA DO NÃO SER | 44 |
| CAPÍTULO II | 54 |
| TODO TREM DOIDO TEM UM POUCO DE NAVIO NEGREIRO | 54 |
| A REFORMA PSIQUIÁTRICA, os silêncios bizarros e uma loucura colonial | 62 |
| “ELES NUM GUENTA TE VER LIVRE, IMAGINA TE VER REI?”: As negligências frente a saúde mental da população negra | 72 |
| CAPÍTULO III | 80 |
| UMA NAVEGAÇÃO EXISTENCIAL E REFLEXIVA ATÉ CHEGAR AO CAPS | 80 |
| O CAMINHO BUROCRÁTICO ATÉ CHEGAR AO CAPS | 86 |
| UM CRONOGRAMA, OS INSTRUMENTOS E AS ADAPTAÇÕES | 91 |
| A CASA, AS PESSOAS E OS PORQUÊS | 101 |
| QUAL O SEU TRANSTORNO? A experiência vivida da pesquisadora, por vezes “usuária” do serviço | 103 |
| CAPÍTULO IV | 109 |
| A VIDA ACONTECENDO NA CASA CAPS | 109 |
| UMA ARQUITETURA EM INCÓGNITA: | 111 |
| “EU ME CONSIDERO PRETA”, “MORENA CLARA” “NEGRA”, “BRANCA”, “SE TIVESSE UMA RAÇA MULTICOR”, “MINHA COR É NEGRA, MINHA FILHA”, “EU ENTENDO QUE SOU BRANCA”: | 117 |
| “EU NUNCA TINHA PENSADO NISSO, ACREDITA?”, “NEM SEI SE TEM NO PRONTUÁRIO, TEM?”, “TEM UM LEVANTAMENTO AÍ... PEDE ISSO, AÍ POR ISSO A GENTE SEMPRE PERGUNTA”: | 124 |
| “O RACISMO, AQUI NO SERVIÇO?”, “NÓS SOMOS IGUAIS, EU ACHO QUE A COR NÃO FAZ DIFERENÇA”, “ATÉ PORQUE A GENTE TEM, É, PROFISSIONAIS DA RAÇA NEGRA”, “É INSANO”, “SÓ QUANDO ESTÁ EM CRISE”, “A GENTE É TRATADO COMO UM REBANHO” | 128 |
| “SOCIALIZAR? COMO ASSIM?”, “UM PERIGO PARA A SOCIEDADE”, “PINTAM PANO”, “CHAMADA AMNÉIA”: | 141 |
| “COMO TRABALHA A SAÚDE?” “UM TRABALHO SÓ, NO GERAL, DE TODOS”, “AQUI A GENTE NÃO SEPARA”, “MAIS UMA VEZ FRISANDO, AQUI NÃO EXISTE RACISMO”, “A GENTE NIVELA”: | 150 |
| “SILÊNCIO”, “ESTADO DE LOUCURA”, “NÃO SE CUIDAR”, “NÃO SERIA UM TERMO ADEQUADO”, “ÁPICE DE NÃO AGUENTAR A REALIDADE”, “É INEXPLICÁVEL MERMO”, “OPÇÃO”, “CRONIFICADO”, “UMA VIAGEM SEM FIM”, “A MAIOR PARTE DA POPULAÇÃO É LOUCA”, “QUEM FOGE DO FAZER NORMAIS” “NÃO ACREDITAR EM VOCÊ MESMO”: | 164 |
| “A MELHOR COISA”, “É A POLÍTICA, NÉ, ANTIMANICOMIAL”, “TERMINA SENDO UMA PRISÃO... DE TÃO LIBERTADOR”, “É UM DIREITO”, “ELE VEM PASSA O DIA TODO AQUI”, “É NÃO TÁ DENTRO DO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO”, “VOCÊ VAI E DA A MÃO”, “UM PÁSSARO”, “NÃO SEI | |

| | |
|--|-----|
| <i>RESPONDER ISSO”, “PRIMEIRO AMAR A SI MESMA”, “SERIA NÃO SOFRER DANOS, MAS NA VERDADE SOFRE”:</i> | 175 |
| <i>“ESSA CASA”, “É ONDE O USUÁRIO”, “TENHO AMIGOS”, “ESSAS PESSOAS COM TRANSTORNOS”, “MEU REFÚGIO”, “AQUI É MEU PORTO SEGURO”, “CASA É LAR”, “AQUI É SÓ UM TRATAMENTO”, “MOSTRAR MEU PROFISSIONALISMO E TCHAU”, “PASSA OS REMÉDIOS DIREITINHO” “É UM ESCAPE”, “EU SEI SEPARAR”, “NÃO, É DIFERENTE”, “DEVERIA TER MAIS SEMELHANÇAS”, “CASA É O CAPS”, “TO ME SENTIDO VIVA”, “EU QUERO IR PRA CASA”, “EU NUM GOSTO DO CAPS”, “APESAR DO, DO AMBIENTE”:</i> | 185 |
| <i>“MEU AMIGO DO MANICÔMIO”:</i> | 197 |
| INCONCLUSÕES INICIAIS | 205 |
| REFERÊNCIAS..... | 208 |
| APÊNDICE A..... | 214 |
| ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA PARA USUÁRIAS(OS) DO CAPS..... | 214 |
| Entrevista com INTRACAPS..... | 214 |
| APÊNDICE B | 215 |
| ROTEIRO DAS ENTREVISTAS SEMI ESTRUTURADA PARA A EQUIPE | 215 |
| APÊNDICE C | 221 |
| TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO | 221 |

INTRODUÇÃO

O processo de “embranquecimento” tem funcionado por cerca de 115 anos. Evidentemente, cem anos de “embranquecimento” causaram mais danos psíquicos aos africanos do que quatrocentos anos de escravidão racista e dominação colonial.

(Nobles, 2009)

Os atravessamentos experienciados pela população negra em diáspora¹, na maioria das vezes sempre estiverem entrelaçados, ou pior, laçados como um cordão umbilical com a busca perversa e colonial de uma desestruturação do eu (Fanon, 2020), logo, a busca por uma aparência física, por um comportamento similar, pela forma de se comunicar e se vestir, bem como assumir a cultura, a religião e a forma política de se organizar, ser e estar no mundo, tinha um contato direto com o colonizador.

O olhar considerado e percebido a partir de fotografias documentais em meados do séc. XIX, era cabisbaixo, aparentemente “tímido”, não se encontrava de forma direta com os olhos do colonizador, mas em seu âmago existia um fascínio no olhar, um mistério, um poder, esse poder, de no mínimo 300 anos de escravização, tinha duas óticas, a da pessoa escravizada que nesse contexto tentava se assimilar ao branco, mesmo que de forma totalmente cautelosa; e o olhar do colonizador frente a estas pessoas, este último, até os dias atuais, se relaciona com um olhar estigmatizante e com o dever de representar a população negra sempre de forma submissa, sutil ou não (Hooks, 2019).

Nesses desvios, o que não mudou o percurso foi o destino das pessoas africanas, e as mais variadas formas de dominação física e, sobretudo, mental dessa população, uma vez que, controlando a mente, condicionando uma mente escravizada, não há preocupações com os comportamentos do povo negro, visto que, diante dessa escravização, espera-se que estes comportamentos, e essa mente seja guiada a partir da ideia de que a sua entrada é pela porta dos fundos (Woodson, 2018), essa era/é a maior preocupação do homem branco², a escravização mental, com a perspectiva de que “se você faz um homem se sentir inferior, você não precisa obrigá-lo a aceitar um status inferior, pois ele mesmo o buscará. Se você faz um homem pensar que ele é justamente

¹ Segundo Hall, o conceito fechado de diáspora se apoia sobre uma concepção binária de diferença. Está fundado sobre a construção de uma fronteira de exclusão e depende da construção de um “Outro” e de uma oposição rígida entre o dentro e o fora.

² Amériikka está grafada com triplo K em referência aos escritos da afro-americana Assata Shakur, que propõe uma compreensão de América supremacista e racista em alusão ao grupo racista Klu Klux Klan.

um pária, você não precisa mandá-lo para a porta dos fundos. Ele irá sem ser mandado [...]” (Woodson, 2018, p.89).

Nesse sentido, o sequestro para a “terra à vista”, violentava a existência humana antes de embarcar, o projeto era/é aniquilar o ser africano, ou tentar aniquilar (Nobles, 2009), antes, durante e depois da sua chegada ao Brasil. Um projeto estava em curso, o que a população ainda não tinha captado é que este teria uma existência quase eterna na estrutura desse país, mas não só uma estrutura física, política, a escravização é, sobretudo, uma dominação psíquica orquestrada, segundo Nascimento (2019):

Entre os mecanismos executores do linchamento social do afro-brasileiro, o supremacismo branco maneja várias ferramentas de controle social do povo negro, inclusive uma constante lavagem cerebral visando entorpecer ou castrar sua capacidade de raciocínio. (Nascimento, 2019, p.45).

Nesse caminhar da escrita introdutória é possível visualizar o jogo dos ditos e não ditos, seja da pessoa que foi colonizada, seja do colonizador; enquanto pessoa colonizada sempre em busca de sobrevivência, já do colonizador, um gozo em dominar frente a um medo, um sintoma repetitivo, um pesadelo consistente desse “jogo” inverter e seu falso trono se esvaír (Nascimento, 2019) em meio aqueles e aquelas que teriam “um defeito de cor”³. Curioso e perverso pontuar que esse pesadelo parece ter um abalo quando ocorre a dita abolição, mas na verdade, o sono de quem foi interrompido? Ou o sonhar?

Entendendo que o sonho é a “via régia de acesso ao conhecimento do inconsciente na vida mental”, observamos que o sonho tem um valor importante para compreensão das comunicações não verbalizadas, ou não ditas de modo consciente, uma vez que o sonho é uma realização (disfarçada) de um desejo (reprimido), para tanto, o sonhar, envolve processos que se relacionam com o sono, visto que mesmo no sono, a alma está em constante contato com o mundo extracorporal (Freud, 1976). Quando pensamos no movimento psicanalítico do sonhar, colocamos em xeque que o tempo para o descanso e o sonhar ele não pertence a população negra, onde por vezes nem as crianças podem

³ Fascinante história de uma africana idosa, cega e à beira da morte, que viaja da África para o Brasil em busca do filho perdido há décadas. Ao longo da travessia, ela vai contando sua vida, marcada por mortes, estupros, violência e escravidão. Inserido em um contexto histórico importante na formação do povo brasileiro e narrado de uma maneira original e pungente, na qual os fatos históricos estão imersos no cotidiano e na vida dos personagens. Um Defeito de Cor, de Ana Maria Gonçalves, é um belo romance histórico, de leitura voraz, que prende a atenção do leitor da primeira à última página. Uma saga brasileira que poderia ser comparada ao clássico norte-americano sobre a escravidão, Raízes. Sinopse extraída do site da Amazon.

sonhar, uma vez que a miscigenação surge em busca de novos e pequenos escravizados, logo, a abolição seria/foi o pesadelo desse outro lugar, onde mal sabiam que não teria nem a cama para se deitar, muito menos sonhar. Qual o plano nessa *bondade branca*⁴?

A bondade se relaciona mais uma vez e quase sempre, com o gozo da permanência viva do sistema colonial, mesmo que através dos não ditos, essa é uma das explicações para o grandioso evento da abolição, deixando *às claras*, a cor preferida do colonizador, mais um projeto de aniquilação do povo negro, afinal, qual a política “assistencial” é construída para esse momento pós dependência do colonizador? Política da falta? Uma vez que, no mundo pós abolição a moradia, a educação, o trabalho, a saúde, o acesso à cultura foram todos inexistentes para essa população, ou seja, o genocídio da população negra em curso no Brasil não se restringe à morte dos corpos negros, mas alcança também a morte das almas, dos sonhos, da esperança, do desejo de viver (Carneiro; Silva, 2023).

Pensando nessa linha de raciocínio, da permanência viva do sistema colonial, em maio de 1888 ficou datado um “novo começo” para as pessoas negras no Brasil, onde receberam de forma coletiva a carta de alforria, já em 1900 chega ao Brasil um grupo de “intelectuais” que iriam trazer o “melhoramento” da sociedade pela regeneração física, psíquica e mental do homem, qual homem? O grupo, é um movimento, algo bem maior que só um grupo, é o Movimento Eugênista no Brasil. Isto posto, ficou “*às claras*” a relação de 1888 com o 1900?

Nesse caminho, percebe-se as bondades branca, quando as políticas eugenistas fazem um diálogo direto com a saúde mental da população negra no Brasil, sobretudo a partir de profissionais da psicologia que buscavam afirmar através da sua ciência, a necessidade e a urgência em se ter um “melhoramento racial”, como defendeu o fundador

⁴ Referência a música, Negro Drama. Racionais MC's. Composição: Edy Rock / Mano Brown. Álbum Nada Como Um Dia Após o Outro Dia (Disco 1: Chora Agora) (2002). Essa discussão também se relaciona com os estudos de Lia Vainer, quando a mesma pesquisa a branquitude e percebe que dentro das classificações sociais e das gradações do povo branco, existe o branco e o branquíssimo. Nas relações sociais dos sujeitos branquíssimos, existe até uma aparição da pessoa negra nessa relação, contudo esta é destinada e legitimada a partir de uma compaixão branca, em que reforça e reproduz lugares de submissão, escravização, pobreza e de inferioridade das pessoas negras que se relacionem, uma compaixão na diferenciação hierarquizada do poder, onde aos branquíssimos e brancos lhes cabem os lugares de privilégios/poder, e aos negros, mediante a compaixão branca, o lugar de mão-obra-escravizada, o lugar de um esforço ilimitado para pequeníssimas conquistas, como as faveladas receber um prato de comida (com as palavras da entrevistada por Lia), uma vez que este é o caminho mais humanizado para aqueles que não serão capazes de chegar ao lugar de branquíssimos. Lia Vainer Schucman. Entre o "encardido", o "branco" e o "branquíssimo": Raça, hierarquia e poder na construção da branquitude paulistana. São Paulo, 2012.

Francis Galton, o psicólogo, estatístico e inglês, (Masiero, 2002) o perfil brankkkko⁵ do detentor do saber e de poder. Além disto, observa-se o apoio da Psicologia com a eugenia brasileira a partir dessa ideia de hierarquização das raças, quando

Os saberes psicológicos tiveram intenso contato com as teorias raciais, pois estes forneciam subsídios para abordar problemas como as causas da loucura (Rocha, 1901), saúde mental (Cunha-Lopes, 1945), inteligência (Kehl, 1929), personalidade (Kehl, 1929) e do comportamento individual e social (Cavalcanti, 1933).

Nessa perspectiva histórica, concentra-se justamente nos pontos de intersecção teórica entre os saberes psicológicos e o universo ideológico e científico circundante. Nesse sentido, podemos encontrar alguns termos e expressões que indicam esta relação entre eugenia e saberes psicológicos, por exemplo: “evolução psíquica da raça” (Silva, 1931); “Psycho eugenia” (Lopes, 1938), “aperfeiçoamento mental” (Kehl, 1919), “psychologia do eugenico” (Vianna, 1930), “psicologia étnica” (Viana, 1991), “eugenia na profilaxia das moléstias mentais” (Pacheco e Silva 1936), “melhoramento racial” (Pacheco e Silva 1939), entre muitos outros. Esses termos refletem perfeitamente a apropriação e utilização dos pressupostos das teorias raciais pela medicina, antropologia, sociologia e psicologia. Por outro lado, refletem também uma certa psicologia dispersa pelas teorias raciais. (Masiero, 2005, p. 200)

Enquanto isso, diante de um movimento focado em aniquilar a existência de um povo, a população negra buscava a compreensão e ação de forma prática e existencial a esse novo processo de escravização, o movimento eugenista trazia respostas “científicas” de que estas pessoas estariam trazendo o atraso para o país, uma vez que eram ociosas, vadias, desocupadas, características que foram arquitetadas em busca do despejo dessas pessoas ao mundo “pós-abolicionista”, logo, estas respostas teria uma explicação “científica” e “genética” para explicar o horror e o perigo de ter um país completamente negro (Stepan, 2004), ou seja, teorias racistas, que buscavam a exclusão de todas as correntes imigratórias que não fossem da raça branca (Primeiro Congresso Brasileiro de Eugenia, 1929, p. 339-340).

A estas pessoas não se destinavam a morte física direta na guilhotina, o interesse e o ideal era a morte em vida, a partir, inclusive, de novas formas de se escravizar, já que estas pessoas não estariam dentro dos moldes europeus do poder e do saber. Nesse sentido, um dos caminhos encontrado foi através da loucura, da dita “loucura”, eis que surge “curiosamente”, em 1923 a Liga Brasileira de Higiene Mental, veja bem, traremos brevemente uma linha do tempo: 1888 – Abolição da Escravidão; 1900 – Surge

⁵ Sarcasmo da pesquisadora, partindo da ideia de bondade brankkka. Ver nota 5.

Movimento Eugenista no Brasil; 1923 – Surge a Liga Brasileira de Higiene Mental, aqui sim, a música de Chico Science faz sentido, “*um passo à frente e já não estamos no mesmo lugar*”⁶, óbvio que o lugar do colonizador.

A Liga Brasileira de Higiene Mental, sendo parte do cordão umbilical colonial, ela surge como mais um suporte científico do movimento eugenista no Brasil, afinal, a colonização é material, mental, implicando na distribuição desigual de privilégios, logo, o processo de higienizar se dá a partir daquelas(es) que seriam a sujeira, ou seja, a população negra com sua falsa carta de alforria. Nesse emaranhado de conversas acompanhadas por um bom café das plantations⁷, alcoolismo, miséria, “vadiagem”, pessoas desocupadas em trânsito urbano, e todas essas características seriam associadas à loucura, a partir da compreensão da liga (Stepan, 2004), logo, quais as pessoas que deveriam ser higienizadas, e/ou extraídas do convívio social? O que queremos é gente de saúde mental e físico forte [.]. Eugenisemos o brasileiro, selecionemos os tipos arianos que nos procuram, escapemos à infiltração de nova dose de sangue mongólico (Seixas, *et al*, 2009).

Nesse sentido a fotografia documental⁸ vai sendo emoldurada, onde visualizamos mentalmente e em abstrato a construção do que seria loucura no Brasil, o que seria higienização mental, e a cor das pessoas que foram despejadas nos manicômios. Ainda em meados de 1850, nós já visualizamos a “*cor mais cortante*”, porém, essa cor vai sendo notada, bem como questionada, a partir dos escritos de Lima Barreto, em 1919, quando ao ser internado no Hospital dos Alienados/Rio de Janeiro, começou a escrever sobre os seus dias no Diário de um Hospício, Cemitério dos Vivos (Barreto, 2017).

O período compreendido como modelo manicomial no Brasil, existente a partir de 1852 com a fundação do Hospício Pedro II, persistiu de forma inteiramente hospitalocêntrica e desumana até a década de 70, momento este em que ocorre o início do rompimento desse modelo de “cuidado”, sendo essa ocasião, a chave para firma-se a dominação mental da população negra no Brasil a partir dos “homens de ciência colonialistas” (Fanon, 2022), uma vez que ocorria nesse país uma dominação, um

⁶ Música Um Passeio no Mundo Livre – Chico Science & Nação Zumbi. Afrociberdelia é o segundo álbum de estúdio da banda Pernambucana de manguebeat, lançado em 1996.

⁷ Sarcasmo pensado a partir da relação racista entre os ditos senhores e as plantations, onde o café era um dos produtos produzidos a partir da mão-escravizada-obra.

⁸ Fotografias feitas por Luiz Alfredo no Hospital Colônia de Barbacena, Minas Gerais. Disponível em: <https://testemunhaocular.ims.com.br/2022/05/21/luiz-alfredo/>

condicionamento racial, uma limpeza psicológica em nome da eugenia (Nascimento, 2019).

Desse modo, assim como os escritos do Lima Barreto, o documentário “Em nome da razão, Helvécio Ratton”, coloca em xeque o pátio de horror do *Holocausto Brasileiro*⁹, as cenas compartilhadas denunciam um processo violento de aniquilação do outro, - esse outro sendo majoritariamente a população negra -, de forma escancarada, a céu aberto, onde entre 1930 e 1980, no mínimo 60 mil pessoas foram mortas dentro do Hospital Colônia, em Minas Gerais.

Intrigante pensar que só em 1970 algumas pessoas e grupos começaram a se inquietar e buscar formas de reivindicar pelos direitos dessas pessoas, sobretudo, o direito humano, nesse grupo encontravam-se familiares das pessoas internas (alguns), sociedade civil, profissionais da saúde, e movimentos sociais, principalmente os movimentos negros. Logo, se tratando do direito humano da população negra, observa-se está sendo a que ocupava majoritariamente esses espaços de exclusão, ao mesmo tempo que não se legitimava os efeitos psicossociais do colonialismo sobre uma construção subjetiva, e saúde mental desta população (Passos, 2018). E como pensar os direitos humanos da população negra e todas as ideologias ocidentais diante desse e de tantos outros cenários vistos e vivenciados na escravização e nos pós abolição?

É diante desse lugar de contraste, de violação de direitos humanos e de inquietações frente a esse horror, que surge a Reforma Psiquiátrica (RP), organizada ainda na década 70 e que se tornou uma das maiores lutas e uma das maiores conquistas da saúde mental, uma vez que, com a Lei no 10.216, de 06 de abril de 2001, houve as possibilidades da saúde ressignificar os cuidados para com as pessoas em sofrimento psíquico e, para além disto, também foi instituído o fim dos manicômios e iniciado o processo de desinstitucionalização (Brasil, 2001).

Nesse sentido, para problematizar ainda mais o apagamento das discussões raciais dentro da (RP), observamos a negligência e omissão da importância de Fanon para a construção da RP, desconsiderando, inclusive, a influência do mesmo para estudiosos da

⁹ Livro “Holocausto Brasileiro” de Daniela Arbex (2013), o livro conta de forma textual e visual, sobre uma das cenas mais violentas do Brasil, que foram as vivenciadas no - hospício - Hospital Colônia, em Barbacena, Minas Gerais.

temática, à exemplo de Basaglia¹⁰. Em vista disso, os escritos e estudos de Fanon, sobretudo quando esteve na direção de um hospital psiquiátrico da Argélia, dão subsídios para se romper com o modelo racista, desumano e violento do sistema manicomial, bem como, no seu modelo revolucionário de se compreender o manicômio, uma vez que ele acreditava que esta reorganização se dava por via da ruptura dele, e não por consertos paliativos (Passos, 2018). Para Passos, 2018

Nos percursos da experiência brasileira, não identificamos qualquer menção sobre a contribuição de Fanon para a Reforma Psiquiátrica e a Luta Antimanicomial, o que demonstra um afastamento do debate étnico-racial, em especial, sobre o colonialismo e seus efeitos sobre a constituição da subjetividade. (Passos, 2018, p. 14)

Nos parece que a linha do tempo foi atualizada, e neste o outro lado do jogo, o do *ex-colonizado*¹¹, este recebe como uma segunda grande carta de alforria, a possibilidade de ser liberto da prisão manicomial, o grito de socorro parece ter sido atendido e as lutas que se entravam vão ganhando mais forma, mesmo quando as políticas públicas de saúde mental ainda levem um pouco de tempo para que esses *monstros manicomiais*¹² fossem demolidos em estrutura física, e também no fazer “científico” de um “cuidado” colonial e manicomial.

Portanto, atravessar o caminho anterior a RP é se deparar com formas equivocadas do “cuidar”, é encontrar-se com aprisionamento, preconceito, discriminação, e exclusão direta das pessoas que estivessem contrariando a cidade do colono, e em última possibilidade em sofrimento psíquico (Weyler, 2006), logo, no momento compreendido após a RP, espera-se uma nova construção sobre os cuidados em saúde mental, a exemplo da ressocialização (Brasil, 2002), o que, por sua vez, exemplifica a complexidade de entender a lógica de território na saúde mental.

Desse modo, diante do movimento da reforma psiquiátrica, surgem, implanta-se os serviços substitutivos aos manicômios, os hospitais psiquiátricos, a exemplo dos CAPS. O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é uma das alternativas do cuidado em

¹⁰ Médico e psiquiatra italiano, nascido em Veneza no ano de 1924, vindo a falecer em 1980, Franco Basaglia, após a 2ª Guerra Mundial, depois de 12 anos de carreira acadêmica na Faculdade de Medicina de Padova, tornou-se o líder reconhecido do importantíssimo movimento pela reforma psiquiátrica na Itália.

¹¹ Termo utilizado por Nêgo Bispo.

¹² Reflexão e conceito pensado pela pesquisadora a partir da passagem de Fanon, “O que é preciso, em todo caso, é evitar a todo custo a criação desses monstros que são os hospitais psiquiátricos clássicos.” (FANON, 2020, p. 100), nesse sentido, ocorre de forma consequente, os monstros manicomiais, estes caracterizados por espaços físicos, e por uma equipe que trabalha na perspectiva e na defesa manicomial.

saúde mental, segundo a portaria GM nº336 de 19 de fevereiro de 2002, que define e estabelece as diretrizes para o funcionamento, estes são serviços substitutivos dos hospitais psiquiátricos e manicômios, tendo como objetivo atender as pessoas que sejam portadoras de algum transtorno mental, ou que estejam em sofrimento mental decorrente do uso de substâncias psicoativas (SPA), álcool e outras drogas, de modo profissional, humanizado, focados na perspectiva de territorialidade, comprometendo-se com a ressocialização dos sujeitos, com o cuidado próximo aos familiares e da vida em sociedade (Brasil, 2002).

Quando unimos todos os dados de forma cautelosa e crítica, temos uma forma bem mais *alva* de ver, perceber e compreender que sim, existe uma pele alva na sociedade brasileira, onde as conquistas advindas a partir de uma bondade branca, no seu âmago existe, no mínimo, a essência do capitão do mato. Qual o preço, ou o que se diz por trás do silenciamento das questões raciais dentro da tão sonhada RP? Percebe-se que o racismo foi um dado negligenciado e omissos nas discussões e nas lutas da RP, dialogando com a denegação do racismo, que por sua vez, se relaciona com as formas do sujeito negar a existência do racismo, para que assim, possam o praticar de forma “velada” (Gonzalez, 2018).

Desse modo, é inadmissível e violento desconsiderar, deslegitimar e omitir a forma como o Brasil foi construído, e as exposições constantes e cotidianas que a população esteve/está frente ao racismo, diante de uma sociedade que vive, convive e atualiza o mito da democracia racial. É altamente violador desassociar a saúde mental desta população das mais variadas consequências psicológicas advindas do racismo e de uma sociedade colonial.

Como ter saúde mental num país, que segundo os dados do Ministério da Saúde a cada 10 jovens que cometem suicídio, 6 são jovens negros (Brasil, 2018)? Bem como, os dados do Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional (SISDEPEN) também nos deparamos com a população negra sendo majoritária na “zona do não ser” (FANON, 2008), ocupando massivamente os cárceres, e, conseqüentemente, sendo mais propensa as psicopatologias, como depressão, ansiedade e em seu ápice, as tentativas de suicídio ou suicídio (Brasil, 2019), logo, como ter saúde mental?

Será que a nova oferta de cuidado oferecida através dos serviços substitutivos tem dado espaço para a escuta e o acolhimento das demandas psicológicas da população negra

brasileira? Se tratando do CAPS, será que este serviço tem legitimado essas demandas, desde o preenchimento do quesito raça/cor, a forma de atendimento, a escuta racializada, a assimilação da casa CAPS com a sua casa e do afeto? Será que diante da escuta no CAPS o homem negro está delirando porque a moça branca olha para ele com olhar de medo e de perigo, e por isso a(o) intervém dizendo que ele deve “*relaxar que isso é coisa da sua cabeça*”¹³, ou será que essa(e) profissional legitima que o olhar do colonizador é adoecedor? Em qual zona a psicologia direciona as existências pretas do CAPS?

Desse modo, as leituras nos dão elementos para inferir que a loucura, sendo esta simbolizada e aferida a partir daqueles que seriam o padrão de “normalidade” da sociedade, “loucos” seriam aqueles que produzissem a sujeira na cidade do colono, para estes, a discriminação, o preconceito, o estigma, e a loucura sempre andaram de mãos dadas, afinal, é através da loucura, que se encontra um caminho para que o homem perca a sua liberdade, sobretudo a pessoa negra (Fanon, 2020), logo, como desinstitucionalizar apenas de forma institucional, esquecendo ou omitindo a maior causadora de adoecimento mental? Que também é a cidade, as relações raciais, e os estigmas atravessados nos ditos e, sobretudo, nos não dito?

Isto posto, o caminho dessa encruzilhada é o descortinar das máscaras brancas¹⁴ existentes dentro do fazer CAPS, tendo como objetivo geral analisar a forma como as questões raciais e o racismo se apresenta dentro do serviço, seja através dos ditos, e sobretudo, dos não ditos, através do racismo - a moda brasileira¹⁵. Busca-se, portanto, analisar como a equipe e as(os) usuários compreendem o racismo, e a forma como este serviço legitima essa demanda. Será que o CAPS tem conhecimento e efetiva a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), ou isso é só mais um silva¹⁶? E, dentro dessa ginga, observar se o preenchimento do quesito raça/cor é percebido como

¹³ Fala de uma das participantes da pesquisa, ao ser questionada sobre a semelhança entre a casa CAPS com a sua casa.

¹⁴ Parafrazeando Fanon, o termo “máscaras brancas” faz diálogo com as questões raciais no CAPS, em como estas questões vão se apresentando, de modo objetivo e de modo subjetivo, como por exemplo, através do negligenciamento do preenchimento do quesito raça/cor, na desvalorização do conhecimento das questões raciais por parte da equipe, entre outros atravessamentos que circundam as experiências vividas por pessoas negras, sobretudo que afetam na construção da subjetividade.

¹⁵ “Vale recordar aqui um fato muito interessante, que nos remete a *ideologia do branqueamento*. Como se sabe, ela consiste no fato dos aparelhos ideológicos (família, escola, igreja, meios de comunicação etc.) veicularem valores que juntamente com o mito de democracia racial, apontam para uma suposta superioridade racial e cultural branca. Vale notar que é justamente por aí, por essa articulação entre o mito e a ideologia que se deve entender o caráter disfarçado do racismo à moda brasileira.” Ver Lélia González e Carlos Hasenbalg, Lugar de Negro, 2022.

¹⁶ Música - Era só mais um silva, MC Bom Rum. Ano de lançamento: 1996. Álbum: Está Escrito.

instrumento de importância para a saúde mental desta população, e a partir desse emaranhado de trocas, discutir sobre a problemática do racismo, se existe um amor por sua própria casa e se amor existe na casa CAPS, ou se “*aqui no CAPS, é só trabalho*”¹⁷, mesmo quando é um dos objetivos do CAPS ter um serviço casa, mas de qual casa estamos falando? Quais familiares escolhemos?

Por fim, nesse percurso introdutório, é crucial ter acesso a forma em que as pessoas negras chegam, vivem, sobrevivem e resistem nesse país para de fato ter um atendimento humanizado e que legitime o adoecimento mental desta população atravessados por uma sociedade colonial e racista, logo, é necessário ter acesso e compreender as amarras coloniais de uma cidade acorada (Fanon, 2022).

¹⁷ Fala de uma das participantes da pesquisa, ao ser questionada sobre a semelhança entre a casa CAPS com a sua casa.

CAPÍTULO I

A CIDADE ACOCORADA¹⁸ E AS SUAS IMPLICAÇÕES NA DIÁSPORA: O

Racismo no Brasil

A zona habitada pelos colonizados não é complementar à zona habitada pelos colonos. Essas duas zonas se opõem, mas não a serviço de uma unidade superior. Regidas por uma lógica puramente aristotélica, elas obedecem ao princípio de exclusão recíproca: não há conciliação possível, um dos termos está sobrando (Fanon, 2020, p.35).

Compreender as amarras colônias de um país que foi o último a abolir a escravidão, é se colocar em uma luta constante com várias contradições, falácias, violências, violações de direito, apagamento, aniquilamento daqueles que foram despejados à própria sorte de viver ou de construir uma cidade acocorada (Fanon, 2020), uma zona que briga intrinsecamente entre o dilema de ser ou não ser, seja ela habitada a partir do território-corpo, habitada a partir das suas (des)marcações de terra, a partir do CEP que tem uma tarja, construindo ou desconstruindo territorialidades (Haesbaert, 2007) nos seus próprios aquilombamentos.

Para iniciar a navegação nas águas poluídas do Brasil, da “corte portuguesa”, precisa-se contra navegar (Bispo, 2015) no mar turbulento e perverso da morenidade tropical brasileira (Freyre, 2001). Nesse caminho é crucial se encontrar com o mito, e neste estudo, o mito não é Bolsonaro (Presidente do Brasil, 2018-2022), o maior mito brasileiro, é o mito da democracia racial (Nascimento, 2016). Isto posto, sendo a democracia racial o maior medo da dita elite brasileira (Nascimento, 2016), ou muito mais da consciência racial, se fez necessário colocá-la debaixo dos panos (González, 2018), ou debaixo da cama, assim como nos contos infantis, o que não se esperava é que na realidade, os fantasmas também se extrapolam desse esconderijo, e aqui, o fantasma colonial.

Falando em fantasma colonial, é importante pontuar que assim como em outros países colonizados, o plano da construção do país chamado “Brasil”, ele se imbrica com o condicionamento sábio da supremacia branca (Nascimento, 2019), de que os povos pretos na diáspora teriam apenas as portas dos fundos como passaporte para entrada em todos os espaços (Woodson, 2018), ele está intimamente ligado com a construção dos povos pretos e indígenas, como sendo monstros, logo, “passíveis” de serem saqueados, da alma, cultura, existência, para assim justificar-se as violências e violações de direito. (Césaire, 2020).

¹⁸ Termo usado por Fanon.

Descartes, portanto, foi muito astuto em construir uma dicotomia entres os seres que pensam e existem, e os seres que não pensam e não existem. O que persiste nessa afirmação é o lugar perverso em que ocorre a existência de hierarquização de uma existência humana sob a outra, onde uma delas é pautada como “norte”¹⁹ de seres civilizados, e se tratando de norte e de seres civilizados, fica nítido essa linearidade temporal dessa lógica das ciências europeias; e a outra ocorre a presença do que seria o inverso a raça branca, ou seja, a negra (Costa, Torres; Grosfoguel, 2018).

Logo, na contramão desse caminho perverso, de se pensar apenas dentro da caixa conceitual de que a construção do conhecimento europeu é normativo e universal, que Assante, 2016, contrapõe essa ideia através da afrocentricidade, na qual ele pontua que a África e as(os) africanas(os) são agentes de transformação, onde são fundantes de diversas áreas de conhecimento, como a astronomia, geometria, o direito, a arquitetura, a medicina, a filosofia. Nesse sentido, a afrocentricidade se coloca como um caminho de desconstrução das imposições eurocêntricas, desse único lugar de saber e de poder, abandonando, por sua vez, o lugar imposto às pessoas africanas com sendo marginais e/ou marginalizados,

A afrocentricidade representa uma possibilidade de maturidade intelectual, uma forma de ver a realidade que abre novas e mais excitantes portas para a comunicação humana. É uma forma de consciência histórica, porém mais do que isso, é uma atitude, uma localização, uma orientação (Asante, 2016).

Com isto, mesmo com os esforços de se encontrar uma localização²⁰, ainda assim, as questões da zona da não existência, atravessam o viver na diáspora, afinal, quem são os seres suscetíveis de existir? Quem são seres dotados de uma civilização, de bons costumes e detentores do conhecimento? E o inverso, quais são os corpos atravessados pela invisibilidade, pela não existência, pelo aniquilamento vivo de si? É importante pontuar que a ideia e a construção perversa dos países europeus serem detentores desse lugar de universalização do saber, foi declaradamente construída para se persistir até a atualidade, trazendo a essência do que se entende como colonização e controle de corpos e mentes (Césaire, 2020).

¹⁹ Aqui trazemos o Norte como um lugar branco, racista, eugenista e opressor. Trazemos esse “Norte” como sendo uma localização geográfica, ironicamente como sinônimo de colonizadores.

²⁰ Segundo a Afrocentridade de Molefi Keti Asante: Localização, no sentido afrocêntrico, refere-se ao lugar psicológico, cultural, histórico ou individual ocupado por uma pessoa em dado momento da história. Assim, estar em uma localização é estar fincado, temporária ou permanentemente, em determinado espaço. (ASANTE, 2014, p. 96).

Nessa perspectiva, nos deparamos com um dos maiores escravagistas do mundo, que em meados de 1712 era conhecido por sua técnica de controle psicológico das pessoas escravizadas, William Lynch. O Lynch poderia ser apenas um sobrenome, porém alguns estudos teorizam que o termo “linchar” deriva do seu nome, fazendo repercutir a construção de um povo negro que sempre se encontra no lugar de submissão, sendo, portanto, os seres que não devem existir, impossibilitados de terem dignidade, cidadania, direitos, e, sobretudo, o direito humano.

Em uma carta “símbolo” de um dos documentos mais perversos para com a humanidade do povo negro, Lynch escreve:

Tenho comigo um método de controle de escravos negros. Eu garanto que se você implementar da maneira certa, controlará os escravos no mínimo durante 300 anos. Meu método é simples e todos os membros da família e empregados brancos podem usá-lo.

O escravo negro, após receber esse endoutrinação ou lavagem cerebral, perpetuará ele mesmo, e desenvolverá esses sentimentos, que influenciarão seu comportamento durante centenas, até milhares de anos, sem que precisemos voltar a intervir. A sua submissão a nós e à nossa civilização será não somente total, mas também profunda e durável.

Não se esqueçam que vocês devem colocar o velho negro contra o jovem negro. E o jovem negro contra o velho negro. Vocês devem jogar o negro de pele escura contra o de pele clara. E o de pele clara contra o de pele escura. O homem negro contra a mulher negra. William Lynch

A carta do Lynch transporta para um olhar cruel e perverso de uma sociedade eugenista que buscava a todo custo destituir a existência negra, onde a existência física era “valorizada”, uma vez que era a mão-escravizada-obra, o que a sociedade planejou, arquitetou e reproduziu para além dos 300 anos, logo, a destituição mental era a primordial, a dominação mental, o controle, o condicionamento, para construir subjetividades fragilizadas, inferiorizadas, estagnadas, sem o mínimo de compreensão de pertencimento e identidade negra (Alves, Jesus; Scholz, 2015), só assim, e segundo o Lynch, esses corpos estariam sob dominação “quase que eterna”.

Curioso pensar e fazer ligações dessa carta com alguns projetos do mundo pós-colonial prosseguir com a supremacia de uma raça, e para isso pensamos na chegada massiva e intensa, no final séc. XIX e início do séc. XX, do movimento eugenista na sociedade brasileira, levando-nos a crê que a partir dos ensinamentos do Lynch foram surgindo os (des)projetos que buscavam comprovar cientificamente que a população preta no Brasil deveria ser extinta (Stepan, 2004). Segundo o Nascimento (2019), um rígido monopólio do poder permanece, no Brasil, nas mãos da camada “branca”, minoritária,

desde os tempos coloniais, até os dias de hoje, como se fosse um fenômeno de ordem “natural” ou um perene direito “democrático” (Nascimento, 2019, p. 38).

Se tratando dos efeitos de uma dita democracia racial, ou sobre os efeitos e consequências desse mito, observamos não só a preservação como a continuidade deste, sobretudo como um discurso que organiza, que molda as relações em busca de apaziguamento entre as problemáticas raciais, logo, o que vemos de forma direta é um “escamoteamento” em todas as formas de existência dessa população, e construindo, confeccionando, subjetividades adoecidas. Nesse sentido, demarca-se que

as relações raciais no Brasil ... produz e articula poderes, saberes e modos de subjetivação. Preliminarmente a racialidade é aqui compreendida como uma noção relacional que corresponde a uma dimensão social, que emerge da interação de grupos racialmente demarcados sob os quais pesam concepções históricas e culturalmente construídas acerca da diversidade humana. Disso decorre que ser branco e ser negro são consideradas polaridades que encerram, respectivamente, valores culturais, privilégios e prejuízos decorrentes do pertencimento a cada um dos polos das racialidades. [...]

“o dispositivo de racialidade, ao demarcar a humanidade como sinônimo de brancura, irá redefinir as demais dimensões humanas e hierarquizar-las de acordo com a proximidade ou o distanciamento desse padrão.” (Carneiro, 2023, pp. 22-23, 31-32)

Dito isto, e considerando que o Brasil foi ilustremente notado como o primeiro país da América Latina a ter um movimento de eugenia super organizado, mesmo com a grande parcela da população sendo compreendida com o que se diz “mestiça”, ainda assim, esta população foi exposta ao julgamento eugenista, como sendo aquela que poderia trazer prejuízos genéticos para o futuro de uma espécie, no caso, para a população branca (Stepan, 2004). Isto, segundo este autor, tem muito mais a falar sobre a higienização racial, do que sobre qualquer outra questão, o que inclusive levaria a construir, livros, experiências, existências, e atravessamentos pautados a partir de uma mitologia racial, ou seja, o surgimento da eugenia brasileira foi condicionado pela situação racial do país (Stepan, 2004).

Nessa perspectiva, a persistência das ações e atitudes coloniais, onde nos deparamos com a efetivação direta e levemente “camuflada” da colonização no mundo pós-colonial e conseqüentemente na contemporaneidade, sujeitam, e condicionam as pessoas negras num estado de constante frustração, barrando a possibilidade de autoafirmação com integridade, identidade e orgulho (Nascimento, 2019, p. 35), por isso, se colocar num lugar do saber em que o branco se encontra no topo da pirâmide, ainda é um reflexo da colonização, e que interfere de forma direta na existência biopsicossocial da população negra (Costa, Torres, Grosfoguel, 2018), logo entendemos, que a concepção

de um universalismo abstrato, assim como um humanismo abstrato, é uma concepção egocêntrica e pautada na busca incessante de fabricar sujeitos que auto se destroem, sobretudo que destroem e desestrutura a sua estrutura do “*eu*” (Fanon, 2008).

Se tratando dessa atmosfera que mais parece um filme de terror, misturado com o desenho clássico da caverna do dragão, parece-nos que quanto mais se busca a descolonização, mas nos encontramos afundadas(os) num lugar que não tem saída, deixando bem claro que o Ocidente é possessivo (Njeri, 2017), ou deixando o povo preto sempre em estado de alerta/vigília das mais variadas aparições coloniais (Faustino, 2014), uma vez que, o supremacismo branco maneja várias ferramentas de controle social do povo negro, inclusive um chocante condicionamento que busca entorpecer ou castrar sua capacidade de raciocínio (Nascimento, 2019).

Pensando nisto, os condenados da terra são os que sobrevivem nesse inferno colonial, visto que, uma grande massa daquelas(es) que enfrentaram/enfrentam as chamadas guerras coloniais, receberam/recebem como um “boleto de energia”, a conta negativa de uma demolição física, e, se tratando dos estudos Fanonianos, de uma devastação mental. A colonização por sua vez, atribui *acceptos* e *perceptos*²¹ na existência do povo negro, mas, para além de um atravessamento de nível individual, ela produz e constrói uma sociedade altamente munida daquilo que tem dizimado a vida de um povo, que é o racismo, o eurocentrismo, a discriminação racial, o genocídio, e o *epistemicídio* daqueles que vieram da África (Munanga, 2019).

Se tratando disso, percebe-se que os instrumentos de dominação estão sempre em atualizações para sua melhor eficácia, aperfeiçoando a dominação nos mais variados campos e dimensões possíveis de aniquilamento, onde, dentre esses, o *epistemicídio*,

para além da anulação e desqualificação do conhecimento dos povos subjugados, um processo persistente de produção da indigência cultural: pela negação ao acesso à educação, sobretudo de qualidade; pela produção da inferiorização intelectual; pelos diferentes mecanismos de deslegitimação do negro como portador e produtor de conhecimento e de rebaixamento da capacidade cognitiva pela carência material e/ou pelo comprometimento da auto-estima pelos processos de discriminação correntes no processo educativo. Isto porque não é possível desqualificar as formas de conhecimento dos povos dominados sem desqualificá-los também, individual e coletivamente, como sujeitos *cognoscentes*. E, ao fazê-lo, destitui-lhe a razão, a condição para alcançar o conhecimento “legítimo” ou legitimado. Por isso o

²¹ Segundo Deleuze, os *afectos* são os modos como somos atingidos, como somos afetados e o que nos faz experimentar o *devenir*. Isso difere das *afeições* que são os primeiros momentos atravessado pelo Criador da obra; já os *perceptos* são as maneiras como recebemos e interpretamos as sensações que foram geradoras, a percepção é o que o Criador sentou/sente no momento da criação.

epistemicídio fere de morte a racionalidade do subjugado ou a seqüestra, mutila a capacidade de aprender etc (Carneiro, 2005).

Desse modo, continuando a contra navegação, fazer a travessia no transatlântico foi um dos momentos mais dolorosos da história mundial, o sequestro do povo preto para as Terras brasileiras, o suicídio, o lamento, a separação de suas crias, o balanço enjoativo do mar junto ao mau cheiro de um lugar onde a humanidade por ali não se chegou, é uma das cenas que mais causam náuseas e horror. Por aqui, o passaporte era apagar o seu nome e ser nomeada(o) em nome de um Deus católico, e, ao chegar na “terra vista”, o sobrenome seria dos seus donos, iniciando por sua vez o condicionamento de um “não ser”, os povos escravizados (Santos, 2014).

No Brasil, o processo de colonização se entranhou não só nas grandes fazendas, nas casas grande, mas também no agir em individualidade de um povo branco, no qual, a relação com o sujeito negro era/é estabelecida a partir de uma hierarquização, não importava de qual dono se fosse, o negro sempre era o escravo negro, tanto que, com o apego ao Brasil Colonial, o país foi o último a “abolir a escravidão”, e com isto “remorsamente” construíram-se uma sociedade com “democracia racial” (Moura, 2019), que de nada mais é do que um disfarce de uma ideologia de utopia racial (Nascimento, 2019, p 35).

A história nos coloca em diálogo direto, documental e visual, sobre o apagamento do povo negro brasileiro, iniciando-se a partir das ideias de um país mestiço, logo, um país que em sua totalidade, tem-se uma democracia racial, e está sendo legitimada a partir da morenidade, do mestiço, do dizer que “toda/o brasileira/o tem um pouco do sangue do povo negro, tá na genética”, como era defendido por Gilberto Freyre, indica com as palavras de Abdias Nascimento que:

Freyre cunha eufemismos raciais tendo em vista racionalizar as relações de raça no país, como exemplifica sua ênfase e instância no termo morenidade; não se trata de ingênuo jogo de palavras, mas sim de proposta vazando uma extremamente perigosa mística racista, cujo objetivo é o desaparecimento inapelável do descendente africano, tanto fisicamente, quanto espiritualmente, através do malicioso processo de embranquecer a pele negra e a cultura do negro” (Nascimento, 2019, p. 50,).

Porém, o que fica diante desse apego, é: será que essa relação de poder e de gozo colonial foi realmente elaborada e superada? Ou será que ainda convivemos com as mais variadas aparições do capitão do mato, ou das(os) donas(os) das Casas Grande? A abolição da escravidão ocorreu em 1888, onde o projeto dos brancos salvadores da existência do povo negro foi efetivado com sucesso, estiveram-se “livres”, porém, para

onde foram e em quais condições de dignidade humana que este povo se deparou? Dentro do grandioso projeto de abolição, o que curiosamente “não foi pensado”, nem colocado em “carta aberta”, era que os meios de sobrevivências para estes estariam imbricados, mesmo após a essa dita “liberdade”, a continuação de modelos de escravidão, física, geográfica, educacional, financeira, social, e, sobretudo, psicológica (Nascimento, 2016). Segundo Moura,

o que aconteceu foi uma visão apriorística de que a grande massa não apenas egressa da senzala, em 1888, mas aquela que já compunha um contingente da mão de obra aproveitada que antecede à Abolição, deveria ser marginalizada para se colocar, em seu lugar, um trabalho de acordo com a nova dinâmica da economia (Moura, p, 113, 2019).

É partindo desse lugar e dessa construção, que nos deparamos com os atravessamentos de uma população que em busca da sua existência, se abraça e se depara diretamente com a “situação de crise de consciência do negro”, os levando a assimilar-se com o branco (Munanga, 2019). Segundo Steve Biko,

Assim, numa breve definição, a Consciência Preta é, em essência, a percepção pelo homem preto da necessidade de juntar forças com seus irmãos em torno da causa de sua atuação – a negritude de sua pele – e de agir como um grupo, a fim de se libertarem das correntes que os prendem em uma servidão perpétua. Procura provar que é mentira considerar o preto uma aberração do “normal”, que é ser branco. É a manifestação de uma nova percepção de que, ao procurar fugir de si mesmos e imitar o branco, os pretos estão insultando a inteligência de quem os criou preto. Portanto, a Consciência Preta toma conhecimento de que o plano de Deus deliberadamente criou o preto, preto. Procura infundir na comunidade preta um novo orgulho de si mesma, de seus esforços, seus sistemas de valores, sua cultura, religião e maneira de ver a vida (Biko, 2017, p.106).

O que vemos diante de um novo Brasil é a organização perversa de um neocolonialismo, ou seja, vemos uma reconfiguração do que seria e a que se propõe a escravidão, que se direciona para a concentração do povo negro nas favelas, o acesso a saúde sendo negado, o índice de desemprego em altas proporções, a evasão nas escolas, a fome, a bala do Estado, e na sua forma mais perversa, o genocídio (IBGE, 2022), apresentando, dessa forma, racismo e pobreza urbana.

Se tratando do genocídio, o livro de Abdias Nascimento traz significados pertinentes para a palavra a partir de um dicionário de língua inglesa e outro na língua portuguesa:

GENOCÍDIO - geno-cídio O uso de medidas deliberadas e sistemáticas (como morte, injúria corporal e mental, impossíveis condições de vida, prevenção de nascimentos), calculadas para a ex- terminação de um grupo racial, político ou cultural, ou para destruir a língua, a religião ou a cultura de um grupo. (Webster's Third New International Dictionary of the English Language, Massachussets, 1967.)

GENOCÍDIO- geno-cídio Genocídio s.m. (neol.) Recusa do direito de existência a grupos humanos inteiros, pela exterminação de seus indivíduos, desintegração de suas instituições políticas, sociais, culturais, linguísticas e de seus sentimentos nacionais e religiosos. Ex.: perseguição hitlerista aos judeus, segregação racial etc. Dicionário Escolar do Professor Organizado por Francisco da Silveira Bueno Ministério da Educação e Cultura, Brasília, 1963, p. 580. (*Apud*, NASCIMENTO, O genocídio do negro brasileiro)

Segundo Santos (2021), torna-se negro numa sociedade que convive com o mito de democracia racial, e que (sobre)vive em meio desse genocídio, é se encontrar em etapas onde por um bom tempo é persistente o aniquilamento da sua existência, ou seja, o embranquecimento é visto como o “único” caminho possível de ser um sujeito notável, logo, passível de existir, construindo, dessa forma, subjetividades com as sequelas, traumas, medos, silenciamentos, nó na garganta, pânico e inferioridade.

Seguindo essa linha de raciocínio, nos deparamos com uma necropolítica que se entende e se compreende não só a partir da morte física, mas, sobretudo, a partir das ausências, das omissões, e dos aniquilamentos nas possibilidades de existência do outro, esse outro sendo aqui compreendido como a população negra. A necropolítica também se direciona para as ausências de políticas públicas que deem suporte as demandas específicas desse povo, ou a efetivação das que já estão em curso, sendo estas ausências dialogadas com aquelas/es que não devem ser passíveis de viver e existir (Mbembe, 2018).

Dito isto e compreendendo as mais variadas manifestações coloniais, percebe-se que o plano de erguer um Brasil a partir do Racismo, a partir da escravidão, foi um projeto que tem custado as formas do povo negro sobreviver na diáspora (Nascimento, 2019), em que o movimento de descolonizar-se e encontrar em si e no seu povo uma essência positiva para seguir em busca da zona do ser (Fanon, 2008), tem sido uma movimentação em que na experiência vivida do negro brasileiro, o horror, o medo, a mestiçagem, o sistema prisional, bem como os manicômios são os dispositivos “legais” e passíveis - segundo a lógica eurocêntrica - do preto viver e existir. Viver e existir?

Como existir diante de um país que pratica o genocídio do negro brasileiro? Se desde período pós-colonial, esse genocídio é executado sobre os corpos da população negra, logo, a população negra e as mulatas sofreram e sofrem um genocídio institucionalizado (Nascimento, 2016), porém, como nos alerta a Lélia González, este é realizado a partir da sintomática da neurose cultural brasileira, da denegação do racismo, onde praticam de modo em que os detalhes são postos debaixo do pano, ou seja, uma ação

que soa ser “silenciosa”, que não diz, e que não se relaciona com o racismo, denegam. (González, 2018). Sobre denegação do racismo, Lélia pontua,

Enquanto denegação de nossa ladinoamefricanidade, o racismo "à brasileira" se volta justamente contra aqueles que são o testemunho vivo da mesma (os negros), ao mesmo tempo que diz não o fazer ("democracia racial").

[...]

Já no caso das sociedades de origem latina, temos o racismo disfarçado ou, como eu classifico, o racismo por denegação. Aqui, prevalecem "as teorias" da miscigenação, da assimilação e da "democracia racial". A chamada América Latina, que, na verdade, é muito mais ameríndia e amefricana do que outra coisa, apresenta-se como o melhor exemplo de racismo por denegação. Sobretudo nos países de colonização luso-espanhola, onde as pouquíssimas exceções (como Nicarágua e o seu Estatuto de Autonomia de las Regiones de la Costa Atlántica) confirmam a regra. Por isso mesmo, creio ser importante voltar o nosso olhar para a formação histórica dos países ibéricos (Gonzalez, 1988b). Trata-se de uma reflexão que nos permite compreender como esse tipo específico de racismo pode se desenvolver para se constituir na forma mais eficaz de alienação dos discriminados do que o anterior (Gonzalez, 1988, p.69, p.72).

Com isso, percebe-se que viver nas cidades compartimentadas é o desafio que se relaciona muito mais com a morte, à morte lenta pela fome e pelas enfermidades, tanto nos campos quanto nas cidades (Nascimento, 2019, p 89), do que mesmo com a possibilidade de se extrapolar a existência com sua carta de “alforria”. As águas do Brasil colônia elas se misturam com as do Brasil “democrático”, fazendo um encontro tipo rio e o mar, porém sem a beleza da natureza, nesse encontro é como se ambos estivessem poluídos pelos colonizadores que gritaram “terra vista”, e que no seu âmago, a terra vista seria a terra destruída, dizimando corpos, subjetividades, povos tradicionais, dizimando a natureza, onde aquela harmonia – homem, natureza, trabalho e cultura: existência e viver no continente – foi rompida pela invasão imperialista europeia e sua consequente espoliação colonial (Nascimento, 2019, p. 63).

Contudo, como é viver numa “cidade acorada”? Como construir discurso e afirmações de que a democracia é possível, se o racismo é a base estruturante de todas as instâncias, todas as instituições, toda a forma de ser e existir do povo brasileiro? Será que para além dos “Condenados da Terra” a população preta também sobrevive na “Terra dos Condenados”?

Nessa contra navegação, ainda tendo por base os escritos do Abdias Nascimento, ele questiona sobre a impossibilidade de o país se comportar de modo inverso ao genocídio, se a sociedade brasileira não é democrática para todos os povos, todas as raças, logo, não se preservam uma democracia plurirracial, uma vez que, é a supremacia branca

é a que sobrepõe qualquer outra raça existente no Brasil, principalmente, o negro (Nascimento, 2016).

Pensando nessa linha de raciocínio, Fanon, vai trazer reflexões sobre a construção das cidades, onde tem-se a cidade do colonizador e a cidade do colonizado. A cidade do colonizado, portanto, é uma cidade que convive com os mais variados dispositivos coloniais, envolve-se, portanto, com o mito da democracia racial, e, conseqüentemente com a reprodução dos modelos de poder colonial, sendo esta cidade e estas pessoas aquilo/aquelas que não se encontram na cidade do colonizador e, não se encontrando, estes corpos serão, por sua vez, passíveis da decisão do colonizador fazer valer a morte a partir dos mais variados meios e dispositivos que reverberam a “zona da não existência”. (Fanon, 2020).

Desse modo, a zona habitada pelos colonizados ela não se interliga de maneira direta, saudável, limpa, habitável como a zona habitada pelos colonos, e nesse descompasso, mesmo após a dita “abolição”, a população negra convive em ambientes pelos quais foram pensados como forma de continuar viva uma “nova escravização”, ou, o que na atualidade chama-se de trabalhos análogos a escravidão. É possível fazer essa conexão de realidades compartilhadas do passado e presente, uma vez que, a escravidão significou crime hediondo contra cerca de trezentos milhões de africanos, a maneira que foram “emancipados” em nosso país não ficou atrás como prática de genocídio cruel (Nascimento, 2019, p. 87).

Ainda considerando esses atravessamentos que se fizeram no passado e que se ressignificam no presente, observa-se, por sua vez, a benevolência do branco em “suavizar” processos da escravização (Nascimento, 2016) quando estes encontram novas nomenclaturas para se demarcar a violência ainda na atualidade da escravidão, desse modo, o “trabalho análogo a escravidão”, “suaviza” a elaboração cognitiva e o acesso a memória do período da escravatura, fazendo com que esta seja aferida como algo não tão brutal, não tão violento e desumano como em 1500. Fazendo um contraponto nessa questão, Abdias Nascimento (2016) pontou que durante a escravidão no Brasil, os(as) pessoas escravizadas eram expostas piores tratamentos, onde havia deformação física resultante do trabalho pesado, aleijos corporais resultantes de punições e torturas, violências que em geral tinha drasticamente o efeito da mortalidade.

Nessa linha de raciocínio, o uso do termo análogo se torna como mais um termo racista de camuflar a vivacidade da escravidão, do que mesmo um termo politicamente

correto e, talvez, mais condizente com os direitos humanos, todavia, os noticiários trazem em suas denúncias, características não semelhantes e sim iguais a escravidão, a exemplo, os trabalhadores tinham que arcar com comida e ferramentas de trabalho, e se algum deles adoecesse, teria a remuneração descontada. Um dos homens resgatados chegou a sofrer um acidente com um facão e ficou sem movimentos de dois dedos do pé (G1, 2023), além disto, trabalhadores relataram após o resgate, terem sofrido espancamentos, choques elétricos, tiros de bala de borracha e ataques com spray de pimenta, além de jornadas exaustivas de trabalho (Portal G1, 2023), por que análogo a escravidão?

Ainda submersos nesse momento de “bondade branca” da abolição, percebe-se que a população foi despejada à própria sorte de conseguir viver ou (sobre)viver na cidade do colono, engarrafados numa cidade suja, amontoada de incertezas, de desemprego, de ausências e de privações (Nascimento, 2019), um *aprisionamento a céu aberto*, entre novas tecnologias da globalização, uma cidade não só acorada, mas inclinada entre os becos e vielas²², e sendo nesta zona que intrigantemente se diz habitável, que a população negra constrói, desconstrói, aniquila, praticam o auto-ódio e buscam amor, mesmo quando “*não existe amor em SP*”²³.

Esse aprisionamento, por sua vez, se relaciona com um direito negado para alguns, e super legitimados e garantidos para outros, que é o direito à cidade, o direito à moradia, o direito de poder viver de forma digna e humana, assim como se encontra na Lei no 10.257 de 10 de julho de 2001 que estabelece diretrizes gerais da política urbana (Brasil, 2001), bem como, no direito à moradia incluído dentre os direitos enumerados no artigo 6.º da Constituição da República (Constituição Federal de 1988 – CF/1988), mas, estamos falando em primeira instância o direito humano, o que pontua-se como dignidade humana.

Vale pontuar que segundo o boletim informativo das Desigualdades Sociais por Cor e Raça, em 2021, apenas 29,5% das pessoas pretas e pardas ocupavam cargos gerenciais. Com relação à força de trabalho, em 2021 a população negra correspondia a 103,1 milhões de pessoas no ano. A taxa de desocupação em 2021, foi de 11,3% para pessoas brancas, contra 16,5% para pessoas pretas e 16,2% para pessoas pardas. No tocante informalidade, 43,4% e, entre as pardas, 47,0% se encontravam em trabalhos informais. Em 2019, 73,1% da população branca residia em domicílios próprios,

²² SANT. Entre becos e vielas. Sant. Álbum: Entre becos e vielas. 2020.

²³ CRIOLO. Não existe amor em SP. Nó na Orelha. São Paulo: Oloko Records. 2011. Música eletrônica. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=jUZANyE5w1>

proporção que era de 71,8% para a população parda e de 71,1% para a população preta. Se tratando sobre a educação e a participação no ENEM, de 2019 a 2021, a proporção de participantes brancos passou de 37,1% para 43,7% e de participantes pretos ou pardos caiu de 58,0% (45,8% de pardos e 12,2% de pretos) para 51,8% (40,8% de pardos e 11% de pretos), no mesmo período (IBGE, 2022).

Ainda se tratando sobre dados, segundo o Relatório Anual da ONU, 2022, 4,7% dos homens brancos e 11,6% das mulheres pretas ou pardas vivem em situação de pobreza extrema; 9,5 milhões de pessoas estavam desocupadas e 20,1% da força de trabalho é subutilizada; 1.930 pessoas foram resgatadas da condição análoga à escravidão; 820.689 pessoas estão presas – 233.827 provisoriamente, ainda sem sentença; 94% dos presos são homens e 66,3% são pessoas negras; 1.719 casos de lesão corporal dolosa contra pessoas LGBTQIA+ e 179 homicídios (ONU, 2023).

Nesse sentido, visualizamos de modo numérico, porém, de pessoas, a zona na qual estas habitam e constroem suas existências e/ou (re)existências, configurando um lugar “habitável” segundo a perspectiva capitalista, neoliberal, e do outro lado uma zona não habitável, que dialogam, mais uma vez, com a continuidade do processo iniciado em 1888, com a dita abolição e com o despejo das pessoas a viverem à própria sorte,

onde as práticas discriminatórias e a violência simbólica exercida contra o negro reforçam-se entre si de maneira a regular as aspirações do negro de acordo com o que o grupo racial dominante impõe e define como os “lugares apropriados” para as pessoas de cor (Gonzalez; Hasenbalg, 2022, p.114).

A Declaração Universal do Direitos Humanos, no art.1 diz: “todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotados de razão e consciência e devem agir em relação uns aos outros com espírito de fraternidade”, logo, fazendo ponte com os dados citados acima e a permanência de uma cidade colonial, onde, quais, e como todos os seres humanos gozam desse direito? Se para grupos específicos, essa existência é aniquilada, seja de forma física ou mental, uma vez que, o negro é um homem negro; isto é, em decorrência de uma série de aberrações afetivas, ele se instalou no seio de um universo do qual será preciso removê-lo (Fanon, 2020).

Pensar e construir os Direitos Humanos a partir de uma universalidade, é caracterizá-lo pela exclusividade, sobretudo, funcionando a partir do favorecimento de privilégios ocidentais (Mbaya, 1997). Assim, compreende-se que os Direitos Humanos se produz a partir da experiência vivida daquelas(es) que se encontram na *zona do ser*;

Tomar a realidade da *zona do ser* como o parâmetro para pensar processos de proteção e promoção de direitos humanos produziu um aparato normativo incapaz de perceber e responder às violências que se manifestam na *zona do não ser* e fez da afirmação do não-ser a condição de possibilidade que sustenta a humanidade como atributo exclusivo da zona do ser (Pires, 2018, p. 66).

E, nesse sentido, observamos o declínio, a perversidade e o fracasso dos Direitos Humanos como sendo universal, sobretudo quando convivemos em meio às cidadanias mutiladas, de trabalho, de educação, de oportunidades, de saúde, onde os privilégios estão acima dos direitos, e se tratando do Brasil, privilégios concentrados numa dita classe média, sendo esse direito, distante, omissos e inexistente para a maioria da população, que é a população negra (Santos, 1996). Hunt pontua que

Ironicamente, portanto, a própria noção de direitos humanos abriu inadvertidamente a porta para formas mais virulentas de sexismo, racismo e antissemitismo. Com efeito, as afirmações de alcance geral sobre a igualdade natural de toda a humanidade suscitavam asserções igualmente globais sobre a diferença natural, produzindo um novo tipo de opositor aos direitos humanos, até mais poderoso e sinistro do que os tradicionalistas. [...]

Assim, a noção dos direitos humanos trouxe na sua esteira toda uma sucessão de gêmeos malignos. A reivindicação de direitos universais, iguais e naturais estimulava o crescimento de novas e às vezes fanáticas ideologias da diferença. Alguns novos modos de ganhar compreensão empática abriram o caminho para um sensacionalismo da violência (Hunt, 2009, p. 188; 214).

Desse modo, inquietações surgem diante da perversidade organizada pela supremacia branca e o movimento de eugenia em construir na população negra silenciosos bizzaros²⁴, afogados na zona não habitável, estando na cidade acorçada e imersos num complexo de inferioridade arquitetado para uma dominação mental “quase eterna” (como previu Lynch), onde o reconhecimento com o inimigo, com o colono, se torna mais um caminho árduo para uma falsa libertação, esse caminho, por sua vez, são as formas de embranquecimento (Munanga, 1988).

A respeito do embranquecimento, tem-se uma história de tentativas de aniquilamento de si e do seu eu através de uma falsa ascensão social, uma busca incessante em torno de um “ideal de ego” que é o branco, ou com as palavras de Santos:

a história de ascensão social do negro brasileiro é, assim, a história da assimilação aos padrões brancos de relações sociais. É a história de submissão ideológica de um estoque racial em presença de outro que se lhe faz hegemônico. É a história de uma identidade renunciada, em

²⁴ Percepção de Lima Barreto sobre as pessoas internas no Hospital dos Alienados, Rio de Janeiro, em meado de 1920.

atenção às circunstâncias que estipulam o preço do reconhecimento ao negro com base na intensidade de sua negação (Souza, 2021, p. 53)

Dito isto, contra navegar em águas poluídas nunca foi e nunca será um movimento tranquilo, até mesmo quando usam de forma agressiva e racista, “você é forte”, “seja forte”, quando não existe forças para lidar com o inimigo se não for através do mesmo meio pelo qual eles utilizam, a violência, e na maioria das vezes essa violência é orquestrada para circular entre aqueles que são os “selvagens”, uma vez que, para o movimento eugenista, é um ganho a guerra entre irmãos (Malcolm, 2021).

Parafraseando Fanon em seu último capítulo de *Os condenados da Terra*, intitulado “Guerras coloniais e perturbações mentais”, observamos que diante da realidade brasileira, do negro em diáspora, esse processo ele se faz presente em todas as suas dimensões, política, social, econômica, mas de maneira muito mais incisiva, na sua dimensão mental, vivendo ou sobrevivendo entre guerras internas de destituição do seu eu, porém, Fanon pontua que a alienação do negro não é apenas uma questão individual. Ao lado da filogenia e da ontogenia há a sociogênia (Fanon, 2008;1952, p. 28).

Nesse sentido, entende-se que o processo diaspórico intensifica atravessamentos que são pertinentes a cultura, identidades, pertencimento, uma vez que as relações com as terras originárias de um povo, nesse caso, da população negra, são em dado modo negligenciadas, omissas nos lugares distantes das suas nacionalidades, confeccionando elos interrompidos, um descolamento, como se estivessem “fora de casa”, logo, “o conceito fechado de diáspora se apoia sobre uma concepção binária de diferença. Está fundado sobre a construção de uma fronteira de exclusão e depende da construção de um “Outro” e de uma oposição rígida entre o dentro e o fora” (Hall, 2003). Assim, esses atravessamentos interferem, sobretudo, na construção de subjetividades.

Pensar na produção de subjetividades, e/ou na destruição de subjetividades, é pensar de forma diretiva no modelo eficaz de perversidade do colonizador, para isso é só observar de modo não profissional os atravessamentos que essa colonização engendrou de forma física, mas sobretudo mental na vida da população negra. A questão colocada em xeque foi/é o apagamento cultural, histórico, religioso e ancestral, em assimilação involuntária da cultura do colono, logo, não é de estranhar que a criança africana aprenda na escola a odiar tudo o que herdou. A imagem que lhe apresentam é tão negativa que seu único consolo consiste em identificar-se ao máximo com a sociedade branca (Biko, 2017, p.84).

Quando pensamos nos processos de subjetividades, conseqüentemente nas conseqüências advindas das violências raciais, é possível se deparar com sujeitos em processos de embranquecimento que dialogam com sentimentos de ódio e de auto-ódio. Se tratando da população negra, esse auto-ódio se interliga de forma direta com as construções de um ideal de ego que tem em sua estrutura o ser branco, o ideal de ego branco, onde a primeira regra básica que ao negro se impõe é a negação, o expurgo de qualquer “mancha negra”, no qual sentimentos como inferioridade, culpa, angústia, navegam no ódio e são introjetados em si (Souza, 2022).

Seguindo a linha de raciocínio, é necessário pautar, que mesmo diante dos processos violento do embranquecimento nas mais variadas dimensões do ser negro, ainda assim, foi/é perceptível que esse apagamento não era aniquilado por completo, mesmo quando este foi o objetivo maior, logo, em meio a este mar de violências, também era visível estratégias de se permanecer vivo e viva uma *amefricanidade*, uma vez que não se pode deixar de levar em conta a heroica resistência e a criatividade na luta contra a escravização, o extermínio, a exploração, a opressão e a humilhação (Gonzalez, 1988), contudo, prevalecia a agressividade da violência e a violação de direitos desta população.

Dito isto, é importante tensionar a crueldade em compartimentar não só as cidades, mas os corpos, as pessoas, a crueldade de se pensar um Direito Humano a partir de universalidade que não existe, ou tão somente existe nos países europeus, uma vez que, a universalidade parte do branco, europeu. Qual o intuito de em pleno séc. XXI ainda ser discutido, pensado, refletido e organizado o direito de viver com dignidade a partir de uma realidade que não é universal, e que confeccionam, ou pior, que transformam os corpos negros naquele que é descartável, naqueles em que a morte em vida não causa remorso, não ativam a empatia, a equidade, muito menos amor? Parece-nos ironicamente claro²⁵, que estas formas de fazer morrer, elas atendem as demandas da cidade colonial.

Se encontrar na cidade do colonizado no Brasil, é se encontrar com as comunidades distantes do centro, com os morros, com o acesso à saúde negado cotidianamente, com a ausência do direito à uma moradia digna, com um SUS que só atende em horário comercial, com as balas do Estado que tem uma cor de pele, um corpo “preferido” para alojar-se, temos um sistema prisional superlotado, ocupando, portanto, a 3ª posição no ranking de maior população carcerária do mundo, atrás apenas de China

²⁵ Idem 2.

e Estados Unidos, sendo esse o Brasil para uma população que vive o processo diaspórico, e temos uma dita loucura, e os dispositivos de aprisionamento a céu aberto, que para Abdias,

sob a lógica desse processo, os negros no Brasil só têm uma opção: desaparecer. Seja aniquilados pela força compulsória da miscigenação, ou através da ação direta da morte pura e simples. É assombroso comprovar que uma dinâmica fatal de erradicação vem ceifando vidas negras, ininterruptamente, há quatro séculos (Nascimento, 2019, p. 42).

A temporalidade do racismo no Brasil vai se reconfigurando, já que que o plano de desaparecimento racial fracassou, e à medida que os sujeitos buscam o reconhecimento do seu povo, da sua identidade, do seu lugar enquanto sujeitos possíveis de construir suas próprias histórias, o ocidente possessivo, como diz a Aza Njeri (2017), busca uma nova forma de atrair, uma falsa atração. Para Fanon (2008), no mundo branco, o homem de cor encontra dificuldades na elaboração de seu esquema corporal. O conhecimento do corpo é uma atividade unicamente negadora. É um conhecimento em terceira pessoa. Em torno do corpo reina uma atmosfera incerta.

Para tornar o texto ainda mais informativo, trazendo como o racismo atua na sociedade brasileira, é viável pontuar, segundo a SISDEPEN - Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional, o sistema prisional nacional possui 753.966 pessoas privadas de liberdade no período de janeiro a junho de 2020, quando estes dados se direcionam para cor/raça, temos 50,28% de pessoas pardas, e 16,03% de pessoas pretas, somando pretas e pardos temos um total de 66,31%, número que deixa claro a cor do encarceramento em massa, e durante anos ainda teremos que cuidar das múltiplas feridas, por vezes indelévels, causadas a nossos povos pela onda colonialista (Fanon, 2022, p. 251), onde observamos de forma direta, assim como afirma Hamilton Borges da Organização Reaja ou será morta, reaja ou será morto, “uma prática de política pública, de segurança pública, que é uma política genocida”,

revelando seu ódio através de seus projetos e programas de segurança pública que compõem a “necropolítica” que nos caça, nos elimina e que silencia algumas lideranças negras; diante dessas lideranças que deveriam se manifestar, deveriam romper com o projeto genocida e estabelecer outra tática política, já que a ocupação dos partidos e dos governos e dessas supostas instituições de direitos fracassou (Santos, 2015, Portal Geledés).

Diante disso, tornar consciente as “chicotadas” dadas em pleno séc. XXI, é ter que lidar com as mais variadas formas de “chicotar”, bem como, o que encontramos no racismo à moda brasileira é uma exposição a céu aberto de que não vivemos uma

sociedade em democracia racial, como se era/é proposto, muito pelo contrário, vivemos no país onde todos os direitos são negados para a população preta, e para esta ainda se destina o sub-lugar, a sub-humanidade, as margens, o desemprego, o genocídio, as balas do Estado, os sintomas mais graves do COVID-19, a educação defasada, o medo constante e iminente de sair na rua e não saber se voltará para casa, esse é o lugar do racismo no Brasil, o da manutenção hostil e perversa da inexistência da população preta e indígena, deixando nítido uma necropolítica.

Em dado modo, essas questões direciona-se para reflexões onde demarca-se a permanência viva e em atualização dos lugares predestinados para a população negra, sobretudo, os lugares que foram pensados no momento da escravização, no pós-abolição e ainda na atualidade, visto que, ainda existe um sistema escravocrata que persiste de forma altamente nociva, assim como Lélia Gonzaléz e Carlos Hanselbelg pontuavam,

O sistema de relações raciais é enfocado a partir da análise do processo de desagregação do sistema escravista de castas e da constituição de classes. A situação social do negro depois da abolição é vista á luz da herança do antigo regime. Preconceito e discriminação raciais, o despreparo cultural do ex-escravo para assumir a condição de cidadania e de trabalhador livre e a sua negação do trabalho como forma de afirmação da posição de homem livre resultaram na marginalização e desclassificação social do negro, que se estendeu por mais de uma geração (Gonzalez; Hasenbalg, 2022, p. 107-108).

Nessa contramaré de desconfortos, compreende-se que, nesse sentido, o racismo é uma ideologia que hierarquiza grupos humanos em função da sua cor, externalizando e sempre reformulando suas formas de se efetivar, seja no cotidiano, em casa, nas relações interpessoais ou nas instituições. Se tratando das instituições, o modo pelo qual o racismo se apresenta, ele é "camuflado", maquiado e encoberto pela denegação dele, cabendo destacar que a discriminação também se opera de modo perverso nas entrelinhas dos “*não-ditos*”, performando as facetas do racismo, (Munanga, 1996).

Entendemos não só a complexidade da racismo, mas também a forma como ele se apresenta, quando convivemos em uma sociedade que em discurso busca uma “diversidade” que não é solidifica na base, nas demandas de base, e isso exige um cuidado, um estado de vigília, porque “diversidade” sem contextualização e profundidade nos atravessamentos raciais, por exemplo, ela pode acabar se tornando mais uma nova forma de aparição colonial, de abraçar-se com o colonizador (Moore, 2007), sobretudo quando se vive e convive num país onde, segundo Florestan Fernandes (1982), “tem preconceito de ter preconceito”, logo, assimilando que as formas como o racismo se

expressa no Brasil nem sempre é dita de forma direta, explícita, mas sim, através de, segundo Munanga (1996), “um silêncio criminoso” (Moore, 2007; Munanga, 1996).

Contudo, seria mesmo possível ter democracia? Será que temos democracia? Ao tentarmos responder essa indagação e ao nos depararmos com um país onde tem por base da sua construção, o racismo, nos encontramos frente a frente com a impossibilidade de viver uma democracia, principalmente num país que vive e convive com uma ferida aberta há séculos, e nunca cicatrizada, “portanto, o maior obstáculo da democracia é o racismo”, (Nogueira, 2018), e parafraseando com Fanon, a população negra na diáspora brasileira é os Condenados da Terra, mas também são impostas a “sobreviverem” na Terra dos Condenados, a cidade acorçada onde alguns dispositivos ditos legais são açougues vendendo “a carne mais barata do mercado”²⁶.

²⁶ ELZA SOARES. A Carne Mais Barata Do Mercado. Álbum do Cócix ao pescoço. Maianga, 2002

QUILOMBO E ESTRATÉGIAS NEGRAS PARA A SOBREVIVÊNCIA NA ZONA DO NÃO SER

Que vai de graça pro presídio
 E para debaixo do plástico
 Que vai de graça pro subemprego
 E pros hospitais psiquiátricos
 (A carne – Elza Soares)

A estrofe da canção da Elza Soares nos convida para mais uma vez contra navegar nesse mar de gente²⁷ branca, que busca incansavelmente afogar a população negra nas profundezas desse mar humano, e para tanto estes -brancos - se organizam e reorganizam para aperfeiçoar os mecanismos que serão “certeiros” na permanência dessa população na zona do não ser. Essa canção é como um espinafre para o enfrentamento de cabeça erguida, e que apesar dessa *“espada sinistra suspensa sobre a sua cabeça”*²⁸, o negro jamais desfaleceu, nunca perdeu a esperança e a energia (Nascimento, 2019, p. 42), em busca de ser um povo que sempre questiona (Fanon, 2020).

É nesse dissabor de um país colonial, supremacista, que a população negra em diáspora, também se organiza em busca de sobreviver e existir a partir da sua cultura, da sua ancestralidade, do seu pertencimento, e reivindicando ressarcimento econômico, enquanto povo frente a uma sociedade lombrosiana. Sendo importante frisar, que mesmo diante de uma sociedade que busca “justificativas científicas” para aniquilar o negro, ainda assim, esta buscou formas de existir, onde a maior organização negra brasileira, foram os quilombos, resistindo e existindo durante o Período Colonial (1530-1822), sendo o maior símbolo de luta e organização preta, sobretudo, para os panafricanistas.

Segundo Hall (2003), existe uma necessidade e uma importância de se entender/compreender as identidades culturais nessa diáspora, nesse migrar-se, uma vez que essa identidade tem o seu peso/poder histórico que se carrega, logo:

Nossas sociedades são compostas não de um, mais de muitos povos. Suas origens não são únicas, mas diversas. Aqueles aos quais originalmente a terra pertencia, em geral pereceram há muito tempo – dizimados pelo trabalho pesado e a doença. A terra não pode ser “sagrada”, pois foi “violada” – não vazia, mas esvaziada. Todos que estão aqui pertenciam originalmente a outro lugar. Longe de constituir uma continuidade com os nossos passados, nossa relação com essa história está abruptas. Em vez de um pacto de associação civil lentamente desenvolvido, tão central ao discurso liberal da modernidade ocidental, nossa “associação civil” foi inaugurada por um ato de vontade imperial. O que denominam Caribe, renasceu de dentro de uma violência e através dela. A via para a nossa modernidade está

²⁷ O RAPPÁ. Mar de gente. Álbum: O silêncio que precede o esporro. 2003.

²⁸ Idem 8

marcada pela conquista, expropriação, genocídio, escravidão, pelo sistema de engenho e pela longa tutela de dependência colonial. (Hall, 2003 p.30).

Dito isto, diante das amarras escravagistas durante o período colonial, a população negra buscou a sua forma de resistência frente a situações de opressão e que os direcionavam para a zona do não ser, nesse sentido, criavam as suas formas de autocuidado, proteção e de conservação do seu povo. Contudo cabe pontuar que de um lado da história, a da corte portuguesa, conceituava os quilombos como um espaço de fugitivos, o que deveria ser combatido e aprisionado, uma vez que estes “fugitivos” “pertenciam” aos colonos, logo, necessitavam serem capturados pelo capitão do mato (Moura, 2019), dialogando, por sua vez, com os dispositivos de sobrevivência negra que deveriam ser esmagado pelos capitães do mato.

No entanto, partindo do lugar da história que não foi ouvida, falada, a compreensão sobre quilombos é aferida, sentida, conceituada e vivenciada de modo diferente, sendo este um sinal de protesto do negro escravo às condições desumanas e alienadas a que estavam sujeitos (Moura, 2019). Os quilombos, portanto, foi uma organização não só de luta, mas de sobrevivência, de resistências, eram nos quilombos que a população negra encontrava um lugar para cultivar a espiritualidade, a sua cultura, a sua culinária, os seus costumes, a sua língua, e, conseqüentemente, se organizar politicamente frente ao poder colonial, portanto, onde existia escravidão, existia negro aquilombado (Moura, 2019).

A pontuação acima, citada por Clóvis Moura, nos retorna mais uma vez a afrocentricidade, sobretudo quando esta busca enfatizar o lugar das pessoas africanas como agentes, agente de transformação, de ideias, e de culturas. Nesse sentido, observa-se e compreende-se que o lugar dos quilombos, sobretudo as construções dentro do quilombo, é percebido como um lugar que busca reorientar-se numa perspectiva de agentes da sua própria história, sobretudo como uma forma de ver a si mesmos no meio da sua própria narrativa, e não nas margens da Europa, um agente, em nossos termos, é um ser humano capaz de agir de forma independente em função de seus interesses. Já a agência é a capacidade de dispor de recursos psicológicos e culturais necessários para o avanço da liberdade humana (Asante, 2009, p. 94).

Não há dúvidas que para o povo negro, sobretudo brasileiro, que os quilombos foram e são referências de organização política em luta por dignidade, pelo direito de ser humano, (re)construir e (re)significar a sua existência em diáspora, contudo, não existem motivos para romantizar um momento de luta que também foi sanguinário, causando o

genocídio de um povo que até os dias atuais ainda lutam por serem reconhecidos enquanto seres humanos e com direito a viver assim como a população branca.

As lutas, os entraves, poderiam/deveriam serem cessados nesse momento, porém, mesmo sabendo que o povo negro fez e faz história segurando esse país no braço, mesmo assim, como dizia a Elza, ainda guardo o direito de algum antepassado da cor, brigar sutilmente por respeito, brigar bravamente por respeito, e por ainda viver com o revólver engatilhado para essa população, que as lutas continuaram e continua rumo a um novo humanismo, a compreensão entre os homens, nossos irmão de cor (Fanon, 2020). A importância dos “quilombos” para os negros na atualidade pode ser compreendida pelo fato de esse evento histórico fazer parte de um universo simbólico em que seu caráter libertário é considerado um impulsionador ideológico na tentativa de afirmação racial e cultural do grupo (Nascimento, 2021, p.104).

Se tratando disso, as lutas em busca dessa afirmação, mas não somente dela, a luta em busca de políticas públicas que atendessem as demandas da população negra, elas foram sendo emplacadas e organizadas com mais frequência, a exemplo disso, temos o Movimento Negro Unificado (MNU) que teve seu surgimento no ano de 1978 (Araújo; Teixeira, 2022), em enfrentamento ao racismo, sobretudo, ao racismo moda à brasileira, existente em território nacional, de forma crescente, escancarada, e que tomava conta das experiências vividas do negro no Brasil (Nascimento, 2016), a convocatória para o primeiro ato público, reflete sobre os estímulos para a construção do MNU:

Nós, Entidades Negras, reunidas no Centro de Cultura e Arte Negra no dia 18 de Junho, resolvemos criar um Movimento no sentido de defender a Comunidade Afro-Brasileira contra a secular exploração racial e desrespeito humano a que a Comunidade é submetida. Não podemos mais calar. A discriminação racial é um fato marcante na sociedade brasileira, que barra o desenvolvimento da Comunidade Afro-Brasileira, destrói a alma do homem negro e sua capacidade de realização como ser humano. O Movimento Unificado Contra a Discriminação Racial foi criado para que os direitos dos homens negros sejam respeitados. Como primeira atividade, este Movimento realizará um Ato Público contra o Racismo, no dia 07 de Julho às 18:30 horas, No Viaduto do Chá. Seu objetivo será protestar contra os últimos acontecimentos discriminatórios contra negros, amplamente divulgados pela Imprensa. No dia 28 de Abril, numa delegacia de Guaianazes, mais um negro foi morto por causa das torturas policiais. Este negro era Robson Silveira da Luz, trabalhador, casado e pai de filhos. No Clube de Regatas Tietê, quatro garotos foram barrados do time infantil de voleibol pelo fato de serem negros. O diretor do Clube533 deu entrevistas nas quais afirma as suas atitudes racistas, tal a confiança de que não será punido por seu ato. Nós também sabemos que os processos desses casos não darão em nada. Como todos os outros casos de discriminação racial, serão apenas mais dois processos

abafados e arquivados pelas autoridades deste país, embora um dos casos tenha a agravante da tortura e conseqüente morte de um cidadão. Mas o Ato Público Contra o Racismo marcará fundo nosso repúdio e convidamos a todos os setores democráticos que lutam contra o desrespeito e as injustiças aos direitos humanos, a engrossarem fileiras com a Comunidade Afro-Brasileira nesse ato contra o racismo. Fazemos um convite especial a todas as entidades negras do país, a ampliarem nosso movimento. As entidades negras devem desempenhar o seu papel histórico em defesa da Comunidade Afro-Brasileira; e, lembramos, quem silencia consente. Não podemos mais aceitar as condições em que vive o homem negro, sendo discriminado da vida social do país, vivendo no desemprego, subemprego e nas favelas. Não podemos mais consentir que o negro sofra as perseguições constantes da polícia, sem dar uma resposta. **TODOS AO ATO PÚBLICO CONTRA O RACISMO. CONTRA A DISCRIMINAÇÃO RACIAL. CONTRA A OPRESSÃO POLICIAL. PELO FORTALECIMENTO E UNIÃO DAS ENTIDADES AFRO-BRASILEIRAS** (Gonzalez; Hasenbalg, 2022, p.55).

Contudo, é importante ressaltar que outras frentes e outras organizações²⁹ vieram antes do MNU, como a Frente Negra Brasileira (1931), e que foram essenciais para as

²⁹ Movimento Negro organizado na República (1889-1937) - Club 13 de Maio dos Homens Pretos (1902), o Centro Literário dos Homens de Cor (1903), a Sociedade Propugnadora 13 de Maio (1906), o Centro Cultural Henrique Dias (1908), a Sociedade União Cívica dos Homens de Cor (1915), a Associação Protetora dos Brasileiros Pretos(1917); no Rio de Janeiro, o Centro da Federação dos Homens de Cor;6 em Pelotas/ RG, a Sociedade Progresso da Raça Africana (1891); em Lages/SC, o Centro Cívico Cruz e Souza (1918).7 Em São Paulo, a agremiação negra mais antiga desse período foi o Clube 28 de Setembro, constituído em 1897. As maiores delas foram o Grupo Dramático e Recreativo Kosmos e o Centro Cívico Palmares, fundados em 1908 e 1926, respectivamente. Havia associações formadas estritamente por mulheres negras, como a Sociedade Brinco das Princesas (1925), em São Paulo, e a Sociedade de Socorros Mútuos Princesa do Sul (1908), em Pelotas. Imprensa negra. Na década de 1930, o movimento negro deu um salto qualitativo, com a fundação, em 1931, em São Paulo, da Frente Negra Brasileira (FNB), considerada a sucessora do Centro Cívico Palmares, de 1926. Também tiveram-se o Clube Negro de Cultura Social (1932)²⁵ e a Frente Negra Socialista (1932), em São Paulo; a Sociedade Flor do Abacate, no Rio de Janeiro, a Legião Negra (1934), em Uberlândia/MG, e a Sociedade Henrique Dias (1937), em Salvador. Movimento Negro organizado na República (1945-1964) - União dos Homens de Cor (1943). Teatro Experimental do Negro (TEN), fundado no Rio de Janeiro, em 1944. o Conselho Nacional das Mulheres Negras, em 1950. Em Minas Gerais, foi criado o Grêmio Literário Cruz e Souza, em 1943; e a Associação José do Patrocínio, em 1951. Em São Paulo, surgiram a Associação do Negro Brasileiro, em 1945, a Frente Negra Trabalhista e a Associação Cultural do Negro, em 1954, com inserção no meio negro mais tradicional. No Rio de Janeiro, em 1944. Movimento Negro organizado na República (1978-2000) - Centro de Cultura e Arte Negra (CECAN), 1972. Grupo Palmares, Porto Alegre (1971). O movimento Soul, depois batizado de Black Rio (década 70). Movimento Negro Unificado (1978). Movimento Unificado Contra a Discriminação Racial (MUCDR), 1978. (Domigues, 2007, p. 107-119). Movimento Negro organizado na República (2000 - ?) – Segundo os dados da Coordenação Nacional de Articulação de Quilombos (CONAQ), na atualidade, encontram-se no mínimo 50 entidades de movimento negro no Brasil, AGANJU – Afro Gabinete de Articulação Institucional e Jurídica; Agentes de Pastoral Negros do Brasil – APNs; Alma Preta; Associação de amigos e familiares de presos/as – Amparar; Centro de Estudo e Defesa do Negro do Pará – CEDENPA; Centro de Estudos das Relações de Trabalho e Desigualdades – CEERT; CLB – Coletivo Luiza Bairros; Coletivo de Juventude Negra Cara Preta; Coletivo Negro Afromack; Coletivo Sapato Preto Lésbicas Amazonidas; Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas – Conaq; Criola; Educafro; Evangélicos Pelo Estado de Direito; Frente de Mulheres Negras do DF e Entorno; Frente Favela Brasil; Frente Nacional de Mulheres do Funk; Frente Nacional Makota Valdina; Gabinete Assessoria Jurídica Organizações Populares- Gajop; Geledés – Instituto da Mulher Negra; Iniciativa Negra por Uma Nova Política Sobre Drogas; Instituto de Desenvolvimento de Ações Sociais – IDEAS; Instituto Marielle Franco; Instituto Negra do Ceará – Inegra; Irohin – Centro de Documentação, Comunicação e Memória Afro-brasileira; Mães da Bahia; Mahin Organização de Mulheres Negras;

reflexões sobre a organização (Domingues, 2007), porém, a nível de temporalidade, deteremos a pensar a partir do MNU, onde dentre alguns dos pequenos, grandes passos da população negra em busca de acesso digno a educação, ao ensino da cultura afro-brasileira, a demarcação de terras indígenas e quilombolas, bem como as cotas raciais nas universidades e na atualidade nos concursos, todas essas conquistas em dado modo foram articuladas, pensadas e enfrentadas por organizações.

É importante tensionar, portanto, que o movimento negro se fez presente nos embates pela Reforma Sanitária (1970), onde as demandas, algumas demandas desta população foram atendidas em 1980, sobretudo, demandas do movimento de mulheres negras dessa época, onde denunciavam as violências sofridas

das práticas racistas evidenciadas nas políticas de controle natalista, falta de oferta na rede pública de variados métodos contraceptivos e a não implantação da Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), reivindicando, entre outras demandas, a criação de uma lei específica com o objetivo da regularização da esterilização no país (Araújo; Teixeira, 2022, p.3).

Dito isto, em prosseguimento as lutas e conquistas emplacadas pela sociedade civil e as organizações de movimento negro, em 2010 foi sancionado o Estatuto da Igualdade Racial, onde os direitos específicos para a população negra foram reconhecidos, sobretudo diante das posições impostas a partir da *zona do não ser*, onde esta população em sua maioria se encontra em processos de situações de vulnerabilidades. Com este, espera-se que as condições de sobrevivência sejam mais equânimes e dignas, como regularização das terras das comunidades remanescentes de quilombos e direito à indenização aos descendentes afro-brasileiros, e o acesso a saúde, a exemplo da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), formalizada pela Portaria nº 992/2009 do Ministério da Saúde (Brasil, 2009).

As iniquidades encontradas para a população negra no pós-abolição se direcionavam/direcionam para todos os âmbitos em que esta estivesse inserida, os dados do IBGE³⁰ comprovam, mas também é possível de ser ver a olho nu os lugares ocupados,

Mandata Quilombo da Deputada Estadual Erica Malunguinho – SP; Marcha das Mulheres Negras de SP; MNU – Movimento Negro Unificado; Movimento de Mães do Sócio Educativo; Movimento Nacional de Pescadoras e Pescadores; Mulheres Negras do DF; Nova Frente Negra; Brasileira; Núcleo de Consciência Negra da USP; Okan Dimó – Coletivo de Matriz Africana; Pretas em Movimento; Programa Direito e Relações Raciais – PDRR-UFBA; Protagonismo Negro da UFSM; PVNC – Movimento Pré-Vestibular para Negros e Carentes; Rede Afirmção; Rede de Mulheres Negras PE; Rede de Proteção e Resistência ao Genocídio; Rede Fulanas NAB; Renafro; Uneafro; Unegro (Site CONAQ, visitado em 26/02/2024). Além destes citados pela CONAQ, tem-se Colisão Negra por Direitos, Mães de Maio, entre tantas outras(os) movimentos que não coube listar.

³⁰ Pensando no acesso a todos os documentos informativos coletados pelo IBGE, de forma atemporal.

os acessos negados, a defasagem nas escolas, nas universidades, o desemprego, e consequentemente um SUS que no seu âmago atende as demandas da população branca, logo, o acesso a população negra é negado, negligenciado, omitido, causando acessos desiguais para negros, e continuando a apresentar na contemporaneidade profundas assimetrias sociais e étnico-raciais (Alves, *et al*, 2015).

Nesse sentido, se tratando do acesso a saúde, barreiras raciais sempre foram e são enfrentadas por essa população quando buscam cuidado, mesmo sendo a maioria que acessa o SUS, também se encontram nos maiores índices de um tratamento violento, o que consequentemente, os levam, involuntariamente a resistência em busca de cuidado, alargando a distância no acesso (Oliveira; Magalhaes, 2022), estando, portanto, relacionado às dificuldades de institucionalização do campo saúde da população negra, tanto em termos acadêmicos quanto de políticos (Faustino, 2017, p. 3833).

Considerando essas barreiras, traremos uma breve linha do tempo, onde demarcase a luta dos movimentos negros para ser assegurado o direito à saúde para a população negra. Em 1970, tivemos o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB) na luta pelo processo de democratização da saúde e o reaparecimento, na cena pública nacional, de entidades orgânicas do Movimento Negro (MN) na luta antirracista; o movimento negro não sentiu um acesso à saúde de forma equânime, em 1980 organizou-se um movimento, sobretudo o Movimento de Mulheres Negras (MMN) que denunciavam as práticas racistas a partir de políticas de controle natalista, falta de oferta na rede pública de variados métodos contraceptivos e a não implantação da Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), reivindicando, entre outras demandas, a criação de uma lei específica com o objetivo da regularização da esterilização no país (Araújo; Teixeira, 2022).

Chegando, portanto, nos anos 90, essas mulheres do MMN consolidaram coletivos e Organizações Não Governamentais (ONG), que fortalecia as práticas políticas em torno do tema da saúde das mulheres negras, influenciando no “campo da Saúde da População Negra”. Nessa mesma década, ainda pode-se destacar, a Marcha Zumbi dos Palmares, em 1995, a mobilização de preparação para a Conferência de Durban, em 2001, e o desenvolvimento da Agenda de Compromissos Internacionais da qual o Estado brasileiro se tornou signatário no chamado “pós-Durban”, que se mobilizaram em busca de uma agenda antirracista no âmbito da saúde. Partindo para os anos 2000, como conquista das lutas desses movimentos, houve a criação da Secretaria de Políticas de Promoção da

Igualdade racial (Seppir), em 2003, articuladora dos temas raciais no âmbito do governo, as audiências e seminários envolvendo ativistas negros na Câmara dos Deputados e Senado em relação ao Estatuto da Igualdade Racial, as Conferências de Promoção da Igualdade Racial e a aprovação do Estatuto de Igualdade Racial, em 2010 (Araújo; Teixeira, 2022).

Diante desse contexto aparentemente favorável as demandas da população negra, porém, ainda denunciando iniquidades dentro do contexto da saúde brasileira, que surge, portanto, em mais um movimento de luta a PNSIPN pelo Conselho Nacional de Saúde, em 2006, formalizada pela portaria 992/2009 do Ministério da Saúde e tornando-se lei no Capítulo de Saúde do Estatuto da Igualdade Racial, em 2010 (Araújo; Teixeira, 2022). A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, surge frente a uma sociedade e instituições que negligenciam o cuidado e os determinantes sociais de saúde da população, logo, ela se direciona para uma política que dê suporte as iniquidades encontradas no SUS e sobre o processo de saúde-doença, onde o reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais e condições de saúde, seria o caminho para efetivar de fato à promoção da equidade em saúde (Batista, *et al*, 2012).

É importante provocar que numa cultura neoliberal, onde o sujeito é causa e causador de tudo que o permeia, inclusive nos processos de saúde e adoecimento, seria intrigantemente esperável que a legitimação dos determinantes sociais de saúde fosse um movimento de resistência, uma vez que, numa sociedade em que convive e atualiza mitos, principalmente o mito da democracia racial, assinalar o quesito raça/cor e as mais variadas intercorrências somadas a isto, é literalmente, perturbar os sonhos tranquilos do colono, é destruir a cidade do colono e deixar viver a cidade do colonizado. Seria isso possível num país colonial?

Isto posto, os Determinantes Sociais da Saúde (DSS), são primordiais para atender um dos princípios organizativos do SUS, a equidade, logo, estes são compreendidos a partir das condições favoráveis ou desfavoráveis que a população nasce, vive, trabalha e envelhece. Dentro dessas condições, quanto mais insalubres e em situações de vulnerabilidades, mais é provável que a promoção a saúde seja proporcionalmente ruim, nesse sentido, o DSS surge para legitimar essas condições e esses processos em busca de superar as iniquidades encontradas na efetivação de uma saúde equânime (OMS, 2011; Buss; Filho, 2007).

Nesse sentido, quando se pensa em promoção à saúde, sobretudo a saúde da população negra, é necessário entender enigmas e complexidades, onde segundo o Ministério da Saúde 2002, compreende-se esta como uma ação individual, a ação da comunidade e a ação e o compromisso dos governos na busca de uma vida mais saudável para todos e para cada um, logo, se a saúde relaciona-se muito mais com os modos de viver, do que mesmo uma determinação genética e biológica, como encontra-se, como destina-se e qual tipo de promoção à saúde é feita nos bairros distantes do centro? Nas comunidades? Logo, para promover saúde é necessário legitimar os determinantes sociais de saúde, em que de acordo com a Carta de Ottawa

Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global. (Carta de Ottawa, 1986).

Desse modo, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, assim como o preenchimento obrigatório do quesito raça/cor³¹, e dos determinantes sociais de saúde são conquistas obtidas através do movimento negro, sobretudo o movimento de mulheres negras e Movimento Negro Unificado, o que trouxeram “momentaneamente”, ou por desejabilidade social³², a legitimação dos atravessamentos enfrentados por essa população em diversos espaços em que estas ocupem, e em variadas dimensões de serem acometidas pelo racismo, sendo um marco importante ao estabelecer diretrizes para a promoção, a prevenção e o tratamento de saúde de pessoas pretas e pardas, propondo ações para mitigar as barreiras de acesso ao sistema de saúde (Brasil, 2023).

³¹ A portaria N° 344, de 1 de fevereiro de 2017, dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde, onde, segundo o art. II, compete a gestão do SUS: "qualificar a coleta, o processamento e a análise dos dados desagregados por raça/cor, bem como nas informações epidemiológicas divulgadas anualmente pelo SUS".

³² Segundo Marlowe-Crowne, a desejabilidade social é uma forma organizada e consciente de se responder demandas sociais, onde os sujeitos tendem a atribuírem a si próprios comportamentos, atitudes, respostas a partir de valores socialmente desejáveis, bem como, recusam em si aqueles que forem considerados indesejáveis.

Partindo dessa lógica de ações preventivas, entende-se, segundo Czeresnia (1999), que as ações preventivas se definem como intervenções orientadas a evitar o surgimento de doenças específicas, reduzindo sua incidência e prevalência nas populações, logo, a PNSIPN, também se caracteriza como uma política atenta aos cuidados de prevenção, uma vez que, os projetos de prevenção e de educação em saúde estruturam-se mediante a divulgação de informação científica e de recomendações normativas de mudanças de hábitos (Brasil, 2023; Czeresnia, 1999).

Nesse sentido, dentro das estratégias utilizadas na PNSIPN, encontra-se o fortalecimento e a legitimação dos ensinamentos afro-brasileiros, sobretudo aqueles direcionado para o cuidado a partir das plantas, além disto, também é imprescindível que a escuta nos atendimentos a esta população seja racializada e atenta ao adoecimento advindo do racismo, atendendo as diretrizes da Política que são:

I – Inclusão dos temas Racismo e Saúde da População Negra nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da Saúde e no exercício do controle social na Saúde;

II – Ampliação e fortalecimento da participação do Movimento Social Negro nas instâncias de controle social das políticas de saúde, em consonância com os princípios da gestão participativa do SUS, adotados no Pacto pela Saúde;

III – Incentivo à produção do conhecimento científico e tecnológico em saúde da população negra;

IV – Promoção do reconhecimento dos saberes e práticas populares de saúde, incluindo aqueles preservados pelas religiões de matrizes africanas;

V – Implementação do processo de monitoramento e avaliação das ações pertinentes ao combate ao racismo e à redução das desigualdades étnico-raciais no campo da saúde nas distintas esferas de governo;

VI – Desenvolvimento de processos de informação, comunicação e educação, que desconstruam estigmas e preconceitos, fortaleçam uma identidade negra positiva e contribuam para a redução das vulnerabilidades (Brasil, 2017).

Nessa contra maré, vamos navegando nos mares do dissabor que é viver e conviver com os embates em busca do direito fundamental, o direito humano, e nessa contra navegação, nos encontramos entre conquistas, que por serem sabotadas, acabam se relacionando com um racismo que no Brasil costuma chamar à Brasileira, mas que diante das leituras e das experiências vividas do negro, compreende-se com uma atualização na forma e nos dispositivos “legais” de aniquilar e coisificar a existência daqueles que são “descartáveis”.

Nesse sentido, mesmo em avanços, não conseguiram sair do lugar, permanecem presos na “caverna do dragão”, construindo monstros-institucionais³³ para despejar “*a carne mais barata do mercado*”³⁴, estes monstros, pode ser a dita segurança pública, a escola racista, a omissão e negligenciamento aos bairros fora do centro, o topo da violência obstétrica sendo destinado a mulher preta, ou o dito serviço de cuidado em saúde mental que não legitima o adoecimento mental advindo de uma sociedade racista e colonial, nos colocando em pleno estado de vigília e reflexão: afinal, qual a cor mais cortante das(os) usuárias(os) da saúde mental pública? Quem vem no “trem doido”?

³³ Conceito pensado pela autora do artigo, a partir dos escritos de Fanon em *Alienação e Liberdade*, em que ele pontua: “O que é preciso, em todo caso, é evitar a todo custo a criação desses monstros que são os hospitais psiquiátricos clássicos.” (FANON, 2020, p. 100)

³⁴ *Idem* 8

CAPÍTULO II

TODO TREM DOIDO TEM UM POUCO DE NAVIO NEGREIRO

A construção social sobre a loucura carrega diferentes simbologias do que esta representa, seja a partir das relações humanas, seja a partir dos estereótipos desencadeados as pessoas em sofrimento psíquico, a “loucura”, e/ou ao espaço em que se encontram rotuladas como um “amontoado de loucos” que foram transportadas(os) intrigantemente no trem doido, e que carregam em si marcas que do passado, que se reverberam no presente.

Para entender o lugar da chamada insanidade construído na sociedade brasileira, se faz necessário ter acesso e compreender uma breve linha do tempo que mais parece um tratado com William Lynch, onde em 1888 foi assinado pela “*Princesa Isabel*” a carta coletiva de alforria dos negros, a abolição da escravidão em que a população negra foi despejada à própria sorte na continuidade da colônia chamada Brasil. O africano escravizado adquiriu a condição legal de “cidadão”; onde paradoxalmente, no mesmo instante, ele se tornou o negro indesejável, marginalizado no mercado de trabalho e destituído da própria existência humana. (Nascimento, 2019, p. 87).

Logo após a abolição, a sociedade africana em diáspora se encontra com mais uma *bondade branca*, chega ao Brasil, “curiosamente” em 1900, o Movimento Eugenista, onde a eugenia - por definição, é a ciência do 'aprimoramento racial' - era um atrativo para uma elite convencida do poder da ciência para criar 'ordem e progresso' (lema da República) e perturbada pela composição racial do país (Stepan, 2004), ou seja, este foi um dos primeiros passos a serem dados no movimento de higienização racial.

Por aqui observamos e datamos o papel da Psicologia em abraçar-se com práticas eugenistas e de serem papel/profissional primordial dentro dessa dita “ciência”, fornecendo subsídios para abordar problemas como as causas da loucura. Não curioso, temos como o pai da eugenia, o psicólogo, Francis Galton (1822-1911) no final do século XIX, ele acreditava e defendia a manipulação da hereditariedade para o “melhoramento racial humano”, o aprimoramento da raça, sendo a raça branca a mais inteligente, a digna de sobreviver, mais evoluída, entre outras características de privilégio, poder, saber e mérito.

Nessa contra maré orquestrada como uma música clássica, a psicologia constrói notas, e sons que para um lado do público, é como se fosse uma faca arranhando um vidro,

assim, trazendo uma linha -brevemente- do tempo, podemos ver alguns dos mais influentes nas teorias raciais, 1869 – Francis Galton (psicólogo, estatístico, naturalista e inglês) funda a Eugenia; 1901 – Rocha, as causas da loucura; 1929 – Renato Kehl personalidade; 1933 Cavalcanti comportamento individual e social; 1945 – Cunha-Lopes inteligência (Masiero, 2005).

Em 1923 surge um dos “melhores³⁵” instrumentos de segregação, exclusão e racismo elaborado na época - pós abolição - para dar conta dos mandatos da pequena “elite” branca, onde abraçado com a eugenia brasileira encontraram formas de despejar a população negra de modo “camuflado” de cuidado, a partir de mais uma higienização, dessa vez mental. A Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM), onde o lema existente nessa época era: “*sanear é eugenizar*” (Stepan, 2004). Dito isto, quem seria a pessoa desocupada, o alcóolatra, as prostitutas, quem seria a pessoa suja que deveria ser higienizada?

Pensando a partir de Nina Rodrigues, essas pessoas seriam aquelas que estariam trazendo uma degenerescência racial, e que a mestiçagem/miscigenação estaria trazendo um atraso para o país, já que a população era considerada por esse autor, inferiores biologicamente, logo, o cruzamento entre as raças trariam uma decadência no modo social, intelectual, econômico, psicológico e humano. Nesse sentido, estas pessoas seriam as despejadas, visto que eram incapazes de serem conduzidas como cidadãos nessa sociedade. Segundo Cunha:

O interesse científico, já naquele momento, diferentemente do que se passara nas origens do alienismo europeu, não estava voltado para o estudo de casos cujas regularidades permitissem a definição de patologias. Ao contrário, o interesse se desdobra a partir de quadros nosológicos já configurados e volta-se para a identificação das formas específicas das “doenças” naquela sociedade particular, como decorrência de uma herança genética onde se amalgamavam imigrantes, escravos e todo tipo de sangue degenerado: o impacto do crescimento urbano no aumento da sífilis, deflagradora de um tipo determinado de patologia mental, e sua incidência em São Paulo; a loucura associada às características raciais e o significado disto em sua apresentação na sociedade miscigenada do país; a correspondência entre loucura e crime; a relação entre as formas da doença mental e os padrões culturais “atrasados” como, por exemplo, as religiões vistas como primitivas dos negros e dos pobres. Temas deste tipo ocupam o essencial da produção científica do Juquery (Cunha, 2022, p.123).

A compreensão de psicopatologia nesse momento temporal, é de extrema importância para compreender a relação dessa com o racismo, com as práticas eugenistas,

³⁵ Melhores no sentido irônico, uma vez que os ensinamentos da LBHM se reproduz até atualmente.

e consequentemente com a associação perversa da loucura à população negra, construindo, dessa forma, subjetividades atravessadas pelo olhar colonial, a partir de uma psicologia colonialista³⁶. Renato Kehl, por sua vez, torna-se o pioneiro em fazer a relação direta entre psicopatologia x raça, sendo bastante reproduzido, sobretudo, na atualidade. Kehl, acreditava e defendia que a personalidade, os traços de personalidade e psicopatológicos seriam indicadores da qualidade racial da população brasileira,

Kehl, um dos muitos cientistas interessados pela então nova ciência da psicologia, via nos comportamentos humanos um perigoso fator de degeneração, ora como causa da decadência racial, ora como reflexo de um processo degenerativo já instalado. Por isso, em várias de suas obras sobre psicologia tenta tipificar os comportamentos desviantes. (Masiero, 2014 p.166)

Para a época talvez fosse difícil compreender as entrelinhas e interligações, mas em pleno séc. XXI é inadmissível observar essa linha do tempo com todas as provas que o direito pede e, ainda assim, defender que o Brasil é um país onde *todos somos iguais*, uma vez que observamos não só a construção de uma dita e equivocada loucura, mas, sobretudo, quando observamos os corpos que foram arrematados e despejados nos manicômios, trazendo, dessa forma, o bem estar brankkko organizando pelo plano de permanência da raça ariana, e a aniquilação dos negros, afinal, a colônia concentrada em Barbacena/MG teve um genocídio em massa de 60 mil pessoas.

Essas impressões, em seu âmago, partem de uma construção desconcertada sobre a loucura, elas nos direcionam para um tempo em que ainda havia os manicômios, os hospitais psiquiátricos, as colônias, e os “tratamentos” que deram nome de uma das cenas mais violentas da história do Brasil (Souza, 2018), depois da escravidão, o Holocausto Brasileiro, ou pior, a escravidão/apartheid brasileiro. Segundo Tavares, *et al*,

o modelo manicomial brasileiro traz em si tanto uma atualização das perversões coloniais – e, talvez por isso, seja aceito ou mesmo defendido por esta sociedade – quanto se aproxima dos crimes nazistas pela sistematização e pela função das mortes e torturas. (Tavares, *et al*, 2020).

Pensar nessas estruturas arquitetônicas e nas relações existentes dentro desses espaços, é refletir sobre vários “não-dito”, sobre negligências, omissões, legitimação da violência e da violação de direitos, é compreender que desde 1920, a pessoa que estivesse em sofrimento psíquico era proibida de viver em sociedade e, parafraseando com

³⁶ Referência a Fanon, quando ele pontua “homens da ciência colonialista” para nomear as(os) psiquiatras.

Drummond³⁷, a pedra que se encontrava no meio do caminho, era/é atirada naquelas pessoas que estivessem prejudicando o caminho, uma vez que, os melhores pedaços do território ficam para os mais poderosos (Santos, 2001).

Dessa maneira, atravessar o caminho anterior a Reforma Psiquiátrica (RP), é se deparar com formas equivocadas do “cuidar”, é encontrar-se com aprisionamento, preconceito, discriminação, e exclusão direta das pessoas que estivessem contrariando a cidade do colono, e em última possibilidade que estivessem em sofrimento psíquico (Weyler, 2006), logo, no momento compreendido após a RP, espera-se uma nova construção sobre os cuidados em saúde mental, a exemplo da ressocialização (Brasil, 2002), o que por sua vez, exemplifica a complexidade de entender a lógica de território na saúde mental.

Ao invocarmos o conceito, ou pior, a construção social sobre “monstro”, nos deparamos com uma sociedade dita legal, uma sociedade civil que constrói os monstros que irão compor as cidades, os espaços e as não existências. Segundo Foucault (2010), construímos aquele ser que não é passível de estar entre seus pares, até porque, nem são pares, talvez, unindo as ideias Foucaultianas aos pensamentos de Fanon, é a partir desse lugar que não só construímos “pessoas-monstros”, mas também construímos “espaços-monstros”, arquiteturas manicomiais para o controle dos “indesejáveis” (Foucault, 2010; Fanon, 2020).

Nesse sentido, o projeto organizado sob o controle desses corpos indesejáveis se direciona para corpos específicos, complementando a ideia do Foucault, ou talvez, se angustiando com a ausência de um marcador racial que grita nesse horror da dita “loucura”, presenciamos a existência da figura de Lombroso e dos seus discípulos pontuando e inferindo como a dita “verdade absoluta” que os corpos que não são passíveis de existir e que se direcionam aos “monstros” da sociedade, são os corpos negros, não deixando de lado a realidade brasileira, na qual a eugenia é a base do projeto “vidas brancas importam”³⁸.

³⁷ Poema – No meio do Caminho, Carlos Drummond de Andrade. Foi publicado pela primeira vez em julho de 1928.

³⁸ Ironia baseado no movimento negro Vidas Negras Importam. O Black Lives Matter denuncia a violência e o racismo da polícia desde 2013, quando foi criado por três movimentos diferentes: a Aliança Nacional das Trabalhadoras Domésticas, a Coligação Contra a Violência em Los Angeles e o Ativismo pelos Direitos dos Imigrantes.

Antes de direcionar o barco para um outro percurso, se faz necessário compreender as amarras coloniais que se imbricam nessa empreitada de destruição da população negra, forjando-se de “dispositivos de cuidado”, logo, quais cuidados, para quem? A história da loucura brasileira nos dá subsídios sobre uma ligação equivocada, racista e eugenista, onde buscavam fervorosamente associar loucura a pessoas negras, o que conseqüentemente, as direcionavam para os trilhos do trem doido³⁹, descartados a sua própria sorte, tipo um “salvem-se quem puder!”, a lei da abolição sem reparação.

No período hospitalocêntrico (1978-1991), o “cuidado” ofertado para as pessoas em sofrimento psíquico era direcionado exclusivamente para os hospitais, neste caso, em hospitais psiquiátricos, manicômios, colônias. A construção equivocada sobre a dita loucura e a legitimação desta no possível diagnóstico, era atravessado pela figura do psiquiatra, os “homens de ciência colonialistas” (Fanon, 2020), figura esta que atendia as demandas da eugenia brasileira (Stepan, 2004).

Algo importante e curioso de se teorizar e refletir, é sobre as terminologias, e ao nome dado para um dos ditos dispositivos de higienização e as suas possíveis relações com a permanência viva da escravização, as colônias. Inauguradas em 1890, logo após a dita abolição, as Colônias recebiam pacientes encaminhados pela polícia, sendo estes curiosamente transportados em embarcações, estas pessoas, "desvalidas", eram transferidas do Hospício Nacional de Alineados para as colônias, e nestas realizavam atividades semelhantes as colônias agrícolas (Centro Cultural do Ministério da Saúde, 2023). Se tratando dessa ligação ofusca e ao mesmo tempo direta com a escravização, entende-se que, segundo o dicionário Aurélio:

colonizar

Significado de Colonizar

verbo transitivo direto. Fazer com que seja transformado em colônia; desenvolver colônia(s): Portugal colonizou o Brasil durante séculos. Modo de habitação de colono: algumas civilizações seguem colonizando a África. [Figurado] Tomar conta de; propagar-se; invadir: algumas plantas colonizam o jardim inteiro. Etimologia (origem da palavra *colonizar*). Colônia + izar.

Partindo desse lugar, para Fanon, 2022,

Segundo os significados das palavras que se interligam a *colônia*, podemos inferir um movimento através do verbo transitivo direto, de colonizar, de agir, de fazer movimentar uma ideologia da supremacia branca em construir os novos dispositivos para corpos específicos evacuarem da cidade do colono, sendo aqueles que deveriam

³⁹ Nome dado ao trem que fazia o transporte das pessoas que seriam internadas nas Colônias, nos Manicômios, nos Hospitais Psiquiátricos do Brasil no século XX.

continuar em ato ou sob efeito de colonização, sobretudo a partir das novas formas de se praticar um genocídio⁴⁰, para Pacheco e Silva,

Na verdade, observa-se já em fins do século XIX a criação, em São Paulo, da primeira colônia agrícola do país, destinada a receber oitenta alienados. A construção do Hospício de Juqueri teria obedecido às diretrizes do Congresso Internacional de Alienistas, reunido em Paris em 1889, que recomendava a construção de colônias agrícolas anexas aos asilos, para o que havia necessidade de grandes áreas (Pacheco; Silva, 1940, p.213).

Segundo Fanon (2020), para se entender a construção da loucura, é necessário legitimar a sociedade e como ela intervém nas formas de adoecimento do outro, ele diz que “ao lado da filogênia e da ontogênia há a sociogênia” (Fanon, 2020), logo, um psicodiagnóstico como era dado, ele tinha em seu âmago uma relação direta com uma higienização racial/social daqueles que seriam nomeados como louco, os que estavam fora dos padrões de normalidade vigente naquela época, afinal, o louco é um “estranho” (Fanon, 2020). Desse modo, a época, início do séc. XIX, o que você encontrava, sobretudo no Hospital dos Alienados/Rio de Janeiro (RJ), eram pessoas que estavam em situação de rua, prostitutas, dependentes de álcool e, como Lima Barreto alertava, todos compondo um pátio onde “o negro era a cor mais cortante” (Barreto, 2017).

Nessa linha de raciocínio, segundo Wyler (2006), compreende-se por sua vez, que a construção desse espaço era atravessada por uma variedade de violência e violações, o aprisionamento dos indesejáveis era legitimado pelo Estado, pela sociedade civil e, sobretudo por familiares, que abraçados ou ameaçados pela eugenia, eram obrigados a despejar seus parentes no lugar onde a vida era a morte (Mbembe, 2018).

Contudo, percebe-se um movimento de alienação daqueles que são indesejáveis e, na necessidade de serem despejados em hospitais psiquiátricos, onde a sua arquitetura, a sua localização, e os “não-dito” dessas atitudes camufladas de “cuidado”, direcionavam para um confinamento que se relaciona com o desejo de produzir mais agitações no sujeito, os colocando cada vez mais em situação deplorável, uma vez que, é nessa atitude perversa de isolamento através da internação, que se realiza a dependência e a permanência destes em um dos dispositivos que atendem a cidade do colonizado, que é o aprisionamento no hospital psiquiátrico (Fanon, 2020), gerando dessa forma uma espécie de gozo colonial.

⁴⁰ Ver página 18 do primeiro capítulo desse estudo.

Dito isto, é palpável um fazer que no seu âmago atende a partir de instrumentos de tortura, onde o território é visto de maneira cristalizada, acreditando piamente que esta parte -apenas- de um lugar físico, geográfico, no qual as relações humanas, dentro e fora deste espaço, desse “monstro-instituição⁴¹”, são desvalorizadas, seja no convívio social/urbano, seja no movimento interno da instituição, pensado, portanto, como um “território esquizofrênico”,

O território tanto quanto o lugar são esquizofrênicos, porque de um lado acolhem os vetores da globalização, que neles se instalam para impor sua nova ordem, e, de outro lado, neles se produz uma contraordem, porque há uma produção acelerada de pobres, excluídos, marginalizados (Santos, 2001, p. 114).

Se tratando disso, bem paralelo a esse trem do terror, o que também estava em curso era a miscigenação do povo brasileiro, a violência para com as pessoas pretas, a invisibilidade, ideias propostas, embasadas e defendidas por Freyre, ou, o lugar e o país onde “os brancos constituirão a “raça dominante” e os negros a “raça submetida” Fernandes (2021), sendo a loucura uma das formas de se enclausurar estes, o que se direcionava para a equação “perfeita” do psiquiatria eugenista construir um Brasil branco, como também acreditava o psiquiatra Nina Rodrigues.

As inclinações para esse caminho de um Brasil livre do povo preto era/é um trabalho incansável e bem estruturado, parafraseando com Castro Alves (2019), já não tínhamos só o navio negreiro, o mar já não bastava, eles precisavam de outro caminho, outro meio, construíram, portanto, o “trem negreiro”, afinal, era necessário os trilhos para chegar até o destino do despejo, sendo curioso, ousado ou “gentil” em questionar: “Todo trem tem um pouco de navio negreiro?”.

Ao folharmos as páginas do livro da Daniela Arbex, “O Holocausto Brasileiro”, ou ao assistirmos ao documentário “Em nome da Razão” de Helvécio Ratton, de 1979, nos deparamos não só com cenas tristes e violentas, mas tem algo que marca e que atravessa o olhar para além da ação de enxergar, porque a cena desperta sensações, regressões, e o encontro duro com a cor, a preta. A Elza Soares já cantava há muito tempo que “a carne mais barata do mercado é a carne negra”, e, é exatamente esses corpos, e com essas “carnes” que se encontravam metaforicamente no “açóite” dos Hospitais

⁴¹ Conceito pensado pela autora do artigo, a partir dos escritos de Fanon em *Alienação e Liberdade*, em que ele pontua: “O que é preciso, em todo caso, é evitar a todo custo a criação desses monstros que são os hospitais psiquiátricos clássicos.” (Fanon, 2020, p. 100)

Psiquiátricos, materializando o controle da população negra recém liberta (Tavares, *et al*, 2020).

Pensando nisto, nos mais variados atravessamentos existentes dentro do HP, sobretudo na violação dos direitos humanos, o Movimento dos Trabalhadores da Saúde Mental (MTSM), se organizaram frente as cenas de horror existentes dentro destas instituições camufladas de cuidado, sendo estas violências e violações direcionadas, sobretudo, as pessoas que ali eram despejadas, mas também para algumas e alguns profissionais. A RP, surge, portanto, dessas inquietações, e uma delas, é a oposição ao I Congresso Brasileiro de Psiquiatria, em 1986, na cidade de Camboriú, sendo uma oposição que dialoga com um caminho desenfreado da psiquiatrização da sociedade, sobretudo, dos corpos sob domínio nos manicômios, porém, o início da contrariedade da RP é a invisibilidade da cor desses corpos, invisibilidade que versa com o braço, ou pior, com o coração eugenista.

Nesse sentido, visualiza-se um dizer que não verbaliza, mas que comunica nas entrelinhas, nas paredes, no pátio, na necessidade de um CID - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, para forjar-se uma loucura, um despejo, uma limpeza, uma necessidade de um “cuidado” que dialoga com a morte em pedaços, em tempos, em vozes trancadas, em silenciosos bizarros, provocados, também, por silêncios violentos de um país eugenista, racista em essência, mas um racismo que não se diz, um racismo que corta o outro, não somente com a faca, mas, sobretudo, com o não-dito, com um trem que em essência se encontra “no turbilhão de espectros arrastadas, em ânsia e mágoa vãs!”⁴² e como construir uma reforma psiquiátrica que silencia a voz mais cortante⁴³?

⁴² O navio negreiro, Castro Alves, 1870.

⁴³ Referência ao livro O cemitério dos vivos, Diário do Hospício, Lima Barreto.

A REFORMA PSIQUIÁTRICA, os silêncios bizarros e uma loucura colonial

“Liberdade é não ter medo.”
Nina Simone

O que tem a nos dizer os silêncios? As ausências, as negligências, a fenda nos olhos com brechas, brechas que ficaram fotografadas na memória, mas que não são postas no real, reveladas em coletividade? O que tem a nos dizer os silêncios que ecoam vozes coloniais, fantasmas presentes? O que tem a nos falar o caminho brankkko encontrado para dar suporte a mão do açoite, a perversão, a continuidade do lugar do não ser, não existir, não viver em liberdade, mesmo quando a dita liberdade foi “dada” em 1888? Mas afinal, o que é a liberdade, ou cuidado em liberdade, se as instituições “*é o único lugar que eu me sinto bem*”⁴⁴ logo, o único lugar para existir? O que tem a nos dizer o silêncio branco frente a cor mais cortante daquelas(es) que são as atrizes e atores reais da Reforma Psiquiátrica?

O silenciamento da branquitude sobre as suas violências e violações destiladas, apresentam-se “como se não tivesse nada a ver com os atos anti-humanitários cometidos no período da escravidão, que corresponde a 4/5 da história do país” (Bento, 2022, p. 24). Nesse sentido, ainda pensando no lugar da branquitude confeccionando subjetividades adoecidas, Lélia Gonzalez pontua que esses silêncios dialogam de forma mais direta com as formas de expressividade do racismo “à brasileira”, por denegação, e que sendo, não se colocam em xeque, mas sim vão construindo formas eficazes de permanecer viva a alienação da população negra, sobretudo, a partir de afirmações que dialogam com uma dita “democracia racial”, desse modo, ela pontua

A afirmação que todos são iguais perante a lei, assume um caráter nitidamente formalista em nossas sociedades. O racismo latino-americano é suficientemente sofisticado para manter negros e índios na condição de segmentos subordinados no interior das classes mais exploradas, graças à sua forma ideológica mais eficaz: a ideologia do branqueamento. Veiculada pelos meios de comunicação de massa e pelos aparelhos ideológicos tradicionais, ela reproduz e perpetua a crença de que as classificações e os valores do Ocidente branco são os únicos verdadeiros e universais. Uma vez estabelecido, o mito de superioridade branca demonstra sua eficácia pelos efeitos do estilhaçamento, de fragmentação da identidade racial que ele produz: o desejo de embranquecer (de “limpar o sangue”, como se diz no Brasil) é internalizado, como a simultânea negação da própria raça, da própria cultura (Gonzalez, 1988a).

⁴⁴ Fala de uma das participantes da pesquisa.

O manifesto de Bauru, em 1987, foi o início de uma comunicação que grita, que rasga, mesmo que, ainda assim, de forma tímida, já pautava em sua essência a dimensão e os apontamentos incipientes acerca do racismo dentro dos manicômios, relacionando estes com uma manifestação racista e manicomial, sendo necessário e urgente, legitimar e lutar contra esses atravessamentos para a garantia de direitos da pessoa em sofrimento psíquico, sobretudo, manifestando a impossibilidade de uma luta manicomial, não ser em essência, uma luta que também busca uma igualdade racial (Carta de Bauru, 30 anos).

Com o advento da RP nos anos 70, a Política de Saúde Mental passa a atuar de uma forma contrária e radical aos hospitais psiquiátricos, seja na arquitetura, no modelo hospitalocêntrico, mas, sobretudo, no terror manicomial do “tratamento” e do aprisionamento. A partir desse novo passo, compreende-se um “jogo” nos processos de territorialização e desterritorialização, uma vez que, não há território sem um vetor de saída do território, e não há saída do território, ou seja, desterritorialização, sem, ao mesmo tempo, um esforço para se reterritorializar em outra parte (Deleuze, 1989, p.4).

Nesse sentido, o reterritorializar-se dá RP teve ponto inicial a partir das pessoas que estavam internas nos manicômios, das(os) trabalhadoras(es) da saúde mental, e em especial, se tratando de um passo jurídico de garantia de direitos, na LEI, 10.2016/03, proposta pelo Deputado Federal Paulo Delgado, que trouxe mudanças importantes na política pública da saúde mental, sendo este marco uma virada de chave no fazer, no cuidado, e na garantia dos direitos humanos das pessoas em sofrimento psíquico (Brasil, 2002).

Seguindo esse pensamento, se faz necessário pontuar que o CAPS, foi/é um dos serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, partindo da premissa do cuidado às pessoas que estão em sofrimento psíquico ou portadoras de um transtorno mental, dialogando de forma diretiva com o acolhimento em território, sendo esta premissa da territorialidade uma das principais do serviço, na qual de acordo com a portaria de MS Nº 336/02: é ofertado no CAPS um serviço de acompanhamento interno e ambulatorial sempre em território (Brasil, 2002).

Pensar em território a partir da Saúde, sobretudo no campo da Saúde Mental, é encontrar-se com enigmas ou com conceitos engessados, baseados apenas na construção arquitetônica, o que nesse sentido, desconstruindo ou desarticulando os hospitais psiquiátricos, o CAPS surge como um dos modelos de superação, onde deve ser situado

em casas, uma vez que estas remetem ao ambiente familiar, afetivo e de acolhimento, desfazendo o modelo asilar das colônias (Brasil, 2002).

Se tratando de casa, existem construções, significados e simbologias sobre o que é, o que seria “casa”. Para algumas pessoas, casa se direciona de forma impulsional para a arquitetura, paredes, tijolos, dimensões estruturais, para outras, casa remete a lugar de cuidado, descanso, aconchego, para outras, talvez uma incógnita, incertezas cruéis de desigualdades sociais, uma casa que é um barracão, um quarto de despejo⁴⁵ frente a uma sociedade dita burguesa.

Um ambiente favorável ao desenvolvimento saudável ou não, a casa, onde tudo começa, a exemplo do assédio, do preconceito, da vergonha, bem como, ambientes onde tudo começa de forma suficientemente boa⁴⁶, emaranhados de tijolos, cimentos, outros em pedaços de madeira, telhados de papelão, às vezes muito mais amor, confiança e segurança no barracão, do que mesmo nas grandes casas, ou nas casas grande. De forma conceitual, na língua culta do português brasileiro:

Significado de Casa

substantivo feminino

Construção em pedras, tijolos ou feita com outros materiais, usada para morar, com distintos formatos ou tamanhos, normalmente térrea ou com dois andares.

Pessoas que habitam o mesmo lugar; reunião dos indivíduos que compõem uma família; lar: a casa dos brasileiros.

Reunião das propriedades de uma família ou dos assuntos familiares e domésticos: ele cuida da administração da casa.

Local usado para encontros, reuniões; habitação de determinados grupos com interesses em comum: casa dos professores.

Designação de algumas repartições ou organizações públicas ou das pessoas subordinadas ao chefe do Estado: casa da moeda; Casa Civil.

(Dicionário Aurélio Online, 2024).

Dicionário

Definições de [Oxford Languages](#)

casa-grande

substantivo feminino

BRASIL

1. 1.casa senhorial rural, construída no Brasil pelo colonizador português a partir do sXVI.

2. 2.casa residencial de engenho ou de fazenda.

(Dicionário do Google, 2024).

Curioso pensar que por vezes esses significados, simbologias que parecem ter uma ligação positiva, em momentos se apresentam como formas distintas, distantes, e em

⁴⁵ Referência ao livro Quarto de Despejo de Carolina Maria de Jesus.

⁴⁶ Referência a Winnicott.

outras emaranhadas como um cordão umbilical, tudo absolutamente pensado e refletido, como algumas relações entre mães e filhos, contudo, sabendo que nessa relação, algumas mães são suficientemente boas, e outras más⁴⁷.

Quando nos remetemos a casa, acredita-se que memórias, afetações ligadas com espaços físicos, arquitetônicos e, principalmente, as relações vivenciadas no ambiente, são ativados na psique. Segundo as teorias Winnicottiana, o ambiente tem um valor importante na construção da subjetividade, uma vez que esse é o primeiro ambiente social da criança, sobretudo a partir das formas interacionais entre a criança e quem cuida, para Winnicott, a criança e a mãe (Winnicott, 2005; 1975). Desse modo, vendo o ambiente (casa) como um espaço que viabiliza o desenvolvimento saudável, sobretudo, quando se tem uma “mãe suficientemente boa”, aqui, neste estudo, poderíamos pensar na equipe sendo a “mãe”.

Para o autor, os processos entre a mãe-ambiente irão desencadear sentimentos como segurança, confiança, aconchego, e que esses sentimentos e compreensões, só terá uma construção saudável, se a relação com a mãe (entender mãe como a pessoa que cuida), proporcionar o fortalecimento emocional, através de um ambiente em potencial. Winnicott acreditava que todas as pessoas nascem providas de uma potencialidade para o amadurecimento de condições substanciais para a vida psíquica, com objetivo de tornar a vida mais leve, mais saudável, no entanto, ele pontuava que para isso era necessário se ter um ambiente facilitador, ou seja, um ambiente que acolha e forneça condições para o florescer dessa potencialidade (Winnicott, 2005; 1975).

Nesse sentido, trazendo as reflexões para a casa, o lugar onde tudo começa, é necessário que essa casa se mostre como um ambiente seguro, contínuo, despertando confiança e conforto, logo, fazendo uma relação dessas reflexões com a casa/CAPS, algumas questões atravessam, a exemplo de: sobre qual solo, qual chão, e quais são os fertilizantes regados nas sementes do CAPS para que estas consigam viver e estar num ambiente saudável, criativo, confortável e acolhedor? O que tem nessa casa e o que se oferece nessa casa como estimulantes potenciais na vida das(os) usuárias(os)? Como conviver no mundo externo, fora do CAPS, se dentro dele não se tem um ambiente favorável a reinserção social? Se não existe diálogos, empatia, escuta?

Observando as culturas africanas, a partir das teorias de Assante, compreende-se que a localização é algo extremamente importante para a construção da subjetividade das

⁴⁷ Idem 48.

peças africanas que foram deslocadas da África para outros lugares, a exemplo do Brasil. Essa localização psíquica, cultural, histórica e individual, é uma localização solidificada, seja ela de forma temporária ou permanente, que por sua vez, tem um lugar central ou marginal a respeito da sua cultura (Asante,2009).

Pensando nesse lugar marginal, já que a sociedade, sobretudo, a ocidental, não legitima o ser africano das pessoas em diáspora, fazendo com que estas por vezes se localizem com/a partir do mundo externo do colonizador, é possível destas se depararem com a existência de casas, de localizações que são destrutivas, sobretudo quando o ambiente não proporciona a criatividade para os sujeitos construir suas próprias histórias, suas narrativas. Será que dentro do CAPS tem sido possível das(os) usuárias(os) serem sujeitos das suas próprias histórias?

O conceito e a complexidade sobre o entendimento do território em saúde, ele ganha uma notoriedade a partir do momento em que o mesmo, o território, é um dos princípios organizativos do SUS, (Lima; Yasui, 2014), logo, partindo deste princípio, o território é um dos pilares no CAPS, porém, assim como em várias instâncias do SUS, segundo Furtado *et al*, a inserção do território é de forma conceitual, na prática o que se infere é uma noção de território que negligencia as simbologias contidas nas relações de poder existentes dentro dessa instituição, e sujeitando a pessoa com sofrimento mental a torna-se dependente do CAPS, contrariando, portanto, uma das principais características do serviço, a desinstitucionalização (Brasil, 2002).

Entender e efetivar o processo de desinstitucionalização, é legitimar o movimento cíclico do territorializar e reterritorializar, bem como, comprometer-se com princípios que são primordiais para o CAPS, a exemplo do território. Nesse sentido, é fundamental que a Psicologia, e que as(os) profissionais de Psicologia sejam atentas(os) as referências técnicas, sobretudo, ao processo ético em que se legitima essa construção do CAPS em território, ou seja,

as(os) profissionais que desde a instituição do SUS passam a compor as equipes dos diversos serviços da rede de atenção à saúde estão orientadas(os) para intervenções que representem transformações no território, compreendido não apenas como espaço físico, com suas características e condições próprias, mas como campo de relações, de vínculos e de modos e formas de organização da vida produzidos pelos seres humanos que nele habitam.

A(o) psicóloga(o) necessita perceber as dificuldades relativas a cada território de convivência e os desafios postos na busca por direitos de cidadania das pessoas com as quais trabalha, como dimensão essencial

na constituição dos processos de sofrimento sob os quais intervém (CFP, 2022, p, 54;64).

Pensando nessa linha de raciocínio, é pertinente pontuar que o processo de desinstitucionalização, ele parte do território compreendido a partir dos manicômios, ou das colônias, na qual diversas construções sociais foram sendo edificadas, sobretudo, a figura do “louco”, ou sobre o que é a loucura, o que por sua vez, se relaciona com estereótipos e estigmas que desestruturam existências, direcionando, portanto, pessoas específicas para a “*zona do não-ser*” (Fanon, 2008), construindo não só silenciosos bizarros (Barreto, 2017), como também a alienação do negro (Fanon, 2020).

Diante disso, compreende-se que neste espaço para além do território geográfico, subjetividades estão em processo diante de uma relação de poder atravessada pela colonização, uma vez que, a dominação é mental (Fanon, 2008). Nesse sentido, assimilar as simbologias e as construções sociais sobre a loucura, também é assimilar a cidade, a sociedade, o racismo e as intersecções onde, segundo Fanon (2022), esse sistema se dá a partir do compartimento das cidades e de existências pela ótica colonial (Fanon, 2022), logo,

é essencial que as(os) psicólogas(os) conheçam o território no qual o usuário está inserido, mapeando demandas e problemáticas acerca da saúde mental, identificando os serviços, instituições e as formas de organização social existentes naquela localidade, além de estabelecer contato através de matriciamento, discussões de caso, atendimentos compartilhados e atividades em conjunto no território que estão para além dos muros dos CAPS e das residências terapêuticas (CFP, 2022, p.67).

A cidade colonial, vivenciada durante o período da escravidão e no pós-abolição, conduzia e conduz os corpos aptos para viver na cidade do colonizado e aqueles para a cidade do colonizador. Segundo Fanon (2022):

A cidade do colono é uma cidade de material resistente, toda de pedra e de ferro. [...] A cidade do colono é uma cidade farta, indolente, sua barriga está permanentemente repleta de coisas boas. A cidade do colono é uma cidade de brancos, estrangeiros. [...] A cidade do colonizado, ou pelo menos a cidade indígena, a cidade negra, a Medina, a reserva, é um lugar mal afamado, povoado de homens mal afamados. Aí se nasce não importa onde, não importa como. Morre-se não importa onde, não importa de quê (Fanon, p. 35. 2022).

Na cidade do colono a limpeza em nome do poder colonial ela perpassa as construções sociais, inclusive, sobre os padrões de “normalidade” que favorecem o bem-estar, os “bons costumes” e sobretudo, a obrigação de deixar viver em paz e dignidade a

supremacia branca (Fanon, 2022), enquanto isto, ferram⁴⁸ nos corpos das pessoas negras, assim como fazem como no gado, aqueles e aquelas que permanecem na cidade do colonizador, sendo despejados na cidade acorada, lutando para viver ou morrendo em vida (Mbembe, 2018).

Intrigante pensar que o racismo foi um dado negligenciado e omissos nas discussões e nas lutas da RP, dialogando com a denegação do racismo, que por sua vez, se relaciona com as formas do sujeito negar a existência do racismo, para que assim, possam o praticar de forma “velada” (González, 2018), e com a permanência de violências e violações a partir do mesmo, visto que, o movimento de eugenia no Brasil, sempre esteve ativo em busca do embranquecimento nacional, sobretudo, a partir de Liga de Higiene Mental, (Nascimento, 2020) que em meados dos anos 70, era a maior responsável pelo “despejo” em massa nos hospitais psiquiátricos (Souza, 2018).

A loucura, por sua vez, ela se abraça com a edificação das cidades compartimentadas, bem como, como um princípio excludente daquelas pessoas que tornam a cidade mais suja, com um “amontoado de indesejáveis”, tanto que, o hospício e as colônias era o território, a cidade compartimentada da maioria da população negra. Dito isto, percebe-se então que a construção social sobre a loucura, e sobre os “corpos destinados a loucura” no Brasil, eles são atravessados pelo racismo e pelas “confeções” de subjetividades “adoecidas”.

Na atualidade, com o movimento da RP, o processo de desterritorialização e reterritorialização é imprescindível para a compreensão não só dos princípios organizativos do SUS, mas também sobre o fazer no CAPS, que tem como premissa o atendimento em território, porém, na prática, esta instituição negligencia os processos de ressocialização junto as pessoas em atendimento interno do serviço (Passos; Aires, 2013). Logo, como desinstitucionalizar apenas de forma institucional, esquecendo ou omitindo a maior causadora de adoecimento mental? Que também é a cidade, as relações sociais, e os estigmas atravessados nos ditos e, sobretudo, nos não dito⁴⁹?

Aqui, é possível pensar o não dito nas ruas e/ou na clínica psicanalista, por exemplo, especialmente na clínica infantil, que comparação pode-se chegar nesse

⁴⁸ Ferrete, a prática de marcar criminosos com ferrete para estigmatizar e puni-los é também presente em muitas culturas antigas, mas não em todas as épocas. A marcação de gado e escravos teve um auge nas Américas com seu grande rei de gado, tradição de cowboys, gaúchos e séculos de escravatura.

⁴⁹ Aqui entende-se como não dito, nas formas como o racismo se expressa de como “camuflado”.

contexto sócio-histórico do sofrimento psíquico firmado nas instituições, se não, o processo esmagador do indivíduo que não diz aquilo que não estar nele ou que talvez nele não se encontra. O pensamento é mesmo oposto, mas as convicções de sofrimento se estendem no paradoxo do que é “invisível”, pois não há rede reterritorializada sem a existência da desterritorialização, a rede existe por si só sem que seja necessário fazemos. O não dito forma uma rede de intensidade, uma conexão em sentidos diversos, sem pontos de entradas, não existe centro ou periferias, é um rizoma – multiplicidade (Deleuze; Guattari, 2015).

Desse modo, as leituras Fanonianas nos dão elementos para inferir que a loucura, sendo esta simbolizada e aferida a partir daqueles que seriam o padrão de “normalidade” da sociedade, “loucos” seriam aqueles que produzissem a sujeira na cidade do colono, para estes, a discriminação, o preconceito, o estigma e o ser louco sempre andaram de mãos dadas, afinal, é através da loucura, que se encontram um caminho para que o homem perca a sua liberdade, sobretudo a pessoa negra (Fanon, 2020).

Nesse sentido, a *zona do não ser* proposta por Fanon, é aquela em que o sujeito, a pessoa negra ela não tem a passibilidade de existência, uma vez que, tudo que a ela for relacionado, será na base da inferiorização, logo, a dominação mental, sobretudo através da violência racial, de preconceito, racismo, e discriminação, é o xeque mate para que estas pessoas não só aceitem, mas acreditem piamente que o “louco” merece ser punido, aprisionado, linchado.

O curioso e inquietante nesse movimento antimanicomial, é que diante de todas as amarras e mecanismos sociais frente a pessoa em sofrimento psíquico, mesmo a ressocialização sendo um dos objetivos do CAPS, ainda assim, o “jogar o corpo no mundo⁵⁰”, ainda é atravessado por marcas, “manchas”, inseguranças e medo “do dedo que a sociedade aponta”, ou seja, onde está e como se é planejado, sobretudo a partir do Projeto Terapêutico Singular⁵¹, essa mediação entre pessoas desinstitucionalizadas e o

⁵⁰ Referência a canção da cantora Luedji Luna, “Um corpo no Mundo”. Um Corpo no Mundo’ dá nome ao álbum. É uma narrativa que trata da resistência (Je suis ici, ainda que não queiram não) e expõe duras verdades à sociedade. As cordas e sopros dão um clima dramático e linear, algo parecido com o que é feito no cinema ‘noir’ enquanto atabaque segue reto e sustentando os passos de lamento e perseverança histórica. Ano: 2017. Gravadora: YB Music.

⁵¹ Cada usuário de CAPS deve ter um projeto terapêutico individual, isto é, um conjunto de atendimentos que respeite a sua particularidade, que personalize o atendimento de cada pessoa na unidade e fora dela e proponha atividades durante a permanência diária no serviço, segundo suas necessidades. Saúde Mental no SUS. Os Centros de Atenção Psicossocial. BRASIL, 2004.

convívio social, urbano? Se até mesmo dentro do CAPS, esses processos de estigmatização são presentes?

Nesse emaranhando de interrelações encontra-se uma reforma que não é feita apenas por “tijolos”, materiais físicos, estáticos de um território cristalizado, mas, sobretudo, uma conexão e uma edificação a partir daquilo que é orgânico com a historicidade do ser social, ou seja, falamos de uma memória, nos “*afectos e perceptos*”⁵² sobre o lugar em que estas pessoas ocuparam e ocupam, nos processos de estigmatização, no movimento de alienação do sujeito nomeado “louco”, e, conseqüentemente na produção de sentidos nesse habitar, sendo urgente na atuação do CAPS, observar e legitimar a vida que vibra em sociedade, e na influência desta na construção de subjetividades (Lima; Yasui, 2014).

Se tratando de subjetividades, dos dispositivos pensados e existentes na atualidade para dar conta das construções, das inquietações, do sofrimento e do adoecimento mental, eles têm por base, a construção de uma instituição racista e atravessada pela negação dele, onde a necropolítica se faz presente no *modus operandi*. Quando trazemos à tona uma necropolítica, estendemos a sua conceitualização para além de uma morte física, compreende-se, portanto, que o negligenciamento às demandas e especificidades de uma determinada população, a partir de ausências ou negligências de políticas públicas, é uma das formas de deixar morrer em vida.

Quando pensamos na Reforma Psiquiátrica, deveríamos automaticamente ser associado de forma prática e real a desconstrução de estigmas, psicofobias, a valorização do convívio em sociedade, a legitimação das inquietações psicológicas advindas do racismo. A loucura, a dita loucura do lado de fora de quem observar o CAPS, parece ser, de fato, tranquila, calma, aceita, legitimada a viver da forma mais humana possível, porém, do lado de dentro as vozes negras e reais dizem “*eu tenho nojo desse louco*”⁵³, “*eles querem me fazer de louco*”⁵⁴, ou que o racismo “*é coisa da sua cabeça*”⁵⁵; de dentro

⁵² Segundo Deleuze, os afectos são os modos como somos atingidos, como somos afetados e o que nos faz experimentar o devir. Isso difere das afeções que são os primeiros momentos atravessado pelo Criador da obra; já os perceptos são as maneiras como recebemos e interpretamos as sensações que foram geradoras, a percepção é o que o Criador se sentou/sente no momento da criação.

⁵³ Idem 11

⁵⁴ Idem 11

⁵⁵ Idem 11

das paredes brancas a liberdade, contrariando a Nina Simone, tem medo de sair nas ruas e se aprisionam dentro desse falso espaço de amor.

Se o cuidado em liberdade é primordial, por que não se sabem o que é liberdade? A liberdade, segundo a Nina Simone é não ter medo, logo, se tratando disso, temos um lado na comunidade CAPS que ainda vive em medos, presos em um espaço arquitetônico; e do outro lado, temos uma equipe que se sente livre em defender a insignificância da saúde mental da população negra dentro deste espaço, logo, colocamos em xeque-mate qual cuidado em liberdade? Loucura colonial, silenciosos bizarros, a permanência dos corpos negros enquadrados em paredes arquitetônicas, só que dessa vez, com o *portão aberto*⁵⁶, um lugar onde a fala, a existência, e até mesmo as políticas públicas direcionadas para a saúde do povo negro, são aniquiladas, insignificantes, uma vez que, ironicamente “*a psicopatologia é igual para todos*”⁵⁷, logo, para que saber de modo específico sobre a saúde da população negra?

⁵⁶ Ironia direcionada ao CAPS, uma vez que o mesmo por ser um serviço substitutivo, que presa o cuidado em liberdade, e que diz que em seu cotidiano as portas estão abertas, para efetivar o cuidado liberdade, porém, mesmo com portas abertas, as(os) usuárias(os) dos serviços são “apegadas” ao espaço, colocando em contradição a quebra das prisões, bem como do conviver em sociedade.

⁵⁷ Idem 11

“ELES NUM GUENTA TE VER LIVRE, IMAGINA TE VER REI?”⁵⁸: As negligências frente a saúde mental da população negra

É extremamente curioso e inadmissível, observar as estratégias que alguns serviços de saúde utilizam para invisibilizar, negligenciar, omitir, e deixar morrer em vida, a existência de pessoas específicas, desde do ato de não preencher um quesito raça/cor, a se negar várias vezes o atendimento, fingindo que a médica não se encontra no serviço, ou, buscando as formas de “descontrole”, fazendo com que a pessoa negra vista a roupa do “selvagem”, do que não tem educação, e conseqüentemente se defendendo dizendo “*vou chamar a polícia*”⁵⁹, assim como era no Hospital dos Alienados em 1920, levando-nos a questionar: o que isso tem a dizer? Uma nova roupagem do deixar morrer?

A PNSIPN é uma política pública que surge diante dessas observações e conseqüências reais de um atendimento em saúde que negligencia cotidianamente as especificidades, as demandas e as formas de cuidados do povo negro, a exemplo do uso de fitoterápicos para auxiliar nos seus processos de cura ou na deslegitimação do racismo como causador de sofrimento psicológico.

Nesse sentido, diante desses processos de violências e violações sofridas pela população negra quando se buscam cuidados, esta começou a se dividir entre um grupo que continua indo aos serviços de saúde e enfrentando estas situações, e um grupo que compõe a parcela de “evasão”, evasão involuntária, uma vez que diante da exposição a violência do racismo, este evacua, performando, e personificando a cidade limpa do colono dentro desses serviços e, conseqüentemente, ocupando o lugar de população mais adocida, uma vez que não se permitem a vivenciar mais violências, sendo impossibilitada de gozar dos seus direitos, sobretudo o direito a saúde, efetivando, dessa forma, a reprodução do racismo (Oliveira; Magalhães, 2022).

Se tratando das mais variadas formas do racismo se apresentar de modo peculiar do racismo “à moda brasileira”, observa-se que essa “sutileza” interfere de forma altamente nociva nessa população. Quando esses dados são direcionados para a saúde da mulher, os números não fogem do que intrigantemente é a “regra”, onde segundo os dados do Boletim Epidemiológico Especial da Saúde da Mulher,

destaca-se um incremento de 28,0% na realização de cesarianas entre mulheres pretas, passando de 9.426 em 2014 para 12.050 em 2021. A distribuição de cesarianas por raça/cor aponta para a desigualdade dessa

⁵⁸ Canção Ismália, Cantor Emicida, Álbum Amarelo, 2019.

⁵⁹ Idem 11

intervenção. Cerca de 60,0% dos nascidos vivos com baixo peso, nos anos de 2014 e 2021, eram filhos de mães pardas ou pretas. Vale destacar o aumento de 26% na quantidade de filhos com baixo peso ao nascer de mães pretas, que passaram de 14.797 em 2014 para 18.593 em 2021. Quanto à prematuridade, houve 15% de aumento de casos nos filhos de mães pretas entre 2014 (n = 18.348) e 2021 (n = 21.133), enquanto, entre filhos de mães brancas. Em relação à raça/cor, foi visto maior percentual de óbitos por causas evitáveis em mulheres, observou-se, uma alta nos óbitos de mulheres negras/pardas, passando de 45,4% em 2012 para 47,5%, em 2021. Em termos absolutos, esse aumento passou de 22.179 para 155.609, representando um incremento de mais de 130 mil óbitos. Comportamento semelhante foi encontrado entre as mulheres indígenas, dobrando o número de óbitos de 2012 (429 óbitos) para 2021 (888 óbitos). A partir de 2006, esta foi suplantada pela mortalidade de mulheres de raça/cor preta, que atingiu 419,1 óbitos a cada 100 mil mulheres no ano de 2020. Chama atenção, também, o aumento da mortalidade de mulheres de raça/cor parda por Doenças Crônicas Não Transmissíveis, variando de 205,3 a 284,1 óbitos a cada 100 mil mulheres no período de 2000 a 2020. A mortalidade de mulheres indígenas apresentou aumento no período analisado, enquanto entre mulheres de raça/cor amarela houve redução. (Ministério da Saúde, 2023, p. 10,11, 20, 21, 25).

Apesar desse estudo não direcionar-se para um recorte de gênero, cabe-nos pontuar que diante dos atravessamentos psicossociais, as mulheres, por vezes, se apresentam em índices mais elevados de algumas psicopatologias, trazendo desse modo uma relação com as interseccionalidades que circundam as experiências da mulher, ao passo que, a maioria desse sofrimento, também se relaciona com as formas em que o Estado e a sociedade civil percebe e desnaturaliza a existência do povo preto, sobretudo, sendo os preteridos, por exemplo, na violência policial, exatamente porque é ela que sobrevive na base da prestação de serviços, segurando a barra familiar praticamente sozinha. Isto porque seu homem, seus irmãos ou seus filhos são objeto de perseguição policial sistemática (Gonzalez, 2018, p.231).

Nesse sentido, no contexto do COVID-19, o levantamento feito nas favelas⁶⁰ do Rio de Janeiro, observou que

grande parte das pessoas ainda pontuou sentir dificuldades para dormir, dentro da escala anterior: 76% afirmaram ter sentido pelo menos algum distúrbio de sono durante a pandemia. Além disso, 388 pessoas afirmaram sentir algum nível de depressão (43,1%). O perfil de moradores mais atingidos pela depressão é o de mulheres entre 30 e 39 anos. Entretanto, 80,9% dos respondentes afirmaram ter pelo menos um pouco de tristeza e 53,6% afirmaram sentir de maneira mediana a extrema esse sentimento (Movimentos, 2021, p.25).

⁶⁰ Cidade de Deus, no Complexo do Alemão e no Complexo da Maré, no Rio de Janeiro.

Parece-nos estranho ou que a interrelação desses dados com os temas aqui discutidos não faz sentido, mas estes são primordiais para a produção de políticas públicas que atendam de forma equânime essa população, ou para que se efetivem -de fato- as que já estão implantadas, mas, para além disso, esses dados trazem uma relação direta com a saúde da população negra, a saúde mental, uma vez que a ausência a saúde física afeta diretamente na saúde psíquica, assim como o inverso e, se tratando disso, os dados do Ministério da Saúde, apontam que durante os anos de 2012 a 2016 a taxa de suicídios entre pessoas negras aumentaram de modo alarmante, uma vez que em 2012 tinha uma porcentagem de 53,3% , em 2016 essa porcentagem subiu para 55,4%, inferindo, portanto, que a cada 10 suicídios entre adolescentes e jovens, aproximadamente seis ocorreram em negros e quatro em brancos (Brasil, 2018).

Diante do discorrido, pontua-se que os processos de saúde-doença, segundo a OMS, legitima que ambos atravessam a compreensão de que saúde física e saúde mental se fundem, se relacionam, se conectam, e que uma influência de forma diretiva na outra, logo, entende-se que o princípio da integralidade no SUS, é uma diretriz primordial para o fazer dentro do sistema, bem como, para a análise feita nesse estudo. Nesse sentido, demarca-se a centralidade de ver, perceber, legitimar, a saúde como integral, logo, dentro do fazer CAPS, espera-se que a compreensão integral dos sujeitos que ali estão sejam presentes, e não uma parcela, uma divisão, um compartimento, parafraseando Fanon, um compartimento do sentir, do adoecer, do cuidar. Espera-se o contrário, que o acesso a esse direito ultrapasse a barreira de um olhar e de um fazer apenas curativo, dando a devida importância para os contextos nos quais a população está inserida, sobretudo, a negra, ou seja, cultural, social, histórico e familiar.

Nesse sentido, a PNSIPN e os dados do Ministério da Saúde dialogam de forma teórica e estatística sobre as possíveis causas de um adoecimento mental advindo do racismo, questões essas discutidas no primeiro capítulo desse estudo, onde os determinantes sociais atravessam as demandas do adoecer, do cuidado, da prevenção, das ausências e negligências dos serviços públicos de saúde, que mesmo com políticas implantadas, fazem valer a pena um serviço contraditório com o princípio da equidade e do tratamento humanizado, segundo Tavares, Filho e Santana, (2020)

especificamente em relação à saúde mental, como destacamos anteriormente, as políticas públicas direcionadas para a população negra têm em grande medida se baseado na patologização, medicalização, encarceramento e morte. E nem mesmo a reforma psiquiátrica/movimento manicomial produziram tecnologias de

cuidado racializadas e emancipadoras (Tavares, Filho; Santana, 2020, p.144).

Observamos de forma direta essa contradição racista, quando se percebe que os serviços de saúde deslegitimam o processo de preenchimento do quesito raça/cor, descumprindo, inclusive, a lei, uma vez que a partir da Portaria MS nº 344/2017, torna-se obrigatório o preenchimento do quesito raça/cor, logo, o que se ver na prática é o “*baile*”⁶¹ que as(os) profissionais organizam para justificar o injustificável, que é o não preenchimento do quesito, performando, dessa forma, a possibilidade de praticar o racismo (Brasil, 2017).

Assim, trazemos à tona as palavras da ex militante do movimento Black Panther, Assata Shakur para compreender que o processo de produção, prevenção e cuidado da saúde mental da população negra, atravessa o olhar do colonizador, não só o olhar, mas o fazer, visto que, diante de um caminho que perfaz no mínimo 400 anos de letramento racial⁶², as palavras de Shakur (2019), se fazem persistentes quando compreende-se que a dita liberdade, e neste caso, a liberdade mental, ela não será alcançada “apelando pelo senso moral do opressor”, e, infere-se isso quando o preenchimento do quesito raça/cor “*é desnecessário*”⁶³, quando “*não faz muita diferença*”⁶⁴, “*porque aqui tratamos todos iguais*”⁶⁵, como ter saúde mental, se o próprio serviço de cuidado diz que o ato racista “*é coisa da sua cabeça?*”⁶⁶.

Observamos os entretons complexos da saúde mental, sobretudo, quando trazemos as discussões a partir de um recorte de raça, quando verificamos a centralidade do humano a partir da ideia universal de ser humano, a partir de uma igualdade que se camufla entre fazeres raciais, uma igualdade como a Lélia González pontua, categórica, onde assumem, repercutem e sempre manifestam o Ocidente e o branco como universal, logo, causando “estilhaçamento” da identidade racial. Segundo Nobles,

É na busca de "ser africano ou não ser" (Nobles, 1984, 1988) que a psicologia deveria funcionar como ferramenta fundamental em termos

⁶¹ Sentido irônico de bailar, dançar, desmerecer a importância da temática.

⁶² No Brasil, o conceito de letramento racial surgiu, pela primeira vez, em 2012 no campo da Psicologia Social, por meio da tese de doutorado na qual a autora e pesquisadora Lia Vainer Schucman realizou uma análise sobre a branquitude. Em 2014, partindo de outro caminho, a partir da educação e da linguagem, e com o foco nas identidades negras, Maria Aparecida Ferreira nos traz o letramento racial crítico criado a partir de sua análise teórica de diversos autores da Teoria Racial Crítica (TRC). Assim, podemos dizer que no Brasil, há uma divisão do uso do letramento racial nessas duas vertentes. Fonte: <https://www.geledes.org.br/por-um-letramento-historico-e-racial/>

⁶³ Idem 11

⁶⁴ Idem 11

⁶⁵ Idem 11

⁶⁶ Idem 11

de compreensão e utilidade. No entanto, a psicologia, um instrumento ocidental de compreensão humana e de prática, tem limitações básicas em sua capacidade de orientar a exploração, o esclarecimento e apreensão da experiência humana das pessoas e dos povos africanos (Nobles, 2009, p. 278).

Desse modo, é necessário e urgente se repensar esse modelo eurocêntrico de “ser humano”, onde esse repensar, dialogue com o combate epistêmico das construções sociais, científicas e humanas da população negra, logo, essa resposta sendo atravessada interseccionalmente a partir das mais variadas narrativas. Porém, pensando na Psicologia, e nesse entrave de se desconstruir uma visão eurocêntrica de “ser humano”, é através do campo da psicologia negra *Sakhu Sheti*, pensada e criada pelo psicólogo Wade Nobles, que exige que respeitemos as particularidades das diferentes experiências históricas dos africanos em diferentes épocas e lugares (Nobles, 2009, p.278). Ainda segundo Nobles, esse campo se direciona para

A psicologia dos africanos deriva de uma singular experiência histórica e é por ela determinada. O imperativo humano natural e instintivo dessa psicologia é adquirir o impulso revolucionário para atingir a libertação física, mental e espiritual. Portanto, o que obviamente se faz necessário é uma psicologia centrada em nossas essências e integridade africanas, o que exige irmos além de desenvolver uma perspectiva negra, ou mesmo "afrocêntrica", sobre a psicologia ocidental. Fundamental a essa tarefa é criar e criticar um corpo de ideias, teorias e práticas destinado a favorecer a compreensão, a explicação e, quando necessário, a cura do ser, do vir-a-ser e da pertença africanos em todas as expressões históricas e desdobramentos contemporâneos. Não se trata de um pensamento europeu revisado ou rearranjado; busca raízes profundas no pensamento africano (Nobles, 2009, p.279).

Desse modo, compreendendo a importância de se legitimar a existência humana da população negra, é importante tensionar que a PNSIPN surge como um movimento de resistência e de lutas do movimento negro, onde buscam meios de sobrevivência e de garantia de direitos básicos dessa população, nesse sentido, os caminhos direcionados para a saúde mental dialogam com o fortalecimento da atenção em todos os estágios de desenvolvimento da pessoa negra, sobretudo, em busca da prevenção dos agravos decorrentes dos efeitos da discriminação racial e exclusão social, bem como, é previsto o asseguramento da saúde psíquica de mulheres e homens negros, especialmente aquelas(es) com transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas (Brasil, 2013), uma vez que esta também se dialoga com os efeitos da opressão, logo, estes fortalecimentos são palpáveis no CAPS?

Seguindo essa linha de raciocínio cabe pontuar que estas também são demandas que se apresentam no CAPS, uma vez que dialogam com os efeitos do racismo na subjetividade das pessoas negras, contudo, os estudos sobre a temática nos apresentam

um CAPS ausente para com a saúde da população negra, sem profissionais comprometidos com a temática, colocando-se indiferentes sobre o conhecimento de políticas públicas voltadas para a população negra, portando-se como um serviço omissivo e negligente (Santos; Ricci 2020). Nesse sentido, uma das formas de se compreender essas iniquidades é, também, dedicando-se as reflexões sobre branquitude, uma vez que 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 (Ignácio; Mattos, 2019, p. 70).

Contudo, para se compreender as consequências da dominação mental advindas do colonialismo, se faz necessário ir de encontro com a sociogênia, legitimando os atravessamentos sociais sobre as construções subjetivas e identitárias dos sujeitos, uma vez que “a alienação do negro não é só uma questão individual”, é de extrema importância “se estabelecer um sócio- diagnóstico” (Fanon, 2008, p. 28). A incógnita é: como um CAPS oferece o cuidado para a saúde da população negra? O Grupo de Trabalho Racismo e Saúde Mental do Ministério da Saúde (GTRSM) identificou:

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 (Ignácio; Mattos, 2019, p. 75-76).

Fazendo uma interlocução com as discussões e as problemáticas apresentadas, mais uma das indagações é: como se ter autoconfiança, autoafirmação, autocuidado e autoamor diante de experiências que levam o sujeito ao encontro do auto-ódio? Como cuidar do ser africano e de suas ancestralidades que em grandes proporções foram destruídas pela colonização e por essas relações de exposição ao racismo? Estas reflexões, ou as possíveis respostas, segundo Souza (2022), perpassam a construção de uma subjetividade adoecida, fragilizada, inclusive, em busca do embranquecimento, logo, Santos e Ricci, (2020), aponta que esses atravessamentos acabam sendo deslegitimados em espaços que deveriam ser de cuidado, como o CAPS, efetivando, portanto, a ideia equivocada e racista de que o racismo é um problema individual.

Nesse sentido, parafraseando a canção do Emicida, o sistema de saúde, assim como toda a sociedade ocidentalizada, se inquieta frente a possibilidade de uma libertação mental, física, quando o privilégio branco se sente ameaçado com a possibilidade de ver “o homem negro livre, rei”⁶⁷. Existe uma fragilidade perversa em atender de fato as demandas da população negra, isso observa-se numa produção de serviço equivocado do cuidar, uma fazer, segundo Santos (2017) que não altera, portanto, o modo de negligenciar as condições históricas da população negra. No campo da saúde mental, como, aliás, em qualquer outro, o que deve ser considerado e estudado vai ganhar o formato que a sociedade lhe dá.

E, se tratando do formato que a sociedade impõe, na cidade do colono se constrói dispositivos para a dita loucura e corpos/existências específicas para possuir uma loucura, a premissa sempre é tornar a cidade limpa, organizada, higienizada, embranquecida, já para aqueles colonizados, os presídios, os manicômios, e os serviços de um dito cuidado em saúde mental, são os lugares destinados para os vazios, as incertezas, o condicionamento, a permanência de porta abertas, mas fechados para ouvir e sentir o que o racismo tem a atravessar. Esses lugares, por sua vez, os colocam em um estado onde, segundo Fanon (2020), o colonizado está continuamente em estado de alerta, pois, tendo dificuldade para decifrar os inúmeros sinais do mundo colonial, nunca sabe se ultrapassou ou não o limite (Fanon, 2020, p. 49).

Contudo, convivendo num país, onde as pessoas “têm preconceito de ter preconceito”⁶⁸, observamos a complexidade de inferir o racismo dentro dos serviços de saúde, neste caso, de saúde mental, logo, como pontuou o coordenador nacional de saúde mental, no ano de 2014,

[...] 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 (Webinário Racismo e Saúde Mental, 2014).

⁶⁷ Idem 18

⁶⁸ Frase cunhada pelo sociólogo Florestan Fernandes nos anos 60.

https://www1.folha.uol.com.br/fsp/1995/6/25/caderno_especial/2.html

Todavia, nessa contramaré, se faz crucial entender, observar e estar mais de perto no cotidiano, nas nuances, buscando uma leitura dos ditos e não ditos de que este espaço externaliza, sobretudo, as performances encontradas para se sustentar a ausência de um atravessamento tão adoecedor quanto o racismo. É necessário estar de perto não só como pesquisadora, mas como ser humano, excluindo as fendas coloniais e deixando ver aquilo que não só ver, mas que sente, que grita em silêncios ou em gritos ensurdecedores, é necessário trilhar um caminho social, histórico, e, sobretudo, um caminho existencial até chegar neste espaço destinado ao cuidado da saúde mental do povo brasileiro.

CAPÍTULO III

UMA NAVEGAÇÃO EXISTENCIAL E REFLEXIVA ATÉ CHEGAR AO CAPS

Antes de escolher a Psicologia, eu dizia que queria estar próxima às pessoas que estivessem privadas de liberdade - para dizer o nome mais romântico-, porém, sinalizo aqui como aprisionadas, seja nos presídios, ou na prisão manicomial. Na verdade, eu queria estar próxima daquelas pessoas que são rotuladas de “loucas e descartáveis”, e sabemos que em sua maioria, as pessoas negras estão nesses lugares.

Durante as minhas experiências vividas enquanto criança, adolescente e uma pessoa adulta da pele preta, eu fui sendo atravessada pelo racismo de várias formas, seja nas chamadas “sutilezas”, no perverso “humor negro”, no silenciamento dentro das escolas, nos pouquíssimos relacionamentos amorosos, na esquiva de me olhar no espelho e em fotografias, no comentário racista do padre, na turma do ensino médio que quase não me dava bom dia, em todo e qualquer lugar o fantasma colonial surgia e surge para tentar me paralisar.

Falando em paralisar, era dessa forma que por vezes eu sentia as reações desses atravessamentos serem somatizados no meu corpo, e em outras vezes, o chão, o caderno, o meu silêncio, o auto ódio, as lágrimas caindo do meu rosto, o vazio, o estranhamento, a inferiorização, a “timidez”, eram todas respostas guardadas dentro de mim, que no máximo se externalizava como forma de escrita, mas por muitas e muitas vezes ao jogar meu corpo no mundo, ou em meus momentos de solidude eu estava assim como Fanon, querendo entender quem eu era quando me “encontrava com o branco”, talvez, me encontrei em dificuldades de elaborar o meu esquema corporal, (Fanon, 2020).

Sem dúvida alguma eu comecei a criar um mecanismo de identificar sensivelmente, as minhas irmãs e meus irmãos⁶⁹ que se encontravam nesse lugar angustiado e silencioso da zona do não ser⁷⁰, mas não era só um movimento empático, é que para nós, povos africanos em diáspora o senso de coletividade e conhecimento de que nós vivemos e somos atravessadas(os) por situações compartilhadas, é o que nos faz

⁶⁹ A maneira na qual o movimento panafricanista se direciona para as pessoas pretas. Ver escritos da Ex Pantera Negra, Assata Shakur.

⁷⁰ Conceito pensando por Frantz Fanon, onde reflete sobre o lugar ou o não lugar no qual as pessoas pretas são direcionadas a partir da ótica do colonizador.

naturalmente ter esse sentimento de cuidado, logo, antes mesmo de existir Fanon na minha vida, pra mim, era nítido um sofrimento psicológico da nossa população negra.

Estar no curso de Psicologia aguçou ainda mais a minha inquietação sobre essas questões, onde desde o primeiro período eu já estava fazendo link dos conteúdos com as minhas vivências e as do meu povo, na verdade eu descobri que eu fazia esse link de forma solitária, porque para a docência e para a turma no sentido geral, o adoecimento mental tem causa genética, individual, o racismo, o percebendo como uma atitude social, ele não é compreendido como causador de um sofrimento psicológico, mesmo assim, em movimento solitário, eu continuava as minhas reflexões sobre esse silenciamento da psicologia para com essa questão.

Preciso pontuar que essas reflexões e esse olhar para com o racismo, ele não se restringia a faculdade, antes veio e vem a experiência vivida, o dia a dia, o real, o cru, o chão, porém, se tratando do adoecimento psicológico, fazendo link de forma mais incisiva, foi quando no 5º período eu fui fazer mini estágios na saúde pública, e nesta eu estive em estágio em todos os CAPS de uma cidade do interior da Paraíba. Curioso, ou até mesmo intrigante que nesse exato momento em que eu busco acessar essa experiência, eu paro um momento, assim como o meu olhar, porque chega em mim um silêncio bizarro, parafraseando Lima Barreto.

Esse silêncio, para mim que ler os não ditos, ele tem muito a dizer, ele carrega um peso que vem desde o nosso sequestro, e quando chego nos CAPS, me apego mais uma vez ao Lima Barreto, só que me perguntando por que tantas pessoas negras naquele espaço tão inquieto? Me impactou de forma sensorial, existencial e reflexiva, ver que a maioria do meu povo compõe aquele espaço. Será mesmo que tudo mudou? Atendimento psiquiátrico supervalorizado, ruim, sem escutas, apenas e exclusivamente focado na prescrição de medicação, ou pior, nos psicofármacos.

A psiquiatria não tinha tempo para escutar o sofrimento, a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID)⁷¹ já cabia na

⁷¹ Se tratando ainda do CID, é importante pautar que ele se trata de um manual que tem por base identificar tendências e estatísticas de saúde em todo o mundo e contém cerca de 55 mil códigos únicos para lesões, doenças e causas de morte, ou seja, nele é possível de se encontrar todas as patologias, sobretudo, as psicopatologias, sendo estas codificadas a partir de um número/código (BRASIL, 2024, SITE BVS), e na atualidade, o cid cabendo na palma da mão, “cid de bolso” se encontra na palma da mão de qualquer pessoa através dos aplicativos de celulares, como a exemplo do CID-10, CID-11 rápidos, sendo, inclusive, a partir dos “homens da ciência colonialista” que se encontrava e ainda se encontra o

palma do celular, transtorno de personalidade ou esquizofrenia, não importava o que o outro dizia, era esse o psicodiagnóstico da pele preta atendida. A ressocialização do CAPS/AD, era levar essas pessoas a serem provocadas, a entrarem em contato com aquilo que “avicia”, o bar foi o caminho da ressocialização, afinal, o álcool foi feito e pensado para a dependência dos corpos negros, já nos dizia o historiador Alencastro.

Buscando um diálogo sobre CID e a patologização de comportamentos discriminatórios, é crucial se pensar e se combater, na atualidade, os resquícios coloniais do alienismo, é importante ressaltar que, dentro do contexto histórico, sobretudo embasados nos conceitos alienistas, observamos que a psiquiatria teve/tem seu papel de higienização racial/social, uma vez que, com as palavras de Cunha

A ampliação do conceito de loucura, iniciada aí, torna a psiquiatria um dispositivo mais eficaz e refinado: de “furiosa” a loucura torna-se insidiosa, gruda-se à própria pele do indivíduo; torna-se, ademais, invisível – exceto para o olhar do especialista, que vê reforçada sua competência – e uma ameaça infinitamente maior a ser enfrentada, corporificada nas figuras ameaçadoras dos vadios, dos jogadores, das prostitutas e seus cafetões, dos ladrões, dos assassinos, de todos os tipos de “desordeiros” contidos na população urbana (Cunha, 2022, p.37).

Dito isto, precisa-se demarcar aqui, o que se configura como CID, um manual de classificação das doenças, que ele tem por base identificar tendências e estatísticas de saúde em todo o mundo e contém cerca de 55 mil códigos únicos para lesões, doenças e causas de morte, ou seja, nele é possível de se encontrar todas as patologias, sobretudo, as psicopatologias, sendo estas codificadas a partir de um número/código (Brasil, 2024). No entanto, pontua-se a importância do mesmo para um fazer na saúde, sobretudo, a nível de um diagnóstico responsável, porém, o que se observa na atualidade, é um “CID de bolso”, e aqui destaca-se a provocação de também se pensar nos mais variados processos de medicalização e patologização excessiva, sendo, inclusive, o CID encontrado na palma da mão de qualquer pessoa através dos aplicativos de celulares, como a exemplo do CID-10, CID-11 rápidos, uma vez que

em tempos atuais, em que os diagnósticos têm servido à manutenção de uma estrutura de sociedade manicomial, se faz imprescindível um olhar atento ao aumento dos fenômenos da medicalização e da patologização nos modos de vida. Embora um conceito esteja ligado ao outro, há que demarcá-los para um melhor entendimento sobre a temática (Desintitute, 2023).

processo de medicalização e patologização, sobretudo, de comportamentos discriminatórios julgados a partir da eugenia (âmbito da saúde), a exemplo da vadiagem.

Assim como o silêncio, as vozes também eram bizarras, angustiadas, porque as vozes falavam sozinha, a voz que vinha do que chamam de alucinações ela não estava sozinha, mas a voz que narra não só as “alucinações”, mas as sensações de existir na sociedade e (re)existir, sobretudo, quando se for julgada(o) de “doente mental”, essas vozes eram apenas soltas, ou por vezes silenciadas pelos profissionais, com a defesa de que, “*João não está dizendo nada com nada*”⁷², mas João era um homem negro, quando era Elizabeth⁷³, senhora branca da alta sociedade que ocupava uma vaga dos atendimentos, “*escuta ela por um momento, ela anda muito sozinha e precisa conversar*”⁷⁴, mesmo quando essa senhora não fazia perfil para atendimento nesse lugar.

A palavra dita era só dita, a pessoa negra que chorava desesperadamente porque “*fizeram magia negra comigo*”⁷⁵, quase não era atendida, João não tinha direito a dizer o que sentia através da poesia, o quesito raça/cor nem se quer se respondia, e quando chegava no INFANTO/JUVENIL, aí que meu coração partia, por aqui o silêncio fazia muito mais moradia. Foi nessa experiência, mas não somente nela, pois coincidentemente o meu primeiro trabalho enquanto psicóloga foi no CAPS, então foram vivências como estagiária e como profissional que me fizeram canalizar os meus estudos, minhas pesquisas e meu fazer enquanto profissional a saúde mental da população negra.

Ainda se tratando brevemente sobre os silêncios, sobretudo o silêncio profissional, nos reportamos mais uma vez para o sec. XIX, quando os negros, embora constituam uma parcela imensa da população do asilo, merecem pouca atenção e despertam pouco interesse científico, na medida em que portariam por nascimento “traços de degeneração” que o organicismo atribuía atavicamente à sua raça: beócios, primitivos e pouco dignos de interesse humano, social ou médico, desse modo, ainda segundo Cunha, esse silêncio tem muito mais a dizer do que mesmo os próprios prontuários, e os discursos de uma equipe que vem, na verdade, carregado de vazios (Cunha, 2022, p. 191).

Nesses dissabores, eu percebi que existiam, e existe vários não ditos raciais que atravessam as paredes brancas do CAPS, e eu queria descortinar essa máscara, queria entender os silenciamentos, as negligências, a denegação do racismo. Considerando isto,

⁷² Nome fictício, porém, uma situação real vivenciada pela pesquisadora quando estava atuando enquanto psicóloga no CAPS.

⁷³ Idem 3

⁷⁴ Idem 3

⁷⁵ Idem 3

cabe-nos pontuar que a denegação é um conceito pensado por Freud, 1996, que na íntegra tem o nome francês de “*Verleugnung*”, porém, dentro das traduções brasileiras encontra-se “denegação”, o que de modo amplo se relaciona com um dos mecanismos de defesa pensado por Freud, em que o sujeito oscila entre a recusa e o conhecimento, sobretudo, daquilo que se é recalcado. Existe, portanto, a formulação negativa de um conteúdo, de um desejo inconsciente. Dito isto, a denegação do racismo, é um mecanismo onde o sujeito acessa os seus conteúdos racistas, porém, nega, rejeita, recusa, ao mesmo tempo que se constrói e que se fabrica novas formas de discriminação racial (Freud, 1996; Schlachter & Beividas, 2010; Danon-Boileau, 2002).

Entendendo isto, eu queria saber o porquê da romantização de um espaço que ainda me lembra os manicômios, que ainda *em nome da razão*⁷⁶ despejam pessoas, sobretudo pessoas negras no chão de uma casa, mas “*uma casa que é trabalho*”⁷⁷, de uma casa na qual “*não escolhemos as pessoas a conviver*”⁷⁸. Por que essa casa? Por que o CAPS?

Escolher o CAPS, ou escolher essa “casa” com um dos meus “objetos” de pesquisa, não parte de um movimento estritamente voluntário, mas sim, como sendo – também- um movimento involuntário de “somatização”⁷⁹ de pessoas pretas adoecidas psicologicamente, a escolha dele se faz a partir de um dos dispositivos público “legal” de saúde mental existente na realidade brasileira e do SUS. Uma das minhas inquietações, das minhas provocações, é sobre o silenciamento do racismo dentro desse serviço, o silenciamento mesmo quando a população negra é a maioria das pessoas atendidas no SUS. Uma das indagações é: como será que o CAPS tem escutado as demandas da população negra frente a uma sociedade racista, especialmente no serviço público destinado para o cuidado da saúde mental do povo brasileiro?

Pesquisadoras e pesquisadores brasileiras(os) como Neusa Santos, Lélia González, Beatriz Nascimento, Virgínia Bicudo, Abdias Nascimento, Clóvis Moura,

⁷⁶ Em nome da razão é um documentário brasileiro de 1979 do cineasta Helvécio Ratton. O documentário é todo filmado em preto e branco, mostrando o cotidiano dos pacientes internados no Hospital Colônia de Barbacena. O documentário mostra relatos de pacientes sobre a realidade no Hospital, possui como técnica cinematográfica o documentário denúncia, que evidência, através da edição de depoimentos uma determinada realidade social.

⁷⁷ Fala de um profissional entrevistado nessa pesquisa, ao ser indagado sobre: O que é essa casa para você?

⁷⁸ Idem 8

⁷⁹ Sentido numérico, quantidade de pessoas juntas no mesmo espaço.

Kabengele Munanga, Hamilton Borges, estiveram/estão em alerta sobre as consequências do racismo na saúde mental da população desde 1960/70, sobretudo num país que em a supremacia branca busca várias formas de controle social da população negra (Nascimento, 2019), controles estes que sempre se reconfiguram de acordo com o contexto que se é “exigido” diante de uma sociedade onde “todos são iguais”.

Nesse sentido, navegar no mar urbano, para o povo negro, é se encontrar em momentos submersos em incertezas, intranquilidades, angústias, medos, em um comportamento robústico, performando aquilo que tem que ser enquadrado no que se entende por “normalidade”, mesmo numa sociedade adoecida entre opressões e exploração, logo, “incapacitada” de se nomear o que é e quem pode ser normal (Fanon, 2020), e dentro desse mar, o racismo é o elemento central de dominação não só das águas, mas dos seres que navegam e, obviamente, que a dominação se direciona para os corpos/seres indesejáveis.

A dominação colonial, segundo Fanon (2020), se dá através de uma dominação psíquica, é através dos processos de cosmofofia (Santos, 2015), que se tem uma colonização quase eterna daqueles rotulados de selvagens e que necessitam de serem “docilizados”, “adestrados” (Santos, 2015) para atender os mandatos da supremacia branca, contudo, como é possível construir uma visão positiva de si, como ter senso de pertencimento ao seu povo, se estes são o lado ruim da história e da existência “humana”?

Fanon (2006), traz à tona um estudo em que ele compreende e analisa as mais variadas situações frente às “guerras coloniais”, onde as exposições a estas estariam trazendo consequências psicológicas que durariam por um longo tempo, bem como, influenciaram diretamente no que ele pontua de “desestruturação do eu” (Fanon, 2006). Fazendo um paralelo com estas reflexões seria possível ter saúde mental frente às mais variadas guerras brasileiras e com as sequelas destas? Seria possível do povo preto ressignificar sua existência a partir de toda uma estrutura que impõe e define para estes o lugar do “não ser”?

Nessa linha de raciocínio, fazemos um diálogo do racismo com o CAPS a partir do momento que se torna visível para a sociedade, através da produção cinematográfica, quando a sociedade acessa a cor da maioria das pessoas que estiveram ali, sendo a mais cortante (Barreto, 2017) daquele espaço, e mesmo assim, a cor foi invisibilizada,

negligenciada, omitida para muitos, inclusive, para a luta antimanicomial e a reforma psiquiátrica, aquela cor não dizia nada além de uma cor.

Não obstante desse silenciamento, mesmo após as lutas antimanicomiais, essas pessoas desinstitucionalizadas, sobretudo pessoas pretas, foram direcionadas e “acolhidas” nos serviços substitutivos aos manicômios, dentre estes o CAPS, porém, a inquietação que fica: ainda são apenas corpos? Será que nesse novo olhar sobre a loucura, a cor/raça é analisada a partir de um movimento de eugenia brasileira? Como será que essas demandas raciais atravessam as demandas do CAPS e como esse serviço atende e acolhe? Talvez em pleno 2023, o quesito raça/cor seja inteiramente desnecessário⁸⁰, afinal, “*a psicopatologia é igual para todos*”⁸¹.

Os dados do Ministério da Saúde colocam em xeque esse silenciamento do CAPS e do SUS no sentido geral, quando identifica que no período de 2016 a 2021, 6.588 adolescentes foram a óbito por suicídio, e dentre estes, houve uma frequência maior nos adolescentes entre 15 e 19 anos (84,4%), do sexo masculino (67,9%), e em pretos/pardos (56,1%). O meio de agressão utilizado com maior frequência foi o enforcamento (76,1%), e verifica-se o domicílio como local de maior ocorrência de óbitos (63,4%) (OMS, 2022), dito isto, por que tanta mudez no serviço público de saúde mental?

O CAMINHO BUROCRÁTICO ATÉ CHEGAR AO CAPS

Ainda no projeto, eu tinha decidido que a pesquisa seria no sertão da Paraíba e na capital, seria um estudo comparativo, o CAPS seria tipo II. No processo de defesa do projeto, o orientador questionou o motivo da pesquisa acontecer nas duas cidades, em resposta, disse que estava aberta para ouvi-lo. Nas primeiras orientações essa questão voltou à tona, e em diálogo, construímos a possibilidade da pesquisa ser realizada apenas em João Pessoa, com a perspectiva de que o racismo estaria instalado em todo e qualquer unidade CAPS do Brasil e, fazendo no litoral paraibano a pesquisadora teria acesso a outras realidades no campo da saúde mental paraibana.

Em maio de 2023 eu fiz a minha primeira ida ao CAPS III de João Pessoa em que iria desenvolver a pesquisa, fui acompanhada por minha amiga que já teve ligações profissionais no serviço. Quando chegamos no CAPS, uma senhora na qual minha amiga

⁸⁰ Fala de uma profissional entrevistada pela pesquisadora ao ser questionada sobre a importância do quesito raça/cor no CAPS.

⁸¹ Fala de uma profissional entrevistada pela pesquisadora, a mesma da nota 11, ao ser questionada sobre as demandas psicológicas da população preta no CAPS.

ainda se lembrava dela, parou para conversar e trazer suas inquietações sobre o tratamento e sobre seu filho. Em seguida fomos à procura da diretora. Atravessamos a instituição e fomos ao fundo para conversar com ela, a sala era dos Recursos Humanos, pequenina e super apertada. Depois de algumas conversas com a minha amiga, a diretora me perguntou apenas qual era o tema da pesquisa, e prontamente liberou, ela disse: *“Tenho que ajudar, né? Enquanto estiver aqui você pode fazer sua pesquisa do jeito que você quiser”* (Diário de Campo, 2023).

Antes de seguir para o outro passo burocrático da pesquisa, preciso pontuar as impressões arquitetônicas e as relações e interrelações do espaço, enquanto pessoa e enquanto pesquisadora. A frente do CAPS é pintada com desenhos, que aparentam estarem se desgastando. O portão de entrada é um gradeado em vertical, e nele estava um porteiro. Passando desse portão tinha um quintal, cadeiras aparentemente velhas, uma árvore e pessoas que são acompanhadas pelo serviço fazendo um corredor (sentadas) nessa entrada.

Logo após o quintal, mas um outro gradeado em vertical, que estava aberto. Uma pequena área vazia. Em seguida tinha a recepção, pouquíssima iluminação, paredes brancas com alguns riscos, escritas, um balcão de mármore para a recepcionista, cadeiras, poucas cadeiras, velhas e algumas quebradas, pessoas para o atendimento, pessoas para realizar as oficinas, pessoas acolhidas no serviço, profissionais, todos juntos num ambiente semicaótico. Outra parte dessa mesma sala tinha uma tv e pessoas sentadas em cadeiras e outras deitadas pelo chão, uma janela gradeada e grande.

Depois caminhamos para a sala onde estava a diretora, essa sala tinha muito mofo, ar-condicionado sujo, uma mesa, bolsas e outros produtos artesanais expostos na parede. Nesse momento a diretora nos convida para irmos a uma sala nos fundos do CAPS. Passamos por um corredor estreito, depois chegamos em mais uma área, o que seria área de serviço, nessa tem um amontoado de armários, e mais um gradeado na vertical. Para passar por ele, precisamos que alguém abra, pois estava no cadeado.

Nos deparamos com um quintal um pouco deteriorado, abandonado, e seguimos para a sala de RH, e que ao lado tem a cozinha. Essa sala, como já pontuei, é uma sala pequena e apertada. Nesse primeiro momento com o CAPS, me pego revivendo fotografias e vozes manicomiais, uma sensação ruim, esquisita, de um lugar que se camufla de cuidado.

Voltando para o caminho burocrático, após a diretora liberar a pesquisa, ela sugeriu que eu me dirigisse até a Gerência de Educação em Saúde (GES) do município de João Pessoa. Chegando lá, dialoguei com uma pessoa responsável pelo setor de pesquisa, ela me informou que todo o processo de solicitação de pesquisa estava sendo feito de modo virtual, me deu o passo a passo, e sinalizou que eu dando a entrada, geralmente com no máximo 15 dias eu teria um parecer.

Houve impasses e contratempos com relação a uma documentação que o orientador precisava me apresentar, e por isso, só dei a entrada em 24 de abril de 2023 na GES e no dia 25 de abril de 2023, recebo o despacho com pesquisa deferida e no dia 27 de abril de 2023 recebo a Carta de Anuência. Os despachos da GES foram sendo feitos de forma rápida. No dia 29 de abril de 2023 teve início a submissão da Plataforma Brasil. Recebo a folha de rosto da pesquisa para ser assinada pelo Diretor do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, que é o centro do Programa de Pós-graduação em Direitos Humanos, Políticas Públicas e Cidadania da UFPB. Encaminho para o e-mail do centro e no outro dia tenho a devolução assinada do documento. Volta à plataforma Brasil, em 5 de maio de 2023, e concluo esse processo de submissão do projeto de pesquisa.

Em 10 de maio de 2023, recebi o e-mail da Plataforma Brasil, onde eles me solicitaram uma pendência documental, quando verifico no sistema, eles pedem para inserir o nome do centro na folha de rosto. Faço isso com a ajuda do PDF e da amiga e amigo do mestrado, e reenvio na Plataforma Brasil. No dia 29 de maio de 2023 recebo o parecer da Plataforma Brasil, onde a pesquisa foi aprovada. No parecer, eles sugerem algumas alterações em alguns documentos, como inserir a possibilidade de uma área de impressão dactiloscópica, definir melhor o porquê da quantidade de participantes da pesquisa, quantos profissionais e quantos usuárias(os), e o procedimento de seleção, unir o termo de “Autorização de som e imagem” ao TCLE e ficar apenas um termo.

Nesse momento estamos finalizando o semestre e saindo de férias, aonde eu volto para a minha cidade do interior e organizo meu cronograma para ir até ao CAPS no mês de julho de 2023. No dia 14 de julho de 2023, encaminho e-mail para a GES onde informo que tenho o parecer favorável do Comitê de Ética. Fico sem respostas por uns dias e decido ir presencialmente ao serviço. Chegando lá, a funcionária informa que a pessoa responsável está de férias e que talvez tenha sido isso. Ela pede meu número do protocolo, faz uma ligação para uma pessoa, e diz que até a tarde tenho um parecer. No meio da tarde

recebo um e-mail com um novo despacho, onde faço acesso no e-mail e no site da Prefeitura de João Pessoa, o documento é de liberação para iniciar a pesquisa.

No dia 24 de julho eu vou até ao CAPS, para ter uma conversa com a equipe, montar cronograma e me apresentar. Segue trechos do Diário de Campo do primeiro dia de pesquisa: fui ao CAPS às 8h30 da manhã. Me apresento, digo que sou aluna da UFPB e o porteiro permitiu minha entrada e me direciona para a sala em que eu posso falar com alguém. Bato na porta, não respondem. Abro a porta e uma das funcionárias fala comigo. Me identifico, falo da pesquisa e liberação, ela entra na sala fala com outras funcionárias e pede para que eu entre. Na sala tinha enfermeiras, assistente social e psicóloga. Quando entro na sala estavam todas sentadas em conversa. Tinha 6 pessoas, 4 ficaram, e 2 saíram. Uma delas, a psicóloga, estava com um livro de literatura em mãos, acredito que estava lendo. Após ouvir que tinha feito todos os trâmites legais da pesquisa, a enfermeira sinaliza que antes de iniciar, que eu preciso falar com o secretário de Saúde Mental, mesmo estando com todos os trâmites legais, pois como está sem direção, elas precisam que eles sinalizem a liberação (Diário de Campo, 2023).

Nesse mesmo momento, falei sobre como seria feita a coleta de dados, onde faria entrevistas com funcionárias(os), usuárias(os), também faria uma roda de conversa com profissionais, e uma oficina sobre racismo com as pessoas que são atendidas no serviço e que participam das oficinas. Pontuei que os dias que havia pensado para fazer a coleta seria segunda e a quarta e elas sinalizaram que seria bons dias, segunda pela manhã e quarta à tarde. Elas perguntaram como era a pesquisa, como eram as perguntas e eu disse que era simples, queria saber como as questões raciais atravessam o serviço, às demandas. Elas ficaram um pouco em silêncio e em seguida falaram que seria uma pesquisa importante. A enfermeira disse que só uma vez que pesquisaram sobre essa temática no serviço, e disse que era muito difícil, muito complicado. Ela questionou como é as perguntas? Eu disse que não era nada entre certo e errado, era a partir da compreensão de cada uma/um. Ela falou: “assim eu vou te ser sincera, eu não vejo essa demanda aqui no serviço, não aparece, mas por exemplo: A gente ta com essa acolhida e esses dias ela teve um surto, ela ta em surto, e brigando com outra acolhida ela disse: e aquele negro do seu marido? Foi a primeira vez que eu ouvi, mas ela disse em surto”, como se o que fosse dito em surto não fosse necessário legitimar. Então quer dizer, ela disse por que estava assim-crise-, porque quando ela num está ela fica quietinha. Talvez você consiga saber de mais coisas, mas eu não vejo racismo aqui” (Diário de Campo, 2023).

Quando falei que iria fazer a roda de conversa e uma oficina com os intracaps elas adoraram, inclusive, a psicóloga disse que poderia ser no horário dela. A AS pontuou que elas poderiam escolher pessoas específicas que pudessem responder melhor às entrevistas, que tivesse um pouco mais de “consciência”. Fechamos nossa conversa com elas dizendo que me aguarda, e esperam que dê tudo certo e que só não liberam por causa da ausência da diretora, sendo importante que a secretaria de saúde mental esteja informada.

Ao chegar em casa, eu mando uma mensagem para a pessoa que me atendeu na GES, e informo que as profissionais do CAPS disseram que para eu iniciar a pesquisa, necessitava uma liberação do Secretário de Saúde Mental, a pessoa pede para que aguarde e só no dia 25 de julho de 2023, um outro profissional da GES entra em contato comigo para informar que devo voltar ao CAPS e realizar a minha pesquisa, uma vez que houve parecer favorável, e sinaliza “*não existe neste município Secretário de Saúde Mental*”.

No dia 26 de julho de 2023, eu volto ao CAPS, segue o Diário de Campo: chegando ao CAPS, de cara o rapaz que fica na portaria abriu portão para mim, ele parece bem tímido, negro, dos olhos verdes, Gilberto. Em seguida me falaram que podia ir diretamente na sala que seria a sala das/os profissionais, chegando lá tinha uma mulher com uma farda fazendo limpeza, e ela informou que estavam almoçando e que eu deveria aguardar onde quisesse. Na sala de recepção tinha muitas pessoas, paredes brancas, algumas cadeiras para as pessoas aguardarem o atendimento, no canto da sala tinha uma mesa comprida, uma televisão na parede e algumas pessoas deitadas pelo chão, por cima da mesa. Uma mulher chegou com docinhos e ofereceu aos homens que ficam na entrada do CAPS, algumas pessoas intracaps também comeram. Quando essa mulher ia saindo, chamei ela e perguntei se ela já sabia que o pessoal havia terminado o almoço e me apresentei, antes dela ir chamar alguém, a Assistente Social (AS), veio até mim e perguntou se estava tudo ok. Expliquei a situação e ela em poucos minutos voltou para me atender. A AS também é uma mulher preta. Enquanto isso, a antiga diretora do CAPS, a que me deu carta de anuência e que pediu exoneração do serviço chegou no CAPS (Diário de Campo, 2023).

Esses foram os momentos iniciais da pesquisadora com a instituição e com a comunidade, ficando perceptível algumas dificuldades atravessadas pela pesquisadora, bem como, a sua agilidade em buscar soluções rápidas para estas, além disso, também é perceptível que as vivências atravessadas por situações desconfortáveis e que se

assemelha - em partes – aos manicômios. Depois desse momento, é necessário sinalizar mais uns contratempos iniciais da pesquisa.

UM CRONOGRAMA, OS INSTRUMENTOS E AS ADAPTAÇÕES

Antes de iniciar, se faz necessário pontuar que a construção dos instrumentos e as adaptações elas foram pensadas, refletidas e construídas a partir das limitações encontradas, ou que pudessem ser encontradas no CAPS, como a impossibilidade de um lugar silencioso em que pudesse estar apenas a pesquisadora e a(o) participante, as possíveis limitações cognitivas das pessoas atendidas pelo CAPS⁸², seja pela questão sintomática do “transtorno”, ou por consequências do uso de psicotrópicos e, também foi pensado e refletido sobre a possibilidade de poucas pessoas aceitarem participar, sobretudo por causa da temática avaliada e debatida, essas possíveis limitações correspondem ao processo de entrada no campo, (Minayo *et al*, 2002).

Dessa forma, entendendo que a pesquisa bibliográfica foi o ponto de partida metodológica dessa pesquisa, para a construção desse diálogo e embasamento científico desta pesquisa, as palavras chaves utilizadas para o levantamento dos estudos/artigos e teóricas(os) que discutem as seguintes problemáticas foram: Loucura, loucura no Brasil, Holocausto Brasileiro, reforma psiquiátrica, CAPS, PNSIPN, racismo, racismo x saúde mental da população negra, racismo x CAPS, CAPS em João Pessoa e direitos humanos da pessoa portadora de transtorno mental.

Nesse sentido, as bases reflexivas ou as referências bibliográficas que eu trago nesse estudo, elas se interligam com a temática de modo sócio-histórico, o que em dado modo, isso traz a importância da interdisciplinaridade a partir de áreas de conhecimento como a antropologia, psiquiatria, filosofia, história, geografia, psicologia, direito, psicanálise, sociologia, que se interligam entre si e constroem um saber em conexões e intersecções para o estudo, contatando, desse modo, a importância desse diálogo com outros saberes, inclusive, correndo riscos, atendendo um processo com princípios como desapego, humildade, coerência e a espera (Fazenda, 2015).

⁸² Espera-se que devido ao uso recorrente de psicotrópicos, que as pessoas que são acompanhadas pelo serviço desenvolvam alguma limitação cognitiva devido aos efeitos colaterais, a exemplo das pessoas que fazem o uso de fluoxetina, que podem ter como efeitos colaterais, alteração de concentração ou raciocínio (incluindo concentração diminuída, processo de raciocínio prejudicado, despersonalização, além disto, algumas pessoas já tem algumas limitações cognitivas como sintoma da psicopatologia a exemplo da esquizofrenia.

Assim, este estudo possui uma metodologia contracolonial, sobretudo, pensando e utilizando-se de referenciais teóricos a partir do sul, aqui entende-se o sul como uma localização política, contra-hegemônica, uma vez que essa metodologia busca desconstruir as ideias impostas e eurocêntricas do saber, do poder e do conhecimento, é um inconformismo político frente aos processos coloniais, inclusive, sobre a linguagem. Portanto, essa ferramenta parte desse lugar de *contracolonizar*, de se inconformar com as metodologias ocidentais apresentadas e que buscam o apagamento do saber, do poder dos povos negros e indígenas (Santos, 2023). Desse modo, afirma-se o lugar de teóricas(os) negras(os) que são pertinentes para o estudo da saúde mental da população negra como Frantz Fanon, Neusa Santos, de autoras(es) que estudem o racismo como Abdias Nascimento, Lélia Gonzalez, dos que direcionam seus estudos para a problemática do racismo dentro do CAPS como Emiliano David, algumas estudiosas(os) da AMMA Psique e Negritude, da PNSIPN. Além destes, também irão compor os estudos capturados dos bancos de dados, Scielo, BVS, e Lilacs, que façam diálogo com a temática aqui discutida.

A escrevivência e a experiência vivida do negro, também foi utilizada como uma ferramenta metodológica, sobretudo, contracolonial. Nesse sentido, a escrevivência se trata de uma metodologia pensada por Conceição Evaristo, caracteriza-se a partir de uma escrita feita com, em coletivo, pensada a partir da unicidade do povo preto, ela não é estritamente singular, isto com intuito de resgatar o protagonismo preto em poder construir sua própria narrativa. Logo, ela se direciona, também, para uma escrita densa, política, por vezes carregada de sentimentos, seja de ódio, seja do amor, visto que a nossa escrevivência não pode ser lida como histórias para ‘ninar os da casa grande’ e sim para incomodá-los em seus sonos injustos” (Evaristo, 2020, p. 21).

Desse modo, entendendo que a escrevivência é a escrita do cotidiano, ela se permeia entre universos que se fazem presentes nesse dia a dia, ou seja, através da poesia, através da música, uma literatura, uma conversa, logo, também é um processo criativo, onde vem carregada de uma ancestralidade, de um contato com os seus e a suas, de todas as influências que sofremos ao longo do nosso crescimento e que nos marcam, nos afetam – daqueles que vieram antes de nós, ou seja, o processo criativo da escrita, envolve

Por exemplo, observo quando percebo que uma cena, um momento, uma escuta, podem me levar a compor um texto. Observo se eu tiver a intuição, o pressentimento que posso estar diante de algum mistério, de algum milagre... uma fala pode se transformar em um acontecimento ficcional. Talvez, venha primeiro a intuição. É preciso também ter

empatia com o que está sendo observado. Mas, muito me vem do exercício da escuta. Embora eu fale muito, gosto muito de ficar assuntando, escutando as vozes, os casos, o cotidiano. E assuntar também pede silêncio. Pede para que você se retire da roda e fique observando o que as pessoas estão falando. Creio que a escrita pede isso. O tempo todo é preciso assuntar a vida. Várias situações e elementos podem desencadear em mim um processo criativo. Escutar uma música prestando atenção na modulação da voz, ver pessoas dançando, assistir a um espetáculo teatral, escutar uma notícia, remexer na memória passada. Recentemente, passei a gostar de escrever na madrugada, pois preciso do silêncio em casa ou em algum bar ou restaurante vazio... (Evaristo, 2020. p.41)

Dito isto, pensando a partir de uma virada epistêmica, correlacionamos Frantz Fanon com Conceição Evaristo, a partir da experiência vivida do negro de Fanon em diálogo com a escrevivência. Nesse sentido, contrário as ferramentas coloniais e ocidentalizadas da academia eurocêntrica, demarca-se que a experiência vivida do negro, narra a partir do esquema epidérmico e corporal do negro, não a partir da ótica do colonizador, “recusando essa amputação” e, desconstruindo, portanto, a visão de mundo branco, a partir de uma expressão negra, em que se busca, desse modo,

Uma literatura que se engaja cada vez mais em sua única tarefa verdadeiramente atual, ou seja, levar a coletividade à reflexão e à meditação: este trabalho pretende ser um espelho para a infraestrutura progressiva, onde o negro, a caminho da desalienação, poderia se reencontrar (Fanon, 2008, p.157).

Dessa forma, dando continuidade aos caminhos percorridos, se tratando de uma pesquisa com seres humanos, logo, o procedimento inicial antes de ir à campo, tem-se por obrigação de submeter está ao Comitê de Ética. Nesse momento, alguns documentos foram pontos chaves para a liberação da pesquisa, como o projeto de pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Carta de Anuência e o parecer de aprovação para realizar a pesquisa.

Ainda se tratando de procedimentos éticos/burocráticos, reverenciando a Resolução N°466, 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, é essencial o atendimento aos aspectos éticos para com as/os participantes, assim sendo, essa pesquisa irá assegurar ao participante o bem-estar, sigilo, respeito e liberdade em interromper a pesquisa a qualquer momento, bem como minimizar ao máximo qualquer risco que ela possa gerar, garantindo assim uma saúde física e psíquica.

Dito isto, no cronograma, a pesquisadora tinha pensado em passar 1 mês apenas na observação participante para depois iniciar a aplicação de instrumentos, porém, ela foi informada através de um grupo de profissionais que atuam em defesa da RAPS, que o

CAPS no qual iria se realizar a pesquisa estava prestes a paralisar suas atividades para iniciar uma reforma. Automaticamente a pesquisadora decidiu que deveria unir a observação participante e a aplicação de instrumentos, e, devido a isso, construiu seus instrumentos de modo rápido.

O cronograma ficou: as idas aos serviços nas segundas e quartas, pela manhã e tarde. Na parte da manhã a pesquisadora iria tentar ao máximo fazer a observação participante, e no horário do almoço para a tarde, a aplicação dos instrumentos. Essa divisão de turnos e atividades direcionadas se deu a partir dos dois primeiros dias de pesquisa, onde percebeu que no horário do almoço o serviço ficava um pouco estável, e que as(os) tinham um pouco mais de tempo para serem entrevistadas(os).

Por conseguinte, considerando esse estudo, o mesmo foi construído a partir da pesquisa de campo, uma vez que a pesquisa de campo se direciona para um estudo mais aprofundado sobre um grupo específico, buscando enfatizar e/ou focalizar nos modos de interações entre os seus componentes, utilizando-se da técnicas de observação como sendo uma das suas melhores ferramentas, não excluindo os instrumentos como a entrevista, a fotografia, filmagens, entre outros que dão suporte a essa imersão direta com a situação de estudo, para assim entender os atravessamentos do grupo, (Gil, 2002), nesse sentido, “partindo da construção teórica do objeto, o campo torna-se um palco de manifestações de intersubjetividades e interações entre pesquisador e grupos estudados, propiciando a criação de novos conhecimentos” (Minayo *et al*, 2002).

A pesquisa de caráter descritivo ela tem por essência a descrição de uma população ou de um fenômeno como instrumentos fundamentais para a compreensão do objeto, uma vez que esta se propõe a estudar as características pertinentes como dados sociodemográficos, questões relacionadas à saúde, ao contexto social, econômico, psicológico, com intuito de aproximar ao máximo da realidade estudada, o que se relaciona de forma direta se relaciona com a pesquisa de campo.

Dito isto, antes de pontuar o CAPS III como o escolhido para este estudo, se faz necessário sinalizar que existem diferentes modalidades de CAPS, onde:

O CAPS I e CAPS II: são CAPS para atendimento diário de adultos, em sua população de abrangência, com transtornos mentais severos e persistentes.

CAPS III: são CAPS para atendimento diário e noturno de adultos, durante sete dias da semana, atendendo à população de referência com transtornos mentais severos e persistentes.

CAPSi: CAPS para infância e adolescência, para atendimento diário a crianças e adolescentes com transtornos mentais.

CAPSad: CAPS para usuários de álcool e drogas, para atendimento diário à população com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, como álcool e outras drogas. Esse tipo de CAPS possui leitos de repouso com a finalidade exclusiva de tratamento de desintoxicação (Brasil, 2004, p. 22).

O CAPS III, portanto, é um serviço destinado para o atendimento de adultos portadores de um transtorno mental grave e persistente, sendo um serviço de permanência transitória/livre, com funcionamento de 24h. As/os usuárias/os instracaps, fazem acompanhamento multiprofissional e de inserção em oficinas terapêuticas (Brasil, 2011). O CAPS III foi escolhido para esse estudo por se tratar de um atendimento ofertado para adultos, e por ser um serviço em que a população adulta busca quando se encontra em sofrimento psíquico, seja através de demandas espontâneas ou de encaminhamentos.

Os instrumentos utilizados nessa pesquisa, a priori, antes da entrada no campo, foram, a entrevista semiestruturada, gravador de voz, diário de campo, fotografias, acesso a prontuários e vídeos. Cabe informar que a construção desses tem base nas leituras bibliográficas sobre a temática, na experiência da pesquisadora quando esteve trabalhando no CAPS, e respeitando as possíveis limitações que poderiam ser encontradas, uma vez que,

Dentre as questões que se referem ao planejamento da coleta de informações, estão presentes a necessidade de planejamento de questões que atinjam os objetivos pretendidos, a adequação da seqüência de perguntas, a elaboração de roteiros, a necessidade de adequação de roteiros por meio de juízes, a realização de projeto piloto para, dentre outros aspectos, adequar o roteiro e a linguagem. (Manzini, 2004.p1).

Nesse sentido, segundo Mondada (1997), p. 59, “A entrevista é um acontecimento comunicativo no qual os interlocutores, incluído o pesquisador, constroem coletivamente uma versão do mundo”. Assim sendo, a entrevista realizada nessa pesquisa foi a semiestruturada, em que é necessário um roteiro que se adeque aos objetivos que se buscam na pesquisa, porém, também abre espaço para discutir sobre temáticas que surgem no decorrer desta e que são importantes para a discussão, favorecendo a ampliação do diálogo e das possibilidades de analisar aquilo que se busca por outras óticas (Manzini, 2004).

A observação participante também se tornou um instrumento crucial para essa coleta de dados, uma vez que se buscou um contato direto da pesquisadora com o fenômeno observado para uma maior aproximação, o que conseqüentemente trouxe benefícios, por exemplo, a partir de uma participação plena⁸³, logo,

A importância dessa técnica reside no fato de podermos captar uma variedade de situações ou fenômenos que não são obtidos por meio de perguntas, uma vez que, observados diretamente na própria realidade, transmitem o que há de mais imponderável e evasivo na vida real (Minayo, p. 59;60).

Um gravador de voz também foi utilizado para a coleta dos dados, uma vez que, sabe-se que algumas/alguns usuárias/os do CAPS não sabem ler, nem escrever, e, para além disto, o gravador dará um suporte melhor no sentido de agilidade na entrevista, e na transcrição. Considerando o uso do gravador, segundo Queiroz (1991), a vantagem era conservar com maior precisão a linguagem do narrador, suas pausas (que podiam ser simbolicamente transformadas em sinais convencionais), a ordem que dava às ideias.

Considerando a importância primordial da subjetividade nessa pesquisa, bem como dos processos de observações, o diário de campo também foi um dos maiores aliados, visto que, ele trouxe dados a partir das afetações, e também reflexões instantâneas da pesquisadora em campo, o uso do diário de campo acompanha e participa da produção da atenção do(a) pesquisador(a) na sua inserção no campo-tema, de modo que as memórias, hábitos e a inserção do(a) pesquisador(a) nos contextos cotidianos também compõem a pesquisa, tomada como um fazer político que intervém na realidade (Kroeff, *et al*, 2020).

Para ter um acesso mais minucioso e cauteloso sobre a temática, uma vez que ela encontra os seus meios de se “camuflar”, a fotografia será um dos instrumentos utilizados. O estudo irá utilizar-se da fotoetnografia, pois ela constrói, segundo Andrade (2002), a possibilidade de outra leitura sobre as formas de expressão, sobretudo dentro da instituição. É através dela que se busca uma compreensão mais abrangente do fenômeno, o que por sua vez, também se desvia das possibilidades instrumentais - engessadas - da intelectualidade colonial. Portanto:

Assim como na antropologia, a fotografia tem um observador participante que escava detalhes e fareja com seu olhar o alvo e o objeto de suas lentes e de sua interpretação. Nessa linha, o valor da câmera

⁸³ Termo utilizado no livro de Mynayo direcionado para uma participação onde a pesquisadora se envolve de forma mais aprofundada com o grupo a ser estudado.

como um instrumento etnográfico é similar ao gravador de áudio: a câmera fornece um traço preciso dos eventos que deixam uma grande liberdade para a interpretação analítica (Andrade, 2002).

Considerando a hipótese de que a temática do racismo é pouco debatida dentro do CAPS, a possibilidade de uma roda de conversa com profissionais, com o título desse estudo: “A cor mais cortante: Diálogos sobre a questão racial no CAPS”, pode ser um instrumento positivo para o descortinar de elementos que dialogam com a “denegação do racismo” (González, 2018), ou seja, na roda de conversa, espera-se que o tema do racismo seja posto de um modo mais explícito, e, para além disto, através da mesma também será possível de proporcionar um acesso e uma reflexão crítica/autocrítica acerca da temática, dito isto, uma roda de conversa é uma forma de se trabalhar incentivando a participação e a reflexão. Para tal, buscamos construir condições para um diálogo entre os participantes através de uma postura de escuta e circulação da palavra bem como com o uso de técnicas de dinamização de grupo (Afonso; Adabe, 2008).

Nesse sentido, a roda de conversa ela foi inviabilizada de acontecer. A pesquisadora havia combinado com a profissional de levar a possibilidade da roda de conversa para a equipe, onde a atual coordenadora interina do serviço pontuou que a pesquisadora poderia - somente - fazer uma fala suscinta no horário da reunião, “*Oi Vanessa, minha querida, tudo bem? Então, eu falei com a diretora, viu? Mais uma vez agora pela manhã, e ela disse: ela tem sim, ela terá a oportunidade pra fazer a fala dela. Agora ela fez só uma ressalva, né? No caso como nessa quinta vai ser uma reunião com toda a equipe, reunião grande, aí ela pede pra na sua oportunidade você ser bem suscinta, entendeu? Porque é muito assunto, entendeu? Muita pauta pra resolver, viu? Aí você também veja se você quer fazer logo na reunião ou no início, ou ter a oportunidade logo que a gente começar a reunião, você ver! Tá certo? Porque assim, uma semana é a reunião só com a equipe do dia quem ta de plantão e a outra semana é reunião grande, entendeu? Aí pronto, uma reunião inclusive com o pessoal da noite que ta de folga aí já vem para a reunião. Tá certo? Mas pode ficar à vontade na sua fala sobre sobre éééé, foi racismo, né isso, que você ia falar, né isso? Tá certo?!*” (Diário de Campo, 2023).

A pesquisadora fez uma devolutiva, onde agradeceu o espaço, porém, defendeu e reafirmou que o momento seria de fato uma roda de conversa, onde deveria haver troca de diálogos e experiências, uma vez que esse é o objetivo de uma roda de conversa, logo, apresentar esse conteúdo de forma “bem suscinta”, ficaria inviável e influenciaria negativamente na qualidade da discussão. Por fim, se deixou em aberta para uma outra

possibilidade. Essa questão em específico, será teorizada no último capítulo desta dissertação.

O acesso aos prontuários foi pensado a partir da possibilidade de acesso às informações pertinentes como saber sobre a existência do item que corresponde ao quesito raça/cor de maneira generalizada, obviamente que sempre respeitando o que se é colocado na lei, e no Comitê de Ética.

Por fim, a oficina com usuárias(os) também foi um dos instrumentos construídos, no intuito de ter algo que eu pudesse oferecer as(os) usuárias(os) do serviço, bem como, também seria uma forma coletiva de coletar dados sobre temática, e de modo mais lúdico. Cabe pontuar, mais uma vez, que todos os instrumentos foram construídos a partir das teorias e das vivências profissionais.

As duas atividades pensadas para serem realizadas de forma coletiva, elas foram inviabilizadas, isto se relaciona com um serviço em desmonte e fragilizado, uma vez que no último mês da pesquisa, as(os) usuárias(os) se encontravam sem oficinas, pois uma parte da equipe saiu de férias, e as oficinas também foram pausadas, inclusive, era estimulado que as(os) usuárias(os) fossem para casa. Dito isto, também se faz necessário pontuar que a ausência dessas duas atividades não influenciou negativamente nos objetivos desta pesquisa, ao contrário, a partir de outros instrumentos imersivos da pesquisa como a observação-participante e o diário de campo, foi possível coletar dados relevantes para o estudo e, além disto, essa demanda do imprevisto será teorizada.

Se tratando dos tempos da aplicação desses instrumentos, todos foram influenciadas pela ausência de um lugar que fosse restrito, logo, sempre tinha interferências, o que em dado modo, reflete no tempo destinado para cada uma das atividades, porém, as entrevistas duraram em torno de 10 a 30 minutos.

Referindo-se a análise dos dados, a análise de conteúdo será uma das formas de analisar os dados coletados, uma vez que através da interpretação esta pode trazer o rigor da objetividade, assim como a partir de uma produção subjetividade que está intrínseca ao discurso, além disto, a análise de conteúdo também estimula a busca de compreensão naquilo que não é aparente e no poder do não-dito, uma vez que, “por detrás do discurso aparente geralmente simbólico e polissêmico esconde-se um sentido que convém desvendar”, sendo, portanto, uma técnica que “apura descrições de conteúdo muito

aproximativas, subjectivas, para pôr em evidência com objetividade a natureza e as forças relativas dos estímulos a que o sujeito é submetido” (Bardin, 1997).

A análise de conteúdo, por sua vez, se divide em etapas, a pré-análise, exploração do material, categorização e, por fim, resultados, interpretações. Desse modo, especificando um pouco mais essas etapas, segundo Bardin, (1997), na pré-análise foi feito uma leitura flutuante dos dados obtidos, escolhas dos documentos, em alguns casos há possibilidade de (re)formulação dos objetivos (porém não foi o caso desta pesquisa), bem como nessa etapa tem-se as hipóteses e elaborações dos indícios; em seguida a partir dos indícios que se constrói as categorias a serem analisadas; e por fim, na interpretação desses dados.

Neste caso, as categorias aqui analisadas fazem relação direta com os objetivos da pesquisa, onde tem-se como primeira categoria "Uma arquitetura em incógnita", que dialoga com as arquiteturas do CAPS, que em dado modo, ainda se relacionam com arquiteturas coloniais, manicoloniais; na segunda categoria *“EU ME CONSIDERO PRETA”, “MORENA CLARA” “NEGRA”, “BRANCA”, “SE TIVESSE UMA RAÇA MULTICOR”, “MINHA COR É NEGRA, MINHA FILHA”, “EU ENTENDO QUE SOU BRANCA”*: entre encontros, dissabores e consequências em afirmar a sua cor, uma certeza duvidosa, e outra certeza carregada de privilégio, traz uma discussão sobre o universo da autoafirmação; Já na terceira categoria *“EU NUNCA TINHA PENSADO NISSO, ACREDITA?”, “NEM SEI SE TEM NO PRONTUÁRIO, TEM?”, “TEM UM LEVANTAMENTO AÍ... PEDE ISSO, AÍ POR ISSO A GENTE SEMPRE PERGUNTA”*: entre obrigações, incertezas e deslegitimação do preenchimento do quesito raça/cor, afinal, preenche, existe?”, observamos os processos que permeiam o preenchimento do quesito raça/cor; Na quarta categoria, *“O RACISMO, AQUI NO SERVIÇO?”, “NÓS SOMOS IGUAIS, EU ACHO QUE A COR NÃO FAZ DIFERENÇA”, “ATÉ PORQUE A GENTE TEM, É, PROFISSIONAIS DA RAÇA NEGRA”, “É INSANO”, “SÓ QUANDO ESTÁ EM CRISE”, “A GENTE É TRATADO COMO UM REBANHO”*: mas, afinal, o racismo?”, inferimos sobre as formas de compreensão sobre o racismo, bem como, as formas como ele se apresenta no serviço; Na quinta categoria, *“SOCIALIZAR? COMO ASSIM?”, “UM PERIGO PARA A SOCIEDADE”, “PINTAM PANO”, “CHAMADA AMNÉIA”*: os desafios da ressocialização e os diálogos desse so-ci-a-li-zar com o racismo, foi feito um diálogo, bem como, intersecções entre os processos de reinserção social e racismo, que de modo direto, faz elo com todas as categorias aqui analisadas; Na sexta categoria, *“COMO TRABALHA A SAÚDE?” “UM TRABALHO SÓ, NO GERAL,*

DE TODOS”, *“AQUI A GENTE NÃO SEPARA*”, *“MAIS UMA VEZ FRISANDO, AQUI NÃO EXISTE RACISMO*”, *“A GENTE NIVELA”*: a terraplanagem da saúde mental da população negra, trouxemos à tona como a saúde mental da população negra é apresentada, percebida e legitimada, sobretudo a partir do conhecimento ou da ausência de conhecimento da PNSIPN; Na sétima categoria *“SILÊNCIO*”, *“ESTADO DE LOUCURA*”, *“NÃO SE CUIDAR*”, *“NÃO SERIA UM TERMO ADEQUADO*”, *“ÁPICE DE NÃO AGUENTAR A REALIDADE*”, *“É INEXPLICÁVEL MERMO*”, *“OPÇÃO*”, *“CRONIFICADO*”, *“UMA VIAGEM SEM FIM*”, *“A MAIOR PARTE DA POPULAÇÃO É LOUCA*”, *“QUEM FOGE DO FAZER NORMAIS”* *“NÃO ACREDITAR EM VOCÊ MESMO”*: entre dilemas, estigmas, memórias, sentimentos, ausências e presenças sobre a dita “loucura”; buscou-se analisar e compreender os processos sobre a loucura dentro do serviço, e construindo uma análise racial. Em seguida, na oitava categoria, *“A MELHOR COISA*”, *“É A POLÍTICA, NÉ, ANTIMANICOMIAL*”, *“TERMINA SENDO UMA PRISÃO... DE TÃO LIBERTADOR*”, *“É UM DIREITO*”, *“ELE VEM PASSA O DIA TODO AQUI*”, *“É NÃO TÁ DENTRO DO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO*”, *“VOCÊ VAI E DA A MÃO*”, *“UM PÁSSARO*”, *“NÃO SEI RESPONDER ISSO*”, *“PRIMEIRO AMAR A SI MESMA*”, *“SERIA NÃO SOFRER DANOS, MAS NA VERDADE SOFRE”*: as bifurcações do cuidado em liberdade, trouxe a partir do diálogo sobre a loucura, como equipe e pessoas atendidas pelos serviços compreendem, sentem e vivencia o cuidado em liberdade, sobretudo, a partir do princípio da territorialidade, e do recorte racial dessas experiências; Na nona categoria, *“ESSA CASA*”, *“É ONDE O USUÁRIO*”, *“TENHO AMIGOS*”, *“ESSAS PESSOAS COM TRANSTORNOS*”, *“MEU REFÚGIO*”, *“AQUI É MEU PORTO SEGURO*”, *“CASA É LAR*”, *“AQUI É SÓ UM TRATAMENTO*”, *“MOSTRAR MEU PROFISSIONALISMO E TCHAU*”, *“PASSA OS REMÉDIOS DIREITINHO”* *“É UM ESCAPE*”, *“EU SEI SEPARAR*”, *“NÃO, É DIFERENTE*”, *“DEVERIA TER MAIS SEMELHANÇAS*”, *“CASA É O CAPS*”, *“TO ME SENTIDO VIVA*”, *“EU QUERO IR PRA CASA*”, *“EU NUM GOSTO DO CAPS*”, *“APESAR DO, DO AMBIENTE”*: a casa CAPS entre sentimentos de pertencimento, amor, diferença, e repulsa da equipe e usuárias, teve-se o intuito de analisar as compreensões sobre casa, sobretudo pensado a casa e as relações como sendo ambientes que favorecem para um prognóstico, ou não, bem como, a partir de uma análise Fanoniana sobre casa do colono e a casa do colonizado; Por fim, na décima categoria *“MEU AMIGO DO MANICÔMIO”*: um esperar num futuro afrocentrado da Saúde Mental do CAPS, traz, de modo presente, mas sobretudo, futuro, as possibilidades de pensar nas estratégias de cuidado

para a saúde mental da população negra a partir do que foi-se aqui inferido, é um esperançar afrocentrado e um abrir caminhos.

A CASA, AS PESSOAS E OS PORQUÊS

O CAPS é um dos serviços de referência e substitutivo aos hospitais psiquiátricos, logo, é nesse espaço que encontramos de maneira massiva, as pessoas que estão em sofrimento psíquico, independente do que se entende por “grau” de intensidade. É neste espaço, que as pessoas buscam cuidado, saúde mental, algumas destas permanecem sendo acompanhadas, outras só tem o momento inicial de escuta/anamnese, e outras pessoas ficam acolhidas por alguns tempos, por vezes, meses, essa situação em específico, estamos falando sobre as pessoas que estão em “crises/surtos”, e que necessitam dessa acolhida, logo, estamos falando do CAPS na modalidade III.

Essa modalidade de serviço, segundo Garcia, Reis e (org.), 2018, tem por finalidade o atendimento,

prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento 24 horas, incluindo feriados e fins de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS AD. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 150 mil habitantes (Garcia, Reis e (org.), 2018).

Dito isto, os critérios de inclusão e exclusão da participação das(os) usuárias(os), tiveram uma relação direta com as limitações encontradas no espaço, que já foram aqui percorridas. As características para a inclusão foram, maiores de 18 anos, estarem sendo acompanhadas pelo CAPS, ou seja, participando das oficinas terapêuticas, estar em condições cognitivas para responderem os questionamentos, e se identificarem enquanto pessoas pretas/pardas. Se tratando das características de exclusão, foram, menores de 18 anos, pessoas que não estivessem participando das oficinas terapêuticas, e aquelas que não tivessem condições cognitivas para responder a entrevista. Uma interferência ocorrida nesse processo foi que a psicóloga selecionou as pessoas para participarem, e, nesse caso, chamou apenas mulheres, uma delas era branca e outra não conseguiu acompanhar o raciocínio dos questionamentos.

A escolha quantitativa das participações das usuárias, se deu também a partir das limitações existentes no espaço, onde o número mínimo pensado pela pesquisadora foi de

cinco (6) pessoas, podendo estender, caso surgissem outras pessoas que dentro do critério de inclusão quisessem participar. Encontramos mais limitações e possíveis interferências nos resultados, pois, as entrevistas não foram possíveis de serem realizadas num ambiente onde estivesse apenas a pesquisadora e a pessoa participante, uma vez que não existe espaço restrito nesse serviço.

Desse modo, participaram da pesquisa enquanto usuárias 6 mulheres, faixa etária entre 23 e 55 anos, 5 delas estão desempregadas, 1 tem trabalho autônomo como vendedora de produtos de beleza; se tratando da autoafirmação quanto cor/raça 1 delas se identifica como branca, 1 parda, 2 morena, e 2 negra; considerando o tempo em que estas estão sendo acompanhadas pelo serviço, existe uma variação entre 03 meses e 12 anos, sendo a maioria acompanhada há mais de 5 anos; considerando a moradia, 05 participantes tem uma casa, 01 delas vive em situação de rua.

Se tratando dos critérios de inclusão e exclusão da participação de profissionais na pesquisa, estes se deram de modo inicial a partir de uma relação com a bibliografia em discussão, a partir do olhar da pesquisadora, sobretudo profissional, logo compreende-se que é dever de toda a equipe ter contato com a temática racial dentro do serviço, porém, existe um interesse maior em ouvir a psiquiatria, a psicologia, a assistência social, a recepção, e o apoio/porteiro.

Nesse sentido, a inclusão se deu exclusivamente a partir da vontade da(o) profissional querer participar da pesquisa, logo, a exclusão foi dos que não quiseram participar, desse modo, cabe-nos pontuar que esses critérios eles trazem uma relação direta com a complexidade em se trabalhar com temas sensíveis, o que em dado modo, desvendam as máscaras existentes dentro do serviço. Nos capítulos anteriores se discutiu sobre a negação e a denegação do racismo, sendo este um mecanismo de defesa para mascarar a problemática que internamente é compreendida como inexistente, afinal, se houver racismo, há pessoas racistas. Portanto, participar de uma pesquisa que desvende as amarras sociais dentro do serviço, é, sobretudo, colocar em xeque o seu eu pessoal, que em dado modo, não apresenta “sombras”, visto que, o preconceito é uma atitude negativa dirigida a um grupo e aos que fazem parte dele, Allport (1954).

Considerando esses critérios, quando a pesquisadora estava no serviço, um enfermeiro pediu para participar da pesquisa, o que fez com que a pesquisadora adaptasse o instrumento para que ele participasse. Dentro das limitações, também não houve um lugar silencioso e restrito para acontecer a entrevista, logo, outros estímulos foram sendo

expostos durante a entrevista, como por exemplo, a recepcionista pausando para atender as pessoas que chegavam no serviço, e outra psicóloga fazendo escuta no mesmo espaço que estava entrevistando outra psicóloga.

A escolha quantitativa de profissionais, ela se deu a partir da possibilidade de alguns não desejaram participar, sobretudo diante da temática, o que foi comprovado no primeiro momento da pesquisadora no serviço, quando as profissionais ficaram reflexivas sobre participar, inclusive, apenas uma delas participou, mesmo com o convite sendo feito à todas. Aqui, podemos compreender, mais uma vez, essa complexidade dita acima, sobretudo a partir da desejabilidade social, uma vez que, se apresentar, e responder questões que podem trazer consigo as nuances de um preconceito e uma discriminação racial, em dado modo desperta uma recusa, uma inquietação, afinal, é um tema que atravessa de forma direta as condutas das pessoas, bem como, é possível que nessas respostas se atravessem uma conduta, uma resposta a partir do que a sociedade espera.

Dito isto, o número inicial de participantes foi de cinco (5), porém, oito (8) profissionais participaram desta pesquisa, 5 mulheres e 3 homens, faixa etária entre 25 e 63 anos; na autoafirmação quanto cor/raça, 4 pessoas se identifica com branca, 3 pardas e 1 negro; considerando há quanto tempo esses profissionais estão no serviço, existe uma variação de no mínimo 9 meses, e no máximo 19 anos, e a maioria se encontra no fazer há mais de 2 anos.

QUAL O SEU TRANSTORNO⁸⁴? A experiência vivida da pesquisadora, por vezes “usuária” do serviço

O estar em interações sociais permeia uma gama de representações, de esquema cognitivos, de arranjos comportamentais, de desejabilidade social, e obviamente, a forma como o outro percebe e direciona um comportamento, é atravessado por todas essas questões, logo, existe uma tendência do ser humano buscar causar uma boa impressão, através do seu comportamento, nesse sentido, a maneira na qual você irá ser tratado, depende da forma que o outro nos enxerga, nos percebe (Gofman, 2002).

Nesse emaranhado da Psicologia Social, que a pesquisadora compreende que quanto mais próximo estiver da realidade das(os) usuárias(os) do serviço, mais próximo estaria da realidade vivida por estas(es), dos atravessamentos e conseqüentemente nas

⁸⁴ Pergunta de um usuário do CAPS para a pesquisadora.

formas de aparecimento do racismo, uma vez que este é negado na sociedade brasileira, sendo importante frisar que esse processo de entrada no campo, e de aproximar-se das pessoas necessita de um respeito a estas que compõem esse espaço, bem como as suas formas de se manifestar de ser e existir, “onde à postura do pesquisador em relação à problemática a ser estudada é extremamente importante” (Minayo *et al*, 2002).

Assim sendo, o meu chegar no CAPS ele é automaticamente atravessado por um olhar que me parece estigmatizante, darei mais características para o entendimento dessa afirmação. As minhas vestimentas para ir ao serviço é calça jeans, uma camisa, sandália rasteira, e ecobag, meus cabelos são cacheados e por vezes chego com ele molhado, e durante o dia faço um coque para cima. Observando as pessoas que são atendidas no serviço, eu sou uma pessoa facilmente “confundida” como uma “usuária” do serviço. Sou mulher negra, me vestido de forma simples, e ao chegar junto as(os) usuárias(os), sento-me com elas(es), converso e ao mesmo tempo estou na observação participante.

Construir uma impressão de que eu sou uma “usuária” do serviço, e não uma pesquisadora para os profissionais do CAPS, em dado modo me traz uma aproximação real com o atendimento, acolhimento e cuidado oferecido para estas pessoas. Preciso pontuar que essa impressão, ela aconteceu de forma naturalizada, o que em dado modo, se relaciona com a forma que estes profissionais atendem as pessoas. Eu tenho certeza dessa afirmação quando os profissionais não dirigem a fala a mim, passo horas e horas e eles não dirigem a fala a mim, assim como a outras pessoas. O primeiro momento dessa certeza, foi quando um homem veio ao meu encontro e perguntou: “*Você não vai participar da oficina?*” (Nesse momento lembro automaticamente da minha vivência enquanto profissional do CAPS, em que algumas pessoas chegavam até a mim e perguntava se eu era monitora, não surgia um papel de “poder”, eu não causava a impressão de que era psicóloga). Esse homem que veio falar comigo, era um homem branco, de aparência mais velha, um pouco calvo, cabelos lisos, altura mediana, olhos claros e de óculos. Eu respondi: “*Eu sou aluna da UFPB, e estou aqui para fazer uma pesquisa*”. Ele: “*ah você não se apresenta, fica aí calada, quietinha*”. Eu: “*estou em fase de observações, e eu já me apresentei às pessoas, você que não estava no serviço*”. Ele: “*ah, tudo bem! Mas diga aí o que você vai fazer? Participar de algo?*” Eu repeti: “*estou em observação e vendo profissionais que estejam “livres” para que eu possa entrevistar, porque preciso fazer algumas entrevistas. Inclusive, já que você estar aqui, você pode e quer participar da pesquisa?*” Ele: “*sim, vamos para ali*”.

Um segundo momento foi de fato um que me trouxe uma inquietação maior, não por ser vista com uma pessoa “usuária” do serviço, mas sim pela forma em que essa impressão chega. Estou sentada junto com todas(os) e seu José chega até mim pela primeira vez e diz: *“Qual o seu transtorno?”*, nesse momento sou atravessada por uma memória manicomial, onde as pessoas são apenas os CID, o que me faz questionar: O que mudou? Eu: *“meu nome é Vanessa, e o seu?”* Ele: *“eu sou bipolar. Eu tenho transtorno bipolar”*. Eu: *“mas e seu nome? Qual o seu nome?”* Ele: *José, mas antes de dizer o nome dele, ele diz que é sargento dos bombeiros.*

Receber de perto um tratamento patologizante, demarcado a partir de um diagnóstico, um CID, um código, sobretudo advindo de uma pessoa acolhida pelo CAPS, é uma questão que coloca em xeque os enigmas do contexto da saúde mental, visto que, compreendendo que o CAPS é um serviço que busca a quebra radical do tratamento manicomial, que este, em dado modo, não se limite a processos patologizante e perspectivas exclusivamente biomédicas, o que se espera, é o contrário a isto, ou seja, mesmo compreendendo que uma das atividades previstas do fazer no CAPS é o acompanhamento do processo medicamentoso, porém, é crucial pautar que ele não se torna ou não deve se tornar via exclusiva de cuidado, uma vez que, sua característica principal é buscar integrá-los a um ambiente social e cultural concreto, designado como seu “território”, o espaço da cidade onde se desenvolve a vida cotidiana de usuários e familiares (Brasil 2004).

À vista disso, compreendendo que o fazer CAPS atende a diretriz da Clínica Ampliada, espera-se que os sujeitos sejam os protagonistas das suas histórias, logo, que estes sejam visto e legitimados a partir de suas particularidades e seus processos existências, e não a partir do diagnóstico, na centralidade do cuidado a partir e exclusivamente na doença, desse modo a clínica ampliada propõe que o profissional de saúde desenvolva a capacidade de ajudar as pessoas, não só a combater as doenças, mas a transformar-se, de forma que a doença, mesmo sendo um limite, não a impeça de viver outras coisas em sua vida (Brasil, 2007).

Os dias vivenciados no CAPS, me causa angústias em várias instâncias, pois o que eu vejo são pessoas sem expressão, olhares vagos, arregalados, doloroso, perdido, saúde bucal prejudicada, inquietos, pernas inquietas, mãos inquietas, trêmulos, rígidos, curvados, psicomotricidade comprometida, falas não escutadas, movimentos estereotipados, pessoas indo e vindo o tempo todo, pessoas pelo chão, pessoas dormindo

nas cadeiras, por cima das mesas, vazio, cheio de pessoas, porém, vazio. Percebo o afeto sendo mais presente entre as(os) usuárias(os) o que em dado momento é percebido com movimento de ridicularização por parte das(os) profissionais.

Também pude sentir de maneira direta a frieza e arrogância para com as pessoas atendidas quando em dado momento as “usuárias” me chamam para o lanche/jantar com elas(es). Nesse momento entro na fila juntamente as pessoas, quando chego na porta para entrar informo a pessoa da enfermagem que está “organizando” a fila que estou indo lanche, essa pessoa me ignora, a expressão facial é de raiva e impaciência. Logo em seguida sinalizo a mulher que trabalha na cozinha, ela simplesmente fala de forma arrogante: “*Omi, só passe aí e sente aí, coma o que você quiser*”, e dar um empurrão leve nas minhas costas, ela pega o prato de sopa e coloca na mesa de forma muito hostil e com raiva.

Nesse momento, percebo mais uma vez que o afeto não existe ali, que tudo não passa de uma obrigação, e que muita coisa se assemelha com as colônias, não tem acolhimento, não tem cuidado, não tem atenção, eu fui tratada exatamente como as pessoas que são atendidas no serviço, ou seja, por vezes, de maneira hostil. Enquanto a gente lanchava, Bel e Ângela, falam sobre o quanto essa profissional trabalhava de “*mau humor*”, *com raiva*, “*ela sempre ta assim*”, disse uma delas. Outro dia enquanto estava em conversa com as(os) usuárias(os), a funcionária me dá uma ficha do almoço para o horário em que as(os) usuárias(os) iriam almoçar.

A forma em que a pesquisadora é por vezes a usuária, desloca essa vivência para outro espaço-tempo onde as afetações elas são feitas não apenas de forma científica, ela é experimental, parte do que é real, cru, sentido, não na íntegra, mas em um forma mais superficial desse existir e desses atravessamentos no “cuidado”, e dentre essas confluências⁸⁵, onde em momentos existe a pesquisadora e em outros uma usuária do CAPS, tem o caminho com elas(es) até o ponto do ônibus, a troca de WhatsApp⁸⁶, a comida, o vazio, o consolo entre os seus e as suas, o desabafo de forma mais humanizada, uma fala legitimada e outra que é invisibilizada.

⁸⁵ Termo usado pelo autor Nego Bispo.

⁸⁶ As usuárias pediram para trocar WhatsApp com a pesquisadora, essa troca só foi realizada no final da pesquisa.

Enquanto estava no ponto do ônibus, chega Dandara com a sua mãe, pouco tempo depois ela me reconhece. Brevemente trago à tona que enquanto estávamos aguardando o ônibus, a sua mãe se sentou distante dela e por vezes ia até ela para mandar fechar a boca e dizia bem assim: “*fecha essa boca, ó todo mundo rindo de você!*”⁸⁷”, percebo que a mãe tem um movimento de vergonha de Dandara, bem como, não tem instrumentos, estratégias para o convívio em sociedade, o que me faz refletir: afinal, qual o significado de atendimento em território, ou como é que o serviço compreende o processo de ressocialização? Luís e Zanella (2016), tendo por base os estudos de Dimenstein, pontua que,

É nítida a urgência de consolidação das diretrizes que dispões a RAPS: promoção da equidade, combate a estigmas e preconceitos – problema este que se vê amplamente exposto pelos próprios técnicos -, garantia de acesso e qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas, diversificação das estratégias de cuidado e promoção de educação permanente. Para que tais mudanças aconteçam, os profissionais, cidadãos, sociedade, comunidade, precisam romper o silêncio, que aparece disfarçado de tolerância, um silêncio cúmplice, de obediência e conformismo (Dimenstein, 2009, *apoud*, Zanella; Luz, 2016, p.14).

As músicas talvez digam um pouco mais sobre a experiência vivida, quando Tim⁸⁸ reflete seus desejos, pensando se o mundo inteiro poder lhe ouvir, ver as coisas que ele tem para contar e dizer que aprendeu, talvez, no âmago, tem um pouco da arte imitando a vida, e de vida que talvez pudesse imitar a arte, e fazendo desta casa, a casa lar, não apenas a casa trabalho, porque quando apenas trabalhamos, por vezes somos tão-somente máquinas. E o que há nesta casa, que muitos choram para não ficar, *enquanto uns sofrem e outros sorri*⁸⁹?

Todavia, nessa contramaré, quais os sentidos, quais as escutas, como esses ditos e não ditos dos limites que transbordam as marés, e aqueles que ficam imersos nos barcos são externalizados no CAPS? Como os profissionais desse serviço analisam e atendem as demandas dessa população? Será que para estes a legitimação do racismo se faz presente na sua escuta, no seu atendimento? O que significa e como atravessa nestes profissionais

⁸⁷ Fala de uma mãe com a sua filha (usuária do CAPS). A fala foi feita em ambiente público, parada do ônibus. A pesquisadora esperava o ônibus nessa mesma parada.

⁸⁸ TIM MAIA. Música Azul da cor do mar. Ano: 1970. A pesquisadora também faz referência a essa música porque ela era uma música que as(os) usuárias(os) escutavam e cantavam durante um “descanso” no chão.

⁸⁹Idem 20

o quesito raça/cor, a PNSIPN? Mas afinal, o que é casa? Porque a liberdade limita, quando na verdade o convívio deveria ser social? Liberdade? O que diz o chão, o contato apenas em pequenos minutos específicos, a atenção apenas entre semelhantes? Se é dever do CAPS atender as demandas da saúde mental da população negra? Porque silêncios bizarros, e/ou falas que causam bizarros silêncios?

CAPÍTULO IV

A VIDA ACONTECENDO NA CASA CAPS: Entre silêncios que gritam, vozes não escutadas, idas e vindas, chão de descanso⁹⁰, um rebanho⁹¹, um racismo camuflado de cuidado ou de surto⁹², um cuidado entre semelhantes

Curioso, instigante, perseverante e até mesmo impulsionador, pensar, acreditar, refletir, quebrar barreiras, estereótipos construídos e edificados sobre o que seria a loucura, sobre as pessoas ditas loucas, sobre a cor, sobre as arquiteturas que não são mais manicomiais, afinal, “estamos em casa”, e estando nesta, observamos de perto a vida acontecendo.

A grande questão nessa observação é que ela tem várias óticas, como se puséssemos vários óculos, um por cima do outro, talvez usando um, depois o outro, e nessas óticas, as percepções podem estarem imersas, condicionadas ao olhar do colonizador, da bondade branca, sendo perceptível que a situação de vulnerabilidade, por vezes, coloca-se em lugar de aceitação do mínimo, que nem é muito, mas, é mais uma vez aquilo que se tem quando uma população é despejada à própria sorte, essa seria uma das óticas.

Contudo, não sendo tão fatalício, existem outros olhares para além deste, óbvio, afinal, estando do mesmo lado, sendo semelhantes⁹³, existe um cuidado, um encontro na dor, mas também no amor, um amor não visto por outras pessoas, como por parte da equipe para com usuárias(os), um amor que em momentos, na sua primeira casa, talvez não tenha tido, porque também pode ser em casa que se inicia o processo da dor, de um ambiente suficientemente ruim⁹⁴.

A rua machuca, a consequência de viver fora, em sociedade, ainda é perversa, e se encontrar entre semelhantes, mesmo não sendo tão libertador, pode ser, talvez, de forma efêmera, talvez intensa – “*é o que se tem*” -, talvez empática, porque como dizem as vozes por aí, “*só sabe quem passa*”, talvez poderia ser um caminho do cuidado, mas também cabe pensar, se é um espaço de cuidado, por que a empatia só entre semelhantes?

⁹⁰ Referência ao que foi visto pela pesquisadora, pessoas dormindo pelo chão em momento de descanso.

⁹¹ Expressão de uma das participantes da pesquisa, uma usuária que disse que eles são tratados como um rebanho.

⁹² Justificativa de alguns profissionais da pesquisa para as expressões de racismo externalizadas no serviço, onde parte da equipe diz que essas atitudes racistas só são ditas por pessoas em surto, quando estão em surto (sic).

⁹³ Palavra usada, termo usado por parte da equipe para identificar que as pessoas que fazem uso do serviço são semelhantes na doença, no CID, porém esse termo foi usado de forma irônica, uma vez que a pesquisadora não concorda.

⁹⁴ Analogia ao termo ambiente suficientemente bom de Winnicott.

A vida acontecendo no CAPS pode se emaranhar entre olhares turvos, outros mais nítidos, pode ser apenas o comportamento de ver acontecer, intactos, neutralizados, racionais. Também é possível de sentir a vida acontecendo, onde uns sentem angústia, outros sentem fome, outros apenas e exclusivamente só ficam para sustentar as suas sacolas de psicotrópicos, outros sentem cuidado, sentem reciprocidade, sente-se em casa, até oferecem uma xícara de chá com uma prosa⁹⁵, inclusive, servido por aquela mulher preta⁹⁶, a de casa, “mesmo que ser da família⁹⁷”.

Ver, sentir, se envolver, fazer a vida acontecer dentro do CAPS, é se mergulhar num mar de sentimentos, que por vezes são submersos, profundos, necessários, burocráticos, inquietos, emocionantes, vivaz, revolucionários, estagnantes, incertos, confusos, e nesse mar, ouvir, sentir, identificar, acolher, escrever, denunciar, é um ato de coragem, assim como a Nise da Silveira desbravou em suas experiências.

Aqui, neste último capítulo, encontraremos discorrido uma teoria feita com, seja com a equipe, seja com a pesquisadora, com as(os) usuárias(os), que inclusive, denunciam ainda sem denunciar os atravessamentos raciais no serviço, talvez porque racismo ainda é compreendido só se chamar de “negra”, mas no dia a dia os encontros em fileira no portão de entrada⁹⁸ falam algo. Seria esse o máximo de contato com o mundo real? O viver e ver a vida acontecendo entre as brechas do portão?

⁹⁵ Nome de uma das oficinas realizadas no serviço, “chá com prosa”.

⁹⁶ Uma mulher preta, usuária do serviço, que serve os chás na oficina chá com prosa.

⁹⁷ Justificativa que as pessoas brancas têm para ter as empregadas pretas nas suas casas, muitas vezes vivendo em experiência de escravidão.

⁹⁸ Curiosamente o lugar mais ocupado do CAPS é o corredor onde fica o portão de entrada e saída. Seria esse o contato com o mundo real, só que preso? O contato com o mundo real, com a sociedade só que com medo? O máximo?

UMA ARQUITETURA EM INCÓGNITA: As paredes, o chão, os móveis e as relações sociais também comunicam sobre a casa

Quando se pensa em arquitetura, automaticamente a memória na temática, caminha para entender os compartimentos de uma construção civil, a exemplo de uma casa, quantos quartos, quantos banheiros, se existe quintal, qual o tipo de piso da casa, se existe privacidade, se existe conforto, e até mesmo, sobre quantas pessoas poderiam viver nesta casa de forma mais espaçosa, respeitando os limites de convivência.

Nessa ótica, é importante frisar que a arquitetura e o urbanismo, pensa e projeta construções físicas, mas que em dado modo ela também tem uma relação com o entendimento sobre as relações sociais que ali irão acontecer, sendo cautelosa em respeitar e entender as necessidades que o indivíduo deseja (enquanto o solicitante da construção), bem como, o que se espera das relações existentes dentro desse espaço, ou seja, deve existir um diálogo extremamente importante entre ambiente-pessoa (Souza; Leite, 2021).

Pensar o ambiente, a construção civil através do outro, através dos desejos, das intencionalidades de interações, é pensar sobre os comportamentos desejados, ou o que se espera dessas interações, logo, essa interação ambiente-pessoa, também desrespeita ao objetivo principal de uma construção, é necessário observar e legitimar como os indivíduos avaliam e percebem esse ambiente, ao mesmo tempo que também é extremamente importante entender como estes indivíduos estão sofrendo influência desse ambiente (Moser, 1998).

Logo, nesse encontro não só de tijolos, cimentos, um pouco de cal nas paredes, por vezes um sorriso nas relações, mas também angústias de frente para o portão, que pensamos como essa arquitetura é vista, percebida e explorada dentro do CAPS, mas não somente a compreensão física, para esse estudo é extremamente importante tensionar como as relações entre esse ambiente, que curiosamente é uma casa (estrutura física) se entranha nas interações sociais e individuais, para Milton Santos,

O território não é apenas um conjunto de formas naturais, mas um conjunto de sistemas naturais e artificiais, junto com as pessoas, as instituições e as empresas que abriga, não importando o seu poder. O território deve ser considerado em suas divisões jurídico-políticas, suas heranças históricas e seu atual conteúdo econômico, financeiro, fiscal e normativo. É desse modo que ele constitui, pelos lugares, aquele quadro da vida social onde tudo é interdependente (Santos, 2002, p.84).

Nesse sentido, entendendo que assim como a loucura parte de uma construção social, os espaços destinados a elas também são e foram pensados a partir de uma relação

de poder, logo, a loucura sendo pautada, definida e conceituada pelos “homens da ciência colonialista⁹⁹”, o enclausuramento é um caminho de uma dita “cura”, assim, os espaços, as arquiteturas manicomiais atravessam o imaginário social sobre esse estigma (Figueiredo, *et al*, 2021). Com isto, pensando na RP, espera-se que os espaços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, sejam organizados e planejados, a partir das construções de subjetividades de forma benéfica, inclusive em busca de romper concepções manicomiais.

Quando se observa de perto a vida acontecendo no hoje, infere-se que de fato a territorialidade por vezes pode ser atendida, entendendo esta como um compromisso de quebrar os estereótipos de arquiteturas encontradas em hospitais psiquiátricos, logo, instalando os CAPS em casas, em arquiteturas de casas. Quanto a isso, percebe-se, nesse estudo que a estrutura física é atendida em partes, mas quando se entende que o espaço é ambiente-pessoa e as relações, essas identificações são “quebradas”.

Segundo o diário de campo, a fachada do prédio é toda colorida com pinturas, talvez realizadas pelas pessoas intracaps, tem um portão gradeado na vertical, com cadeado. Um quintal. Uma área. Uma sala, que é a sala de recepção. O lugar um pouco escuro, poucas cadeiras de plástico, algumas ocupadas por pessoas que iriam para o atendimento psiquiátrico. Pessoas em estado de tensão na sala de espera. Área, sala e um pequeno corredor. A sala em que as profissionais estavam tinha duas mesas, um armário pequeno, 5 cadeiras, parede toda branca. As paredes de dentro do CAPS são brancas, porém, tem alguns escritos na parede. Na lateral, um outro quintal, que fica na frente da casa, do lado esquerdo, (sic) esse é o lugar para eles fumarem e socializarem. Um quintal de terra, com algumas plantas malcuidadas, uma mesa velha, e lá no final da parede um desenho pintado, tipo uma xilogravura.

Continuando esse percurso físico do serviço, passamos por um corredor pequenino onde chega ao refeitório, lá também ocorre algumas oficinas. O lugar era branco com mesas e cadeiras laranjas, uma porta de acesso quebrada, essa porta é similar as portas de bar de filmes de faroeste. Em seguida fomos para uma parte levemente mais alta, que para chegar tem uma rampa. As duas primeiras salas são minúsculas e brancas e com pouca iluminação, é uma da psiquiatria e outra que estão usando para triagem, mas que no momento estava sendo realizada uma oficina de poesia. Enquanto a AS me mostrava a sala, uma das pessoas nos acompanhavam procurando o lugar de fazer essa

⁹⁹ Termo pensado por Frantz Fanon para psiquiatras.

oficina. Fomos para outro corredor curto, onde encontram-se os “leitos” das pessoas acolhidas, 3 vagas para o feminino, e 4 vagas para o masculino. O quarto é todo branco, aparentemente pintado com cal, uma janela gradeada, só tem as camas, que são camas de hospital e um lençol, e nada mais, do mesmo jeito no masculino.

Ao lado tinha uma sala para descanso das/os funcionários/as, nela tinha 4 camas tipo beliche, melhores que as das pessoas acolhidas. A outra sala que visitamos foi uma sala que acontece oficinas. Nessa sala tinha muitas coisas, colchão, cadeiras, instrumentos, caixa de som, papel pregado na parede, teto de plástico caindo, mofo, uma porta que dá acesso a uma outra sala, e nesse momento a profissional 01 se organizava para realizar sua oficina com um grupo nessa sala.

Depois passamos para uma outra sala minúscula onde fica a farmácia, lá tinha armários de ferro, uma mesinha com computador e duas pessoas responsáveis pelo setor. Na frente dessa sala, tinha uma área de serviço com um amontoado de armários para guardar as coisas do serviço e das oficinas. Nesse espaço tem um gradeado e uma porta para chegar em outro quintal que fica no cadeado.

Nesse trajeto, que já não é mais no mar, e sim na superfície terrestre, nos deparamos exatamente com o chão e com os padrões de uma construção civil sendo efetivados, percebemos os compartimentos de uma casa, porém, detectamos que esses compartimentos se encontram deteriorados, como se estivessem abandonados, porém, com vidas. Aqui, nesse lugar de serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, não vemos a relação direta com instituições totais como eram os manicômios, violentos, distantes, encontrando-se no paradigma entre cuidado e segurança, numa instituição que atua como uma estrutura de poder englobante (Goffman, 1974).

Contudo, o que fica visível nas entrelinhas é que esse ambiente, essa casa, mesmo sendo um dispositivo substitutivo, e mesmo estando com um padrão orgânico da arquitetura de uma casa, o mesmo não oferece um ambiente que seja acolhedor, um ambiente que proporcione potencialidades nas pessoas que fazem o uso do mesmo, não facilitando um cuidado, uma qualidade de vida, sem a legitimação dos atravessamentos das pessoas que portam um transtorno mental, não legitimando as demandas, as construções sociais, e os estigmas sobre esses espaços, traduzindo em amontoado de objetos, papéis, móveis, coisas, todos estes, em sua maioria quebrados, descuidados, abandonados. Segundo Oliveira e Abadalla (2019),

A ressocialização, proposta pela Reforma Psiquiátrica, não pode ser apenas um processo que fecha o manicômio, mas tal processo pode e

deve refletir e modificar práticas que existem a séculos. Estudos sobre territorialização mostram-se importante neste processo, implicando que o CAPS e os demais equipamentos têm a potencialidade de reconstruir territórios existenciais, englobando interação dinâmica entre cenários sociais do cotidiano, formação de multiterritorialidades e estruturação de um novo lugar social para seus usuários (Oliveira; Abadalla, 2019, p.1505)

Observamos um pouco mais dessa incógnita na arquitetura, no espaço físico, e nas formas de interação entre ambiente-pessoa, quando em um determinado momento as oficinas são feitas de portas fechadas, passado a chave, com a justificativa de que (sic) **“uma usuária em surto”** não poderia participar. Isso, conseqüentemente, gera um agravamento no surto, quanto mais estímulos e exposições ao mesmo, mas fácil de justificar e permanecer essas pessoas na *zona da não existência*, além disso, Fanon pontua que conceber um serviço clínico como instrumento terapêutico significa estruturá-lo e fazer com que seja vivenciado pelo paciente como algo que ele “enfim compreende”, e não como algo que amputa, algo que castra (Fanon, 2020, p.132). Ele continua inferindo que manter-se permeável às manifestações patológicas é um objetivo que o serviço deve certamente almejar. O surgimento de agitação não deve provocar o abalo ou o colapso de equilíbrio institucional (Fanon, 2020, p.132).

Além disto, não só as portas são fechadas para contrariar a pessoa em possível “surto”, “crise psicológica”, também se observa curiosamente, que os lugares mais ocupados pelas as(os) usuárias(os), são os espaços que estão mais próximos do contato com a rua, com a cidade, com a sociedade, em contato com o “mundo real”. Esses lugares é o pequeno quintal que fica de frente ao portão, e o quintal da lateral da casa. Entre o portão e a porta de entrada, existe um portão gradeado em vertical, dando de fato, uma sensação de liberdade, mas nesse portão, existe um porteiro que controla a entrada e saída das pessoas, 24h/dia. Por que será que esses são os lugares mais ocupados da casa, do CAPS?

Segundo o estudo de Oliveira e Abadalla (2019), sobre a complexidade da mudança de filosofias e práticas do sistema manicomial para a reforma psiquiátrica, estes inferem que os reflexos destas mudanças trazem uma nova relação entre usuário, serviço, espaço, cultura, cuidado cognitivo, e subjetividade. Em dado momento do estudo eles sinalizam a existência de posições hierárquicas nas arquiteturas e nas pessoas existentes nos hospitais psiquiátricos, em que controlavam os movimentos, os corpos, justamente por possibilidades físicos-espaciais previamente arquitetadas.

Oliveira e Abadalla, trazem que a estratégia clássica de vigilância é resolvida mediante a proposição de um modelo espacial-projetivo, onde os corpos subjugados se localizam no perímetro do anel em torno de uma torre de observação. Com essa ambientação, é fácil a vigia. Já nesse estudo, talvez reconfiguremos essa vigilância de forma sutil, através do exemplo citado acima.

Se tratando da importância das relações dentro dessas construções arquitetônicas, bem como, sobre como essas construções e esses espaços influenciam nos comportamentos das pessoas, observa-se uma ocupação “conflituosa”, pessoas deitadas pelo chão, pessoas indo e vindo sempre, constantemente, pessoas sentadas no chão do quintal de terra, banheiro quebrado, pessoas em disputa para encontrar uma cadeira para se sentar, literalmente uma dança das cadeiras.

Uma pessoa da equipe que participou da entrevista, ao ser questionada sobre quais atividades que o CAPS poderia desenvolver para atender as demandas psicológicas da população negra, responde:

Profissional 03: Rapaz, era pra ter o que?! **Era pra ter uma área de lazer mais estendida**, pra qualquer dia desse...vai jogar uma bola, uma quadra de vôlei, entendeu? Pra até, pra que? Eles se concentram mais naquilo, pra tirar o estresse da ansiedade dele, entendeu? Focar mais naquilo. **Porque acredito que às vezes fica muito dentro do serviço sem ter uma área estendida, mais lazer para eles. Aí ficou tudo batendo um no outro**, até porque o serviço da gente é muito, muito pequeno mesmo.

É importante frisar que o relato acima faz diálogo direto com o que deveria ser os objetivos e diretrizes do CAPS, uma vez que é crucial que esses projetos arquitetônicos, bem como que a ambiência destes promovam um atendimento humanizado, substituindo de modo mais radical possível o modelo asilar, e, sobretudo, respeitando os direitos humanos, à autonomia, à liberdade dessas pessoas, e promovendo uma qualidade de vida. É crucial observar, compreender, e quebrar as barreiras manicomialistas ainda existentes no fazer, sobretudo, a partir do momento que o CAPS opera em/nos territórios, entende-se que este não pode ser apenas um espaço geográfico, e sim de pessoas, de instituições, de situações, cenários que se desenvolvem a vida, em que a vida acontece (Brasil, 2015).

Nesse percurso terrestre, por vezes em trem, atualmente a pé, ou correndo atrás de um ônibus que paga “*só uma nota da roxinha*”¹⁰⁰, porém, que muitos não tem, observamos de longe, de perto, mas nunca inteiramente, o que é, o que faz sentir

¹⁰⁰ Fala de uma usuária do serviço, para dizer o valor da passagem de ônibus.

atravessar o mar da América do Sul¹⁰¹, as terras, os pisos e o chãos manicomialis, mas também os novos, os substitutivos. Desse modo, é crucial

Organizar um serviço que opere segundo a lógica do território supõe o envolvimento dos contextos micro e macro social e os componentes culturais que circunda o sujeito. Elementos como a co-presença, a vizinhança, a intimidade, a cooperação e a socialização permitem o desenvolvimento de um tratamento voltado a pessoalidade. Para tanto, é preciso criar uma intensa porosidade entre o serviço e os recursos do seu entorno para potencializar a participação social e abrir lacunas ao espaço público como lócus terapêutico (Oliveira, Abdalla, 2019, p.1509).

Quando a pessoa entrevistada diz que para o CAPS atender as demandas da população negra, precisa dar momentos de lazer, de qualidade de vida, de promover saúde, de sair da ociosidade, parece não ter relação com as questões raciais, mas nos capítulos iniciais desse estudo, refletimos que as pessoas negras eram despejadas em manicômios porque eram ociosas e só atrapalhavam a sociedade eugenista. Será mesmo que não vemos uma cena se repetir de modo que chamam “sutil”? Mas e nesse lugar, no CAPS, qual a cor habita?

¹⁰¹ Canção de Luedji Luna. Música Um corpo no mundo. Ano: 2017

“EU ME CONSIDERO PRETA”, “MORENA CLARA” “NEGRA”, “BRANCA”, “SE TIVESSE UMA RAÇA MULTICOR”, “MINHA COR É NEGRA, MINHA FILHA”, “EU ENTENDO QUE SOU BRANCA”: entre encontros, dissabores e consequências em afirmar a sua cor, uma certeza duvidosa, e outra certeza carregada de privilégio

Segundo os estudos do IBGE, a junção das categorias pretos e pardos, é lida, compreendida e unificada na categoria negro(a). As dúvidas, os devaneios, os dissabores e as confusões para identificar-se e autoafirma-se enquanto negras(os), atravessa um processo de condicionamento social que persiste há mais de 500 anos. Assumir e identificar-se enquanto negra(o), é assumir o ciclo cumulativo de desvantagens que afeta a sua mobilidade social (Hansenbelg; González, 2022), assumir esse lugar, ou sub-lugar, é uma consequência direta da aventura colonial (Fanon, 2008, p.33; Gonzalez, 2018).

Em contraponto, assim como acredita o psicólogo Wade Nobles, mesmo diante de todos os conflitos, condicionamentos, e violências raciais impostas à população negra, ainda assim, é possível que cada pessoa negra encontre dentro de si, a essência do “ser africana(o)”, e que nesse descarrilhamento dos trilhos, é necessário acessar a verdadeira história, cultura, e lutas do seu povo, para que assim possa se afirmar de modo mais humanizado, potente, em um encontro com o sol (Nobles, 2009), porém, uma das dificuldades encontradas nesse retorno, é na deslegitimação desse acesso como passaporte para um equilíbrio, sobretudo, psicológico.

Nesse sentido, encontrar-se com a sua cor no CAPS, é/foram momentos de reflexões, de surpresas, de descobertas, de rejeições, e sim, sem dúvida, ainda um encontro com o caminho que poderia ser o menos “doloroso”, o encontro recalcado com o ideal do ego branco, com o embranquecimento, mas também houve certezas, mesmo que uma certeza ainda atrelada ao olhar colonial, afinal, a descoberta de ser negra é mais do que a constatação do óbvio (Souza, 2022).

Ao questionar, a fazer a pergunta que para muitas pessoas parecem simples, pois, falamos sobre um lugar de privilégios, para outras, o que nesse estudo foi a maioria, existiu um desconforto, uma dúvida, uma incerteza sobre quem de fato se é, afinal, a sua cor vincula-se a sua identidade, o seu pertencimento, e independente da categoria equipe e/ou usuária(o), essa dúvida foi presente, aqui falamos sobre as pessoas de acordo com o IBGE, negras. A pergunta feita para as(os) usuárias(os) foi: qual a sua cor? As respostas aqui apresentadas:

Participante 01: éééé, **parda!**

Participante 02: **parda**
 Participante 03: **Branca**
 Participante 04: **morena**
 Participante 05: **Morena clara**
 Participante 06: **Negra**

Quando se vem à tona as diversas nomenclaturas, categorias “alvejantes” para se encontrar um lugar que não seja o lugar de “totalmente negro”, “olhe um negro¹⁰²”, nos deparamos com a dificuldade de encontrar o seu esquema corporal, como Fanon alertou, na verdade, o caminho encontrado é um caminho sobre espinhos brancos (Fanon, 2008, p.115). Percebe-se que a maioria se encontra no lugar de parda, morena clara, branca, mesmo quando essa mulher branca é, na identificação da pesquisadora, uma mulher negra. O que mais seria, se não o desejo de se tornar mais próxima do passaporte à brancura, de “torna-se gente¹⁰³”?

Talvez a pergunta sobre qual a cor da maioria das(os) usuárias(os) do CAPS, ilustrem um pouco mais a ideia de que preto pode ser o outro, por aqui, somos pardos, morenas claras, e até mesmo branca, bem como, os conflitos entre o eu e o outro. Perguntou-se: Você percebe que a maioria das(os) usuárias(os) do serviço são de cor negra? Observe:

Participante 01: Eu acho que é **um moreno claro, nego claro**, nego claro. Porque assim, **não existe moreno, existe negro, né?** Pardo, branco. **Existe mais pessoas aqui no CAPS nego claro.**

Participante 02: Eu acho que **negra**.

Participante 04: Sim

Participante 06: **É né? (Surpresa, reflexiva, pausa). Ééé, é sim.**

Esses dados dialogam de modo direto com a equipe, que também percebe que a maioria das pessoas no CAPS são negras, sendo essa percepção extremamente importante, porque se legitimam a existência desses corpos, porém, não significa nada além de um “dado”, e que no decorrer desse estudo irá se perceber os negligenciamento e as iniquidades, o que corrobora com os dados encontrados por Ignácio e Mattos (2019), em que inferem que o sofrimento psíquico atravessado pelo racismo pareceu não obter destaque nas ações diante da clínica da Reforma psiquiátrica, seja pela inclusão da temática na clínica, seja pelas dificuldades dos serviços em acolherem tal condição.

Ao identificar, perceber, verificar, e afirmar que a maioria das pessoas que fazem o uso do CAPS, tem a pele negra, automaticamente direcionamos esse debate para os

¹⁰² Expressões usadas por Fanon, no capítulo V Experiência Vivida do Negro, no livro Pele Negra, Máscaras Brancas

¹⁰³ Termo usado por Lélia Gonzalez.

diálogos contidos no livro *Diário do Hospício*, a cor mais cortante foi uma expressão, uma afirmação dita por Lima Barreto, quando estava internado no Hospital de Alienados, no Rio de Janeiro, 1920, onde ele ficou surpreso com a quantidade, a maioria de negras(os) naquele lugar de despejo. Essa fala se apresenta nesse estudo, quando detectamos que assim como em 1920, em 2024, a cor que mais ocupa o CAPS, o serviço substitutivo aos manicômios, ainda é a cor negra, logo, observamos que esses dispositivos ainda são os mais destinados para a permanência dos corpos que seriam a “sujeira da cidade”, aqueles que merecem continuar na zona da não existência, performando o gozo branco de uma dita “loucura racial¹⁰⁴”.

Ainda nessa sequência individual e coletiva sobre os entendimentos sobre a cor, e conseqüentemente sobre os atravessamentos raciais existentes, percebe-se que a participante 06 que se define como negra, traz o relato mais denso de discriminação racial, ao passo que a participante 05, que se define como morena clara, também traz brevemente seu atravessamento racial. Questiona-se: Alguém já foi preconceituoso com você? Você lembra como foi?

Participante 05: Já. **Chamava eu de burro torrado, burro cozinhado.**

Participante 06: Sim, **eu mesma a aprendi a não gostar de mim. Eu tinha vergonha.**

Mais na frente ela retorna a essa questão quando a pesquisadora pergunta se ela tem algo mais a dizer: Dá primeira pergunta mesmo. Eu sempre fui taxada pela sociedade, **em opressão de racismo, eu cresci dentro do racismo**, então pra mim, **normal é o racismo. O que não é normal na primeira pergunta é eu sentir racismo de mim mesmo, entendeu?** E o fato de eu sentir racismo por mim mesmo é de eu não querer lutar, de não saber lutar por mim mesmo. **O negro não sabe lutar por si, pelo que ele é, porque ele não sabe o que ele é.** Ele não sabe o que defender, vai defender o que, a cor?

Ambas as participantes trazem no seu discurso o peso de encontrar-se num mundo onde nega-se a existência do povo negro, fazendo um diálogo direto com os entraves que o Fanon direciona para a racionalidade de ser, perceber e se afirmar enquanto negra(o), sobretudo num mundo que nega a existência de um povo. A fala da participante 06, direciona-se para um lugar que atravessa a ideia do esquema corporal em busca de existência, em que no âmago, esse esquema acaba sendo atacado em vários pontos, desmoronando-se, cedendo lugar a um esquema epidérmico racial. Quando a participante pontua que sofre a partir da opressão de racismo, entende-se que é através desta, através

¹⁰⁴ Loucura racial, foi o termo pensado pela pesquisadora para conceituar a ideia equivocada e racista de eugenistas, para criar uma loucura nos corpos negros, para assim justificarem os seus despejos, violências e violações.

de um período calmo de colonização bem-sucedida, que há uma regular e importante patologia mental produzida diretamente pela opressão (Fanon, 2022, p.25).

E aí, nessas particularidades, vai se desvendando as formas silenciadas, omissas e não escutadas dentro do serviço, sobretudo, quando a maioria das(os) usuárias(os) são negras(os). Onde fica a escuta? Ou onde fica o lugar de identificação e autoafirmação enquanto raça/cor da equipe? Entendemos que em momentos as pessoas negras se encontram em processos de embranquecimento, sobretudo quando estão em busca de uma ascensão social, de uma aproximação com o mundo branco, uma vez que este pode ser o passaporte para a existência num mundo supremacista branco (Souza, 2022). Tensionar o lugar do branco nesse país racista, também se torna um movimento necessário, afinal, segundo Fanon (2008), o racismo é uma patologia do branco.

Direcionar o olhar e a observação nessa pesquisa para as autoafirmações da equipe, é entender, também, como funciona o psicológico daqueles que estão selecionados para cuidar do outro, para cuidar e sentir os atravessamentos raciais do outro, afinal, nos embates e nos processos da pessoa negra em busca de racionalização do mundo, o mundo rejeita em nome do preconceito de cor (Fanon, 2008), mas de onde vem essa rejeição? Cabe ressaltar que a civilização branca, a cultura europeia, impuseram ao negro um desvio existencial (Fanon, 2008, p. 30).

Assim como nas usuárias entrevistadas, na equipe tivemos em sua maioria pessoas compreendidas e identificadas a partir da pesquisadora¹⁰⁵, como pessoas negras, porém, em processos de dúvidas, de confusão, bem como, ainda atrelados ao condicionamento colonial. Diferentemente das usuárias participantes, na equipe tivemos duas pessoas brancas que travaram embates a partir da pergunta, qual a sua cor? Para a equipe foi trazido as seguintes questões iniciais: o que você sente quando te perguntam qual a sua cor? Qual a sua cor? Como você faz essa pergunta as pessoas que buscam atendimento?

Profissional 01: O que eu sinto? Ah, **eu acho normal**. Não, não, **não sinto ofensa** ou nada do tipo não.

- Eu me **considero** parda.

- É geralmente quando a gente faz a triagem. Eu pergunto, qual a cor que a pessoa se considera, né? Ela se considera qual cor? E aí ela geralmente diz, né, branco, preto, pardo.

Profissional 02: (silêncio) é, fica assim, um, uma certa dúvida, **porque a gente é uma mistura**, risos. Aí **eu coloco branca**, porque meu registro antigamente colocava, né, aí..., mas assim, **eu me sinto parda**,

¹⁰⁵ Considerando as identificações do IBGE.

eu acho que eu tenho muitas coisas das outras raças. **Não é assim, aquele branco puro**, entendeu?

- Como eu te disse, **me defino branca, mas que na verdade se tivesse assim multi, uma raça multicolor**, risos, eu acho que seria essa, risos. **Pelos outros traços, que é lábios grossos, né? Cabelo às vezes é, grosso também.**

- Como a pessoa se denomina? Silêncio.

Profissional 03: Me sinto um pouco meio constrangido, né? **Constrangido, é porque às vezes tem gente que tem preconceito com a gente que é pardo, negro**, entendeu?

- Minha cor é parda.

Profissional 04: **É negra minha filha, eu amo a minha corzinha**, eu me sinto bem. **É por isso que eu procuro não fazer as coisas errada.** Assim minha mãe me ensinou, né? Minha mãe era branca, meu pai que era negrão.

- **Eu sou negro.**

Profissional 05: **É, eu entendo que eu sou uma pessoa branca**, pele branca.

- **É, na verdade, nós trabalhamos com triagem, e na própria ficha tem dizendo**, né? Sobre a cor, né? Tem as opções preta, branca, amarela, parda, indígena e aí a pergunto que eu faço ao usuário, eu pergunto: como é que você se identifica relacionado à sua cor, qual a sua cor, você se acha de que cor? Aí o usuário vai e responde.

Profissional 06/Enfermagem: Fico constrangido. **É aqui no Brasil, eu considero que não tem uma raça definida.**

- Branco.

- **Não, aqui a gente não existe, no atendimento, não, não tem essa caracterização de a gente perguntar que raça você é definida. Eu com os pacientes aqui do CAPS, eu nunca perguntei não.**

Profissional 07: (leve pausa) **Ah, eu só respondo.**

- Branca.

Profissional 08: Eu fico pensando, risos. Eu penso, né? **Nem sei o que dizer.**

- Parda

- Como eu faço essa pergunta? Mulher, **até agora** eu num, num, **nunca perguntei, porque nunca precisou**, né? Mas agora com o sistema, eu vou precisar perguntar pra mim cadastrar as pessoas. **Mas eu pergunto e eles respondem que a cor que eles se identifica, né?** Aí eles me respondem.

Aqui nos deparamos com as maneiras de externalizar, as formas como as questões raciais atravessam as pessoas negras. Identificar-se com as “tonalidades” mais próximas de um branco, é aproximar-se da acessibilidade aos lugares de forma aparentemente menos dolorida. Segundo Santos,

Numa sociedade de classes onde os lugares de poder e tomada de decisão são ocupados por brancos, o negro que pretende ascender lança

mão de uma identidade calcada em emblemas brancos, na tentativa de ultrapassar os obstáculos advindos do fato de ter nascido negro. Essa identidade é contraditória: ao mesmo tempo em que serve de aval para o ingresso nos lugares de prestígio e de poder, o coloca em conflito com sua historicidade, dado que se vê obrigado a negar o passado e o presente: o passado, no que concerne à tradição de cultura negras e o presente no que tange à experiência de discriminação racial (Santos, p.73, 2021)

Observamos que nos relatos do profissional 03 e 04 existem narrativas diferentes na afirmação, mas que ambas são atravessadas pelo racismo sofrido a partir da autoafirmação, um se protege em momentos a partir do “pardo”, e outro assume como muito orgulho o ser negro, porém, atrelado a ele vem a cicatriz ainda em aberta da aventura colonial, afinal, porque associado a ser negro, existe o “medo” de fazer coisas erradas? É que nesse contexto colonial, a visão de negros e negras sobre si exercem uma influência devastadora para a subjetividade, ao passo que produzem sentimento de incontornável inadequação (Faustino; Oliveira, 2020, p. 17).

Nos cabe associar de forma direta que este (medo) se encontra no berço da eugenia, e dos arranjos encontrados por Nina Rodrigues de identificar um “criminoso”, que era sem hipótese alguma de discordância, o negro, uma vez que, esse “médico”, sempre estava em busca de “possíveis germes de precoce decadência que mereciam ser sabidos e estudados, em busca de recuperação e profilaxia (...), uma transcendente questão de higiene social” (Rodrigues, 1982, p.11).

Indo por esse caminho, percebemos o processo de miscigenação instaurado na equipe, através da/o profissional 02 e profissional 06, quando trazem nos seus discursos os constrangimentos de se identificar enquanto brancos, com a justificativa de uma miscigenação, de uma mistura de cores, assim como observamos no discurso de **“somos todos iguais”**, supostamente o “preconceito de ter preconceito”, como afirmava Florestan Fernandes, bem como a associação de ser negra ao estereótipos físicos, **“lábios grossos, né?”**, **“cabelo às vezes é, grossos também”**, nos direciona para o séc. XIX, onde era através desses estigmas de degeneração física que também se encontrava um caminho para a loucura, logo, para o despejo em manicômios (Cunha, 2022). Enquanto isso, a profissional 07 responde com a tranquilidade dos seus passaportes e interseccionalidades de privilégios branco, de raça, classe e gênero. Entende-se, portanto, assim com foi discorrido nos capítulos anteriores que assumir esse lugar de miscigenação, é assumir um lugar de desaparecimento da população negra, sendo esta, uma dinâmica de erradicação (Nascimento, 2019).

Porém, cabe pontuar que na atuação direta, atuam a partir dos privilégios, inclusive, achando desnecessário perguntar qual a cor da(o) usuária(o), colocando-se em xeque, por meio das contradições nas respostas entre teoria e prática, sobre a cor das(os) pessoas atendidas no CAPS. Quando estes profissionais foram questionados sobre a prática, as respostas foram o silêncio, a certeza de que nunca perguntou (pois não há necessidade/porque nunca precisou), ao mesmo tempo que se diz: “mas eu pergunto!”, segundo Munanga (1996), o racismo brasileiro na sua estratégia age sem demonstrar a sua rigidez, não aparece à luz; é ambíguo, meloso, pegajoso, mas altamente eficiente em seus objetivos (Munanga, 1996, p. 215).

Dentro das performances, observa-se os manejos, as estratégias de negligenciar as demandas que partem de pautas raciais, sobretudo quando estes acreditam na ideia forjada de democracia racial, assumindo o lugar de uma hierarquização racial, por vezes apresentada de forma extremamente consciente, e em outras, externalizada a partir dos condicionamentos coloniais. Nesse sentido, convivendo e atualizando uma sociedade sustentada nessa hierarquização, a dinâmica da patologia social do branco que promove a soberania do branco (Schuman, 2012).

Se tratando de soberanias, é através desta, ou da ausência desta, no sentido de construção de um lugar positivo para si e para os seus semelhantes, que encontramos em partes os desafios da autoafirmação, bem como os processos de tranquilidade, porém, se tratando de um serviço de saúde mental, essas informações também se relacionam com todo o modelo organizativo, social e humano deste serviço, desrespeita as formas como se percebe e atende o outro, de forma equânime e humanizada, ou não, extremamente o inverso.

Assumir essas modulações, é assumir o caminho para a possibilidade de um atendimento mais racializado, potencialmente, mais racializado, desconstruindo “fazer” coloniais que são ligados aos “fazer” manicomiais, observar a cor da maioria das pessoas atendidas no serviço, é não somente um processo de reparação histórica, mas o caminho para um atendimento humanizado, logo, é um direito humano, porém, quais são as interpretações, as atitudes, e as decisões da equipe para com o preenchimento do quesito raça/cor?.

“EU NUNCA TINHA PENSADO NISSO, ACREDITA?”, “NEM SEI SE TEM NO PRONTUÁRIO, TEM?”, “TEM UM LEVANTAMENTO AÍ... PEDE ISSO, AÍ POR ISSO A GENTE SEMPRE PERGUNTA”: entre obrigações, incertezas e deslegitimação do preenchimento do quesito raça/cor, afinal, preenche, existe?

Segundo a portaria do Ministério da Saúde de nº 344, de 1 de fevereiro de 2017, que dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde, este documento pontua que compete, obrigatoriamente, aos profissionais da saúde, o preenchimento deste quesito nos formulários, sobretudo, qualificando essa coleta para o processamento e análise dos dados desagregados por raça/cor, bem como, é crucial que essas informações epidemiológicas sejam divulgadas anualmente pelo SUS (Ministério da Saúde, 2017).

Nesse sentido, considera-se que o preenchimento dele desrespeita a urgência de se legitimar os atravessamentos raciais, os determinantes sociais de saúde da população negra, atravessamentos que interferem no seu processo de saúde-doença, bem como, nos seus acessos e cuidados ofertados nos serviços de saúde. Além disto, essa portaria considera de forma íntegra a PNSIPN, uma vez que, estima-se como caráter transversal das ações de saúde da população negra e o processo de articulação entre as Secretárias e órgãos vinculado ao Ministério da Saúde e as instâncias do SUS, com vistas à promoção da equidade (Ministério da Saúde, 2017).

Se tratando da equidade como princípio norteador das políticas públicas de saúde no Brasil, este tem o intuito de diminuir, de reduzir os impactos atravessados pelas diferenças, logo, observamos que no fazer CAPS o preenchimento do quesito raça/cor é lido como algo desnecessário, ou quando este é efetivado, respeitado e garantido, são efetivados por uma obrigação, ou por uma bondade da equipe em deixar as pessoas se identificarem como assim desejam, não trazendo à tona em seus discursos a importância desse preenchimento para um atendimento mais equânime e humanizado.

Para a compreensão e articulação dessa categoria, foi-se questionado se a equipe preenche o quesito raça/cor, bem como sobre a importância do preenchimento deste. Sobre estas questões:

Profissional 01: sim, **preenche**.

Profissional 02: Sim, eu, eu, eu pergunto sempre, porque é, no serviço tem período que tem, tem um, um, **um levantamento aí...pede isso, aí por isso que a gente sempre pergunta**.

- A importância... eu acho que... **é no momento da pessoa falar, até pela aceitação, ver como se reconhece, como ele se vê!**

Profissional 05: costume.

- Costume porque eu acho que **é um direito do usuário dele responder qual é a sua cor**, independente, vamos supor que seja uma pessoa parda e ela quer dizer que é branca ou quer dizer que é preta, **então nós temos que respeitar, né? É a decisão dele, né, de como ele se enxerga.**

Profissional 06: Preencho

Na pergunta anterior, “como você pergunta sobre a cor das pessoas que são atendidas no CAPS?”, ele havia respondido:

- **Não, aqui a gente não existe, no atendimento, não, não tem essa caracterização de a gente perguntar que raça você é definida. Eu com os pacientes aqui do CAPS, eu nunca perguntei não.**

Profissional 07: Na verdade, eu num pre... **eu num sei nem se tem no prontuário, tem?** Agora eu vou olhar viu? (risos). Agora eu vou olhar, esse é o antigo, religião, estado civil, profissão. **Não, a gente não tem.** Não faz essa... Não tem não. Deixa eu ver se tem no prontuário novo. Tem orientação sexual, até porque às vezes eles querem ser chamado por tal nome, nome social, **mas... não tem raça.**

- **Não, não tem.** (Sobre a importância de incluir o quesito raça/cor).

Profissional 08: Na pergunta anterior, “como você pergunta sobre a cor das pessoas que são atendidas no CAPS?”, ele havia respondido:

Mulher, **até agora eu num, num, nunca perguntei, porque nunca precisou, né?** Mas agora com o sistema, eu vou precisar perguntar pra mim cadastrar as pessoas. **Mas eu pergunto e eles respondem que a cor que eles se identifica, né?** Aí eles me respondem.

- (pausa) **Eu nunca tinha pensado nisso, acredita?** Mas é bom perguntar pra ver como eles se identifica. Hum... eles se acham... (risos). **Eu não sei, eu não sei responder não. É umas perguntas que eu nunca parei pra pensar. Mas é bom tu fazendo essa pergunta porque agora eu penso, né?**

A complexidade de se trazer à tona como as questões raciais, e como racismo atravessa um serviço público de saúde, percorre o caminho no qual vem sendo discutido nos capítulos desse estudo, que é a desigualdade social. Observamos que em momentos os profissionais afirmam perguntar e questionar sobre a raça/cor das pessoas atendidas no CAPS, ao mesmo tempo que afirmam não preencher o quesito, ou até que preenchem, mesmo com a profissional 07, que trabalha há no mínimo 15 anos no serviço, afirmar com entonação de brincadeira **“e tem?” “não tem”, “eu nunca nem...”**, associado a afirmação de ser desnecessário o preenchimento dele.

Cabe tensionar que assim como em 1923, que a LBHM buscava “diagnósticos” forjados para despejar as pessoas negras nos manicômios, nesse sentido, negar, omitir e negligenciar esses dados também fazem ponte direta com práticas higienistas,

manicomiais e racistas, dado que ao passo que deslegitima a necessidade desse preenchimento, no mesmo caminhar se reforça as ideias e práticas de deixar morrer em vida, visto que, a maioria das pessoas presentes no serviço são negras, e sendo, esse dado é extremamente importante para a inclusão, inserção, e efetivação de políticas públicas que atendam e que atendem as demandas específicas da população negra.

Aqui, parece-nos que também se reverbera a denegação do racismo, onde inferido a inexistência do mesmo, pode-se praticar a partir das suas “sutilezas”, ofertadas perversamente como “cuidado”, além disto, Silva *et al*, 2017, pontua que

o uso da variável raça/cor para caracterizar os usuários dos serviços de CAPS ainda é reduzido, mesmo que seja um importante marcador de cunho social. Isso vai ao encontro da maneira como as desigualdades raciais no Brasil são tratadas pela sociedade: como inexistentes, o que reforça as iniquidades (Silva *et al*, 2017, p.111).

Outro dado extremamente intrigante, é que existem funcionárias(os) que estão há mais tempo no serviço, entre 10 e 19 anos, e que ao serem questionados sobre o preenchimento do quesito raça/cor, eles se surpreendem, pois (sic) nunca pararam nem para pensar sobre isso, nunca observaram os prontuários, mesmo acessando-os cotidianamente, e pior, parecem usar uma fenda, pois também não enxergam a cor da maioria das pessoas que ali estão, além disso, fogem da obrigatoriedade posta na portaria nº344, do Ministério da Saúde. Segundo o Boletim Epidemiológico da Saúde da População Negra,

muitas são as barreiras para o preenchimento desse campo, as quais perpassam pelo não reconhecimento da importância do dado, pelas dimensões do racismo interpessoal e institucional e até mesmo pelo constrangimento do profissional de saúde em perguntar “como você se autodeclara?”. A sensibilização das equipes de saúde que realizam o diagnóstico e o preenchimento dos formulários é tão imprescindível para a qualificação da informação quanto para o desenho e o financiamento de políticas intersetoriais efetivas na organização de uma rede de atenção integral à saúde. (Ministério da Saúde, 2023, p. 10).

E quando estas respondem dialogam com bondade branca? Uma compaixão, uma oferta para que as pessoas pretas se identifiquem, como se esse fosse o único lugar em que estas pudessem dizer de forma segura e legítima sobre a sua identidade, a sua raça/cor, e quando isto fazem se deparam com uma atuação onde essa autoafirmação interfere de forma negativa, uma vez que, ela é invisibilizada, dando continuidade ao colonialismo, segundo Werneck (2016), essa invisibilidade

guarda relações com o conceito de vulnerabilidade programática, uma vez que se desloca da dimensão individual e instaura a dimensão estrutural, correspondendo a formas organizativas, políticas, práticas e

normas que resultam em tratamentos e resultados desiguais (Werneck, 2016, p.541).

Assim sendo, é no mínimo desestruturante observar de perto como as questões raciais são externalizadas dentro do CAPS, é desestruturante inferir que mesmo com as obrigatoriedades das portarias, das políticas públicas, ainda assim, o preenchimento do quesito raça/cor é desqualificado, por vezes em toques de sorrisos, e outras em descompromisso de pensar a saúde de forma integral, equânime e humanizada. A ausência e o silêncio nas respostas sobre a importância desse preenchimento para construção de políticas públicas, para a promoção de cuidados que buscam reduzir as desigualdades raciais, causam um mal-estar, um mal-estar silenciado, seletivo, neste caso, na população negra. Mas (sic) “*aqui no CAPS não existe racismo!*”.

“O RACISMO, AQUI NO SERVIÇO?”, “NÓS SOMOS IGUAIS, EU ACHO QUE A COR NÃO FAZ DIFERENÇA”, “ATÉ PORQUE A GENTE TEM, É, PROFISSIONAIS DA RAÇA NEGRA”, “É INSANO”, “SÓ QUANDO ESTÁ EM CRISE”, “A GENTE É TRATADO COMO UM REBANHO”: mas, afinal, o racismo?

Falar a palavra racismo parece um atentado, porque dentro desse espaço o racismo só é racismo, quando o outro for chamado de negro, ou pior, as compreensões sobre o racismo perpassam uma espécie de amnésia, como se não soubessem o que de fato se é, uma vez que no serviço reina a igualdade racial, contudo a regra parece ser nítida e clara, é preconceituoso ter preconceito, assim como afirmava o Florestan, enquanto isso, renovam-se os Cadillac¹⁰⁶.

Legitimar que dentro desse serviço existe o racismo, é legitimizar que existem pessoas racistas, logo, numa sociedade que tem proclamado cotidianamente ser “antirracista”, seria inadmissível se deparar com ele em suas mais variadas roupagens. Um dos problemas dessa máscara, é a existência que ele se faz no campo da realidade, e estando no cotidiano alguns sabem nomeá-los, caracterizá-los, outros refletem e chegam ao seu insight, outros ainda silenciam, outros continuam fingindo que não existe e outros constroem nas subjetividades pretas uma desarmonia com a sua identidade, seu pertencimento, sua história e sua cultura, reforçando falas destrutivas como isso é “*coisa da sua cabeça*”¹⁰⁷, a partir de um fazer colonial.

Quando pensamos em construções e cuidados com as subjetividades pretas, percebemos que existem atravessamentos confusos, silenciados, não elaborados, sutis, mas também extremamente violentos. Pensar sobre o que é o racismo, sobre como essas questões raciais chegam ao serviço, sobre como você é tratado, percebido, e cuidado, é de fato pensar em construir uma política de saúde mental que de fato qualifique os efeitos, as consequências psicossociais advindas do racismo. Logo, como essa comunidade compreende, elabora, organiza e modifica esse fazer colonial? O que é racismo para você? Como você percebe o racismo? Como percebe que as questões raciais se apresentam no serviço?

Profissional 01: É esse preconceito, né? Contra pessoas, né? Pela cor.

¹⁰⁶ Referência a Malcolm X, quando diz que racismo é igual a Cadillac, todo ano tem uma versão nova.

¹⁰⁷ Intervenção de uma psicóloga do serviço, feita para um homem que dizia que estava achando estranho o comportamento de uma mulher branca com ele, alegando cenas de racismo.

-Eu não, eu não consigo ver isso como um problema ou algo que que tenha que, diariamente, assim, ser combatido. Eu acho que há uma...há uma aceitação, até porque, como aqui é um ambiente, né, que a gente tenta ser livre de qualquer preconceito, até pela questão dos transtornos, né? **Então eu acho que pela questão racial, eu eu, eu não vejo que há preconceitos, nesse sentido, não.**

Profissional 02: O racismo? Acho que... aqui no serviço? (Pesquisadora: primeiro de forma geral). **Eu acho que, isso é uma coisa que, é como se fosse assim, uma...(pausa). É uma coisa muito ruim né? Pra... pras pessoas como um todo, pra todos os serviços...pra convivência da pessoa. Aqui, pela questão deles, do...que eles se sentem, às vezes é preconceito, porque além do preconceito deles terem o transtorno, às vezes alguns por serem negro, eles acham que não se enquadram muito assim na sociedade.** Aí isso é, é muito ruim.
- Com, em relação aos usuários, né? A gente, quando a gente percebe assim, algum entrave neles, e no próprio grupo, **a gente trabalha essa questão.**

Profissional 03: Rapaz, o **racismo** pra mim, é, ver, vamos supor, fazer a recepção de pessoas, gosto de pessoas que tem a cor parda, negra, ficar surtando...acontece aqui, é justamente eles fazem aqui até entre eles mesmo, né?
- **Já já.**

Profissional 04: Racismo? Olhe, vamos se dizer assim, **questão de cor que aí a gente sabe o que é o racismo, né? Pardo, moreno, que a gente sabe que a cor negra é uma só, não tem moreno e tal. Mas aqui, particularmente aqui, eu não vejo racismo aqui não. Esse racismo é coisas que pessoas que que, se magoa fácil, se chateia quando a gente chama de negro, de negão. Eu, já particularmente, já gosto. Fala negão! Ei negão como ta e tal? Eu me sinto bem, entendesse?**
- **Já já.**

Profissional 05: Olha, pra mim, o racismo é o pior sentimento que um ser humano pode sentir do outro, né? **Porque nós somos iguais, eu acho que a cor não faz diferença, né? O que faz diferença, é pra mim, né, seria o sangue, porque é... o nosso sangue são iguais, mesmo sangue do negro está no branco, o mesmo sangue do negro salva a vida do branco, né? É isso.**
- Bom, **na verdade eu nunca, eu nunca ouvi, nem presenciei caso de racismo relacionado, por exemplo, a funcionária com usuário. Nunca presenciei e também nunca ouvi falar que houve caso de racismo aqui, né? Agora já presenciei casos de usuários brancos, que tem sim racismo, eles tem esse sentimento por outros usuários de pele escura, né? E existe sim esse atrito, e nós como funcionários, a gente faz por onde realmente conscientizar, né? De que aqui dentro não existe preconceito, mesmo que essa pessoa venha a ter um tipo preconceito, mas a gente faz por onde, né, falar sobre a igualdade, entendeu, entre eles.**

Profissional 06: **Pessoalmente, eu penso que é uma coisa muito constrangedora. A gente não deve ficar, não sei se é de acordo com a minha religiosidade, eu não admito discriminar um ser humano.**

- **Não, olha, as questões raciais aqui não existe não, tanto por parte dos profissionais, são todos orientados.** E não tem pela reunião que a gente chama, fazem aqui semanalmente, a reunião é de equipe, e a diretora bate muito nessa tecla, né, de aprender, de acolher o paciente. **A gente atende, acolhe o paciente de todas as formas, né? Não tem discriminação, nem nada.**

Profissional 07: Minha filha, olhe. **São coisas que eu nunca percebi,** até porque como você **sabe um trabalho no CAPS é diferenciado de outros serviços.** A gente parte do princípio que no CAPS a gente tem uma acolhida diferente. Pode hoje não tá tanto quando comecei, nós tinha 40 pacientes, então se conseguia fazer um trabalho, só que hoje a gente tem 1000, mais de 1000, então já é diferente. **Mas eu não percebo isso assim,** com relação aos funcionários, aos técnicos, e tá uma política diferente. **Até porque a gente tem, é, profissionais da raça negra. Eu não percebo, não é nada de diferente, mas a gente sabe que o racismo está instalado em todo canto, mas aqui eu não percebo isso...** porque é, o, o, o, o perfil da gente, a gente quando vem trabalhar aqui é, como você já trabalhou no CAPS, você sabe, é uma coisa que, é algo que você vem do coração, senão você não fica, entendeu? Então são todos, e você vai enraizando, vai aprendendo isso, né, a tirar todos os preconceitos, todas as coisas que quebram a relação, então...

Profissional 08: **Ah o racismo é uma merda,** (risos). O racismo é uma coisa muito ruim. **Eu digo por que eu tenho o meu pai que é negro, o meu esposo, meu irmão, então eu acho uma coisa muito feia, uma pessoa que não, não tem, sei lá, respeito nenhum pelo o ser humano.**
- Mulher, aqui **eu nunca cheguei a presenciar nenhum tipo de racismo,** graças a Deus, né? O que eu não, não, nunca presenciei. Aqui todo mundo se respeita, tanto usuários, os funcionários, **não tem essa de distinguirem as pessoas pela cor,** entendeu?

A forma como uma equipe de saúde descreve o racismo, é, literalmente, como se essas pessoas estivessem vivendo num fantástico mundo de Bob, e que o racismo não fizesse parte do seu cotidiano, o que corrobora com a compreensão equivocada de que o racismo é uma questão individual, não tendo relação direta com a sociedade. Segundo Moore (2007), o racismo é um fator permanente na sociedade, na medida em que ele é o produto de uma longa elaboração histórica e não intelectual. Contudo, observamos por aqui uma forma eugenista de dizer que é, inclusive, esse outro que deve encontrar suas ferramentas e estratégias de cuidado, bem como, percebe-se nas falas que essa pauta é colocada em um segundo plano, como algo quase que inexistente.

Os discursos como da equipe (profissional 05 e profissional 07), são problemáticos e trazem para esta discussão o enigma dos processos de humanidade dentro do contexto da saúde pública, humanidade esta que se centraliza no modelo hegemônico, europeu de ser humano. Segundo Alves, *et al* (2015),

a grande dificuldade da saúde coletiva ocidental é desconstruir a universalidade de seu paradigma civilizatório e, conseqüentemente, exercitar a dialógica e a alteridade com outras realidades constitutivas de subjetividades e humanidades, numa perspectiva de reparação civilizatória. Afinal, as conseqüências psicológicas do viver em uma sociedade estruturada pelo racismo são extremamente devastadoras e aniquilantes (Alves, *et al*, 2015, p. 878).

O que quer dizer tantos *“eu nunca”, “eu nunca reparei”, “eu nunca parei pra pensar”, “eu não consigo ver tanto problema, algo que tenha que ser combatido diariamente”*? Percebe-se que existe uma fenda para observar de fato o que se é, e o que se acontece. Se isso não for expressões de racismo, o que mais será? Curioso que ao mesmo tempo que a equipe afirma a não existência do racismo, também afirma já terem vivenciados cenas de racismo, porém, não entre funcionários e usuários, nessa dialética, só existe cuidado e acolhimento, mas entre usuários e usuários é visível, o que corrobora com as ideias de Kabengele Munanga, quando ele aponta que

discutir a questão da pluralidade étnica, e em especial da sua representação nas instituições públicas e nas demais instituições do país, ainda é visto como um tabu na cabeça de muitas pessoas, pois é contraditória à ideia de que somos um país de democracia racial (Munanga, 1996, p.215).

Entendendo essas costuras soltas a partir de um discurso eugenista onde fixa-se uma diversidade, sobretudo a partir de uma *“multicolor”, “multiraca”, onde “somos todos iguais”*, assumindo, desse modo, um caráter nitidamente formalista em nossas sociedades (Gonzalez, 1988), compreendemos a complexidade da soltura e discursos organizados, condicionados e coloniais sobre um ambiente que se diz “diverso”,

O problema da sociedade racializada não é tanto a presença ou não de “diversidade” e seu reconhecimento formal como um dado social ou cultural, mas o reconhecimento positivo da diferença no sentido da aceitação do Outro Total, e das dinâmicas singulares que lhe são constitutivamente próprias. É por isso que, se não for ancorada num contexto de profundas mudanças estruturais visando ao desmantelamento das desigualdades sociorraciais, a promoção da “diversidade” pode, rapidamente, se revelar como uma nova tentativa de auto-engano (Moore, 2007, p292).

Continuando esse caminho entre *“espinhos brancos”*¹⁰⁸, existe uma fala que é potencialmente complicada, sobretudo quando é dita por uma pessoa que ocupa um cargo de poder, compreendida como a profissão no topo da pirâmide, nessa leitura e na leitura

¹⁰⁸ “Caminho sobre espinhos brancos. Lençóis d’água ameaçam minha alma de fogo. Diante desses ritos, redobro minha atenção. Magia negra! Orgias, sabá, cerimônias pagãs, patuás. O coito é o momento de invocar os deuses da fratria. É um ato sagrado, puro, absoluto, favorecendo a intervenção de forças invisíveis. Que pensar de todas essas manifestações, de todas essas iniciações, de todas essas operações? De tudo quanto é canto volta pra mim a obscenidade das danças, das propostas”. (Fanon, p. 115-116, 2008).

de algumas pessoas atendidas pelo serviço. Ao enunciar a inexistência do racismo dentro do serviço e, associando-o a existência de funcionárias(os) da raça negra, isso demonstra o quanto o debate forjado de uma “representatividade negra” pode prejudicar, neste caso, o atendimento racializado, humanizado.

O fato de *“temos até funcionários da raça negra”*, dialoga com o que Fanon pontua sobre o passaporte do preto em espaços hierarquicamente brancos, onde a aparelhagem do negro se vem condizente e organizada a partir do fazer europeu, da linguagem do europeu, logo, ter um funcionário preto, significa equivocadamente, porém, automaticamente, a ausência do racismo.

A linguagem, nesse sentido, a linguagem é uma das certificações de que existe uma pessoa negra ocupando também um lugar profissional dentro desse espaço, e isso, conseqüentemente, livra-se a equipe de um fazer colonial, uma vez que, projeta-se nessa pessoa negra em “ascensão social”, que os seus esquemas corporais e epidérmicos estão em contato com o branco, o ideal de ego branco, logo, comporta-se, ou tenta se comportar o máximo possível como o branco, (Fanon, 2008; Souza, 2022), tanto que, em seguida ela pontua: *“eu não percebo, não é nada de diferente, mas a gente sabe que o racismo está instalado em todo canto, mas aqui eu não percebo isso¹⁰⁹”*.

Nesse caminho, lembro-me do professor Dr. Lassana, quando ele pontuou na qualificação desta dissertação, sobre a complexidade das metodologias para se trabalhar com temas sensíveis, o que conseqüentemente atravessa o movimento “daquilo que lhe convém”, do que pode ser desejável e agradável para se dizer, o que se é socialmente aceitável e ponderável. Lembro-me porque é notório as diversas contradições entre o falar e o fazer, e que no decorrer dessa análise esses não ditos, esses silêncios serão “verbalizados”, seja nas contradições, no diário de campo, nas comparações entre suas próprias falas, mas também sobre o que a equipe diz e o que as pessoas atendidas dizem, mas, sobretudo, a partir da experiência vivida do negro (Fanon, 2008).

Pensando nisto, uma das formas encontradas de sair dessa zona dita camuflada do racismo, foi organizar diálogos, que se contradizem no que falam, mostrando-se incongruências, no falar, no sentir e no agir. Nesse sentido, cabe trazer uma nota de observação, que a fala do profissional 06 se torna contraditória, pois, ao afirmar com muita vivacidade, inclusive, em nome de uma religião, sobre a inexistência de racismo, no diário de campo se observou o inverso.

¹⁰⁹ Idem 22.

Enquanto a pesquisadora estava na recepção fazendo uma observação-participante, essa pessoa a questionou se ela iria participar da oficina, tratando-a como se fosse uma usuária do serviço, ou seja, a percepção que o profissional teve de mesma, a leitura, a impressão, foi de que a mesma deveria ser usuária do serviço, não existindo a hipótese de que a mesma poderia ser uma pesquisadora, uma profissional, ao mesmo tempo que não houve um diálogo inicial para saber quem ela era, já deixando imposto que uma pessoa como ela, negra, cabelos cacheados, com sandália rasteira, ecobag e entre as(os) usuárias(os), só poderia ser uma usuária.

Interessante e extremamente intrigante como as nuances do racismo se performam, porque ele não chegou até a pesquisadora e perguntou quem era, ele já veio com a afirmativa de que esta deveria ser usuária do serviço, e isso não fala sobre a pesquisadora não poder ser uma pessoa atendida pelo CAPS, e sim sobre a imposição de ser, como se houvesse uma roupagem, traços definidores sobre quem faz o perfil de um usuário de CAPS, e se tratando disso, mais uma vez, nos reportamos para a LBHM, quais eram os corpos, a cor dos corpos, e as vestimentas das pessoas ditas “loucas”?

Mais uma vez, contrapondo as contradições, o diário de campo dar suporte para entender e exemplificar as formas como essas questões raciais foram se apresentando. Durante um dia de pesquisa de campo, três usuárias perguntaram se a pesquisadora queria jantar com elas, ela havia dito que não, que a equipe poderia não gostar, elas insistiram e pegaram uma ficha para ela. Nesse momento, a pesquisadora foi avisar a pessoa da enfermagem que havia recebido o convite e perguntar se haveria algum problema, essa pessoa a ignorou e disse: *“Vá, entre logo na fila!”*.

Ao chegar na porta, todas as pessoas entregam a ficha e vão em busca da sua refeição, mais uma vez a pesquisadora foi avisar a funcionária da cozinha que colocasse pouco, que realmente seria para acompanhá-los, prontamente a funcionária disse: *“Omi, sente logo ali, e coma o que você quiser”*, e a direcionou para a mesa. Nesse mesmo momento, o profissional 06 vem até a mesa e diz: “Coma o que quiser!”, e soltou o pão sobre a mesa para que ela pegasse.

Cabe a todos os serviços do SUS fazer um atendimento humanizado, equânime, com uma escuta qualificada, e óbvio, sendo sensíveis as demandas que circundam a população negra, e aqui, para uma pessoa negra, espera-se, estereotipa-se o não lugar, a zona da não existência, o lugar de submissão, de adoecimento mental. Mas cabe pensar, e como as pessoas atendidas compreendem o racismo, as questões raciais? A pergunta feita para entender um pouco essa questão, foi: Como você descreve o racismo?

Participante 01: Algo assim, que tipo, **pessoas que têm preconceito com a cor de alguém ou com um tipo de atitudes que pessoas tenham**, e a pessoa tem preconceito, com um tipo de cor, de tipo até de você ter um emprego assim simples, tem gente que tem um tipo de preconceito, acha que não é trabalhador, tem preconceitos com a pessoa que não estudou.

Participante 02: **Racismo é quando as pessoas maltratam o que é da outra cor, no caso o negro. Minha família é toda negra, a família da minha mãe é toda negra. Por isso que eu me considero parda, digo que eu sou parda, mas eu me considero negra. Porque eu sou branca, mas tenho o cabelo ruim. Eu sou negra. Eu sou parda, nos meus documentos tem parda, mas eu acho que eu sou negra, porque a minha família é toda negra.**

Participante 03: **é preconceito!**

Participante 04: Muitas pessoas têm **preconceito**, né?

Participante 05: Rapaaaaaz, **o racismo? Eu não sei nem dizer isso viu?**

- Pesquisadora: Mas você sabe o que é o racismo?

- **Sei.**

Participante 06: **Éééééé, insano! É uma coisa insana, bárbaro! Ele destrói laços.**

Nas falas aqui discorridas percebe-se a complexidade de se nomear na contemporaneidade o que de fato é o racismo, e isto, em dado modo, se refere as roupagens que ele veste em suas mais variadas localizações geográficas, assim como assinalou Moore,

A confusão entre racismo e preconceitos é evidente. Ora, os preconceitos não são necessariamente manifestações do racismo. Pelo contrário: é o racismo que gera os piores e mais violentos preconceitos. Dentre ele, o mais profundo e abrangente é a noção da inferioridade e superioridade racial inata ainda entre os seres humanos (Moore, 2007, p. 280)

Ainda sobre a compreensão de preconceito e racismo, observamos que para Allport, 1954, o preconceito ele se direciona de forma mais cognitiva, uma atitude negativa, ofensiva frente alguns grupos, baseada numa generalização errada, que pode ser dirigida a um indivíduo ou a um grupo, o racismo, diferentemente do preconceito, é muito mais do que uma atitude. O racismo, constitui-se num processo de discriminação, contra um indivíduo, ou toda uma categoria social, que é vista como diferente da maioria, com base em uma aparência física externa.

Observa-se que quando o questionamento é direcionado para as pessoas que são atendidas, as percepções mesmo que em sua maioria verbalizadas de modo mais objetivo, se relacionam com os corpos que estão expostos de maneira direta as questões raciais.

Também se observa, ou melhor, se reafirma que o processo de consciência das questões raciais e do racismo, trazem consigo as nuances de se autoafirmar, de saber quem de fato se é, sobretudo, quando estes se observam, e que nele vem carregado o olhar do Outro, o olhar colonial, o olhar que ao mesmo tempo que se sabe quem é, se questiona: “e quem sou eu?”, quem sou eu quando me deparo com o mundo eurocêntrico? (Fanon, 2022). Por ser uma negação sistematizada do outro, uma decisão furiosa de recusar ao outro qualquer atributo de humanidade, o colonialismo compele o povo dominado a se interrogar constantemente: “quem sou eu na realidade?” (Fanon, 2022, p. 252).

Ainda nessa categoria observamos duas questões que são problemáticas, e que enfatizam contradições da equipe entre a teoria e prática, bem como, sobre a dificuldade de as participantes identificarem como esse racismo se apresenta dentro do serviço, mesmo estas entendendo, ao seu modo, o que seria o mesmo.

Pensando na equipe, observamos a contradição quando esta afirma que não existe o racismo, mas ao mesmo tempo buscam descrever cenas vivenciadas nos serviços, porém, com uma grande observação, é um racismo entre usuários, a equipe fica blindada, denegam. Exemplo: Você já vivenciou alguma cena de racismo aqui no CAPS?

Profissional 02: **É mais quando eles estão em crise, eles externam.** Como a gente tá com a usuária¹¹⁰ aqui. Essa usuária, quando ela ta em crise, ela externa o preconceito dela, quando ela não está em crise, ela consegue segurar (risos). **Mas aí a gente vê que se aflora na crise, é porque a pessoa a pessoa é preconceituosa.**

Profissional 03: **É um assunto que eu não posso nem tocar muito assim, porque como a gente trabalha dentro, entendeu? A gente ver coisa aqui, a gente tem que ficar, né...**A cena foi por causa de um objeto que a usuária branca queria, era dos usuários. **A usuária branca disse que queria o objeto, da pessoa que era da cor negra, ela pegou e começou a surtar, começou a chamar a pessoa de “preta gil”, entendeu? Começou a esculhambar.**

Pergunto a esse mesmo funcionário como ele é tratado pela equipe, se ele é bem acolhido e ele continua:

Dependendo das equipes de plantão, tem equipe que sim, mas tem equipe que não, e como a gente trabalha de plantão, a gente é plantonista, a gente trabalha um dia com um, aí próximo plantão é outra equipe, aí nem toda vez a gente é bem acolhido. **Dependendo dos plantão, tem que gente que é de ótima qualidade, mas tem outros pessoal que fazem uma decepção.**

Profissional 04: Ó, tem pessoas aqui, na quarta assim (leve pausa), em tese **quando tá doente, quando tá doente eles querem se desfazer do outro, chama de negro, de macaco, isso aquilo outro, entendeu? Quando se tão em crise, quando se tão doente. Quando não tá,**

¹¹⁰ A profissional falou o nome da pessoa, porém, pelo sigilo, iremos utilizar a nomenclatura de usuária.

quando não tão, a gente nunca ver isso, eu particularmente, nunca presenciei.

Profissional 05: Já, já sim. **Uma usuária¹¹¹ que está acolhida, né? E ela falou diversas vezes, “eu não gosto de preto”, “eu não gosto dela porque ela é preta”.** Então a gente vai “em cima”, faz a intervenção, os psicólogos tenta né, fazer uma conversa né, de uma forma bem psíquica, da forma que eles fazem, e aí acalma. **Mas infelizmente, a gente tem visto que o racismo ele vem de berço, né, vem da criação, da família, é questão de caráter também,** entendeu?

Profissional 08: **A única cena que eu vi foi semana passada, mas tipo, eu não, não levei em consideração, porque a usuária¹¹², ela tá em crise.** Então não tem como ela, ela não não não, ela normal, **quando ela não tá em crise, ela é uma pessoa maravilhosa, respeita todo mundo, super educada, sabe? Só que semana passada ela chamou a outra usuária de “nêga!”.** Chamou ela três vezes, aí ela se sentiu **constrangida a, constrangida e também quase que entrava em crise, então foi isso. Isso aconteceu porque ela tava em crise, porque se não, nunca ela...**

Parafraseando Fanon, inicialmente constatamos as características das máscaras brancas existentes dentro do CAPS, e do fazer profissional, máscara esta que aos poucos vai sendo externalizada. Cabe pontuar que por trás dessa não se encontra uma pele negra, mas um fazer negrófobo, como pontua Fanon, um fazer que por trás das máscaras existe um racismo que não pode ser dito, mas que no fazer encontra-se suas formas, afinal, como pontuam a inexistência dele e em seguida trazem cenas de racismo? Como não existir se dois homens brancos são atendidos de prontidão, mesmo sem nunca ter passado no CAPS, e uma mulher preta, já paciente do CAPS, tem o seu atendimento negado por 3 vezes, e só tem conseguido depois de intrigantemente trazer o seu marido, homem branco, e em seguida ambos, sobretudo ela, assumir o lugar de “pessoa selvagem” para ser atendida¹¹³?

¹¹¹ Mesma usuária da nota 113.

¹¹² Idem 114.

¹¹³ Dia em que a pesquisadora estava em observação-participante e chegou um casal para o atendimento. Uma mulher negra e o seu marido, um homem branco. O marido alegava que a sua esposa estava tendo o atendimento negado, que já tinha sido remarcado 3 vezes e sempre que ia ao CAPS, tentavam contornar a situação. Nesse momento, alguns profissionais realmente tentavam contornar a situação e alegavam que ela não poderia ser atendida. O casal, que estava lutando por um direito, disse que só sairia de lá com o atendimento. Em um dado momento o casal foi levado para sala onde fica os prontuários, e só possível observar que a equipe continuava a negar o atendimento. Em um dado momento, a equipe disse que iria acionar a polícia, caso eles insistissem, e a mulher que buscava o atendimento defendeu que poderia ligar para a polícia que eles iriam narrar tudo. Nesse momento, talvez não aguentando mais a situação, ambos alteraram a voz, tanto equipe, quanto o casal, o que como conseguem de assumir esse lugar dito de “selvagem”, porém, destaca-se que foi o meio encontrado, sobretudo por uma pessoa negra de ter seu direito garantido, que a equipe, enfim, fez o atendimento, e inclusive, medicou a mulher. Aqui temos uma cena nítida de racismo dentro do serviço, sobretudo quando dias anteriores, dois homens brancos,

Qual o lugar, qual o sentimento, o que se é visto no espelho com encontro daquilo que dói, que não é cicatrizado? Como receber, como nomear, como perceber e como descrever as vivências raciais, sobretudo dentro de um espaço que nega a existência do racismo, mas que esse se encontra entre as paredes brancas? Segundo Jurandir Freire, ao prefaciar o livro *Torna-se Negro* de Neusa Santos, ele pontua que, a reação do pensamento negro frente a violência do ideal do branco não é uma resposta de desprazer da frustração, elemento periférico do conflito, mas uma réplica a dor (Costa, 1982), logo, cabe pontuar que por vezes essa dor é acessada através de mecanismos de defesas, onde nem sempre a dor é de fato dita, nomeada, identificada, e em outras, é refletida, grita.

Fazendo um diálogo entre a afirmação da participante 05, em que ela pontua que não sofreu racismo no CAPS, inferindo “*eles me respeitam*”, podemos correlacionar algumas questões com os dados do diário de campo e o corpo teórico nos primeiros capítulos desse estudo, em que pensando o CAPS como um serviço substitutivo aos manicômios, espera-se que esse lugar seja arquitetonicamente e profissionalmente, pensado de forma humanizada, porém, o diário de campo nos dá elementos para inferir contradições, coloniais, manicomialis.

É necessário pontuar que o uso de psicotrópicos causam sonolências, logo, as participantes pontuam que após tomar as medicações que o corpo pede um descanso, “*bate um sono*”, e que o serviço não tem um lugar destinado para essa demanda, ou pior, o que tem é a sala que acontece oficinas, e que tem um amontoado de coisas, dentre eles, pequenos colchonetes em que estes pegam para dormir no chão. A questão é que esse lugar é (sic) conturbado, conflituoso, as pessoas não se respeitam. Dito isto, o chão da recepção se torna o lugar de descanso para algumas pessoas como a participante 05. Revivendo a lógica manicomial, qual a memória fotográfica desse lugar? A cena se repete?

É extremamente crucial tensionar esse lugar do chão para um dito descanso, porque esse nos parece e é, nesse serviço, o lugar destinado para o cuidado dessas pessoas, cuidado? Cabe lembrar que essa participante foi acordada por profissionais do serviço dizendo que ela não poderia dormir ali, onde prontamente ela se levantou e ficou sentada na cadeira com o sono tomando conta de si. Se pensássemos através de Fanon, com as cidades compartimentadas, os dispositivos da cidade do colono e da cidade do colonizado, a qual este atenderia?

buscaram o serviço pela primeira vez e foram atendidos de prontidão, sem maiores constrangimentos. (Diário de Campo, 2024).

A participante 05 talvez não elabore as facetas do racismo e como este se apresenta, porém, aqui foi-se vivenciado um fazer que em suas entranhas, a zona da não existência grita, sobretudo, quando esta também “se encontra no lugar de servir o chá da oficina”¹¹⁴, por que ela? Esta foi acordada, talvez, porque esse membro da família¹¹⁵ precisa servir o chá. Segundo Munanga (1996), estamos num país onde certas coisas graves e importantes se praticam sem discurso, em silêncio, para não chamar atenção e não desencadear um processo de conscientização, ao contrário do que aconteceu nos países de racismo aberto (Munanga, 1996, p. 214-215).

Outra participante traz uma forma de perceber como as questões raciais atravessam o serviço. É importante pontuar que a participante 06 é a que tem uma consciência racial mais efervescente, logo, sentida, percebida, aferida e verbalizada de um outro modo, sem tantas máscaras, cru, mas também reflexivos, e que em dado modo, coloca-se em xeque a prática do serviço. A participante 06 traz em seu discurso um dado crucial, que é sobre as suas tentativas de ser acompanhada pelo CAPS, ela diz que evitava o CAPS, e a pesquisadora questiona: Por que você evitava o CAPS?

Participante 06: Porque num achava que era pra mim, não era pra mim porque eu estava bem, não precisava, e também **a política dele não me recebia bem mesmo. Quando eu pensei em ir, a própria política vetava, dizia que não era possível eu ficar por dentro sem o responsável, eu tinha que ter o responsável, só que eu sou órfão, assim, sabe? Não tinha ninguém pra apresentar, então eu nunca podia fazer o cadastro.**

Esse relato é problemático, porque percebe-se de forma super explícita que a pessoa participante desconsiderou e deslegitimou as nuances da população negra do Brasil, os lugares de vulnerabilidades sociais, os lugares que foram impostos pós a “abolição da escravidão”, ou seja, assim como o passaporte para o voto, para ingressar nas escolas, na faculdade, você teria que ter alguns critérios, como ser alfabetizado, mas como ser alfabetizado num país que despejou a população negra na miséria? Como encontrar um responsável sendo órfão? Como encontrar um responsável sendo uma pessoa que vive em situação de rua? Qual é a política? A política da falta? Segundo Fanon (2022), na cidade do colonizado, as pessoas ali nascem em qualquer lugar, de qualquer jeito. [...] A cidade do colonizado é uma cidade acocorada, uma cidade

¹¹⁴ Na oficina feita com a psicóloga, em dado momento essa usuária do serviço, mulher negra, é a quem serve chá para todos, inclusive para a psicóloga.

¹¹⁵ Ironia frente aos colonizadores, na atualidade compreendidos como patroas e patrões, que defendem que as mulheres negras que trabalham nas suas casas, são membros da família, por isso que elas passam 24h/dia e 365 dias do ano trabalhando para eles, digo, servindo.

ajoelhada, estendida no chão (Fanon, p.36, 2022), e estando nessa cidade, a do colonizado, é importante e crucial legitimar as formas de viver e sobreviver, sobretudo legitimando os determinantes sociais que atravessam estas existências e que as colocam no lugar onde a saúde deve validar as suas especificidades.

Dentro dessa angustiante resposta emaranhada na falta, que do lado do poder é uma falta que se exige a existência, que a participante continua a trazer relatos de como é percebida dentro desse espaço, não só ela, mas outras pessoas. Uma percepção que carrega o peso das ditas “sutilezas” do racismo, onde o elaborar, dói. Questiona-se a participante: e já aconteceu aqui no CAPS, alguma cena de racismo com você?

Participante 06: Não. **Indiretamente sim**, porque de uma forma geral, como tem muita gente, **a maioria de cor negra que frequenta o CAPS, então a gente é tratado como rebanho, então isso é uma forma de preconceito racial sim, isso é uma forma de racismo sim**, porque nós somos pessoas individuais, e a nossa condição hoje, nós somos especiais, entendeu? **Não se pode ser tratado como um rebanho**. Como se viu, era pra ser tratado como pessoas importantes. Sim, nós somos preciosos, tanto pra gente como pra nossa família, somos preciosos, valem muito, daríamos qualquer coisa para qualquer um da nossa família, entendeu? Qualquer um de nossos sonhos, então somos preciosos, **temos muito valor e é isso que fere, quando as palavras são direcionadas pra gente de forma pejorativa, que nos inferioriza, entendeu? Então com toda certeza já fui tratada no CAPS, sim, de forma racial, com racismo sim. De forma do tratamento, entendeu, do tratamento em si, não as palavras diretamente: “macaca, preta, nega”, mas o tratamento sim, ele não trata o cidadão como pessoas, seres humanos, pessoas de valor.**

A complexidade de lidar com as ditas “sutilezas” do racismo, elas acarretam outros processos psicossociais da pessoa negra, sobretudo a partir do sentimento de inferioridade, onde a sociedade escravista, ao transformar o africano em escravo, definiu negro como raça (noção ideológica), demarcou o seu lugar, a maneira de tratar e ser tratado, os padrões de interação com o branco, e instituiu o paralelismo entre cor negra e posição social inferior (Souza, 2022). O que quer dizer rebanho? Ou pior, ser um rebanho? Ser percebido e tratado com um rebanho, sobretudo num espaço de cuidado onde (sic) preza a diversidade e afirmam a inexistência do racismo? Segundo o dicionário,

rebanho

substantivo masculino

1. grande número de animais da mesma espécie agrupados e controlados pelo homem.

"o pastor conduzia seu r. de cabras montanha acima"

2. FIGURADO

agrupamento de pessoas unidas por um mesmo vínculo. (Dicionário do Google, Definições de Oxford Languages, 2024).

Se avaliarmos essa questão a partir do dicionário, automaticamente associamos essa percepção aquilo que é animalesco, o animal, o selvagem, ou, também uma nova forma de dizer “o preto sujo”, ou simplesmente “olhe, um preto!” (Fanon, p. 103, 2008), uma vez que, ao olhar do branco o negro não tem resistência ontológica (Fanon, p. 104, 2008). Mas afinal, como as questões raciais se apresentam, como o racismo se apresenta? Através de linguagens, linguagens que ora são extremamente perceptíveis e em outras, talvez seja perspicaz a consciência racial para leituras, uma vez que

a linguagem do colono, quando fala do colonizado, é uma linguagem zoológica. Alude-se aos movimentos de reptação dos amarelos, às emanções da cidade indígena, às hordas, ao fedor, à pululação, ao fervilhamento, às gesticulações. O colono, quando quer descrever e encontrar a palavra certa, referi-se constantemente ao bestiário. O europeu raramente tropeça em termos “figurados” (Fanon, p. 39, 2022).

Parafraseando Emicida, “*esse é um dos X da questão, já viu ele chorar pela cor dos orixás?*”. Óbvio que não iríamos encontrar as questões raciais assim de “mão beijada”, é necessário ir à fundo, e entender que a recusa de uma roda de conversa¹¹⁶ sobre essa temática dentro do serviço, não foi uma mera recusa, foi uma recusa camuflada de “ressalva”, de forma “suscinta”, “isso”, falar sobre isso, o racismo, é algo nas entrelinhas, proibido, até porque “*aqui nunca existiu esse negócio de racismo*”. Mas e quando se demarcam o racismo, as questões raciais, tanto equipe, como usuárias(os), mesmo que de modo à brasileira, o que fazem e como fazem?

¹¹⁶ Ver caso na página 90.

“SOCIALIZAR? COMO ASSIM?”, “UM PERIGO PARA A SOCIEDADE”, “PINTAM PANO”, “CHAMADA AMNÉIA”: os desafios da ressocialização e os diálogos desse so-ci-a-li-zar com o racismo

Atravessar o caminho da dita ressocialização, é se deparar com diversas pedras no meio do caminho, algumas delas encontradas ainda em 1920 e resistentes até os dias atuais, outras descobertas na atualidade, mas com uma “ancestralidade” extremamente colonial e racista. É necessário entender que esses processos eles trazem em seu âmago, ou deveria trazer, um fazer profissional que além dos conhecimentos técnicos, que também se encontre nessa maleta um fazer que legitima a história, os estigmas, os estereótipos, os preconceitos e a discriminação.

Ao acessar a palavra ressocialização, o dicionário nos aponta que é a inserção em sociedade; processo de ressocializar, de voltar a pertencer, a fazer parte de uma sociedade: ressocialização de presos ou encarcerados (Dicionário Online, 2024). Existem palavras e expressões que são reflexivas, que estenderíamos a discussão por algumas páginas para ir à fundo na sua compreensão, porém, “de volta a pertencer” e “ressocialização de presos ou encarcerados”, chamam bastante atenção.

Conhecendo a política do CAPS, “de volta a pertencer” nos parece um projeto desenvolvido dentro do mesmo, uma vez que este tem como finalidade permanente a reinserção social do paciente em seu meio (Brasil, 2001), contudo, observamos assim como em quase todas as categorias e discussões feitas nesse estudo, que existe um distanciamento entre o que se é dito e o fazer. É crucial entender que os processos de ressocialização se dá de dentro para fora e depois de fora para dentro, assim como, afeta não só as pessoas atendidas no serviço, mas a equipe, e deveria afetar de modo direto a sociedade.

Interessante e curioso que dentro do significado de ressocialização, atrelado de forma direta, existe um sujeito que se encontra “preso ou encarcerado”, mas também pensamos que existem várias formas de se aprisionar, sobretudo, um “*aprisionamento-a-céu-aberto*”, “*um lugar livre, mais que termina sendo uma prisão*”, e o que fazer, como se tem feito para que esse espaço não seja uma prisão? O que tem feito para que o viver em sociedade também não seja lido com uma impossibilidade? Afinal, cabe destacar que essa é uma das missões do CAPS, a possibilidade e o direito humano de se viver em sociedade (Brasil, 2001).

Se de fato existisse esse projeto, o que seria entendido, analisado e organizado para atender essa volta ao pertencer? Tensionamos que algumas atividades desenvolvidas no CAPS dialogam com esse processo, ou deveriam dialogar, mas também cabe pontuar que o ressocializar significa “devolver” essas pessoas ditas “loucas” para a sociedade, e quem são essas pessoas, quais os corpos, qual a cor da maioria desses? Existe nesse lugar, enigmático, algumas amarras coloniais, pois é a devolução de pessoas pretas à sociedade, e pessoas pretas em uma dita “loucura”, talvez não tenhamos a resposta, mas temos uma história.

Entender a lógica de ressocializar, é entender a história e os processos raciais no Brasil, entender o higienismo racial, a limpeza em nome de uma supremacia branca, até porque a fotografia da maioria das pessoas entre o portão e a porta, e no quintal mais próximo da rua, quer dizer algo que não verbaliza em palavras, mas que grita em imagens, em historicidade, em um lugar que dói, a zona da não existência, o encontro entre o real e o simbólico, entre o desejo e o objeto, a dor da ferida que deveria estar curada, mas por que não cura? Além disto, é de responsabilidade do CAPS, fomentar ações que visem a difusão de uma cultura de assistência não manicomial, diminuindo o preconceito e a segregação com a loucura (Brasil, 2004).

Para chegar aos possíveis entendimentos e ligações entre sociedade, pessoas que portam transtorno mental, ressocialização, racismo, reforma psiquiátrica, é necessário costurar os diálogos entre fazeres do serviço que em sua essência deveria efetivar o que está assegurado na lei 10.216, e na portaria de nº366 do Ministério da Saúde, a exemplo da ressocialização e de atividades ocupacionais, que sustentem e atendam os processos de socialização, bem como, a partir dos atendimentos multiprofissional.

Para dar suporte a essas reflexões, questionou-se a equipe: quais são as atividades de ressocialização desenvolvidas no CAPS? Você faz visita domiciliar? Ao fazer visita domiciliar, você percebe alguma situação de racismo? Você acha que a sociedade tem potencialidade para causar o adoecimento mental de uma pessoa? E como essa demanda chegaria aqui no CAPS?

Profissional 01: Por mim e pela equipe? Na verdade, **o próprio CAPS em si já é esse espaço né, de ressocialização, de reintegração dessas pessoas na comunidade, no meio.** Então é... enquanto equipe, não, não só como técnica, mas acho que no, no geral assim, a equipe por completo, a gente faz todo esse trabalho dentro do CAPS, que **eu acredito que o próprio trabalho em si, já está inserido nessa ressocialização, né?** ...Então assim, eu acredito que tudo, **tudo o que o CAPS propõe, no geral né, é, são todas atividades para ressocializar essas pessoas.**

-Até hoje eu ainda **não fiz nenhuma visita domiciliar**, então não, não tenho como responder essa questão.

-Eu acho que **ainda há muito preconceito em relação a isso**, acho que **as pessoas ainda não estão preparadas para lidar com uma questão** da, da, do, do adoecimento mental. **Acho que ainda tem muito estereótipo**, né, dessas pessoas, **são muito, ainda marginalizadas, excluídas, eu acho que no geral, a população ainda exclui muito**, essas pessoas né? **Veem como, como, um, um perigo para a sociedade**.

-É...(pausa, silêncio, reflexiva), deixa eu pensar, pensar sobre essa questão (pausa e silêncio). Eu acho que assim, é, é, é, (pausa, silêncio). Eu acho que até nisso **tem um certo preconceito pra que as pessoas cheguem ao CAPS**, muitas vezes, muitas demandas são muito por encaminhamento, porque **talvez até a pessoa tenha até um certo preconceito antes de vir por achar que aqui é, só tem loucos, que é um ambiente é...perigoso**, nesse sentido. Então eu acho que **ainda falta muito pra que a sociedade tenha essa conscientização**, né, de que aqui é um lugar de cuidado.

Profissional 02: Assim, **geralmente eu não faço oficina**, aí eu num... mas assim, **mas nas conversas, nas escutas sistemática, se, se tiver esse assunto, se ele vier a tona, a gente faz assim, um, um esclarecimento**, né, pra pessoa se, se auto, auto, é...rever assim os conceitos, né, em relação a ele, e, e, aos outros.

- Não.

- **Se ela tem potencialidade? Sim!**

-Rapaz...eu acho que... **as vezes até o próprio serviço (risos), acho que a rede as vezes não contribui muito bem não**.

- Pesquisadora: Você queria falar como é essa contribuição ou como é essa ausência de contribuição?

-Porque eu acho que **isso vai muito de indivíduo, tem pessoas que carregam em si o preconceito e não consegue é, se desvincular dele mesmo, quando é necessário ser ele profissional**.

Profissional 05: Então **nós trabalhamos com as oficinas, né, terapêuticas, e aí a gente insere, né, os usuários nessas oficinas, né?** É, é, voltada pra é, vários tipos de atividades, entendeu? Como, por exemplo, a cidadania, né? **Nós fazemos as oficinas, ultimamente nós estamos com carência de oficinairos**, mas já participei de vários tipos de palestras aqui e de oficinas que **a gente fala sobre a ressocialização, a integração deles no meio da família, porque tem muitos usuários aqui, que existe laços familiares quebrado**. Então, **a gente tenta falar para ele sobre a importância dele ser inserido novamente, né?** De criar vínculos com a família, e também é o **o usuário de transtorno, né, a maioria deles, que viveram institucionalizados dentro de manicômios judiciais, não, manicômios normais, né, e até mesmo judicial, também durante anos, ele se sentia, né, super preso, e aqui no CAPS eles têm livre de arbítrio, né?** Então **a gente faz por onde dá autonomia a essas pessoas**. Então **quando eles estavam institucionalizados, eles eram totalmente incapazes**, né, e aqui no CAPS, né, nós damos autonomia pra que eles possam receber seus benefícios sozinhos, gerir, né? Os seus benefícios, seus bens, então a maioria deles, assim, é um grande avanço, né, que a gente tem visto.

- É, na verdade, as que eu fiz, né, que **não foram muitas**, eu nunca, **nunca percebi**, entendeu? **Sempre somos muito bem recebidas, né?**

Os usuários, também, assim, eles, eles nunca falaram nada relacionado a isso. É, as pessoas que vão comigo, como, por exemplo, médicas, enfermeiras, nos acompanhando, sempre procuram dar o seu melhor, entendeu? **Na visita, né, seja uma visita de referência, né, pra que o usuário sinta nossa falta e queira cada dia mais a nossa visita.**

Profissional 06: Olha aqui a gente chega, o paciente, quando vem necessitado, vem para o CAPS. Aí então o que... a gente, os funcionários, **a equipe faz uma avaliação, chamada “amnéia”, passa pelo o médico, o médico prescreve a medicação, e, e a gente da enfermagem é quem administra, e, e se trabalham em equipe, conjunto, com Assistente Social, psicólogo.**

- Fazemos sim. Não, eu já fiz várias visitas, e nunca, nunca presenciei não.

Profissional 07: é, é, faço, faço. **Tô fazendo menos que às vezes não tem carro**, não tem no meu dia, mas a gente faz. (Sobre a visita domiciliar).

- **Não. Percebi nada não.**

- Como é? Potencialidade, de que? **A sociedade analisada por conta de racismo? (Tom de voz, esnobe, irônica)**

- Pesquisadora: Não, estou falando de um módulo geral.

- **Ah taaaaa, claro!** (Alívio). E povo diz assim, depois da pandemia, mas acho que na pandemia também, já, já existe assim, hoje se procura mais, né? Antes você tinha, a doença se diagnosticava menos, também as pessoas procuravam menos e o tempo faz com que hoje seja uma coisa mais aberta, o doente precisa do outro, né? Eu acho que com certeza.

Profissional 08: **Socialização, como assim?**

De modo concreto e teórico o CAPS em si, seria um dos ditos dispositivos de cuidados que estariam imbricados no processo de ressocialização, sobretudo quando ele já é uma instituição substitutiva aos manicômios, bem como, a partir das suas atividades ocupacionais que em momentos buscam a autonomia humana, social e financeira das pessoas que são acompanhadas pelo serviço (Brasil, 2001), seria de fato um sonho ver no real tudo isso acontecendo.

Porque exige-se a costura do vínculo quebrado com a família, se a família não existe? Talvez por não legitimarem os aspectos sociais e individuais de cada um(a) que se fazem presente cotidianamente nesse espaço, respeitando, inclusive, o Projeto Terapêutico Singular (PTS), que segundo o Ministério da Saúde, os PTS devem acompanhar o usuário, em sua história, cultura, projetos e vida cotidiana, ultrapassam, necessariamente, o espaço do próprio serviço, implicando as redes de suporte social e os saberes e recursos dos territórios. O que se diz quando se informa de modo impositor que **“você não precisa vir pra cá esse mês, o oficinairo que você gosta vai passar um mês de**

férias!”¹¹⁷, mesmo quando essa pessoa vive em situação de rua? *“Ahhh tá, claro!”*¹¹⁸, *“socializar, como assim”*¹¹⁹?”

De imediato o relato da profissional 01 já entra em choque e contradição desde início dessas categorias, quando trazemos a arquitetura como um ponto crucial para inferir que a mesma não influencia de modo positivo os processos de ressocialização das pessoas atendidas no CAPS, *“ele por si só ressocializa”*¹²⁰, a partir de pessoas dormindo no chão? A partir das idas e vindas, do para lá e para cá das pessoas ociosas no serviço? A partir do encontro no chão do quintal para fumar/dividir o cigarro? Dividindo um espaço curto entre o sol, armários, mesas e um chão para se deitar nos fundos da casa? Ou como pontua o profissional 06 enquanto aguardam em fila o seu atendimento psiquiátrico, *“aguardando o médico prescrever a medicação”*¹²¹?”. Sabe-se que é necessário de outros elementos para o processo de ressocialização seja de fato efetivado, e que essa inserção social dos usuários é feita através de ações intersetoriais que envolvam educação, trabalho, esporte, cultura e lazer, montando estratégias conjuntas de enfrentamento dos problemas. Os CAPS também têm a responsabilidade de organizar a rede de serviços de saúde mental de seu território (Brasil, 2004).

O lugar, esse lugar de ressocialização, ainda é o lugar que as pessoas sentem medo, que resistem de ir, que negam, que estereotipa, e que causa repulsa não só das primeiras pessoas a irem ao serviço, mas também, dos profissionais, das(os) usuários, é *“um ambiente perigoso”*¹²², com as percepções da própria profissional. Mas e como esse lugar por si só é o símbolo de ressocialização se o mesmo causa repulsa? O que mudou dos manicômios para cá? Qual a relação dessa repulsa com o serviço estagnado em atividades camufladas de cuidados, mas que no final do dia, e nas palavras das participantes entrevistadas, esse é o único lugar de convívio social para a maioria das pessoas

¹¹⁷ Fala de uma profissional com a usuária. Ela informou de modo impositor que a usuária poderia ficar em sua casa por no mínimo 1 mês, pois o oficinairo que ela gosta havia saído de férias, mesmo a usuária relevando essa informação e sinalizando que ainda assim iria para o CAPS, a profissional continuo a insistir que não fazia sentido a usuária ir. Uma das problemáticas nessa situação, é que a usuária até o momento da pesquisa estava em situação de rua, e relatava que o CAPS, era o lugar que ela tinha um pouco mais de senso de pertencimento, sobretudo, a partir das(os) colegas, usuárias(os).

¹¹⁸ Relato de uma profissional ao participar da entrevista.

¹¹⁹ Idem 22.

¹²⁰ Idem 22.

¹²¹ Idem 22.

¹²² Idem 22.

escutadas, algo tão certo vai errado, será?! Onde fica a responsabilidade de diminuir o preconceito e a segregação, assim como aponta o Ministério da Saúde¹²³?

É inegável entender que o movimento de ressocialização (como o próprio nome carrega so-ci-al), atravessa e deve-se legitimar os aspectos sociais que circundam não só o adoecimento, mas também a possível cura, mesmo que compreendida a partir de uma melhor qualidade de vida, segundo Goffman (1961), os processos de se reconectar com a sociedade significa passar do topo de um pequeno mundo para o ponto mais baixo de um mundo grande. Além disso, ao voltar para a comunidade livre, pode encontrar alguns limites a sua liberdade. Nesse sentido, pensando a partir das inferências Fanonianas para se compreender o adoecimento mental e as nuances desse sofrimento, é necessário legitimar não só o caráter individual, assim com pensa a psicanálise, mas a sociedade como influenciadora direta, portanto, há uma urgência de se ter um sócio diagnóstico. (Fanon, 2008; Faustino; Oliveira, 2020).

No entanto, parece-nos que a presença centenária do colonialismo se fazia sentir na área da saúde (Faustino; Oliveira, 2020, p.10), sobretudo no âmbito da saúde mental, afinal, **“socializar, como assim¹²⁴?”**. Como assim pergunta-se nós, como um serviço substitutivo aos manicômios, como nos discursos da equipe e nos fazeres não se encontra a presença e a influência da sociedade dentro deste serviço? E, quando assim legitimam, constroem oficinas maquiadas de autonomia, mas que em sua maioria, estão **“presos¹²⁵”** em suas estadias, lugar/ambiente que não legitima que o Brasil passou maior parte da sua história sob a escravidão racial (Faustino; Oliveira, 2020), e não legitimando, também denegam as consequências e os atravessamentos raciais dentro do serviço e do fazer.

Fazendo um contraponto com a equipe, observamos que para as(os) usuárias(os) as atividades de ressocialização são de fato percebidas exclusivamente através de algumas oficinas, mas que atreladas a elas, se ofuscam o real sentido de se ressocializar. Oficinas que em momentos são proibidas para alguns, para outros se tornam ociosas, em momentos a usuária toma a cena da psicóloga e deixa a atividade mais vivaz, com inferência das

¹²³ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

¹²⁴ Idem 22.

¹²⁵ Idem 22.

usuárias de: *“quando você ficar melhor, você poderia fazer essa oficina¹²⁶”*, uma oficina que alguns podem pintar no pano e outros não, no pano só quem sabe pintar, oficinas que são trocadas por ficarem no indo e vindo dentro do CAPS, mas uma oficina trancada na chave?

Contudo, isso se resolve com passeios temáticos nas datas comemorativas, um passeio quase nunca, *“na pracinha perto do cemitério¹²⁷”*, *“na bica¹²⁸”*, *“uma vez no cinema¹²⁹”*, *“tem todo ano, manicomial¹³⁰”*, na verdade, o que se espera das oficinas, é que estas estejam prontas para que essas(es) usuárias(os) possam evoluir paralelamente à “reconstrução” do eu e do mundo do paciente, o que só é possível através de integralidades entre as oficinas, a vida coletiva e as experiências espontâneas vivenciadas no serviço, (Fanon, 2020).

Fanon pontua que o prognóstico está nas mãos daqueles que quiserem sacudir as raízes contaminadas do edifício, [pois] a sociedade, ao contrário dos processos bioquímicos, não escapa da influência humana. É pelo homem que a sociedade chega ao ser (Fanon, 2008, p.28), e quem se é fora dos muros do CAPS? Talvez a “mulher negra com a sua mãe negra no ponto do ônibus, envergonhada com sua “boca aberta” e dizendo constantemente que todos riem da sua cara¹³¹”, é uma nova versão de dizer *“olhe um preto¹³²”*, e dessa vez, *“olhe uma preta doente mental”¹³³*! Quem se é em meio as ruas, e os dedos que a sociedade aponta? Nos parece que na verdade não se é, não se existe! Ou, talvez, seja *“lá perto da casa da doidinha¹³⁴”*. E, talvez, não se existe porque se organizam e arquitetam para que o único vínculo social dessas pessoas sejam

¹²⁶ Fala de uma usuária durante a oficina. Essa usuária também participou dessa pesquisa, sendo uma das participantes entrevistada.

¹²⁷ Fala de uma usuária durante a participação na entrevista.

¹²⁸ Idem 30.

¹²⁹ Idem 30.

¹³⁰ Idem 30.

¹³¹ Situação vivenciada pela pesquisadora enquanto aguardava o ônibus para sua volta pra casa. Uma usuária do CAPS e a sua mãe também chegaram no ponto, a usuária e a mãe são pessoas negras. A mãe reclamava a filha constantemente porque ela ficava com a boca aberta, era notória que ela estava com vergonha, e em um dado momento a mãe soltou “Feche essa boca! Olhe o pessoal, ta todo mundo rindo de você!”

¹³² Passagem no livro *Pele negra, máscara branca* de Frantz Fanon, no capítulo V, *A experiência vivida do negro*.

¹³³ Observação da pesquisadora ao vivenciar a situação explicada na nota 34.

¹³⁴ Fala de uma usuária durante a sua participação na entrevista. Na ocasião ele dizia como as pessoas da rua onde mora fazia a sua identificação.

“romanticamente” o CAPS, e, decerto, para muitas pessoas, ficar entre as brechas do portão, seja de fato o contato mais próximo com o real, o so-ci-al.

São vários enigmas, ao mesmo tempo que se afirmam que a sociedade tem potencialidade para o adoecimento mental, também se percebe as negligências, omissões e os silêncios camuflados de dúvidas, reflexões que cabem incertezas e talvez angústias de assim como no processo entre analista e paciente, se depararem com a sua própria voz, as suas palavras, ou os seus silêncios, silêncios que causam outros silêncios. Talvez esse lugar do medo, da repulsa, do estranhamento, seja mais um trato institucional desses elementos no âmbito da saúde mental,

Se o sujeito se constitui nas relações sociais e necessita do outro para construir uma imagem de si, mas este outro não o válida, então o racismo não se resume à inferiorização do negro, mas a impossibilidade de seu reconhecimento como humano e significa que seu sofrimento sequer precisa ser reconhecido como tal. Resta ao negro, se quiser, inclusive, ter o seu sofrimento reconhecido como legítimo, aproximar-se do branco. Entretanto, por mais que tente se aproximar deste padrão de humanidade esbarra sempre na percepção fantasmagórica que fazem de si a partir da sua aparição. (Faustino; Oliveira, 2020, p. 20).

Quando aqui se busca um diálogo através da visita domiciliar e o racismo, compreende-se e infere-se que nesse lugar, sobretudo a partir das situações de vulnerabilidades, que se percebiam as mais variadas formas de se adoecer nesse país que nega cotidianamente a existência humana do negro. Logo, é angustiante que nessa ponte há uma fenda, uma fenda arquitetada, ou, quando se busca levemente compreender, coloca-se em xeque a possibilidade de que equipe venha a ser tratada com racismo, hierarquizando dessa forma o lugar dito de existência, onde o branco, o profissional, ocupa o lugar de vítima, frente aos que seriam o “animalesco”, o “selvagem”, assim como foi nas diferenciações do atendimento do casal, que foi citado anteriormente.

Um “*aaah ta, claro!*”¹³⁵ com sentimento de alívio, não é um mero alívio, é um alívio que atrelado a ele vem a confirmação que o racismo “*é coisa da sua cabeça*”¹³⁶, e que dentro do CAPS, esses ditos determinantes sociais de saúde não fazem sentido, sobretudo quando vem de “*brinde*”¹³⁷ o racismo, porque na saúde mental “*a*

¹³⁵ Idem 22.

¹³⁶ Idem 17.

¹³⁷ Ironia da pesquisadora.

*psicopatologia é igual para todos*¹³⁸”, e assim vão se construindo subjetividades pretas, cuidado de subjetividades pretas, ou talvez, nem legitimando as subjetividades pretas.

Por aqui o trilho é extremamente desregulado, é extremamente violador existir dentro de um espaço onde romantiza-se dores e existências que ainda estão atreladas a fazeres manicomial e coloniais, afinal, o que dizer de um fazer (que existe há mais de 37 anos) que ainda observamos se colocar em xeque a *zona da não existência*? Em suma, parece-nos existir uma relação de gozo colonial, de lugar de permanência dessas existências em sub-lugares, em lugares onde o cuidado se abraça com negligências, omissões, silenciamentos, porque por aqui (CAPS) o negro é a cor mais cortante, e sendo, “*não tem jeito*”¹³⁹. Mas e o que fazem, e como fazem para atender à saúde mental da população negra?

¹³⁸ Fala de uma profissional entrevistada pela pesquisadora, ao ser questionada sobre as demandas psicológicas da população preta no CAPS

¹³⁹ Uma afirmação que era bastante presente na equipe de profissionais do CAPS que a pesquisadora trabalhava. Esse “*não tem jeito*” era com relação aos prognósticos das pessoas acompanhadas pelo serviço.

“COMO TRABALHA A SAÚDE?” “UM TRABALHO SÓ, NO GERAL, DE TODOS”, “AQUI A GENTE NÃO SEPARA”, “MAIS UMA VEZ FRISANDO, AQUI NÃO EXISTE RACISMO”, “A GENTE NIVELA”: a terraplanagem da saúde mental da população negra

Nos capítulos anteriores foi-se discutido constantemente sobre como as questões raciais, e como o racismo afeta na construção da subjetividade preta, bem como no sofrimento psíquico, como pontuava Lynch, um caminho “quase eterno” era deixar a população negra totalmente submissa ao branco, sobretudo a partir de uma dominação psicológica, e isso se dava/dá a partir dos condicionamentos organizados por ele e por uma sociedade eugenista. Nesse sentido um dos temas mais caro para a população negra, é sobre a sua saúde mental, sobretudo quando o racismo é organizado a partir de culturas, de posições geográficas e de como se tropicalizam (Moore, 2017).

Existe um contexto histórico, existe uma necessidade de se trazer à tona uma consciência histórica para compreender a dimensão e a localização do racismo (Moore, 2017) para que os fazeres nesse campo da saúde mental não o centralize no indivíduo. Nesse sentido, é acessando essa conscientização histórica que se faz um serviço que de fato atende a população negra a partir das suas idiossincrasias, valorizando e efetivando políticas públicas que direcionem os atendimentos para entender o sujeito a partir de uma integralidade, e construindo fazeres que legitimem atravessamentos raciais, que escutem de forma racializada e que influenciem numa melhor qualidade de vida.

Interessante pensar que se preservam algumas pautas que são percebidas como extremamente importantes para a luta antimanicomial, como por exemplo, o acompanhamento dos fechamentos de todos os manicômios judiciais ainda em 2024, atendendo a Lei da Reforma Psiquiátrica, de 2001, e outras são com a mesma intensidade, silenciadas, a exemplo da questão racial que atravessa a dita história da loucura no Brasil, como vimos nos capítulos anteriores.

Observamos que a maioria das pessoas desinstitucionalizadas dos hospitais psiquiátricos, são negras, e tendo o CAPS como serviço substitutivo, esse é um dos lugares ocupados por elas, porém, a cor mais existente dentro desse espaço, a história, e as pautas que a esta população são direcionadas, elas são deslegitimadas, ofuscadas, silenciadas. Segundo Tavares, *et al* (2020), a RAPS representa um grande avanço no cuidado à saúde mental da população brasileira, é um outro exemplo de tentativa de

ruptura com a violência manicomial, mas que tem fracassado no enfrentamento do racismo e passa por um processo acelerado de desmonte (Tavares, *et al*, 2020, p.145).

O silenciamento das pautas raciais dentro do serviço, ou uma fala que deslegitima o mesmo, é mais uma forma de inferir, assim como Césaire, 2020, que o racismo evolui constantemente, uma que vez que o mesmo não se encontra em movimento de recuar, ele se faz de forma permanente (Moore, 2007), logo, os ditos e os não ditos corroboram com um fazer eugenista, e sendo, encontram suas formas de praticá-los em paz e tranquilidade, já que *“mesmo quando pra quem vive em guerra, a paz nunca existiu”*¹⁴⁰. Mas o que a comunidade CAPS tem a dizer sobre a saúde mental da população negra? As políticas públicas direcionadas para esse público? Qual o nível de envolvimento, de intersecções e de manejos?

Uma pergunta chave para o entendimento dessa categoria foi sobre o conhecimento da PNSIPN, e nesse sentido, foi-se inferido nesse estudo de forma unânime (a partir da equipe entrevistada), que se tratando do conhecimento da PNSIPN, existe um desconhecimento total sobre a mesma, o que corrobora com expressividades que atravessam um posicionamento colonial, sobretudo, através de falas como *“somos todos iguais”*, *“aqui o racismo não precisa ser combatido diariamente”*, ou que *“deveria existir uma raça multicolor”*.

Contudo, é importante tensionar (os capítulos anteriores trazem essa discussão), o tamanho do negligenciamento para com as temáticas, sobretudo, com portarias e políticas públicas que se surgem para amenizar os descompassos no fazer da saúde pública, inferimos que na prática, observamos uma reconstrução manicomial, visto que, apontam-se,

há décadas a conexão entre o racismo que organiza a sociedade brasileira, o sofrimento psíquico e a violência dos manicômios assim como a redução da saúde mental ao abuso de álcool e outras drogas, pouco avançamos no desenvolvimento teórico-prático de políticas em saúde mental que considerem as necessidades da população negra e que contribuam para o enfrentamento do racismo (Tavares *et al*, 2020, p. 144).

O conhecimento, a implementação e a efetivação da PNSIPN no CAPS, deveria ser atendida como prioridade, sobretudo quando esta infere a importância do fortalecimento da saúde mental de toda a população negra, em todos os seus níveis de desenvolvimento, uma vez que tem como prevenção os agravos decorrentes da

¹⁴⁰ Música Negro Drama. Racionais MC's. Composição: Edy Rock / Mano Brown. Álbum Nada Como Um Dia Após o Outro Dia (Disco 1: Chora Agora) (2002).

discriminação racial e da exclusão social (Brasil, 2013), e esse coro de profissionais que desconhecem a PNSIPN, entoam as dissonâncias e fazem emergir falsa igualdade de uma população desigual (Santos, 2013, p. 569).

No entanto, a falta de conhecimento ou uma resposta camuflada de *“eu ouvi falar, mas não parei para ler”*, coloca-se em xeque que a saúde da população negra é vista e colocada como uma demanda periférica, e isso interfere de forma direta nas ausências de atividades destinadas para com esses cuidados, sendo esta ausência sentida e percebida inclusive pelas pessoas acompanhadas no serviço, performando dessa forma um mar de iniquidades, visto que quando a(o) profissional não está convicta(o) da importância do instrumento (quesito raça/cor) e/ou da política (PNSIPN), ela(e) muito possivelmente não cumprirá duas de suas funções, a saber, o serviço educativo e o político (David, 2018 p.216).

Com isto, é nesse emaranhado de fios soltos, que buscamos entender a encruzilhada, e conseqüentemente trazer à tona reflexões que tecnicamente dialogam com essas ausências de pautas raciais no serviço, negligências e omissões que se implicam nas construções de iniquidades. Desse modo, entende-se a extrema importância da PNSIPN para a construções de manejos, de oficinas, de processos de ressocialização da população atendida pelo CAPS, sobretudo, quando a saúde é compreendida como integral, atravessada pelos determinantes sociais de saúde, a exemplo do racismo (Brasil, 2009).

Contudo, percebe-se que o fazer no cotidiano foge do que deveria ser antimanicolonial (Passos), construindo, portanto, um emaranhando de fios soltos e contraditórios, um fazer que não faz, que não diz, que não escuta, que não sente, silencioso, duvidoso, e como você trabalha a saúde mental da população negra atendida pelo CAPS?

Profissional 01: **Como trabalha a saúde?** (Silêncio, pausa reflexiva). Então assim, **eu não vejo aqui uma diferenciação nesse sentido de, de, de ter um, um trabalho só com essa população, acho que é mais no geral de todos, né?** De, de entender que essas barreiras não, não existem na verdade, né? **Nós somos todos iguais e temos direitos iguais**, então acho que quando a gente tá aqui acolhendo, quando a gente tá ressocializando, a gente ta trabalhando essa questão também.

Profissional 02: Na verdade **a gente não separa aqui, né?** Mas assim, a gente, a saúde mental aqui, **a gente trabalha pra ele se auto, dele poder ter o autocuidado, dele se vê como uma pessoa como qualquer outro, que ele faz parte do contexto da sociedade, que ele pode trabalhar, pode estudar, ele pode fazer tudo que outra pessoa faz.**

Profissional 05: Então, **mais uma vez sempre frisando né, é, é, é, não existe racismo dentro do CAPS**, nós fizemos sempre isso de que nós, como profissionais, **fazemos o possível, o possível para tratar todos com igualdade**, entendeu? E é, é sempre, inclusive, **já participei de palestras, né, uma palestra falando sobre a igualdade, porque houve uma época que tinha dois usuários falando sobre isso, né, e aí foi como a gente sentiu necessidade de falar em oficina sobre a igualdade**, sobre como tratar o nosso colega, né, que também tá aqui para fazer tratamento de saúde mental e não deve ser discriminado, entendeu?

Profissional 06: Eu **acho que nós tratamo bem**, num tem. **Como eu já repito, nós não temos descreminação não...eu não sei qual é, pode ser qualquer pessoa, pode ser branco, pardo, negro, a gente nivela.**

Em direção de costurar os fios soltos para compor um tecido de nós, em que talvez possamos desatar alguns, mesmo que minimamente, que se busca compreender o que é, e onde se encontra os marcadores sociais, de uma fala profissional que direciona o cuidado frente ao racismo para o indivíduo, se não a expressão de racismo? Essas costuras, se fazem necessárias, porque estas podem criar mobilizações humanas, científicas, acadêmicas e institucionais, em busca de desconstruir uma romantização que tem pesado nas formas de cuidado. Em qual país, em qual bolha, e qual o sócio diagnóstico refletido e legitimado quando se fala que o trabalho de saúde mental para a população negra é ***“dele poder ter o autocuidado, dele se vê como uma pessoa como qualquer outro, que ele faz parte do contexto da sociedade, que ele pode trabalhar, pode estudar, ele pode fazer tudo que outra pessoa faz”***?

Qual contexto, qual sociedade, qual trabalho e ironicamente, sarcasticamente, qual mundo essa pessoa vive, se não o mundo da branquitude ou a cidade colonial, a cidade do colono? Ilustrando a dimensão equivocada, segundo os dados do PNAD, relativos ao segundo trimestre de 2023, temos 30.134 pessoas negras entre 15 e mais de 60 anos analfabetas. Já considerando as pessoas pretas que não frequenta, nunca frequentou, ou frequentou e não concluiu curso técnico de nível médio ou curso normal (magistério), temos um total de 26.984 pessoas de 14 anos ou mais com ensino médio completo ou superior incompleto que não frequentam escola. Além disto, totaliza-se 9.964 pessoas pretas acima de 15 anos, que relatam que não frequentam escola e outro curso porque precisam trabalhar (IBGE, 2024).

Se direcionamos esse olhar para pessoas de 14 anos ou mais de idade, no segundo trimestre de 2023, os dados inferem que de 173.286 pessoas, 109.093 estavam em condição em relação à força de trabalho na semana de referência. Já no último trimestre

de 2022, observa-se a população negra sendo majoritária nas taxas de ausências no mercado de trabalho brasileiro, os dados inferiram que no primeiro trimestre deste ano, era de 11,3% entre os que se autodeclaravam pretos, 10,1% entre os pardos e 6,8% entre os brancos. Como se trabalha o autocuidado a partir de uma fala equivocada e defendida com “muita sensatez” pela profissional?

Outro dado peculiar para contradizer a afirmação “sensata”, é que segundo os dados do Observatório da Diversidade e da Igualdade de Oportunidades no Trabalho, se tratando sobre a segregação ocupacional em cargos de direção no Brasil (2010), 71% dos brancos ocupavam cargo de direção, em contraste com 29% de pessoas negras em cargo de direção. Quando se direciona esse trabalho para o trabalho doméstico, 56,5% são ocupados por mulheres negras, enquanto as mulheres brancas ocupam uma porcentagem de 36,5%,

Por aí se vê que o barato é domesticar mesmo. E se a gente detém o olhar em determinados aspectos da chamada cultura brasileira a gente saca que em suas manifestações mais ou menos conscientes ela oculta, revelando, as marcas da africanidade que a constituem. (Como é que pode?) Seguindo por aí, a gente também pode apontar pro lugar da mulher negra nesse processo de formação cultural, assim como os diferentes modos de rejeição/integração de seu papel (Gonzalez, 1984, p.226).

Ainda em embate com a resposta obtida pela profissional 02, é necessário construir costuras nos seus diálogos, costuras estas que performam um fazer curioso, que estimulam e reforçam esse lugar de entender o racismo enquanto indivíduo, desconsiderando as particularidades sociais e extremamente influenciadoras no adoecimento psíquico, logo, é como se vivêssemos um cena de Corra¹⁴¹ onde o autocuidado frente ao racismo, “*é entender que o racismo é coisa da sua cabeça e que você pode ser como qualquer outro*”? Estariam-se aqui vivenciando um “*negro drama*”? Afinal, “*quem trama e quem tá comigo*”¹⁴²?

Talvez a trama se arranje e a pergunta que ressoa faz riscar os ouvidos como uma faca arranhando um vidro, “*como trabalhar a saúde*”? “*Se somos todos iguais, e por aqui o racismo não precisa ser combatido diariamente*”? Aqui, observa-se mais uma vez, o quanto que a universalização do ser humano se torna altamente nociva para um

¹⁴¹ Filme Corra. Chris é um jovem fotógrafo negro que está prestes a conhecer os pais de Rose, sua namorada caucasiana. Na luxuosa propriedade dos pais dela, Chris percebe que a família esconde algo muito perturbador. Data de lançamento: 18 de maio de 2017 (Brasil). Diretor: Jordan Peele. Indicações: MTV Movie Award: Melhor Comediante, MAIS. Roteiro: Jordan Peele. Direção de elenco: Terri Taylor. Produtoras: Blumhouse Productions, Monkeypaw Productions, Universal Studios, QC Entertainment.

¹⁴² Idem 48

público específico, porque o outro é apenas só mais um, mais um que frente aos privilégios da branquitude, ele deve se desmembrar para cuidar de si e de suas particularidades de forma individual, mesmo quando se prontifica a buscar um cuidado profissional, apresentando novas formas e os novos arranjos de uma política da falta. Nesse sentido, o que espanta, quando contrastamos a produção teórica e política sobre saúde, no Brasil, é a pouca importância dada aos efeitos do racismo, tanto sobre determinantes sociais de saúde quanto, de forma mais diretiva, sobre o sofrimento psíquico (Faustino, 2017).

A permanência viva do conceito de igualdade dentro do contexto de saúde, soa de modo “ultrapassado”, onde muitas vezes não se encaixa no cotidiano da saúde pública no Brasil, uma vez que segundo o Tribunal de Justiça, entende-se que igualdade se baseia no princípio da universalidade, onde regras, deveres e direitos são integralmente os mesmos para todas as pessoas, o que foge da ideia de legitimar a diversidade e a inclusão, logo, diferentemente da igualdade, o princípio da equidade surge para atender as costuras soltas que ficaram estando apenas com o princípio da igualdade. A equidade, portanto, tem uma relação com a igualdade, porém, ela supera, ela vai além, esse princípio é

orientado pelo respeito às necessidades, diversidades e especificidades de cada cidadão ou grupo social, o princípio da equidade inclui o reconhecimento de determinantes sociais, como as diferentes condições de vida, que envolvem habitação, trabalho, renda, acesso à educação, lazer, entre outros que impactam diretamente na saúde (Ministério da Saúde, 2024).

Nessa trama onde a igualdade é protagonista em vários momentos das falas da equipe, a equidade não se apresenta, não existe, não se verbaliza, não se sente, e como “*tratamo bem*”? , se o princípio doutrinário é colocado dentro de uma gaveta, ou talvez, nem exista dentro da gaveta, e por isso, tantas falas se abraçam com um fazer desproporcional, onde o reconhecimento de especificidades de determinados grupos se dissolvem na água, como se pudessem “*ser qualquer pessoa, pode ser branco, pardo, negro*” e enquanto isso, “*a gente nivela*”, tornamos todos iguais, nivelamos, tornamos a superfície plana, uma terraplanagem, “*não foi sempre dito que preto não tem vez?*¹⁴³”.

No contraponto dessas costuras soltas, a linha preta¹⁴⁴ se faz como necessária, não só para denunciar, revolucionar essas zonas da não existência, para descentralizar,

¹⁴³ Idem 48

¹⁴⁴ Analogia pensada pela pesquisadora, onde a linha preta seria as lutas, as políticas públicas, as leis que dão suporte a saúde da população negra, mas, sobretudo, as pessoas negras que lutam por esse direito.

desconstruir e tornar consciente que a promoção da cultura europeia como normativa e universal é totalmente inaceitável e nunca mais será imposta aos africanos e outros povos como a única forma de examinar a vida e as experiências (Asante, 2016, p. 15), mas sobretudo, para que nesse costurar se demarque os lugares contraditórios, que atrelados ao mito de democracia racial, ainda se negam a pensar estratégias, manejos, e vivências que sejam, ao menos, minimamente, afrocêntricas. Contudo, ocorre a implicância desse lugar não ser o lugar, de não necessitar ser, de não ser o espaço, de não existir espaço, afinal, como se insere a temática racial no CAPS?

As respostas ainda ecoavam por si só, e as inquietações frente a estes entraves, necessitavam de serem compreendidas, estimuladas, para que no mínimo a pesquisa tivesse uma devolução em forma de reflexão crítica para a comunidade CAPS, sobretudo a equipe. Nesse sentido, com intuito de analisar como o CAPS oferece um atendimento direcionado para a população, ou sobre o porquê de ausentar-se nesse fazer que, tensionou-se a reflexão sobre as campanhas organizadas pelo próprio Ministério da Saúde, a exemplo do janeiro branco, setembro amarelo, e se nestas a temática racial era inserida, se dentro destas o racismo era posto como um marcador social que influencia diretamente na saúde psíquica.

Profissional 01: Então, é, olha, pra falar a verdade, como eu cheguei aqui há pouco tempo (9 meses, grifo da pesquisadora) né, não tem nem 1 ano que eu tô aqui no CAPS. Então **pelo pouco** que assim dá pra ver e participar, né, dessas questões **nas oficinas**, né, nos **atendimentos**, **nas escutas**, **tentando é, dar ouvido**, né, **ao que essas pessoas trazem**, e também **falando sobre esses temas**, né, reforçando a importância de, de cada tema, né, que acontece. Não só nas campanhas, mas principalmente, né? Porque **ao longo dos dias a gente sempre vai trabalhando tudo isso**, né, em cada atendimento, nas oficinas, e **em todo o contexto do CAPS**.

Profissional 02: É, **é muito difícil ter essa comemoração desse, desse 20, é 20 de novembro**, né? Muito difícil aqui, mas essa questão é como eu disse a você, é sempre colocado assim no dia a dia.

Pesquisadora: Como?

No dia a dia a gente coloca que, é, é, é, as minorias né, são sempre, é mais desrespeitadas, né? Tem mais dificuldade de sobressair. Porque a gente entende a questão racial como, é, faz parte das minorias sociais, né. Como uma questão da LGBTQI. Ah, que a gente trabalha também essa questão aqui, sempre, o, o, ... **existe o preconceito, às vezes até entre eles mesmo**, e aí a gente procura de uma certa forma, é trabalhar isso aí, porque é uma coisa que também é da família deles, entendeu? **Aqui eles, eles estão em igualdade na questão, porque são todos com transtorno, né? Mas só que tem essa questão a parte, a questão é, é, de, de racial, tem a questão de, a questão social. As vezes tem uns que tem melhor condição, outros as vezes num tem nem um alimento, uns tem família, outros não tem. Eles se**

diferenciam nessas questões também, mesmo eles, eles sendo diferente, porque são cada pessoa com uma personalidade diferente.

Profissional 05: Então, olha, **pra ser muito sincera, desde que eu entrei aqui** (há quase 2 anos, grifo da pesquisadora), eu não, **não foi visto. Não vi, entendeu? De uma temática racial.** Na verdade, no, no, no mês que vem, por exemplo, vai ter o, o, o, como é, o outubro...o mês é setembro, né, do suicídio! A gente trabalha bem com isso, né? **Mas relacionado com o racismo, não. Eu ainda não vi neste serviço não,** entendeu? Inclusive nós vamos até preparar o setembro, é, é amarelo.

Profissional 06: Olha, a gente procura, sempre nós fizemos assim, palestras. **Nós vamos fazer essas palestras nos distritos, era pra... que não haja uma discriminação por raça, que é pra dizer que todos somos iguais, somos seres humanos, e tem que viver em harmonia.**

Profissional 08: Não sei te dizer, **nunca vi ainda, sendo muito sincera.**

Se a saúde fosse compreendida como uma integralidade, talvez os devaneios de umas respostas tão soltas fossem amenizadas. Quando foi colocado a questão das campanhas do janeiro branco e setembro amarelo, que aparentemente são as que poderiam fazer mais sentido para o CAPS, automaticamente esperava-se que a saúde mental da população negra viesse atreladas as falas, visto que, como discutimos nos capítulos anteriores, segundo os dados do Ministério da Saúde, a cada 10 suicídios por jovens, 6 são jovens negros (Brasil, 2018), e paralelo a esses dados, outros marcadores sociais se somatizam numa possível psicopatologia, como o analfabetismo, o desemprego, a ausência de moradia, o racismo, influenciando, dessa forma no processo saúde/doença.

Logo, trabalhar essas campanhas deveria em sua totalidade, trazer os determinantes sociais de saúde e conseqüentemente, apontar os dados que são e/ou que deveriam ser coletados através do preenchimento do quesito raça/cor e que são deslegitimados, *“tipo um levantamento aí...pede isso, aí por isso que a gente sempre pergunta”*, ao mesmo tempo que *“não tem essa caracterização de a gente perguntar que raça você é definida”*, quando na verdade *“eu num sei nem se tem no prontuário, tem? É, não tem raça!”*, as ações de cuidado em saúde mental, por se produzirem em ato, a partir de relações e afecções nos encontros entre os profissionais e os territórios, usuários, familiares, movimentos sociais, são lócus privilegiado para o acompanhamento da dimensão micropolítica do racismo e das estratégias antirracistas (David; Vicentin, 2023), ou deveriam ser.

É necessário perceber o movimento circular, porém, estático, repetindo. Dão-se um passo, porém, permanecem no mesmo lugar, o lugar do não fazer, do não existir, ao

mesmo tempo que dão um passo e saem do lugar, porém, o lugar de atualização colonial. Tudo está intrinsecamente ligado, conectado, ou com a palavra da atualidade, em intersecções que continuam a privilegiar, uma raça, uma classe e talvez, um gênero. As afirmações contínuas de uma universalidade, de um lema da igualdade sem fim, nos faz lembrar dos escritos do potente Nego Bispo, mas sobretudo, nos coloca numa posição crítica sobre o que de fato é essa humanidade, essa igualdade tão reproduzida pela branquitude, ele nos diz

Enquanto a sociedade se faz com iguais, a comunidade se faz com diversos. Nós somos os diversos, os cosmológicos, os naturais, os orgânicos. Não somos humanistas, os humanistas são as pessoas que transformam a natureza em dinheiro, em carro do ano. Todos somos cosmos, menos os humanos. Eu não sou humano, eu sou quilombola.
[...]

Os humanistas querem nos convencer de que a globalização é uma convivência ampla, quando de fato não é. Em vez de compreender o globo de forma diversal, com vários ecossistemas, vários idiomas, várias espécies e vários reinos, como dizem, quando eles falam em “globalizar”, estão dizendo “unificar”. Estão dizendo moeda única, língua única, mentes poucas. A globalização para os humanos não existe, o que existe para eles é a história do eurocentrismo – da centralidade, da unicidade. O que chamam de globalização é universalidade. Não no sentido que nós entendemos por universalidade, mas no sentido de unicidade (Santos, 2023, p. 29; 31).

De modo unânime, sobretudo corroborando de forma indireta com deslegitimação da saúde mental da população negra no CAPS, as participantes (usuárias) responderam que nunca participaram de atividade no serviço que fosse direcionada para essa temática, mesmo quando algumas estão sendo acompanhadas há mais de 10 anos. Aqui, inferimos de forma positiva que o fazer teórico e o prático se interligam, mesmo que de modo ausente, onde essas ausências são percebidas e sentidas pelas pessoas atendidas, inclusive pontuando a existência do racismo,

Participante 04: **Não, aqui nunca teve, não. Era bom, nera, que tivesse palestra, né? Bom, porque tem muitas pessoas que são racistas, né, e pode deixar algumas pessoas doente, né.** Tem pessoas que não gostam de serem chamadas de negras, né. Eu pelo menos conheci as pessoas que é da minha cor, se você perguntar a cor dela, ela fala que é branca, porque não gosta da cor morena, porque a cor morena... eu gosto muito da minha cor.

Ainda nesse contexto de compreensão, outras costuras foram se organizando, sobretudo em busca de construir um tecido que apesar de serem feitos entre as fazendas de algodão, que o encobrir-se pudesse ser confortável para aquelas(es) que trabalhavam nessas fazendas para que minimamente pudessem dormir de mente tranquila, menos

adoecida. Para tanto, inferida as ausências, questionamos e tensionamos as seguintes reflexões para as usuárias do CAPS: mas você acha que o racismo pode causar um adoecimento psicológico? E você acha que é papel do CAPS atender essa demanda?

Participante 01: **Muita gente fica, né. Tem uns que supera, mas tem uns que, uns cai até em depressão**, que tá se sentido afetado, triste com aquele motivo do racismo que a pessoa, a outra pessoa veio e cometeu contra aquela pessoa, né? **Aquela que sofreu.**

-Sim.

Participante 02: Acredito.

- Eu acho.

Participante 03: Causa! **É uma ofensa, né?**

-É pra fazer toda entidade de saúde.

Participante 04: **COM CERTEEEZAA! Se você colocar na sua cabeça que é negro, que ninguém de gosta de você**, como eu já tive algumas colegas que disse, “ah eu sou dessa cor, a minha mãe não gosta de mim, acho que não sou filha dela, que sou adotada. Mas porque você pensa isso? Por conta da minha cor! Mas você poderia puxar a um pai, uma tia, uma avó, um avô. Não, mais eu não me sinto bem com essa cor, queria ser branca, queria ter os olhos verdes. Aí eu falei, mulher isso é só uma capa, o que vale é o coração. Isso que a gente tem, nossa cor, é uma capa, o que vale é nosso coração. Cor?

- É sim, porque pode ser...**ele pode até ficar com doente, com uma doença psicológica**, né. Assim, uma doença que ela...**a pessoa pode até ficar assim com problemas, né, psicológicos, por conta do racismo**. Ele pode se achar que é uma pessoa negra e que e que ninguém gosta dele, mas vou dar um exemplo: ah eu sou negra, ninguém gosta de mim! Aí **pode colocar isso na cabeça e ficar com trauma**, né?

Participante 05: pode, pode, **pode**.

- **Também.**

Participante 06: (pausa/silêncio). Pois, talvez eu, eu, eu... **esse meu sentimento de inferioridade, talvez seja por ter sofrido, o corpo, toda a minha vida, a sensação de ser inútil por conta da minha cor sempre foi presente**, então, pra mim isso sempre foi muito comum. **Eu nunca aprendi a me defender**. Eu penso assim, que **eu não consigo me defender**, não aprendi me defender **porque eu sou incapaz, porque a superfície me fez assim**, me fez me sentir assim, **incapaz de reagir, de lutar por mim mesmo de forma violenta**. Eu posso aprender a lutar por mim através das palavras, entendeu? E não dá paulada. **Eu acredito que isso é o mal da maioria dos, dos negros**. O negro exatamente tão na situação que tão, porque eles não tão do outro lado.

- Ah, **com certeza. Só não é... teoricamente tratar a ferida causada sim, mais palestra em cima disso, a gente já tá cansado de saber disso**. É na verdade, **a gente quer ver o outro lado, a solução disso. Saber da causa disso, a gente já sabe, agora uma solução para isso...**

Observamos que houve um virar no tecido, ou melhor, nas pessoas que seriam acolhidas por esse tecido, uma vez que percebemos as usuárias legitimando o marcador

social do racismo como um indicador importante para se compreender o processo de saúde-doença, sobretudo a saúde mental. Além disto, também reivindicam, mesmo que sem ser posta dessa forma, um posicionamento do CAPS para com essas demandas, quando afirmam que ele deve dar o suporte psicossocial para as pessoas que enfrentam as mais variadas situações e formatos do racismo. Segundo David e Vicentin (2020), é esperado que toda luta antimanicomial, também seja antirracista, e que de fato, se entendemos que a lógica manicomial, ou a manicomialização, não se esgota no manicômio como estabelecimento asilar, mas está presente na sociedade, as relações entre luta manicomial e decolonialidade ficam mais evidentes. (David; Vicentin, 2020, p.265).

Mais uma vez o relato da participante 06 se atravessa de processos psicossociais, assim como individuais, que pontuam de modo muito explícito, um adoecimento, como também uma ausência no serviço em se trabalhar as questões psicológicas que tomam conta não só do seu corpo, do seu esquema corporal, como do epidérmico. O que é se defender, como se defender, como construir uma narrativa positiva de si, na cidade colonial e nos dispostos ditos de cuidado da cidade do colono? Desse modo, segundo Fanon (2022), o colonizado está continuamente em estado de alerta, pois tendo dificuldade para decifrar os inúmeros sinais no mundo colonial, nunca sabe se ultrapassou ou não o limite (Fanon, 2022, p.49).

Trazendo essas reflexões para o âmbito do CAPS, conseguimos inferir que não só há um despreparo profissional para com essas demandas, inclusive quando se tem projetos de educação permanente na saúde, como se percebe uma deslegitimação de existências, de corpos, sobretudo corpos que foram massivamente massacrados nos manicômios e que hoje se fazem presentes no serviço substitutivo, porém, em silêncio, quer dizer, em falas, mas não existem escutas, performando um silêncio bizarro, até porque ***“mais uma vez sempre frisando né, é, é, é, não existe racismo dentro do CAPS”***, enquanto isso, posturas coloniais vão construindo subjetividades pretas adoecidas, Ignácio e Mattos apontam que

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 de classe entre outras. (Ignácio; Mattos, 2019, p. 75).

Na contramão desse tecido, observamos a complexidade de se compreender as ditas “sutilezas” raciais sendo postas de forma cotidiana, mesmo quando ***“eu não vejo***

aqui uma diferenciação nesse sentido de, de, de, de ter um, um trabalho só com essa população”, essas e tantas outras afirmações aqui deferidas, elas são extremamente delicadas e conflituosas para um serviço que deveria obrigatoriamente atender ao princípio da equidade, logo, observa-se a “liquidez institucional”¹⁴⁵, quando percebemos um despreparo para com temáticas que circundam de forma direta o serviço, sobretudo entendendo como serviço público, a exemplo do determinante social de saúde, segundo David e Vicentin,

Se já temos, hoje, no campo das políticas de saúde, especialmente nos marcos legais (ou na dimensão jurídico-política), disposições para não “ignorar as relações raciais e o gravíssimo problema de saúde mental da maioria da população brasileira, que é o preconceito racial, é fundamental ampliarmos os estudos e as ações de cuidado que abordem o preconceito racial e seu impacto na saúde mental da população brasileira. (David; Vicentin, 2020, p. 273).

Nessa linha de raciocínio, mas sobretudo de costuras, a compreensão e a legitimação dos determinantes sociais de saúde são cruciais para entender a saúde como integralidade, direcionando um fazer que reconhece que todos precisam de atenção, mas não necessariamente dos mesmos atendimentos (Brasil, 2024), ou seja

Pensar uma política pública que promova e recupere a saúde mental, implica, portanto, em romper radicalmente com nossas heranças coloniais, com o racismo estrutural, com a lógica manicomial e garantir na prática princípios fundamentais do SUS de universalidade, equidade e integralidade. Implica numa revisão profunda na formação de profissionais de saúde e retorno às bases da educação em saúde que promova o controle social efetivo e que fomente o encontro respeitoso entre sujeitos e grupos diversos, com especial atenção às interseccionalidade que nos constituem. (Tavares *et al*, 2020, p. 148-149)

E como promover saúde mental dentro de um serviço que ao questionar a equipe sobre determinante social de saúde, se encontra silêncio, palavras soltas, uma resposta que a ela vem atrelando o desconhecimento? Mas afinal, o que é determinante social de saúde? Segundo a equipe CAPS,

Profissional 01: Determinante social... **Eu acho que é tudo aquilo que influencia na saúde, né? Então é alimentação, educação, lazer, trabalho, é, enfim, toda a vida**, eu acredito que faz parte desses determinantes sociais.

Profissional 02: Determinante social? **Eu acho que é como se a gente fosse um, um, um elo de proporcionar é... melhoras, pra, pra o usuário, e ele ter como conviver em sociedade, é, de uma forma participativa.**

¹⁴⁵ Termo da pesquisadora pensado a partir de Zygmunt Bauman, no livro Amor Líquido.

Profissional 05: É no caso... **(pausa/silêncio)**, deixa eu ver... **(pausa/silêncio)**. Sobre a saúde do usuário como um todo, não é isso? O nosso cuidado, né, tem que ser constante, né? Vejo também que a saúde mental de João Pessoa deixa a desejar, né! É, nós trabalhos, por exemplo, com um veículo muito carente de verba, então nós costumamos assim dizer que as verbas vem para todos os veículos, né, e a saúde mental é o último que eles pensam em trazer. Então a saúde, eu vejo assim, que ela é um dos pilares, né verdade? Porque sem a saúde o ser humano não é nada, então nós precisamos sim de saúde, a saúde mental principalmente, né. **Nós temos visto que, é, é, é, a sociedade como um todo, né, tem estado doente no momento. Hoje, por exemplo, tivemos um caso de uma, uma funcionária nossa que atendeu uma professora, né, ela disse: “ela foi minha professora, é, é, de enfermagem e está aqui, precisando dos serviços de saúde mental que está adoecida”.** Então a nossa saúde né, eu vejo como algo primordial, deixa muito a desejar.

Profissional 06: Olha, nessa situação de determinante de saúde aqui no CAPS **a gente tem que fazer o bem-estar do paciente**, é isso, a gente preserva muito isso.

Profissional 08: (Fala baixinho) **determinante social de saúde? Não sei te dizer, viu? Me explica mais isso?**

A explicação deveria se encontrar entranhada no fazer que se diz antimanicomial, e com uma equipe de saúde mental conhecendo de perto as violências e violações de direitos enfrentadas por as pessoas no período dos manicômios, porém desconhecem de forma radical os marcadores sociais no contexto da saúde? Como se nomeia essas conceituações, se não a partir de um despreparo profissional e técnico sobre o fazer CAPS? Talvez, uma tentativa de trazer à tona a temática, é quando se observa minimamente uma fala solta e seletiva da professora que buscou o serviço de saúde mental, onde ao mesmo tempo que se naturaliza a possibilidade de ela adoecer, ocorre uma surpresa, sobretudo quando esta mulher não vem atravessada por marcadores sociais do possível adoecimento mental.

Além disto, nessa contramão, observamos que o princípio da equidade também foi desconfigurado quando a mulher negra buscou o serviço¹⁴⁶ e não foi reconhecido as diferenças nas condições de vida, saúde e nas necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenças sociais e deve atender a diversidade (UNASUS), ao passo que com a mulher branca, professora universitária esse atendimento foi feito de prontidão, bem como, causou comoção na equipe, segundo Fanon (2022), no contexto colonial não existe conduta de verdade. E o bem é simplesmente aquilo que *lhes* faz mal (Fanon, 2022, p. 47).

¹⁴⁶ Idem 20

Aceitar, silenciar, negligenciar ou omitir essas iniquidades que naturalizam um cuidado que faz mal, é compreender minimamente a complexidade da territorialidade em saúde mental, bem como, observamos que esse despreparo profissional, seja técnico, seja humano, ele dialoga com os processos de educação permanente em saúde, que poderiam estar auxiliando nessas costuras soltas e em entraves que coloca o cuidado em xeque. Cabe pontuar que, a Educação Permanente em Saúde (EPS) surgiu na década de 1980 e foi disseminada pelo Programa de Desenvolvimento de Recursos Humanos, da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), e se tornou extremamente importante para a Saúde Mental, uma vez que é através da capacitação de profissionais, a partir de um fazer intersetorial e interdisciplinar que se produz a superação de paradigmas de tutelas, de estigmas e de preconceitos (Mattos *et al*, 2020).

Contudo, observamos o sintoma repetitivo de um fazer colonial, uma circularidade negativa, onde em quase todas as categorias, todas as respostas se relacionam entre si e constroem outras categorias imbricadas em iniquidades silenciadas, sobretudo aquelas direcionadas as questões raciais, ao racismo, e aos efeitos psicossociais e severos que o racismo acarreta, neste estudo, assim como no estudo de Mattos *et al*, dialoga-se e infere-se que

Embora reconheçam que a EPS possibilita reflexão e problematização das práticas, a produção do cuidado possui um distanciamento do olhar para o usuário no território, a partir de uma clínica tradicional. Ainda que, a RPB tenha impulsionado avanços, é necessário discutir os saberes e os fazeres das práticas profissionais para a promoção da autonomia e transformações permanentes sobre os modos de cuidar. (Mattos *et al*, 2020, p. 1293).

E o que é determinante social de saúde? “*Não sei te dizer...*”, é um não dizer que diz e que atravessa corpos. Será que é possível um cuidado que permita que o outro fale? Sobretudo quando se entende que a dor negra faz parte da manutenção do repertório de destruição instituída pela ontologia do colonizador? Isso significa que há uma produção constante de sofrimento psicossocial que contorna as experiências negras e que pode levar ao adoecimento (Passos, 2023). E o que tudo isso tem a ver com as questões raciais? Como o mundo colonial e os dispositivos de saúde comunicam, vivenciam, reproduzem, recebem, recriam, naturalizam e sobretudo, o que diz a loucura e o cuidado em liberdade nessa casa?

“SILÊNCIO”, “ESTADO DE LOUCURA”, “NÃO SE CUIDAR”, “NÃO SERIA UM TERMO ADEQUADO”, “ÁPICE DE NÃO AGUENTAR A REALIDADE”, “É INEXPLICÁVEL MERMO”, “OPÇÃO”, “CRONIFICADO”, “UMA VIAGEM SEM FIM”, “A MAIOR PARTE DA POPULAÇÃO É LOUCA”, “QUEM FOGE DO FAZER NORMAIS” “NÃO ACREDITAR EM VOCÊ MESMO”: entre dilemas, estigmas, memórias, sentimentos, ausências e presenças sobre a dita “loucura”

Enquanto pesquisava, uma das perguntas que trouxe algumas resistências foi falar sobre uma dita “loucura” (num espaço de saúde mental). Entende-se que esta discussão deve ser tocada com cuidado e respeitando os limites daquelas pessoas que vivenciaram manifestações perversas sobre corpos ditos “loucos” e que na atualidade vivenciam novas formas de serem atravessadas por uma “loucura em liberdade”. Mas o que de fato é a loucura, a construção eugenista sobre a loucura, o que é sentido na pele, no corpo e na memória? Porque não falar de uma construção social que dizimou e dizima vidas de modo aberto, porém tendo respeito e empatia? Será que assim como o mito de se falar sobre o suicídio, o mito sobre falar da loucura reforçam lugares desumanos, destrutivos, impossibilitados de viver em sociedade mesmo quando se reproduzem que o cuidado é em liberdade?

Enquanto estava em conversação com um dos possíveis participantes, Arthur¹⁴⁷, ele olhou por entre as brechas dos papéis e viu a pergunta: e para você, o que é loucura? Segundo Goffman (1961), o que o ex-internado conserva de sua experiência institucional nos diz muita coisa a respeito das instituições totais. Poucos minutos depois, continuou dizendo (sic) ser uma pergunta difícil de responder, porém, foi respondendo ao passo que foi conversando com a pesquisadora. Segundo Arthur, é que existem vários tipos diferenciados de “loucos”, e que por ele “ter esquizofrenia” (sic), é, portanto, um louco inconsciente, e que essa inconsciência é dividida entre a mentira, a inconsciência e a esquizofrenia. Arthur dizia que o que ele está passando é colhendo quem ele foi no passado, em outra vida.

Diário de um esquizofrênico foi o nome dado para um dos cadernos que ele anda em sua bolsa e que são poucas as pessoas que ele permite visitar, segundo ele, devido o cuidado que ele tem para com o que se é escrito, uma vez que pontua que a equipe CAPS não acredita nas coisas que ele fala, dizem que elas são criações da sua cabeça, e por esse

¹⁴⁷ Nome fictício, em homenagem a Arthur Bispo do Rosário. Ponto importante é que o Arthur iria ser o homem que iria compor o grupo de usuárias(os) participantes da pesquisa.

motivo, restringe as pessoas que podem tocar no que há de mais íntimo dele, que são os seus sentimentos, seus pensamentos, suas reflexões, o seu *inconsciente a céu aberto*.

O curioso e ao mesmo tempo provocante nesse relato, é que esse também é um relato vivenciado em pleno movimento manicomial a partir de Arthur Bispo do Rosário¹⁴⁸ no séc. XX, quando ele não permitia que os profissionais da Colônia entrasse em sua “cela” e acessasse o seu “*inconsciente a céu aberto*”, uma vez que expresso através da arte, justificando cuidado e preservação daqueles que menosprezavam, deslegitimavam e tocavam na sua alma de modo desleal as suas vivências, suas particularidades, visto que

¹⁴⁸ Nascido em Japaratuba, Sergipe, em 1909, Arthur, filho de carpinteiro, tem sobrenome de batismo “Bispo” – cargo eclesiástico – e “Rosario” – padroeira dos negros. Um paradoxo que amalgama a hierarquia e a complacência da Igreja Católica presente na sua vida e obra. Pouco se sabe sobre sua infância, mas há registro de seu ingresso na Escola de Aprendizes Marinheiros, em Aracaju, no ano de 1925. No ano seguinte Bispo vai à cidade do Rio de Janeiro, onde se alista na Marinha de Guerra e permanece por nove anos. Na Marinha, Bispo conhece o boxe e logo se torna campeão dos pesos-leves. Seu envolvimento com o esporte causa muitos atritos e acaba por levá-lo a solicitar seu desligamento. Passa a trabalhar na empresa Light and Power como vulcanizador no setor de transportes e, paralelamente, investe na sua carreira como pugilista. Ele sofre um acidente em 1936, quando seu pé é esmagado pela roda de um bonde, o que o deixa manco e o faz abandonar o boxe. Apesar de poucas vitórias na sua carreira de pugilista, Bispo foi muito admirado pelos amantes do esporte por sua resistência no enfrentamento dos adversários. Por conta do processo que moveu contra a Light, Bispo conhece Humberto Leone, advogado na sua causa trabalhista. Passa, então, a residir na casa do advogado, em Botafogo, e torna-se um “faz-tudo” da família. É no casarão dos Leone, na rua São Clemente, que Bispo tem a revelação que modifica sua vida. Na noite do dia 22 de dezembro de 1938, ele se vê descendo do céu, acompanhado por sete anjos que o deixam na “casa nos fundos murados de Botafogo”, segundo o bordado que relata o acontecimento em um dos seus estandartes. Bispo sai, madrugada adentro, pela rua deserta até chegar ao Mosteiro de São Bento, no Centro do Rio. Lá, se apresenta aos frades como “aquele que veio julgar os vivos e os mortos”. Encaminham-no, então, para o hospício da Praia Vermelha, de onde é transferido para a Colônia Juliano Moreira. Esse processo de aceitação do delírio que lhe sucedia foi conflituoso para Bispo: fugiu algumas vezes das internações e, em outras vezes, ao receber alta, tentou se readaptar no mundo. Apaziguado consigo mesmo, em 1964, permanece definitivamente na Colônia. É neste ano que Bispo vai preso por três meses, em uma das celas do Pavilhão 10 do Núcleo Ulisses Vianna, por ter errado a dose no uso da força ao conter um paciente – um pedido constante dos funcionários. Ao sair do confinamento, relata que “ouviu vozes que lhe diziam que chegara a hora de representar todas as coisas existentes na Terra para a apresentação no dia do juízo final”. Decide, por sua conta, trancar-se por sete anos numa das celas para, com agulha e linha, bordar a escrita de seus estandartes e fragmentos de tecido. As linhas azuis, desfiava dos velhos uniformes dos internos, e objetos tais como canecas, pedaços de madeiras, arame, vassoura, papelão, fios de varal, garrafas e materiais diversos que ele obtinha em refugos na Colônia. Após 18 anos da revelação de sua missão, Bispo desperta o interesse da mídia e de críticos de arte, o que leva, em 1982, a expor pela primeira vez seus quinze estandartes na mostra “Margem da Vida”, no Museu de Arte Moderna (MAM) do Rio de Janeiro. Após o sucesso da sua participação, recebe vários convites para novas mostras. No entanto, a coletiva foi a única exposição que ele integrou em vida. Bispo não aceitava se separar de sua obra e não se considerava artista. Para ele, tudo era fruto de uma missão que um dia seria revelada no dia do juízo final. Arthur Bispo do Rosario, que carregava todos os estigmas de marginalização social ainda vigentes em nossa sociedade – negro, pobre, louco, asilado em um manicômio – consegue, na sua genialidade, subverter a lógica excludente propondo, a partir da sua obra, a ressignificação do universo, para ser reunido e apresentado no dia do juízo final. Sua missão chegou ao fim aos 80 anos, no dia 5 julho de 1989, dia da sua morte. Fonte: <https://museubispodorosario.com/arthur-bispo-do-rosario/>

o próprio dizia que “*loucura é mentalidade própria*”. Além desta semelhança, os dois são homens negros, nordestinos, e que usam a arte para amenizar os processos de uma dita “loucura”, mas que para eles são expressividades do inconsciente.

Desse modo, quais são as leituras da saúde mental sob a loucura, sobre o cuidado em liberdade? Será que de fato vivenciam-se uma nova roupagem? É importante tensionar que esse debate é crucial para indicadores dentro e fora desse serviço, indicadores que ainda se interligam com o medo, seja das pessoas em sofrimento psíquico ocuparem as ruas e sofrerem as mais variadas violências, como o medo da “loucura” contida, somatizada no CAPS, fazendo com que ele seja um lugar de psicofobias. E como desmistificar a loucura, como entender a construção racial/social sobre a “loucura” sem falar sobre? O que é loucura para você? Segundo as mulheres atendidas pelo CAPS, loucura é

Participante 01: Loucura? Loucura, é, é, eu vejo assim, que é tipo, tipo, **alguém que não tá no, no consciente, tá fora do pensamento, aí faz coisas que, que não vai agradar ninguém, nem vai agradar ela mesmo**, depois ela vai, vai ver o que fez, **vai até se envergonhar, e tem muitos aqui que ficaram na crise e se envergonharam com a atitude que tomaram, né?**

Participante 02: Loucura, **é um estado que a gente fica quando tá em crise**. É que a gente não tem controle da nossa mente, a gente fica completamente desorientado. Então assim, acho que no momento de loucura, a gente não sabe o que faz, fica num estado, **fica num estado de loucura mesmo e a mente não funciona**.

Participante 03: Loucura é, é, é, se cuidar... **não se cuidar...** (pausa). **Alguém desprovido de alguma inteligência**, entendeu?

Participante 04: **Loucura... (pausa/silêncio)**. Mulher, **loucura eu acho que você tem que saber se cuidar, né, pra num chegar, você tem que se cuidar pra não chegar esse ponto da loucura, né?**

Participante 05: **Loucura... (pensando/reflexiva)**, **é não acreditar em você mesmo**.

O que seria da efetividade de uma construção racial/social sobre a loucura, se a ela não viesse atrelado, a moral, a moral, os bons costumes, assim como no séc. XX? Nos capítulos anteriores dissertamos que esses processos eles foram pensados, arquitetados para despejar corpos, segregar, excluí-los de modo mais “justificável” em nome da boa organização (Stepan, 2004; Arbex, 2019) da limpeza na cidade do colono, era a população negra que precisava sumir aos poucos, esvaír-se, e encontraram-se na loucura um caminho para dizer que o outro estaria fora dos padrões, que ele teria que se organizar

melhor, mentalmente e fisicamente para poder estar nas cidades dos colonos (Fanon, 2020;2022).

Assim, o relato aqui contado de *“que não vai agradar ninguém, nem vai agradar ela mermo”* e que *“vai até se envergonhar, e tem muitos aqui que ficaram na crise e se envergonharam com a atitude que tomaram”*, nos reportam para esse lugar de moralidade, de que os processos de um “adoecer” trazem uma vergonha, uma vergonha que nos parece um fantasma, o fantasma colonial, em que não permite você vivenciá-la de uma forma mais humanizada. Fazendo uma interlocução com as ideias de Goffman, 1961, ele pontuou que as pessoas que passaram pela experiência dos manicômios, elas trazem em si alguns sentimentos que com frequência assinalam, demarcam um “estádio de sua carreira moral”, como injustiça, amargura, logo, nos parece que essas experiências são renovadas no mundo pós RP, em que as pessoas acompanhadas no CAPS, em dado modo ainda carregam em si novas marcas sobre o adoecer. Mas o que de fato é a liberdade de viver sua “loucura”?

É importante tensionar nesse momento, que é perceptível essa pressão moral também por parte da equipe, o que colabora com o despreparo profissional, ou com a sujeição que é imposta aos corpos que ali estão através de reproduções que “não aparentam ser”, mas que são, são verbalizadas e são sentidas a quem é direcionada, afinal, *“eles querem fazer a gente de doido¹⁴⁹”*, ou ao dizer ao lado da pessoa em “crise” que *“ela não sabe o que está falando¹⁵⁰”*. Qual a legitimação de viver sua “loucura” em liberdade, ou de respeito aos processos psicológicos vivenciados por uma pessoa em sofrimento psíquico? A cura seria a repressão? Reprimir sua forma de existir, de se expressar? Na verdade, deveria ser papel da equipe as mediações na redução do estigma (Goffman, 1961).

Talvez, para alguns a loucura seja um “estado”, porém um estado que não se tem controle, e talvez por isso *“fica num estado de loucura mesmo e a mente não funciona”*,

¹⁴⁹ Fala de uma usuária do CAPS, quando pediu a uma profissional para ligar para alguém da sua família e a profissional disse que não tinha créditos, sendo que ela tinha visto a profissional fazer ligações minutos antes, e diante da negativa ela soltou “eles querem fazer a gente de doido”. (Recuperado do Diário de Campo da pesquisadora).

¹⁵⁰ Relato de uma profissional para uma família que acabava de deixar sua filha para ser acolhida no CAPS, no momento os pais entregavam as medicações dela, e ela questionou algumas medicações, disse que uma delas não fazia bem, e a profissional automaticamente disse que poderia dispensar todos os remédios, porque ela iria tomar outros, nessa hora a filha ficou muito aflita, disse que não podia ficar sem aqueles remédios, e a mediação feita pela profissional foi “ela não sabe o que tá dizendo”, e não acolheu o sentir.

aqui nesse relato, observamos uma ligação com o Lima Barreto, onde ele dizia que “*a loucura dá intervalos*”, e dando, é necessário ir compreendendo as roupas que ela veste, os sentimentos que provocam, os comportamentos que por vezes mecanizam, levando a entender que ela não se vivencia plenamente, mas que vivenciando-a sem o suporte, sem a psicoeducação, com moralismos, ela continua a ser experienciada de modo moralista, porque não se sabe “*a gente não sabe o que faz*”, “*a gente fica completamente desorientado*”.

E quando a loucura é associada a ausência de inteligência? Caminhamos de forma extremamente assombrosa para o séc. XX, e nos encontramos de modo perverso com um séc. XXI, marcado como se ferra um boi, com ideias supremacistas, racistas, coloniais, e violentas, de uma eugenia onde “sanear é higienizar”, e higienizar é tirar a sujeira preta da cidade colonial, o carrasco é o homem negro, Satã é o negro, fala-se de trevas, quando se é sujo, se é negro – tanto faz que isso se refira à sujeira física ou à moral (Fanon, 2008, p. 106). Não obstante, fechando-se o cerco, as teses racistas justificavam as estratégias eugênicas. Se a eugenia buscava as melhores condições de procriação, evidentemente condenava os enlaces entre indivíduos de “raças superiores” e “inferiores”, como doentes mentais, criminosos e alcoólatras (Masiero, 2005, p.200).

Os relatos, as conceituações sobre a “loucura”, também direciona não só a pesquisadora, mas a leitora(or), para compreendê-la como um lugar de cuidado, em momentos nos cuidados preventivos, em outros um cuidado que se faz enquanto se vivencia “a loucura”, colocando em xeque, a função não só institucional de evitar a todo custo a criação de monstros institucionais, com fazeres manicomiais, mas, sobretudo, da equipe amparar-se de metodologias e manejos que deem suporte a compreensão desses atravessamentos. Segundo Fanon,

A criação de uma neossociedade no hospital psiquiátrico, a transformação do hospital em sociedade, com multiplicidade de laços, deveres e possibilidades para que o paciente assuma papéis e cumpra funções, constitui, sem sombra de dúvida, uma virada decisiva em nossa compreensão sobre a loucura (Fanon, 2020, p.89).

Nessa encruzilhada, para que o fazer não seja de fato um fazer manicomial, é necessário assimilar e demarcar até onde o *eu pessoal* é atravessado, projetado e transferido para um manejo profissional, sobretudo quando este vem atrelado de condicionamentos destrutivos. Mas o que a equipe tem a dizer sobre a loucura?

Profissional 01: Por loucura? Eu acho que assim... primeiro **eu acho que esse não, não seria um termo adequado, acho meio pejorativo usar essa palavra, loucura**, né. É, **eu acho que traz em si um certo preconceito já, histórico/cultural**, de que são pessoas que não, não conseguem responder por si, pessoas que, que tão sofrendo com algum tipo de doença, de transtorno mental, mas que eu acho que não, não é um termo adequado pra se usar mesmo.

Profissional 02: Loucura eu acho que, **é quando a pessoa chega no ápice de não aguentar a realidade (risos)**.

Profissional 03: Eu não posso, nem, **eu num sei nem lhe dizer**, porque é uma coisa tão... **o paciente tá bom né, tem hora que não tá**. É uma coisa inexplicável, **é inexplicável mermo**, é difícil de... decifrar, né?

Profissional 04: (leve pausa) olhe, **a loucura é... tem pessoas que chega aqui consciente, mas desorientada**. Consciente é porque a gente pergunta o nome e ele responde o nome direitinho, entendeu, diz aonde mora, porém fica desorientada porque não fala coisa com coisa, repete várias vezes a mesma situação, aí fica perdido, não lembra o que falou. Então é, **a loucura vem aí...É você tá desorganizada mentalmente**.

Profissional 05: Loucura. **É um pouco difícil falar sobre a loucura, porque cada um tem a sua forma de loucura**, né. É, o que eu vejo aqui? Eu, eu, **eu vejo que existe aqueles loucos que a gente pensa até que é por opção**, né, porque já tá cansado daquela vida, e aí resolveu jogar tudo pro alto, entendeu? E acaba de que, entendeu, uma certa ansiedade, depressão e necessita de tratamento aqui. **E existe aquele louco que já é, inclusive, cronificado**, que era o louco que eu tava até comentando hoje, **o caso da nossa usuária**, né, e que **ela tem uma viagem**, né, **uma viagem sem fim** e muitas vezes nós entramos, entendeu, na onda dela, pra que ela se sinta bem, se sinta melhor, né. Mas a loucura eu vejo que ela é indefinida de se definir, o que é loucura, mas **eu trabalho no meio da loucura**, entendeu?

Profissional 06: Olhe, a loucura, a loucura é, no meu ponto de vista, vou te dizer...**A loucura a gente ver mais por aqui, com o nosso usuário, é mais questão de drogas**. Ou então é problemas, esse então tu acredita que **às vezes é até problema familiar**? Então o que... então aí vem o que? Problema, desequilíbrio mentalmente, né. Aí passam a ser agressivo, não respeita assim a seus familiares. Aí então é isso, quando eles procuram fugir de casa, **não tá na sua normalidade do dia a dia**, não quer ver, dispensa trabalho, próprio, higiene pessoal. Quando a gente ver esses comportamento aí ta vendo que ele tá desequilibrado mentalmente.

Profissional 07: Loucura? Se a gente for falar em loucura, **a maior parte da população é louca**. O que é que cê pensa de loucura? **Loucura é quem foge do fazer normais que a população julga**. Mas eu parto do princípio que de perto ninguém é normal, né, já dizia Caetano Veloso, né. Mas a loucura em si é justamente... (Pausa porque uma profissional bateu na porta e queria ficar na mesma sala que a gente enquanto acontecia a entrevista. A médica recusou). **Então a loucura é o que foge, uma alteração do comportamento, do pensamento de,**

de atitude, de várias coisas que comportam a loucura. Eu não vou falar porque é termos técnicos, mas em termos assim, de uma maneira geral, é isso. **Hoje boa parte do mundo tá com transtorno mental, principalmente as ansiedades e a depressão.**

Profissional 08: Por loucura? **(pausa/silêncio) uma pessoa que não tá em si, não sabe nada que tá acontecendo ao seu redor.** Acho que num tá pensando, uma pessoa que, num sei, **uma pessoa que não tem controle da mente.** Controle da mente!

A fala da profissional 01, é abertamente uma fala de defesa, e de recusa a se usar e falar o termo “loucura”, algo que deveria ser de fato combatido, porém, não se combate uma dor, fingindo que ela não existe, não se combate um sintoma psicológico e social sem debater em sociedade as nuances que ela provoca e constrói a partir de uma “loucura”. Pensando analiticamente, esse movimento é percebido como um mecanismo de defesa, associando-se a um não falar, coloca-se recalcado¹⁵¹, enquanto a sociedade de fato reproduz a loucura nas falas, nas ações, ainda segregando corpos e existências; e não só a sociedade fora dos muros do CAPS, mas dentro do CAPS, a partir de um dizer solto, sem acolhimento, **“isso aqui é um hospício, um cemitério, só tem doido!”**. E como trabalhar conceitos, sentimentos recalcados, quando as pessoas atendidas pelo CAPS enfrentam cotidianamente a segregação, a psicofobias, e se atravessam com expressões como **“a casa da doidinha”?**

É pertinente pautar que também é, ou deveria ser uma especialidade da saúde mental, se pensar o cuidado em movimento, em contato com a rua com as territorialidades, que pensa os corpos nos lugares e, por sua vez, os lugares nos corpos (codificados com suas marcas), pensar o trânsito dessas pessoas e o estar na rua diante do desafio de construção de um cuidado na RAPS me parece não só pertinente como necessário (Carneiro, 2020, p. 98). Nessa linha de raciocínio, entendemos que a ausência da neossociedade dentro dos espaços de saúde mental, proposto por Fanon, dificultam e continuam a reproduzir e reforçar um lugar de não existência, não dando escuta para as vozes em **“estado de loucura”**, assim como algumas pessoas atendidas pelo CAPS disseram, **“a equipe não escuta”**, sendo feito a seguinte pergunta a pesquisadora: **“você**

¹⁵¹ O recalque provém do ego, diz ele, tem sua fonte nas exigências éticas e culturais do indivíduo. Ocorre, porém, que nem todos os indivíduos reagem da mesma maneira a essas exigências. As mesmas impressões, experiências, impulsos e desejos podem ser bem recebidos por um indivíduo e rejeitados por outro com a maior indignação. A diferença entre ambos pode ser explicada pelo fato de que um indivíduo erigiu um ideal com o qual mede o seu ego, enquanto o outro não o possui ou o possui de forma diferente. A formação de um ideal é, pois, o fator condicionante do recalque (Freud, ESB, v. XIV, p. 111).

trabalha aqui? É que eu queria uma escuta, já pedi a psicóloga, mas ela não me escuta!”. E onde se encontra o preconceito? O caminho é construir silêncios bizarros?

Quando trazemos para discussão uma loucura que é pautada pelo binarismo ocidental entre normalidade e anormalidade, retornamos mais uma vez as ideias de Descartes, em separar os seres que pensam e existem, dos que não pensam e não existem, logo, considerando a experiência num país colonial como o Brasil, observamos a existência do racismo embasado a partir do racismo científico. Cabe-nos pontuar que sendo a loucura o caminho para a perda de liberdade, essa medição sendo feita entre o normal e o anormal, contribui para o lugar do negro ocupando os espaços, as vivências, as moradias que estão mais propensas ao binarismo da loucura (Gonzalez, 2022), David e Vicentin pontuam que

A compreensão de que a relação entre loucura e população negra exige que escutemos as vozes daqueles(as) que foram e estão sendo manicomializados, ou seja, os(as) negros(as). Para estes(as), a ascensão racial existente nos manicômios nunca passou despercebida, “em branco”. [...] A vinculação entre população negra e a loucura é secular no Brasil. Porém, reconhecer os efeitos desse atrelamento, em seus distintos contextos sociais e políticos ao longo dos anos, oferece-nos elementos para produzir um *ethos* compromissado com o aquilombamento e com a necessária desconstrução do crioulo doido e da negra maluca. (David; Vicentin, 2020, p. 272).

No entanto, é sobre esse caminhar entre becos e vielas do binarismo, que encontramos imersos, submersos em reproduções superficiais, porém, sólidas do lado da branquitude, sobre o que de fato vem a ser a loucura, colocando-a, inclusive como individual, corresponsabilizando os corpos que assim estiverem em seus “*estados de loucura*”, sendo esta compreendida como o “*ápice de não aguentar a realidade*”. Mas de qual realidade a profissional fala, ela parte de qual lugar? O lugar dos índices da população negra descritos nas pesquisas do IBGE? Ou o lugar do privilégio, detentores do dedo que aponta quem estaria em loucura? É necessário estar atento as performances encontradas de se fazer resistir o “não lugar”, sobretudo no que se entende e se valida por “normalidade”, numa sociedade adoecida entre opressões e exploração, logo, estando “incapacitada” de se nomear o que é e quem pode ser normal (Fanon, 2020).

Mas o que é a realidade? Quais são os sintomas demarcados pelos homens da ciência colonialista para se conceituar a loucura? Talvez pela religião, indicando a cura através da igreja, assim como nas Comunidades Terapêuticas, associando assim como no séc. XIX, que a loucura é uma manifestação do diabo, logo, a cura se vem especialmente,

de forma unilateral através da espiritualidade. Intrigante que um dos grandes princípios da CTs foram demarcados no CAPS, os pilares do tratamento nas CTs, são a moralidade, a espiritualidade e o trabalho, aqui não observamos de forma tão diretiva o trabalho, mas percebemos as outras bases, sobretudo a moral,

Na atual conjuntura, as ações direcionadas às pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas estão baseadas em uma visão moralizante que culpabiliza o indivíduo e impõe como solução o controle dos corpos a partir de uma base religiosa, associando o cuidado em saúde mental exclusivamente ao autocontrole e à fé. (Passos *et al*, 2020, p. 125.)

Ainda nessa linha de raciocínio, observamos que a loucura é associada de modo direto ao uso de drogas, trazendo a mesma a partir de uma questão individual, não sendo considerado, muito menos pautado, as interferências sociais/raciais que são atravessadas nos corpos das pessoas que fazem o uso de álcool e outras drogas, atrelando essa concepção mais uma vez as compreensões e percepções das CTs com base em processos higienistas e racistas. Além disto, cabe lembrar que boa parte das pessoas que eram despejadas nos manicômios, eram por serem “alcóolatras”, Passos *et al*, apontam que com a formalização de uma perspectiva moralista no interior da política pública voltada ao uso prejudicial de álcool e drogas lícitas e ilícitas percebe-se práticas de culpabilização do sujeito, atribuindo a ele toda a responsabilidade pela situação de vulnerabilidade em que se encontra (Passos *et al*, 2020, p.132-133).

Nesse sentido, percebe-se que a questão social foi minimamente trazida pelo relato do profissional, porém, invalida a sociogênia, o socio-diagnóstico, uma vez que, em qualquer momento, um conjunto de diversos fatores individuais, sociais e estruturais pode se combinar para proteger ou prejudicar a nossa saúde mental e mudar nossa posição no continuum de saúde mental (OPS; OMS, 2023). Nesse sentido, também cabe pontuar que nesses relatos não houve o indicativo de que os psicotrópicos também estão no topo das dependências, uma vez que esta também é uma droga, e que seu uso de forma inadequada e irresponsável, pode trazer prejuízos, como a dependência.

Segundo o Conselho Federal de Farmácia, com base nos dados da Consultoria IQVIA, verificou-se que a venda de antidepressivos e estabilizadores de humor disparou no Brasil a partir da pandemia de Covid-19. Comparando as vendas em 2019, ano anterior à emergência de saúde pública, com as de 2022, o número de unidades comercializadas desses medicamentos aumentou de 82.667.898 para 112.797.268, ou seja, 36%. Os

estados campeões em aumento foram Bahia, Paraíba e Maranhão, com porcentuais que variaram de 62% a 57%.

Na contramão dessas compreensões sobre a loucura, percebe-se um esforço da equipe entender e se aprofundar na temática, em outros momentos observa-se um despreparo para com uma temática tão cara como a construção racial/social sobre a loucura, visto que esta faz parte de modo direto as experiências vividas nessa instituição. Dito isto, é inquietante pensar que existem *“loucos por opção”*, quem vai ser louco por opção? Observamos que não há sutileza em demarcar corpos, pelo contrário, há um processo fiel com a eugenia, e com a permanência de teorias do Nina Rodrigues, pensado para segregar, principalmente quando esta é vista a partir de uma individualidade, uma vez que a psiquiatria foi aplicada em busca de padrões normativos (David; Vicentin, 2020, p. 270)

Contudo, um discurso aparentemente bonito, porém, carregado de estereótipos sobre o que vem a ser a loucura, sobre as sintomatologias de uma pessoa em sofrimento psíquico, mas para além disso, observamos a ausência e a deslegitimação dos determinantes sociais de saúde, reverberando numa *“incompreensão”* equivocada sobre *“loucura por opção”*, e nisso inferimos o quanto pode ser destrutivo o fazer quando não se efetiva a saúde com integralidade. Louco cronificados? A viagem sem fim, também pode ser a partir dos efeitos colaterais das dependências de psicotrópicos, que acabam os colocando nesse lugar de *cro ni fi ca ção*, se encontrando com as escutas *“quebradas”*, ou os embarques desumanizados em suas viagens, afinal, essa mesma usuária é a proibida de entrar nas salas e fazer as oficinas terapêuticas!

Cabe-nos pautar o alerta já feito por Goffman 1988, sobre as marcas, os símbolos atribuídos às pessoas, marcas que atravessam os processos de estigmas, direcionando, inclusive, o que elas podem ou não ser, uma vez que, estando em interação com pessoas íntimas ou com estranhos, acabaremos por descobrir que as marcas da sociedade ficam claramente impressas nesses contatos, colocando-nos, mesmo nesse caso, em nosso lugar (Goffman, 1988, p.48). Mas veja bem, como se fazer um cuidado em liberdade diante das marcas?

Eugenia, higiene mental. Mas quem é a sociedade? Quem é essa sociedade que a profissional diz estar adoecida e que determina os corpos que são *“loucos”*, que fogem da norma? É uma dita loucura na mão dos detentores do poder e do saber? Dos homens da

ciência colonialista ou da sociedade adoecida? Se *“a maior parte da população é louca”*? Qual o parâmetro? Qual a medição? Como pode? Talvez aqui caiba a reflexão potente do Black Alien quando questiona e coloca em xeque quase tudo que discutimos aqui sobre a loucura, sobretudo a loucura vista por quem cuida da “loucura”, pois então *“mostre um homem são, então eu curarei”*, corroborando em dado modo com as ideias de Santos 2018, quando ele infere a existência de corpos que são marcados para ter saúde mental, e os que podem viver atormentados em seu sofrimento produzido pelas condições sociais.

E se o *“estado da loucura”* fosse percebido assim como um *“estado de poesia”*¹⁵²? Se a arte pregada pela Nise da Silveira fosse de fato um caminho para se externalizar sentir, existir, experienciar as suas vivências em *“estados de loucura”*? Afinal, o Lima Barreto já trazia em seus relatos que o amor, o estudo excessivo, também deveriam ser entendidos com uma dita “loucura”, já que se fogem momentaneamente da realidade, do que se diz ser consciente. Talvez, atrelado as contribuições Fanonianas e chicocesianas, a loucura poderia ser levemente compreendida como estados de poesia, parafraseando Chico César seria um caminho menos denso de se ver a loucura a partir de um lugar que ver o outro através de um *“amor sem anestesia, dói de bom, arde de doce, queima, acalma, mata, cria, chega tem vez que a pessoa que enamora, se pega e chora do que ontem mesmo ria, chega tem hora que ri de dentro pra fora, não fica nem vai embora, é o estado de poesia”*¹⁵³, afinal, *“a loucura é mentalidade própria”*¹⁵⁴, *“dá intervalos”*¹⁵⁵, *“é a patologia da liberdade”*¹⁵⁶. E como viver “sua loucura” em liberdade?

¹⁵² Canção Estado de Poesia. Cantor: Chico César. Composição: Chico César. Lançado: 2015. Álbum: Estado de Poesia. Considerada uma das melhores obras do músico paraibano, “Estado de Poesia” é amoroso, político e super bem arranjado.

¹⁵³ Idem 59

¹⁵⁴ Frase de Arthur Bispo do Rosário.

¹⁵⁵ Frase de Lima Barreto.

¹⁵⁶ Frase de Frantz Fanon.

“A MELHOR COISA”, “É A POLÍTICA, NÉ, ANTIMANICOMIAL”, “TERMINA SENDO UMA PRISÃO... DE TÃO LIBERTADOR”, “É UM DIREITO”, “ELE VEM PASSA O DIA TODO AQUI”, “É NÃO TÁ DENTRO DO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO”, “VOCÊ VAI E DA A MÃO”, “UM PÁSSARO”, “NÃO SEI RESPONDER ISSO”, “PRIMEIRO AMAR A SI MESMA”, “SERIA NÃO SOFRER DANOS, MAS NA VERDADE SOFRE”: as bifurcações do cuidado em liberdade

A desinstitucionalização dos manicômios foi um passo dado para as desconstruções raciais/sociais/manicomiais dos atravessamentos de uma dita “loucura”, sobre os formatos ditos de cuidado para as pessoas que ali eram despejadas e que passaram anos de suas vidas, até a morte. Entende-se que o processo de desinstitucionalizar acarreta outros processos, não só físicos, arquitetônicos, mas sobretudo, deveria ser crucial desinstitucionalizar corpos, existências que foram ferradas por violências e violações durante anos. Não é possível de se pensar em “destruição” dos manicômios, sem a possibilidade de elaborar o que estes fizeram/fazem e imprimem no corpo e na psique das pessoas que ali estiveram.

O caminho de poder viver em liberdade, de viver uma “loucura” em liberdade, mas sobretudo de ter o direito humano de viver em convivência com os seus e as suas, foi um dos caminhos de radicalizar os manicômios e aos fazeres manicomiais, como disse a Nise da Silvera, foi, *“é necessário se espantar, se indignar e se contagiar, só assim é possível mudar a realidade”*. Com isto outras mudanças foram surgindo, sobretudo a partir da grande força dessa médica nordestina, alagoana, que se recusou aos tratamentos violentos, mas, sobretudo, que corporificou o tratamento humanizado, existindo e resistindo através de um fazer em liberdade, de viver suas “loucuras”, não se curando além da conta.

Identificar processos de “loucura” a partir de loucos cronificados, é, sem dúvida alguma, resquícios coloniais. Como se pensar um cuidado em liberdade, se *“eles não me escutam”*, *“eles só falam com a gente na hora da oficina ou quando precisa dar uma informação”*, se as pessoas continuam ociosas indo e vindo, sem interesse em participar de oficinas, se *“isso aqui é um cemitério”*, se as oficinas são feitas de porta fechada na chave para usuária não participar, se as palavras ditas, os sentimentos externalizados pelas pessoas atendidas no CAPS, *“é criação da cabeça”*, se o chão ainda é o lugar de descanso, se a pessoa órfão necessita de um responsável para iniciar seu acompanhamento no serviço, se próximo ao portão é o lugar mais ocupado, se profissionais saem de férias ao

mesmo tempo, e as oficinas ficam quebradas, em falta, e sugerem-se que as pessoas fiquem em casa e só voltem quando a oficina voltar? Mas afinal, o que é o tão ovacionado cuidado em liberdade? Segundo a equipe

Profissional 01: **É esse cuidado** que a gente, que é a política, né, antimanicomial. Ela tenta, ter, né, é, é, cuidar, e fora dos manicômios, é ressocializando, é incluindo na sociedade, né, é trazendo pra, pra sociedade essas pessoas que antes estavam excluídas, né. Trazer para espaços sociais, trazer pra, pra as escolas, pras igrejas, pra comunidade, **essas pessoas que antes eram excluídas e que ainda são**, mas que a gente tenta fazer a nossa parte, né, trazendo essas pessoas para esse espaço.

Profissional 02: Cuidado em liberdade eu acho que foi **a melhor coisa que já pôde existir para pessoas com transtorno**, porque eles viviam preso, né, isso eles conta que, experiencia assim do que viveram. **Eles mermo diz, que isso aqui pra eles é tudo, é tanto que muitos eles não consegue se...sair daqui, o que termina sendo uma prisão** (risos leves) **pra eles, de tão libertador** que eles, foi pra eles esse serviço, porque eles se sentem acolhidos, sente respeitado.

Pesquisadora: Aí quando você fala que “acaba sendo uma prisão”, como é lidar com essa questão? Porque se a gente estar num serviço que é substitutivo ao manicômio, e ao mesmo tempo a gente está causando “outra prisão”, como se percebe isso?

Profissional: Porque na verdade, ele, ele, **ele cria dependência por gostar do serviço**, é como se assim, **eles não conseguem viver grupos de, de, de amigos fora daqui, como ele tem o grupo de iguais, né, das pessoas com transtorno, aí fora ele não consegue muito**, alguns conseguem. Alguns conseguem vir praqui sozinho, voltam, mas outros depende de ter alguém pra trazer. E os que conseguem vir, a gente vai diminuindo o, o, a atenção dia deles, né. Se ele vinha 3 vezes ao serviço, a gente bota pra vir só um dia, que já é uma forma dele ter outras convivência, porque a gente estimula isso.

Pesquisadora: Nesse sentido, como você enxerga o papel do CAPS nesse estar fora? O estar fora, com a sociedade? Porque eu entendo que quando a gente faz ressocialização é dentro daquele espaço, mas também o fora. E aí como você entende o papel do CAPS para fazer esse processo do estar fora com as pessoas que estão transitando nas ruas?

Profissional: Sim, **estes que estão transitando na rua**, assim quando eles se desvinculam daqui que eles, que eles vão só pra consulta de, da policlínica, aí **a gente perde o contato assim com eles**, né. Que eles só quando a gente se encontra assim, mas assim, é uma coisa, até chegar a esse ponto a gente não só chega pra ele e da alta, não. A gente vai percebendo toda uma mudança nele de melhora, vai estimulando, aí vai entrando em contato com a família, e aí entra em contato com a unidade de saúde, é, é todo um trabalho, não é assim, a alta, ela só assim... **Quando o usuário, quando o usuário faz a triagem, que ele não vem pra nada, não vem pra consulta, não vem pra cá, aí a gente dá alta, assim, sem nenhum contato**, porque, e a gente tenta ainda entrar em contato, o que é que tá havendo, por que não veio?

Profissional 03: Cuidado em liberdade, olha, a gente... **(pausa). Tem coisa que é inexplicável demais.**

Profissional 04: **Liberdade é uma coisa que todo ser humano tem que ter, sua liberdade. Porém, hoje em dia você tem que meçar suas palavras**, nem tudo que você pensa, você tem que falar, apesar que você tem sua liberdade. Liberdade de ir e vir, liberdade de se expressar, mas tem que ter cuidado nas palavras, literalmente, **a gente não tem liberdade, a gente acha que tem, né?**

Profissional 05: Menina, cuidado em liberdade, né? **São duas palavras, assim, acho que ela se encaixa muito bem no CAPS, né. Nosso cuidado com eles pra que eles venham ter a liberdade que um dia eles perderam né.** Como eu falei uns minutos atrás, pessoas que viveram institucionalizada, muitos anos, perderam a sua liberdade, e aí, **aqui no CAPS, voltam a ter liberdade, voltam a ter autonomia, voltam a ser inserido no meio da sociedade, né.** E é isso. **Então nós estamos aqui para cuidar daqueles, né, que venham ter liberdade, que é um direito, né. Um direito do ser humano.**

Profissional 06: Olhe, pronto, **é aqui o CAPS.** É o seguinte, o CAPS, o CAPS, **a gente cuida em liberdade, ele vem passa o dia todo aqui, participando de oficinas**, porque ele tem, é, vai, porque ele tem até assistência tanto psicológica como social. **Passa o dia, vem de 7 da manhã, só saio de 6 da noite**, e aqui tem todo um convívio com os profissionais, né, os profissionais do CAPS.

Profissional 08: Cuidado em liberdade...eu acredito que...**a gente cuida respeitando a, o que a pessoa quer, né. Acredito que seja isso.**

Existe um ponto, mais uma costura solta nessa e em outras categorias, que na verdade ele parece já estar desgastado, porque percebe-se que apesar das tentativas de costurara-los, eles voltam, se rasgam, se repetem. É assim que acontece com falas que vem atreladas aos despreparos profissionais para com temas que são cruciais e legítimos dentro do serviço. Percebe-se as tentativas através de uma desejabilidade social de mostrar que o serviço respeita e que é por si só o cuidado em liberdade, porém se contradizem em fazeres, como os citados mais acima, a exemplo das saídas pontuais em datas comemorativas sendo legitimadas como “ressocialização”. Porém, nesse debate da ressocialização, em momento algum foi relatado a importância do diálogo e do fazer com a sociedade, sobretudo quando ela é causadora do adoecer, não foi escutado, por exemplo, a psicoeducação como processo educativo e conseqüentemente que é porta de entrada para a ressocialização, segundo Figueiredo *et al*,

Outros estudos, como os de Grigolo (2010) e Henriques (2012), também realizaram pesquisas com usuários de CAPS e argumentaram que ouvir as falas desses sujeitos é indispensável para que possamos compreender o encontro da loucura com a cidade a partir do lugar daqueles que sofrem. Esses estudos foram feitos em serviços que se propõem a desconstruir a lógica manicomial de cuidado, fazendo uma

prática articulada no território onde a pessoa reside ou próximo de sua comunidade, tomando como base a constituição de uma rede de atenção psicossocial. (Figueiredo *et al*, 2021, p.5).

Uma outra questão, fio solto, se direciona para rotatividade de profissionais no CAPS, não respeitando os processos de vínculos entre as pessoas atendidas e as(os) profissionais, visto que, em dado modo, para além das resistências ao tratamento, às pessoas que iriam tocar na alma, na psique, nos medos, nas fraquezas, que é um processo que por vezes demanda tempo para se criar um vínculo, também se percebe que essa rotatividade influencia num fazer superficial, sem espaço para as EPS. O que de modo direto, espera-se aperfeiçoar os manejos técnicos e humanos sobre o fazer no CAPS, assim com a profissional 07 afirma: **“o perfil de quem vem trabalhar no CAPS, é algo que vem do coração”**, porém, não é só coração, é necessário andar de mãos dadas, coração, ciência e manejos técnicos, é crucial entender sobre a diversidade de “universos em mentes distintas” (termo da pesquisadora). Segundo Mattos *et al*, ao fazer uma revisão literária sobre os EPS dos CAPS brasileiros, nos últimos 10 anos, apontam que

O caráter integrativo revela deficiências e potencialidades na qualificação dos profissionais e gestores, sendo possível compreender e repensar a EPS com vistas à atenção psicossocial. Neste estudo, identificou-se a ausência da educação permanente como uma política institucional, além do fato de as ações de formação desenvolvidas ainda estarem distantes das transformações desejadas no âmbito da saúde mental (Mattos *et al*, 2020, p.1293).

Quando Fanon demonstra uma preocupação frente a possibilidade de reconstruções dos monstros que seriam os hospitais psiquiátricos, em dado modo, sabendo que as suas teorias não seriam explosivas no seu tempo, e sim nos futuros, Fanon transporta de modo atemporal a reflexão e atenção de se reconstruir espaços que dialogam de modo direto ou indireto com os hospitais psiquiátricos no hoje, no agora. Logo, trazendo para o agora, quando a(o) profissional e usuária(o) afirma a dependência emocional e física ao CAPS, bem como, quando se afirma a possibilidade de estar criando dentro desse espaço uma **“outra prisão”**, se fala de modo diretivo com os fantasmas coloniais se fazendo presentes num espaço que deveria ser radicalmente livre.

Trazendo interlocuções entre Fanon e Goffman, sobretudo, traçando diálogos entre o passado e presente, identifica-se que Goffman pontuava sobre as angústias das pessoas internas em manicômios frente a possível liberdade, uma vez que, essa liberdade também trazia um processo de autorreflexão sobre o mundo externo, as suas relações entre si mesmo e com os outros, onde se perguntavam sobre as possibilidades de se saírem

bem com o mundo externo, o “mundo lá fora”. Essas angústias, segundo Goffman, sobretudo frente uma sociedade estigmatizante, faria com que essas pessoas tendessem a querer permanecer dentro desses espaços, neste caso, dos manicômios, visto que, esse seria o lugar “mais seguro” para se viver, essa seria a preocupação de Fanon, uma das, a possibilidade de reconstruir os monstros institucionais.

Nesse sentido, mais uma vez, trazendo para hoje, nos parece que essas reflexões não se fazem presentes dentro do fazer CAPS, visto que, a possibilidade de ser vivenciar uma “*outra prisão*”, ela não é elaborada, discutida e, sobretudo, combatida. Acredita-se que essas angústias podem ser vivenciadas pelas pessoas acompanhadas pelo CAPS, uma vez que estão se tornando dependentes, “prisioneiras(os)” do mesmo, causando e construindo uma nova roupagem de uma “*outra prisão*”. Segundo Goffman,

O que, para os de fora, é um fundo não-percebido para as figuras percebidas, para o internado, é uma figura ainda maior. Talvez essa perspectiva seja desmoralizante, e seja uma das razões para que os ex-internados frequentemente pensem na possibilidade de “voltar”, bem como uma razão para que um número apreciável faça exatamente isso (Goffman, 1961, p. 67).

Pensando através do filósofo Achille Mbembe, 2018, identificamos que existem várias formas de se deixar “morrer”, mesmo que em vida, mesmo que em pedaços, mesmo que de forma não dita, não verbalizada, retornando mais uma vez a “sorte” de se conseguir sobreviver na cidade acorada, em que o motivo de revisitar uma “prisão manicomial” seja dito em tons de sorrisos, quando observamos as estatísticas seculares de que as prisões são ocupadas majoritariamente pela população negra. Segundo David e Vicentin,

No entanto, mesmo na dimensão técnico-assistencial, a análise dos efeitos das discriminações raciais e do racismo assim como a assunção de condutas antirracistas pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) – que articula os pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas – seguem invisibilizadas ou inexistente, fazendo com que políticas fundamentais para o cuidado em saúde/saúde mental da população negra não sejam incorporadas no dia a dia dos equipamentos de do Sistema Único de Saúde (SUS), como é o caso da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) (David; Vicentin, 2020, p. 265).

Nas categorias acima, foi-se discutido sobre essa dependência ao CAPS, uma dependência não só contraditória, como desumana. Uma dependência que se romantiza quando equipe e usuárias(os) defendem que esse lugar é o melhor de todos, uma segunda casa, mas, é esse lugar porque esse é intrigantemente o único lugar que se tem para se ter

um convívio social, porque *“eles não conseguem viver grupos de, de, de amigos fora daqui, como ele tem o grupo de iguais, né, das pessoas com transtorno, aí fora ele não consegue muito”*. É exatamente como Fanon pontua, quando existe ausência de outros espaços que lhe caibam de forma humanizada, é provável que qualquer lugar que se tenha o mínimo de “humanização”, mesmo lhes fazendo mal, que esse seja de fato “o melhor”.

A leitura para além de uma universalidade do que se é “ser humano”, e consequentemente sobre os “direitos humanos”, é uma leitura a partir da ótica do colono, do homem branco, que busca e irá buscar incansavelmente a permanência do povo negro na zona da não existência. Nesse sentido, analisar a RP e os serviços substitutivos a partir de uma lente racializada, é se deparar com o que se é, com projeções, com uma neurose cultural, com ama de leite que em hipótese alguma pode ser considerada a mãe, e não sendo, ela que se encontra em “desequilíbrio”, e estando, entorpecem com os psicotrópicos, com o medo irracional de se deparar com os seus monstros coloniais, sendo estes, carregados nas bolsas da igreja, da escola, do supermercado, do trabalho, do fazer no trabalho, nesse sentido

A PNSIPN, 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 públicas de saúde, bem como na política nacional de saúde mental. (Ignácio; Mattos, 2019, p. 67)

Quando se busca o diálogo entre loucura, cuidado em liberdade, saúde mental, e racismo, percebemos que estão todos intrinsecamente ligados, conectados. É necessário entender que sim, estar entre semelhantes pode ser o caminho menos doloroso para a existência, mas se estão se falando em liberdade, que liberdade é essa, se quando acena para o mundo e o mundo amputava o meu entusiasmo. Exigiam que eu me confinasse, que encolhesse (Fanon, 2008, p.107), encolhe-se para caber no mundo do branco, para ser minimamente respeitado, para sentir minimamente a existência, inculcidas *“num colorido aí”*, *“elas fazem um colorido aí”*, com se simplesmente pegar um pincel e passar *“nos panos”*, trouxessem o sentimento de LI BER DA DE, esquecendo-se, portanto, que esse cuidado em liberdade, se trata – também e sobretudo – de por em movimento uma terapia dentro do quadro de vida social (Fanon, 2022, p.63).

Onde se encontra o erro de *“eles não conseguem viver grupos de amigos fora da aqui”*? Qual o preço que se paga pela romantização dessa afirmação? Seria mesmo o intuito do CAPS o convívio apenas entre semelhantes? Interessante pontuar que essa

mesma profissional pontuou que não trabalha com oficinas terapêuticas, (mesmo quando é de responsabilidade do fazer CAPS desenvolver ações de mobilização de recursos comunitários, buscando construir espaços de reabilitação psicossocial na comunidade, como oficinas comunitárias, destacando a relevância da articulação intersetorial (conselhos tutelares, associações de bairro, grupos de autoajuda etc.) (Brasil, 2004), e que se o assunto de ressocialização surgir nos atendimentos, ela faz um esclarecimento, sendo a mesma que diz que determinante social de saúde é proporcionar melhoras para que o usuário possa viver em sociedade de forma participativa, invalidando números que comprovam o contrário, a exclusão do povo negro em todos os contextos.

Algumas falas remetem aos processos coloniais, a persistência viva de uma cidade colonial, cabendo tensionar a naturalização de se perceber o espaço substitutivo como uma prisão, mas que dosam o peso dessa prisão, porque essas pessoas, usuárias(os), estão numa “prisão em liberdade”. Isso nos reporta automaticamente as falas das patroas e patrões, que ao terem suas empregadas domésticas, em trabalho escravo, “morando” no quartinho dos fundos para a assistência ser mais rápida, ao serem questionados sobre isso, defendem que elas são da família, é “mesmo que ser da família”! Como naturalizar esses processos, como silenciar esses processos, como não ter diálogo direto com a sociedade e com a equipe que são influenciadores nessa contradição de ter o CAPS como o único lugar? Luta antimanicomial? Autocrítica? Segundo Passos,

A naturalização da violência institucional sobre os corpos negros compõe o modelo manicomial. O manicômio estrutura-se para além de uma edificação, pois mesmo com o fim do hospital psiquiátrico ainda experimentamos inúmeros formatos e formas de apartheid social, expressas pela via da medicalização e patologização da vida, pela internação compulsória, pela esterilização coercitiva, pela higienização urbana e demais fenômenos, ou seja, o manicômio é social, uma vez que ele está introjetado e reproduzido nas relações sociais. (Passos, 2018, p.13).

Falando em autocrítica, infere-se aqui a inexistência da reflexão sobre a possibilidade de a equipe estar contribuindo para fazeres que provocam dependências, mas também evasões drásticas, revisitando, por sua vez, o lugar hierarquizado do saber, do poder, do conhecimento, privilegiando o lugar de branquitude e entendendo, portanto, que o erro se encontra no outro, e esse outro sendo na maioria das vezes, a pessoa que é atendida pelo CAPS. A ausência de resposta sobre a contribuição do CAPS para a mediação entre pessoas que portam um transtorno mental e sociedade, é uma ausência que merece uma atenção, como disse uma das usuárias entrevistada, que ao ser

questionada sobre as atividades que o CAPS poderia desenvolver para atender o sofrimento psíquico do racismo, ela pontua que precisa de solução, que já sabem a causa, mas que agora precisa de solução. Invertendo para a equipe CAPS a necessidade de aperfeiçoar teorias e se construir manejos e soluções.

Se tratando ainda desse lugar de autocrítica, cabe-nos pontuar que a autorreflexão da equipe sobre as evasões, seriam cruciais para melhorar o funcionamento e o atendimento do CAPS, inclusive, existe o matriciamento para se pensar nessas construções, porém, (sic) *“foi dado uma parada”*. Nesse sentido, nessa costura solta, *“quando o usuário, quando o usuário faz a triagem, que ele não vem pra nada, não vem pra consulta, não vem pra cá, aí a gente dá alta, assim, sem nenhum contato”*, desse modo, não se propõe a ouvir os verdadeiros motivos da evasão. A exemplo dessas ausências, tem-se o CAPS sendo instalado em bairros distantes das pessoas, a evasão do usuário após a irmã e ele perceberem que ele estava ficando pior ao frequentá-lo, associando ao despreparo da equipe para com as demandas, as atividades, e a hostilidade do ambiente e conseqüentemente, para com as pessoas, afirmando, por sua vez, que hoje se encontrava bem melhor em casa e que só vai ao CAPS para pegar as medicações, ou seja, mais um retrocesso manicomial/colonial, associando e buscando o serviço apenas para psicotrópicos.

Uma prisão que é libertadora? Conseguem fazer uma comparação atemporal com as colônias? Com as casas grandes? Essas respostas deixa nítido a ausência de compreensão do que de fato é territorialidade, ressocialização, bem como cuidado em liberdade, levando a pensar que liberdade seria ter medo, depender, uma vez que não se trabalha o mundo fora, o estar fora, a sociogenia, os processos violentos e as psicofobias enfrentadas quando se busca esse dito grupo de amigos. Como fazer amigos se na cidade colonial as pessoas atendidas pelo CAPS são uma das “sujeiras” da cidade? Segundo Deleuze (1989), não há saída de território, sem pensar e organizar o reterritorializar, logo, é crucial entender os movimentos, as memórias, as marcas, os símbolos e as simbologias que se carregam, se desprendem e que se ressignificam no novo habitar, ou habitar-se.

A resposta sobre o papel frente a esse estar fora do CAPS, chega como uma cereja do bolo para confirmar o despreparo, pensando, inclusive, uma ressocialização a partir do lugar da branquitude, afinal, também foi essa profissional que afirmou que o caminho para se trabalhar a saúde mental da população negra é dizendo a pessoa negra que ela deve ser como qualquer outra pessoa que pode estudar, trabalhar, ela pode fazer parte do

contexto da sociedade assim como qualquer outro, mais uma vez, desnaturalizando os processos sociais que influenciam no adoecimento.

No caminho desse descompasso, de unificar costuras soltas, as usuárias também sentem e vivenciam o cuidado em liberdade, onde em momentos se diz em uma fala cortante que o que queria mesmo era *“estar na minha casa”*, associam o cuidado em liberdade a uma reciprocidade, *“você vai e da a mão a uma pessoa, cuida dela”*, um *“cuidado liberto, aqui o CAPS”*, *“um pássaro”*, ao mesmo tempo que ainda vem atrelado ao medo, as memórias em que o cuidado em liberdade *“é num tá internado nos hospitais psiquiátricos”*, um medo inconsciente, uma pausa, um silêncio, é um *“não sei responder isso aí, não”*, talvez porque não se sinta um pássaro, talvez porque não se dialoguem sobre o que de fato pode vir a ser, talvez, se pensarmos através de Fanon, há perturbações que persistem meses a fio, atacando maciçamente o eu e deixando quase sempre como sequela uma fragilidade facilmente perceptível. É evidente que o futuro desses doentes está comprometido (Fanon, 2022, p. 214).

Em meio as costuras, ou em voos, a liberdade também é reflexiva, sobretudo quando falamos da “liberdade preta”, um anu¹⁵⁷, porque na real, para uma delas, *“liberdade é não sofrer danos, eu acredito que liberdade seria não sofrer danos, mas na verdade sofre”*, mas e quando o cuidado em liberdade é *“primeiramente, primeiro amar a si mesma, e...se amar, se amar, se amar, e passear... VIVER”*? Qual o retalho que fazemos, quais os voos, quais as linhas utilizadas para cuidar de algo que é tão caro? Tão íntimo do outro, mas que também pode estar tão à deriva? Talvez porque para nós, pessoas negras, anus, de fato precisamos imprimir na pele, no sentir, no agir, que *“somos a nossa própria embarcação, a nossa própria sorte”¹⁵⁸*, e que entender, sentir e experienciar a liberdade, ou os cuidados em liberdade

¹⁵⁷ O anu-preto é uma ave cuculiforme da família Cuculidae. Conhecido também como anu-pequeno e anum (Pará e Rio Grande do Norte) e na região da Amazônia central é chamado de coró-coró. Corpo franzino, mede entre 35 e 36 centímetros de comprimento e pesa entre 76 e 222 gramas de peso (Payne & Kirwan in HBW, 2016), sendo que as fêmeas da espécie apresentam peso menor que os machos. Sua coloração é preto uniforme, possui um bico alto, forte e curto que apresenta cúlmen na mesma coloração do bico. Cauda longa e graduada. Apesar de formar casais, vive sempre em bandos, ocupando territórios coletivos durante todo o ano. É ave extremamente sociável. Tem grande habilidade em pular e correr pela ramagem. Possui mais de uma dúzia de vocalizações diferentes. Tem dois pios de alarme: a um certo grito todos os componentes do bando se empoleiram em pontos bem visíveis, examinando a situação; outro grito, emitido quando um gavião se aproxima, faz desaparecer num instante no matagal todo o grupo. Eles se divertem cavaqueando baixinho, de modo bem variado, causando às vezes a impressão de estar tentando imitar a voz de outra ave.

¹⁵⁸ Idem 18

estando do lado da “*nossa cor*”, é costurar em meio de fios de consciências históricas, raciais, e sim afrocentradas, até porque, a inquietação de Tim Maia ainda se faz presente, e “*se o mundo inteiro pudesse ouvir*”¹⁵⁹, tudo poderia ser minimamente melhor.

Enquanto ainda se luta em busca de uma escuta racializada, no dia a dia, observando o cotidiano, não é bem isso que se vê, uma liberdade tão bonita, tão romantizada. Como já falado, se vê ociosidade dentro e fora das oficinas, a boa parte delas(es) passam o dia todo, porém, deitado no chão, indo e vindo, por vezes em silêncios, por vezes em conversas entre eles, e em outras, sendo expostos a falas capacitistas, reforçando o estereótipo que a própria profissional denuncia na sua fala sobre a loucura, pessoas aguardando sacolas de psicotrópicos, gracinhas do tipo “*você acha que eu sou demente?*”, “*eu não aguento mais esses doidos*”, contudo,

as instituições, os ativistas, e os pesquisadores que participam da luta antimanicomial e querem construir práticas emancipatórias de fato devem investigar profundamente a mobilização dessas categorias discursivas nos relatos dos usuários de serviços substitutivos. Esses sujeitos precisam ser escutados, reconhecidos, legitimados para que possamos retomar os princípios da Reforma Psiquiátrica, pautados na liberdade, no respeito e na autonomia das pessoas em sofrimento psíquico e fortalecer o combate a práticas manicomiais e excludentes, propostas pela nova Política Nacional de Saúde Mental (PNSM). (Figueiredo *et al*, 2021, p.12)

Durante os dias na casa, a pesquisadora ouviu repetidamente, em angústias, outras em choro, “*esqueceram de mim aqui?*”, “*eu quero ir pra casa, eu não gosto daqui*”, “*eu não aguento a zoada*”, “*eu não quero ficar aqui, eu quero ir pra casa*”, “*vocês vão esquecer de mim aqui, eu quero ir pra minha casa!*”. O que dizem as casas? O que se escuta? O que dizem as vozes da casa?

¹⁵⁹ Idem 87

“ESSA CASA”, “É ONDE O USUÁRIO”, “TENHO AMIGOS”, “ESSAS PESSOAS COM TRANSTORNOS”, “MEU REFÚGIO”, “AQUI É MEU PORTO SEGURO”, “CASA É LAR”, “AQUI É SÓ UM TRATAMENTO”, “MOSTRAR MEU PROFISSIONALISMO E TCHAU”, “PASSA OS REMÉDIOS DIREITINHO” “É UM ESCAPE”, “EU SEI SEPARAR”, “NÃO, É DIFERENTE”, “DEVERIA TER MAIS SEMELHANÇAS”, “CASA É O CAPS”, “TO ME SENTIDO VIVA”, “EU QUERO IR PRA CASA”, “EU NUM GOSTO DO CAPS”, “APESAR DO, DO AMBIENTE”: a casa CAPS entre sentimentos de pertencimento, amor, diferença, e repulsa da equipe e usuárias

Quando falamos em casa, memórias são ativadas, lembranças revividas, sentimentos, sensações, algumas pessoas trazem lembranças boas, outras nem trazem lembranças, porque em dado momento a casa foi a rua, e casa sendo pertencimento, pertencer a rua é algo delicado de se pensar, porém, são atravessamentos, mas que esse sentir só pode ser verbalizado a partir do lugar de quem vivência. A casa também pode ser entendida como a estrutura física, os projetos arquitetônicos, mas há também quem associe a casa a lugar de relações, de conforto, até mesmo diferenciam a casa de lar, por vezes levando-nos a crer que uma não faz relação com a outra.

Pensando através da lente psicanalítica, a casa poderia ser ou deveria ser, um lugar suficientemente bom, uma vez que os processos desenvolvidos, sobretudo a partir das relações, segundo Winnicott com a mãe, elas iriam desencadear nos processos positivos ou negativos do desenvolvimento. É necessário que o ambiente seja suficientemente bom, seja facilitador para um desenvolvimento “saúdável”, criativo, pare se ter boas evoluções, porém, quando fazemos uma interligação Winnicottiana com Fanon, como se ter um ambiente suficientemente bom na casa do colonizado?

Analisar a casa a partir de uma visão Winnicottiana é interessante, porém, é complexo se pensar nos ambientes suficientemente bom quando as situações de vulnerabilidades permeiam outras existências que não somente aquelas encontradas nos consultórios clínicos de Psicologia, ampliando a clínica para o ambiente do CAPS, é perceptível que as vivências, as experiências que são atravessadas nas pessoas que são atendidas pelo serviço, são vivências que trazem consigo o ser social, os determinantes sociais de saúde, que inclusive, pensando-se em moradia, observamos que alguns nem tem onde “morar”, outros tem, porém com condições abaixo do que se entende como mínimas, outros tem a casa como seu lar.

Se tratando disso, entendemos, como aqui já foi discutido, que o CAPS tem uma ligação direta com “casa”, tanto na estrutura física/arquitetônica, quanto nas relações, sobretudo atendendo o princípio da territorialidade, bem como, radicalizando as estruturas manicomial (Brasil, 2004). Nesse sentido, analisar o CAPS como uma casa, também é analisar esse ambiente como suficientemente bom para as pessoas que ali “residem”, ou seja, pensar nas relações, nas escutas, nos silêncios, no chão, nas atividades desenvolvidas, no chá com prosa, na percepção desse ambiente como uma primeira ou segunda casa, ou numa percepção distante *“aqui é trabalho”*¹⁶⁰, uma afirmação que soa quase impossível de se pensar em comparar a casa CAPS, com a sua própria casa, talvez por que, entre esses não ditos, existe a diferenciação, o compartimento das casas, sem possibilidade de se misturar, ou até se mistura, porém, de forma extremamente superficial.

Desse modo, falando sobre memórias, lembranças, mas também sobre o aqui e o agora, buscou-se analisar como a equipe e as usuárias do serviço compreendem essa casa, a sua casa e as semelhanças entre estas, uma vez que, estas compreensões também são dados que influenciam em diferentes direcionamentos da equipe, bem como em sentimentos das pessoas atendidas. Foi feito as seguintes perguntas: O que é casa para você? O que é essa casa, O CAPS, para você? Existe alguma semelhança entre as duas casas? Segundo as usuárias do serviço,

Participante 01: **Casa** é o lugar onde a pessoa **tem a família, tem o amor, né**, da família, onde a gente pode se...a gente **ajudar um ao outro**.

- **Essa casa** que é onde **tenho amigos, psicólogos, médicos**, e os **sentimentos de pais e mães**, por que o pai e a mãe num cuida da gente, e eles cuida também do paciente, né?

- Tem, **o amor** que tem, **o carinho**, lá também tem. Muitos funcionários me tratam bem né, então quando os paciente precisa, né, que não é que nem os manicômios de antigamente né, que havia tortura né, havia coisas que num era pra ter. Aí os CAP é assim, **onde tem amigos de verdade**.

Participante 03: **Casa é lar, aconchego**.

-É a **minha segunda casa**.

-Ah, a **minha é, é o meu lar**, é minha convivência, meus familiares, e **aqui é só um tratamento**.

¹⁶⁰ Resposta de um profissional ao ser questionado sobre a existência de semelhança entre a sua casa e a casa CAPS.

Participante 04: **Casa** pra mim é um lugar de você **descansar**, pra você descansar, pra você arrumar sua casa. É descansar, né? É, casa é a sua **morada**, né, o lugar que você descansa.

- **Essa casa** aqui pra mim é **um escape**, onde eu assim, **desopilo minha mente**, que pra mim assim, a quarta-feira pra mim é, é, é **coisas diferentes**, não é aquela coisa do dia a dia, todos os dias a mesma coisa em casa, né? E quando você vem pra qui, já tem coisas diferentes, então é um escape, você esquece até os problemas que você passa em casa, entendeu?

- **Não, é diferente, é diferente! Em casa é uma coisa, aqui já é outra, né.**

Participante 05: Casa pra mim... **casa é a minha casa**, o lugar que eu **descanso, assisto televisão, tomo o remédio bem direitinho.**

- **Aqui é uma casa de acolhimento**, que acolhe a gente, **passa os remédios direitinho.**

- Tem, **comida.**

Participante 06: **Casa é o CAPS**, esse CAPS. Eu tô me **sentindo muito bem aqui**, eu **to engordando**, eu **to me sentido viva, valorizada, as pessoas estão dando atenção a mim...** Eu recebo **daqui eu to tendo essa sensação no CAPS.**

- **É bem melhor.**

- **Na minha casa eu morava sozinha. Aí, tanto faz como tanto fez, não tem muito sentido.**

Quando pensamos no CAPS, por vezes nos deparamos com dilemas entre o fazer manicomial x o cuidado em liberdade, e dentro desse dilema, espera-se que o CAPS, como serviço substitutivo aos manicômios, que ele seja radical com a desconstrução de alguns estigmas, psicofobias e percepções que vem atreladas a memória manicomial. Contudo, quando se trouxe à tona as percepções sobre casa, casa CAPS e as semelhanças entre essas, observamos que existem assimetrias, ao mesmo tempo que ela é aferida como uma segunda casa, e até mesmo a casa, ela também ainda é demarcada como um lugar de **“tratamento”**, de **“tomar um remédio”**, que não se mistura com sua casa, porque **“em casa é uma coisa, aqui já é outra”**, ou talvez, para quem não tem casa, o CAPS **“é bem melhor”**.

A fala da participante 02, ela traz consigo atravessamentos que são cruciais para entender a sua dinâmica individual e a sua relação com os fazeres do CAPS. Essa participante sofre psicofobias na rua onde mora, ela relata que as pessoas identificam a sua casa como **“a casa da doidinha”**. É pertinente pautar que a expressão dita, é uma expressão que induz outros atravessamentos, sobretudo, um desarranjo afetivo exacerbado e fora de controle, como, em geral, espera-se do louco nas sociedades

modernas (Pacheco, 2011). Ela também relata que não faz outras atividades fora do CAPS, que o CAPS é o único lugar de convívio social.

Interessante pontuar que durante uma oficina, a que fica de portas fechadas, que essa participante 02 entrou em crise de choro, como medo de (sic) entrar em crise, e chorava muito e dizia que estava com muito medo, nesse momento outra usuária que acalentou o seu medo. Enquanto isso o CAPS estava caótico, muito barulho e parecia que estava havendo uma confusão. Um dos usuários teve que sair para ir à consulta com a médica, e voltou chorando, dizendo sentir medo.

Nesse dia duas usuárias brigaram¹⁶¹, uma delas é a usuária que é proibida de entrar nas oficinas, e que minutos antes da briga ela batia na porta onde estava havendo a oficina, porém, não era permitido participar. Duas usuárias brigaram, uma delas ficou machucada e teve que ser levada na ambulância, quando estava de saída, outra usuária foi até ela e deu um beijo, enquanto outra dizia: **“racismo, agora vai descer pro juliano!”**. Cabe tensionar que nesse momento existe um dilema nas experiências, onde de um lado se sente conforto e de outro sente medo, mas afinal, qual o lugar do conforto, qual o lugar do ambiente sendo suficientemente bom, com as mediações necessárias para que sentimentos como medo, por exemplo, sejam vivenciados de forma mais branda? Aqui voltamos mais uma vez para Fanon, quando ele pontua que é de extrema importância se manter o equilíbrio nesses espaços, sobretudo em momentos de possíveis “crises e surtos”.

Ainda é perceptível observar o CAPS como um lugar apenas de **“tratamento”**, mesmo diante das tentativas de desconstrução desse estereótipo, embora que o CAPS seja **“a minha segunda casa”**, esse ainda é uma casa que é um tratamento, apesar das oficinas realizadas no serviço, estas são vistas como tratamento, não se percebem a casa como um ambiente de prevenção ou de promoção, mas sim de tratamento.

Quando a participante 04 pontua que o CAPS é **“lugar de descansar”**, retomamos a diálogos da observação-participante, onde ela também reclama de não poder descansar

¹⁶¹ Enquanto acontecia a oficina com a psicóloga, havia muito barulho fora da sala, no restante do CAPS, muitos gritos, confusão. Quando terminou a oficina, todas as pessoas que estava nela ficaram sabendo que duas usuárias haviam se desentendido e que brigaram, nessa briga, uma delas saiu machucada. Nesse mesmo momento, alguns profissionais do serviço pediam para que as pessoas fossem para o quintal dos fundos do CAPS, pois precisava esvaziar a sala para que uma delas fosse atendida pelo SAMU. Enquanto isso, as outras pessoas estavam angustiadas, assustadas e sem saber bem o que fazer. Uma das usuárias teve que sair na maca e foi levada pela ambulância.

no CAPS, sobretudo após tomar a medicação, uma vez que no lugar que poderia ser de descanso, acaba sendo um lugar hostil, sem respeito, e que por esse motivo toma a medicação e dorme sentada na cadeira, ao mesmo tempo que algumas das suas amigas dormem pelo chão do serviço, sendo acordadas por funcionários, e ficando sem lugares para descansar. Fanon pontua que num serviço psiquiátrico habitual, a ação terapêutica nunca vai além de 18 horas. Uma vez distribuído os medicamentos e encerradas as sessões de psicoterapia coletiva da tarde, o paciente é abandonado à própria sorte (Fanon, 2020, p.88), e aqui questionamos, onde se encontra a diferença?

O CAPS sendo aferido como *“o escape”*, traz à tona de modo direto questões aqui já debatidas sobre o processo de ressocialização, sobre a ausência de lugares *“onde acontece coisas diferente do que está acostumada a ver”*, com isto o CAPS acaba sendo *“um escape”*, um lugar em que se consiga ter, minimamente, um diálogo, uma amizade, um conversa, ao mesmo tempo que não te dá conforto, mas que entre e diante de tantos outros problemas vivenciados em sua casa e em sociedade, o CAPS se torna o meio de possível convívio social, onde as relações ativas e vivas com o mundo são confrontadas com a sua personalidade, sendo necessário validar as relações com a sociedade, sobretudo quando o paciente não é, ou não deveria ser, um paciente com antenas cortadas (Fanon, 2020).

Aqui, observamos que talvez em ambas as casas, o remédio fosse o ponto primordial, lógico que o uso de medicações, psicotrópicos são extremamente importantes para cuidado, porém, quando ele sobsaia as outras particularidades existentes do serviço substitutivo aos manicômios, é necessário se refletir sobre a permanência de “resíduos” manicomiais, a exemplo da casa CAPS associando-se a remédio.

“Aqui é casa de acolhimento”, é onde *“passa os remédio tudo direitinho”*, bem como, também é nesse acolhimento que não se pensam nos efeitos colaterais da medicação e que o chão é o lugar do dito “descanso”, e mesmo assim, interferido, porque também não se pode dormir pelo chão. A participante 05, é uma das pessoas que dorme no chão do serviço após as medicações, bem como, que é acordada e alertada para não dormir, também relata para a pesquisadora que não gosta de ficar na sua casa porque fica sozinha e por isso que vai para o CAPS, e que se revolta quando o CAPS não vai funcionar e que não é avisada, ela diz *“porque você num procura saber de mim”*?

Nessa contramão, também observamos outras percepções do CAPS, trazendo um pouco da realidade da participante 06, ela é a participante que no início não foi aceita no serviço por ser órfão, bem como, ela se encontrava em situação de rua até o momento da pesquisa, no entanto, a participante defende que o CAPS é a sua casa, inclusive, o serviço sendo (sic) a sua casa. Esse relato coloca em xeque as nuances dos determinantes sociais de saúde, pois, mesmo relatando que já sofreu racismo, que é tratada como rebanho dentro do CAPS, ainda assim encontra nele seu lugar de acolhida, talvez porque estar na rua é se deparar com ausência de tudo, ser invisível, e no momento que uma pessoa te olha de outra forma, você se sente mais **“viva”**, existente, porém, é um sentimento e uma vivência em uma casa que também é conflituosa, sobretudo porque apagam o ser social que cada indivíduo carrega.

Curiosamente existem dois olhares para a casa CAPS, e na lente da equipe, a casa, por incrível que pareça, veio muito mais atrelada ao adoecer, ao transtorno, ao lugar de tratamento, encoberto de acolhimento, de cuidado, um lugar que é do Outro, uma casa que é do Outro, e que parece que a equipe se encontra como visitante, sem muitos envolvimento, porque **“aqui é trabalho”**, **“é trabalho e tchau”**, e sendo, deve-se se fazer aquilo que é “obrigado” a se fazer, a **“mostrar profissionalismo”**, até porque **“essa família não se escolhe”**, e mesmo querendo encontrar semelhanças entre a família da profissional e a família CAPS, a diferença permanece viva, porque na verdade, **“deveria ter mais semelhanças com a relação, ao carinho, ao amor, a atenção”**. De fato, olhares e sensações são compartimentadas, em momentos até é provável de se pensar: e estão se falando do mesmo lugar? Segundo a equipe, Casa, Casa CAPS, e as semelhanças entre essas são/é:

Profissional 01: Casa, **casa** é um ambiente onde a gente possa sentir que tá **acolhido**, que tem um **lar** que a gente possa **encontrar afeto** nesse lugar, pra mim é casa.

- **É onde o usuário** também pode se sentir acolhido, onde ele pode sentir que tem um lar, **que tem pessoas que vão ouvi-lo**, né. Acho que é um espaço onde, é, **essas pessoas com transtornos podem ser ouvidas e ressocializadas em se sentir, né, inseridas, sentir que faz parte de algum lugar.**

- **Acredito que sim**, nesse sentido, né, de, de se sentir acolhido, de perceber que aqui é um espaço de, de acolhimento.

Profissional 02: A casa? **Casa é o lugar que a gente tem** lá nossas, é, **intimidade**, de, de, de viver, que **a gente se sente bem.**

- Ah, **essa casa aqui, pra muitos representa** essa casa, **pra muitos, porque muitos não tem um acolhimento na família que eles tem aqui.**

- Com essa aqui? (Pausa/silêncio) assim, a semelhança é, é, é de proporcionar bem-estar, né, como a minha casa, eu, eu me sinto bem, aí aqui muitos se sentem bem aqui. **Eu acho que a semelhança seria essa, é a estrutura dela, parece uma casa assim que tem as salas como se representasse os quartos, tem os banheiros, a recepção como se fosse a sala, que a estrutura de um CAPS é essa mesma, é de ter um modelo como uma casa.**

Profissional 03: Casa? **Casa** pra mim mermo, **é só a minha**, a minha casa. Mas aqui eu não considero assim como uma casa. Que nem uma vez tem alguma funcionária que me fez a pergunta, perguntar é... “eita aqui tu veve bem, né?”, eu digo: eu vivo bem na minha casa, aqui não, **aqui é meu local de trabalho, aqui é só mostrar meu profissionalismo e tchau.**

- Não, não, jamais.

Profissional 04: O que é **casa**? **Meu lar**, onde eu saio dos meus trabalhos, chego, me sinto bem, á vontade, esqueço os problemas da vida, vamos dizer assim. Aí eu estou na minha casa, **minha família deixa meu ego lá em cima.**

- **Aqui é minha segunda casa**, me sinto muito bem aqui. Sou muito bem acolhido pelos profissionais, pelos pacientes.

- **Não, aqui é trabalho, minha filha! Em casa, sossego. Aqui é trabalho, eu faço o máximo que eu posso para ter um bom desempenho no meu trabalho. Em casa, fico à vontade, em casa esqueço do mundo.**

Profissional 05: Ah a casa! **A casa** é o lugar onde, é, nós, eu costumo dizer que a casa é o **nosso palácio**, é a nossa casa, é o nosso **aconchego**, né. **O melhor lugar que o ser humano pode estar.**

- **Essa casa é o meu local de trabalho**, é o meu local onde eu me identifiquei, porque trabalhar com saúde mental não é fácil, não é todas as pessoas que se identifica. Eu trabalhei no AD, não me identifiquei no AD, trabalhei, comecei a desenvolver crise de ansiedade. **Vim para, para o, o transtorno**, outras pessoas disse: “você não vai aguentar” Você está indo para um...citou até o nome assim... e eu tava procurando qual a diferença?! Eu, meu Deus, eu, eu, eu saí praticamente, vamos dizer assim, do, da água pro vinho, entendeu? Porque eu me senti bem, né, me identifiquei com a saúde mental, **são dois públicos diferente, o AD tem álcool e droga e o transtorno. O transtorno são pessoas muito carentes**, pessoas que precisam de uma atenção, pessoas que estão naquele momento é, é de sofrimento psíquico e que precisam é, é, é, ser ouvidas, né? E aí eu me identifiquei demais. Então **aqui é local de trabalho onde eu, eu amo trabalhar aqui.**

- **Acredito que não, eu sei separar, né, separo!**

Profissional 06: A **casa** pra mim é o **meu lar**, onde eu convivo com a minha esposa, meus filhos. **Quando saio do trabalho vou pra lá, pra minha casa.**

- Essa **casa aqui do CAPS é o meu trabalho**, e eu lhe digo com toda a sinceridade, foi onde eu me identifiquei. Um pessoal com problema psico mental.

- Existe, acredito **que por incrível que pareça, existe. Olhe, aqui apesar do, do ambiente**, a gente procura viver em harmonia com todo mundo, é **apaziguar**, entendeu? E em casa é do meu jeito, a gente tive

em harmonia com os filhos, tem as suas divergências, mas... sempre a gente procura normalizar. Aqui é do mesmo jeito, aqui **as vezes tem um paciente fica querendo brigar** com o outro, a gente vai parte parar, vamos lá separar a briga. Até mesmo a gente do funcional chega, sei como é que se diz? Ser agredido por eles. Eu, eu mesmo fui vítima a semana passada, uma paciente tava tentando bater na outra, eu fui intervir, ela deixou de bater na, na, usu...no paciente e veio bater em mim, e eu como funcionário, tive as condições, se **a gente é só se defender e até chegar a a sair do, do momento de crise do paciente, tá.**

Profissional 07: **Casa? Estrutura, casa lar? (risos) A casa pode ser a estrutura, mas o lar, o lar é lugar de convívio das pessoas, e é pra se ter harmonia, né? Sim, pronto, é isso, casa pra mim é lar, é convivência, é amor, é relações boas, é isso, família, tudo de bom.**

- Olhe, **aqui é um espaço de convivência, né, a gente encontra vários tipos de pessoas que você não escolhe, mas que estão precisando ser acolhida, precisando ser tratada, precisando...** e aí que você tem que cuidar com respeito, com carinho, com atitudes. Pronto, casa é isso, é um espaço de acolhida, **é você tem que realmente acolher.**

- Olha, é, o modo de tra... o que a gente poderia pensar...existe semelhança como assim? **É, lá são pessoas, aqui são pessoas que você não escolhe, a família também não escolhe.** Você é inserida numa família e não escolhe, né, especificamente, mas, **não era pra ter muita diferença não, porque tanto existe carinho, cuidado, atenção, respeito,** como existe algumas desavenças, algumas distorções, como existe numa família, né? Nem todos pensam do mesmo jeito, nem todos tem a mesma atitude, nem todos tem a mesma saúde, nem todos, então...às vezes semelhanças passam por aí, **e deveria ter mais semelhanças com a relação, ao carinho, ao amor, a atenção, né?**

Profissional 08: Casa? Aí, casa, **casa é onde eu tenho aconchego, é família, é proteção,** casa é isso pra mim, **é o melhor canto onde eu gosto de tá.**

- Mulher, olhe, eu **aqui, eu aprendi muito sobre a vida,** sabe? Porque tipo assim, todo o mundo tem, a, a, a possa ser que aconteça de cair em uma crise, **porque tem varios tipos de transtorno,** vários, vários tipos de motivos, então eu acho assim, eu acho que aqui foi uma experiência, uma ação cada dia, mais uma experiência de vida, porque a gente para pra pensar que, e se fosse eu primeiro, né? Pra mim é uma experiência de vida.

- Sim, o, **o aconchego,** né, a proteção, aqui **ele se sente protegido,** aqui se sente aconchegado, tanto é que tem deles que quer ta aqui todo dia, sabe? **A comida é gostosa,** e em casa a gente também tem comida gostosa, aqui também tem. É muito aconchegante, e também a forma de tratar, né, porque... é muito importante a forma como eles são tratados.

Quando pensamos em casa, é necessário que atrelado a ela venha as construções das relações, as ausências de relações, mas que seja colocado em expressão as relações entre o ambiente – pessoa, e direcionando para isso, foi intrigante observar a equipe colocando a sua percepção da casa CAPS, em terceira pessoa, como se não fizessem parte da casa, das relações, **“é onde essas pessoas com transtorno”, “é onde o usuário”, “pra**

muitos representa”, o lugar do outro? Talvez a mais significativa dessas posses não seja a física, pois é nosso nome; qualquer que seja a maneira de ser chamado, a perda de nosso nome é uma grande mutilação do eu (Goffman, 1961, p. 27). O lugar onde se misturam, porém de modo extremamente superficial, sem mergulhar, um lugar em terceira pessoa, um pouco distante, assim como alguns fazeres vistos e sentidos do cotidiano afirmaram, como por exemplo, nas formas de dizer que não pode deitar no chão, mesmo sabendo que o sono chegou a partir dos efeitos colaterais das medicações e que não se tem lugar de descanso, ou, num jeito de também ir e vir e não dá escuta para uma pessoa, ou um jeito “cuidadoso” de dizer a usuária(o) que o que ela(e) diz é criação da sua cabeça. Uma hierarquia?

Enquanto a equipe fala em terceira pessoa, as usuárias falam em primeira, se intensificam em defesa desse lugar – até porque para muitas(os) esse é o único lugar de convívio social – mergulham e vivem o CAPS de modo a perceber esse lugar como de fato sendo a sua segunda casa, *“meu porto seguro”*, *“to me sentido viva”*, assim como, também mergulham e percebem esse lugar como um lugar de *“tratamento”*, *“de tomar o remédio direitinho”*, *“um escape”*, entrando em diálogo com as percepções da equipe e colocando em xeque o sentido geral e o objetivo geral do serviço.

Observamos as nuances dessas percepções quando a equipe, em sua maioria, demarca uma distância direta entre as possíveis semelhanças entre a sua casa com a casa CAPS, mostrando-se novamente o CAPS como um lugar em terceira pessoa, que é para o outro, para as pessoas *“psico mental”*, mas que *“jamais”* existe relação direta com a sua casa, porque *“eu sei separar”*, *“aqui é trabalho”*, *“aqui só mostro meu profissionalismo”*, e mesmo quando buscam uma semelhança é, *“apesar do ambiente”*, dizem que *“deveria ter mais semelhanças com a relação, ao carinho, ao amor, a atenção”*, ou, assemelham-se nas brigas, *“eu mesmo fui vítima a semana passada, uma paciente tava tentando bater na outra, eu fui intervir, ela deixou de bater na, na, usu...no paciente e veio bater em mim”*, mas veja bem, de qual casa estão se falando? Talvez a casa da intranquilidade, a casa que se assemelha aos desafios encontrados por Fanon na implantação de uma neossociedade dentro dos hospitais psiquiátricos, onde

O problema da equipe de atendimento se impunha de uma maneira incisiva. O pessoal antigo desenvolvera certos hábitos predominantemente repressivos. Os pacientes eram, como em grande parte dos manicômios atuais, considerados fontes de incômodo, e de desentendimentos no serviço clínico; como é típico, assistia-se a uma

inversão da fórmula original: longe de representarem a finalidade precípua do serviço clínico, os pacientes haviam se convertido em inimigos da tranquilidade dos funcionários (Fanon, 2020, p.65).

A impossibilidade de encontrar semelhanças entre a sua casa com a casa CAPS, direciona um fazer que de fato é baseado para um “tratar”, um “tratar” a doença, “o transtorno”, onde a medicação aparece (por vezes) mais que as oficinas. É como se a casa CAPS ainda fosse um estranho, e que sendo, talvez seja por isso que tantas outras pessoas sentem medo, fobia, psicofobias com o CAPS, porque dentro dessa CASA, a essência do lar não se mistura com a estrutura física, *“a semelhança seria essa, é a estrutura dela, parece uma casa assim que tem as salas como se representasse os quartos, tem os banheiros, a recepção como se fosse a sala, que a estrutura de um CAPS é essa mesma, é de ter um modelo como uma casa”*, e pensando através de Fanon, elas não se complementam

a zona habitada pelos colonizados não é complementar à zona habitada pelos colonos. Essas duas zonas se opõem, mas não há serviço de uma unidade superior. Regidas por uma lógica puramente aristotélica, elas obedecem ao princípio de exclusão recíproca: não há conciliação possível, um dos termos está sobrando (Fanon, 2022, p.35).

Uma das incógnitas que fica, é que assim como a denegação do racismo, observamos que as respostas dialogam com aquilo que a sociedade deseja ouvir, o que se espera de um espaço substitutivo, porém, a contradição se faz presente e se coloca em xeque um fazer que é insuficiente, que contribui para afirmações inversas ao que se fala, e até mesmo o que se fala. Observamos que nessa casa, a ociosidade é muito mais presente que a alegria, que as incertezas sobre o que vai acontecer no dia são cotidianas, sobre ter ou não oficinas, onde se é *“muito triste passar pelo que passou”* ao ficar acolhida no CAPS, talvez até mesmo *“o pai e mãe não quer a usuária em casa por ela ser agressiva”*, mesmo quando a usuária diz *“eu não queria vir pra cá”*, *“eu queria ficar em casa”*, embora a rejeição familiar se dirija inicialmente à patologia, à doença, não viveria o doente essa decisão como uma verdadeira condenação de sua essência, de sua verdade? (Fanon, 2020, p. 95).

A reflexão feita por Fanon, traz um diálogo a partir de uma perspectiva manicomial, logo, nos parece que essa reflexão ainda se faz presente em situações como a relatada acima, e que se compartilha entre outras pessoas escutadas na observação-participante, levando-nos a crer e atentar-se as armadilhas coloniais que ainda se fazem presentes dentro desse contexto, e que merecem ser combatidas, o que desse modo

esperava-se uma conduta profissional com intervenção imediata, humanizada, em que ao saberem dos desafios, e das dificuldades encontradas no viver, sobretudo, das dificuldades enfrentadas por uma pessoa em sofrimento psíquico, que estes (equipe) tivessem uma postura altamente benevolente (Fanon, 2022).

Desse modo, entre relatos, observações, conversas com a pesquisadora, vínculos entre a pesquisadora e as(os) usuárias(os), na experiência vivida de pesquisadora, sobretudo negra, observa-se muito além do que se diz, observa-se a potencialidade do “não dito”, daquilo que não se mexe porque “*é preconceito ter preconceito*”, enquanto isso, denegam-se, e nas experiências cotidianas o diário de campo traz uma outra casa, aquela em que a vida acontecendo se camufla, mas que também se apresenta em mudanças de pele, de máscaras.

Observa-se olhares vagos, pessoas aguardando exclusivamente e ansiosamente apenas sacolas de psicotrópicos, vozes que não são escutadas, privilégios do atendimento branco, usuárias(os) ociosas(os) dentro de oficinas que parece falar em outra língua, talvez não pensada através dos PTS¹⁶², uma escuta que deveria ser racializada, porém colocando a culpa em que sofreu o racismo, “*coisa da sua cabeça*”, uma casa em gritos, “*isso aqui é um cemitério*”, pessoas assustadas com o lugar, um diário do esquizofrênico nunca tocado, porque tocar tem sido desleal, e se escreve porque escrever e guardar pra si foi mais humano, um encontro “*entre semelhantes*”, que não deveria ser a regra, uma casa em que se dizem aos gritos “*eu não quero ficar aqui*”, “*eu quero ir pra casa*”, “*aqui só tem doido!*”.

¹⁶² O Projeto Terapêutico Singular (PTS), formulado no âmbito do CAPS, com a participação da Unidade de Acolhimento, deve observar as seguintes orientações: • acolhimento humanizado, com estímulo à grupalização e à socialização, por meio de atividades terapêuticas e coletivas; • desenvolvimento de ações que garantam a integridade física e mental, considerando o contexto social e familiar; • desenvolvimento de intervenções que favoreçam a adesão ao tratamento, visando à interrupção ou redução do uso de crack, álcool e outras drogas; • acompanhamento psicossocial ao usuário e à respectiva família; • atendimento psicoterápico e de orientação, entre outros, de acordo com o Projeto Terapêutico Singular; • atendimento em grupos, tais como psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, assembleias, grupos de redução de danos, entre outros; • oficinas terapêuticas; • atendimento e atividades sociofamiliares e comunitárias; • promoção de atividades de reinserção social; • articulação com a Rede intersetorial, especialmente com a assistência social, a educação, a justiça e os direitos humanos, com o objetivo de possibilitar 15 ações que visem à reinserção social, familiar e laboral, como preparação para a saída; • articulação com programas culturais, educacionais e profissionalizantes, de moradia e de geração de trabalho e de renda; e • saída programada e voltada à completa reinserção do usuário, de acordo com suas necessidades, com ações articuladas e direcionadas à moradia, ao suporte familiar, à inclusão na escola e à geração de trabalho e renda (BRASIL, 2012b).

De qual casa estamos falando? É primordial delimitar que o essencial para um serviço substitutivo dos manicômios, são os encontros inter-humanos e as atividades práticas em que o paciente se envolve durante o processo de redescoberta do eu e do mundo – passando naturalmente pelas etapas fantasmáticas a que o meio lhe permita dar vazão (Fanon, 2020, p. 112), porém, vemos dando vazão ou construindo outros vazios? Fanon continua a dizer que a plasticidade material e humana do serviço devem se adaptar a essas investidas e facilitar sua superação (Fanon, 2020).

Nessas mudanças de tempo, de pessoa, de lugar de fala, de existências, de atravessamentos, de mergulhos de um lado superficial em 3ª pessoa, distante e ao mesmo tempo tentando forçar a se fazer perto, de outro em 1ª pessoa, submerso, mergulhado nesse mar onde em momentos se tem acolhimento, em outros muito mais desconfortos, um verbalizar que não se sabe bem elaborar, talvez porque não há espaço, tempo para se elaborar, porque os panos pintados, são apenas *“uns colorido aí”, “só pinta no pano quem sabe pintar”*, quem não sabe cai na ociosidade do vai e vem, da marcha mecanizada, do olhar vago, do chão do quintal, ou do fixar os pés no quintal, porque no quintal se tem o contato mais próximo com o que se é real, o social.

É que nesse desconforto do cuidado ser algo distante, que por vezes escuta, por vezes se pede a pesquisadora para ouvir, é sugerido que na ausência da oficina, *“é melhor ficar em casa”*, mesmo quando não se tem casa. Entre ser rebanho e ser acolhida nessa mesma casa causa mesmo uma *“confusão mental”*, que não deveria ser posta na individualidade do outro, deveria ser refletida em coletivo, em totalidade. A questão mesmo é que nessa casa, nos parece que se vão, assim como canta a Luedji Luna *“andando pelo mundo como posso, e me refaço em cada passo dado, eu faço o que devo e acho, não me encaixo em nada”*¹⁶³, e nesse caminhar, vão se prestando atenção do seu modo, nas dores, nos cuidados, nas buscas de um acalanto, que por vezes, na maioria das vezes, se acalantam entre semelhantes. *“Quem é que vai ser acalanto agora”*¹⁶⁴?

¹⁶³ Música Acalanto, Luedji Luna. Composição Luedji Luna. Lançamento 2018.

¹⁶⁴ Idem 64

“MEU AMIGO DO MANICÔMIO”: um esperar num futuro afrocentrado da Saúde Mental do CAPS

Durante um dia de campo, em momentos de observação, um sentimento forte, daqueles um pouco inexplicável, assim como alguns sentimentos aqui relatados, tomou conta da pesquisadora. O quintal, o corredor que fica entre o portão e a porta de entrada estava repleto de pessoas em conversas, algumas risadas, e tinha um homem em específico, um homem preto, um pouco forte, altura mediana, de nome José¹⁶⁵, conversava bastante, abraçava as pessoas, e socializava entre elas. Enquanto ele estava relaxado, chega um outro homem, também negro, estava de boné, de calça jeans, uma camisa do Corinthians e tênis, Juliano. Ao colocar os pés dentro do CAPS, José disse sorridente e estendendo a mão: *“aahh, quanto tempo, você lembra de mim? Vamos ver se você lembra?”*, ele respondeu: *“lembro sim, meu amigo do manicômio!”*, e se abraçaram com muita firmeza, cuidado, alívios, felicidades, e complementando o que foi dito *“ainda bem que nos encontramos aqui”*.

Nesse momento é um pouco difícil controlar os sentimentos e a dita neutralidade de pesquisadora, pois a cena além de ter sido extremamente forte, potente, ela ativou memórias que infelizmente elas não podem ser apagadas, elas podem e são ressignificadas, mas apagar da memória não é algo tão simples, não tem esse botão, e se tratando de memórias traumáticas, em alguns momentos elas surgem como fantasmas. Mas, para além das ativações da memória, o encontro foi muito mais potente a partir da certeza de que ambos ainda se encontram vivos, o alívio de ainda existirem e se encontrarem em amizade, não só nos momentos de violência, mas de liberdade, ou de sensações de liberdade.

Se encontrar *“entre semelhantes”* é um desafio, porque de fato, a existência de grupos, a exemplo de grupos de acolhimento, psicoterapia de grupo, são extremamente importantes para lidar com particularidades que na verdade são compartilhadas com o outro de algum modo, o outro que também vivencia de algum modo o seu medo, a sua angústia, o seu trauma, só que dentro das suas experiências, assim como, estar apenas *“entre semelhantes”* também soa uma padronização, padronização esta, encontrada, inclusive dentro dos manicômio, (Goffman, 1961). Contudo, nesse grupo também se espera acolhimento, respeito, conforto, solidariedade, amizade, e resiliência para seguir

¹⁶⁵ Nome fictício.

enfrentando os obstáculos, isso também é o CAPS, ou deveria ser, uma vez que alguns silêncios deveriam ser escutados, verbalizados, porém, ainda existe o desafio de uma equipe e de uma elite que ainda dificulta os processos, segundo Faustino e Oliveira,

Como se não bastasse, se quisermos retomar o já silêncio do movimento de luta antimanicomial brasileiro diante dos efeitos do racismo, pode-se imaginar o que significou, para a maioria da população deste País, ter vivido o trauma coletivo representado pelos trezentos anos de escravidão e conseqüente negação quase absoluta de sua humanidade nesse período, mas, sobretudo, a posterior recusa das elites em reconhecer e reparar material e simbolicamente esse trauma. (Faustino; Oliveira, 2020, p. 20).

Apesar das iniquidades aqui relatadas, é relevante pontuar que a RP e os serviços substitutivos aos manicômios/hospitais psiquiátricos são extremamente importantes para a política de saúde mental brasileira, mas, sobretudo, para as pessoas que portam algum sofrimento psíquico. É inegável que alguns avanços obtidos, como a Lei de nº 10.216, trouxe a garantia de direitos, a exemplo da libertação do aprisionamento manicomial, assim como, a possibilidade da existência do amor, principalmente “entre semelhantes”, entre as(os) “amigas(os) do manicômio”, talvez porque desse lado existe uma conexão maior e uma busca por sobrevivência, uma existência e (re)existência que só a partir desse lugar se é possível de sentir em busca de uma defesa revolucionária do humano, onde quer que ele se encontre (Faustino; Oliveira, 2020, p.23).

Quando trazemos à tona a discussão racial para o CAPS, observamos que desde primeiro encontro resistências foram postas, assim como, as questões raciais foram extrapolando as tintas das paredes e se mostrando presentes, e uma delas, foi, é a quantidade de pessoas negras que ocupam o CAPS. Talvez essa união “entre semelhantes”, venha da luta por sobrevivência enraizada numa ancestralidade, e nas tubulações do transatlântico, onde ser forte ou se fazer forte era primordial para conseguir chegar vivas(os), e muitas(os) encontraram no suicídio o caminho “menos árduo” frente a violência da escravização. E quem disse que o “trem doido” também não era o caminho de uma escravização? Um apartheid?

Observou-se que a calma, o abraço, a escuta, o sorriso, a brincadeira, e que o estar junto em silêncio foi muito mais vivenciado entre usuárias(os), o bombom comprado e distribuído em massa, a bolacha, o pão na hora da sopa, o cheiro na cabeça junto a saudade que estava da pessoa, à espera de ir à parada do ônibus, a ligação telefônica entre elas **“para saber se está tudo bem, porque você não veio hoje?”**. Onde cabe, e de onde vem o acalanto de estar em posições que são julgadas como situações de vulnerabilidade?

Na rotina CAPS elas(es) se perguntam se comeram algo antes da medicação, se não comeu, eles correm atrás nem que seja de uma bolacha *“pra forrar o bucho”*, pois sabem que *“o medicamento é forte”* e que tomar medicação sem se alimentar, é ser passível de *“ter um treco”*, e isso elas(es) não querem um para outro. É que em meio das *“viagens sem fim”*, do “diário esquizofrênico”, do choro com saudade da sua casa e da sua família, o acalanto surge entre elas(es) mesmo, embarcando em diversas viagens, se permitindo a honra do diário ser compartilhado, e secam as lágrimas dizendo que *“logo menos tudo ficará bem e você vai para casa”*.

Fazendo algumas costuras com os textos aqui digitados, referenciados, ditos, sentidos e externalizados, é que esses cuidados entre as suas e seus é uma característica forte dos quilombos, uma vez que o quilombo foi/é resistência frente a violência, a guerra colonial, e neste não se encontra apenas em guerrilha ao mundo colonial, mas também cuidados em coletivo, cuidados para não cair na força supremacista, sobretudo à força psíquica (Moura, 2019; Nascimento, 2019). Trazendo isso para o CAPS, esse cuidado em coletivo, entre as suas e os seus, é, assim como infere, mas também sente o Emiliano David, “um aquilombamento”, um cuidado, um amor, uma resistência, uma resiliência às guerras enfrentadas, mas sobretudo em amor, com ensina a bell hooks.

Assim sendo, após as vivências no CAPS, afirmando, inferindo e demarcando o CAPS como um lugar de maioria negra, se legitimando alguns atravessamentos sociais, históricos e raciais presentes dentro desse espaço em sua totalidade, se faz necessário pontuar a importância e a urgência de assumir a responsabilidade de se haver processos de racialização no mesmo (Werneck, 2016;2018), de entender que processos de aquilombamento são cruciais para uma melhor qualidade de vida (David ;Vicentin, 2020), pensando, inclusive, em prognósticos menos drásticos. É que diante dessas percepções e cuidados “entre semelhantes” a demarcação de que o racismo traz um adoecimento psicológico, vem atrelada à busca por soluções e de caminhos onde o CAPS atenda essa demanda, e pensar em *“soluções”* mesmo que de modo embrionário, é acreditar em mudanças, é esperar, é abraçar em coletivo.

E atravessar esse mar turbulento, entre iniquidades, costuras soltas, estradas negreiras, fazeres que ainda são insuficientes, experiências ainda silenciadas, entre algumas outras iniquidades sem pensar junto e em coletividade sobre as possíveis mudanças, seria mais um caminho colonial, logo, segundo as pessoas que são atendidas

pelo CAPS, as participantes, entendendo que é papel do CAPS atender as demandas de saúde mental da população negra, pontuam que elas podem ser atendidas através de,

Participante 01: Mais palestra né, **mais palestra sobre o racismo, como prevenir as pessoas de, assim, de não serem racista e também outras pessoas não sofrerem com problema do racismo.** Ter mais palestra, **mais ensinamento,** né?

Participante 02: Eu acho que poderia ter **uma roda de conversa,** onde se falaria desse, desse assunto, né, do racismo.

Participante 03: (Breve pausa) é, devia, assim, **misturar as pessoas,** se integrar o branco, o pardo...**ser uma forma igual.**

Participante 04: **Palestras,** é, é, é, algumas **oficinas falando sobre racismo,** né, das coisas assim do racismo, até de outras coisas também né, de depressão, não só sobre o racismo, mas de outras coisas também, de depressão, de cor, raça. Que a gente muitas vezes né, as pessoas acha que a doença mental não é uma doença, né, é frescura, e às vezes, incomoda.

Participante 05: Rapaz, tinha uns residência aqui que fazia boneco de barro, **boneco de barro,** um, um, pano bem grande do tamanho do mundo, aí fazia pequeno esse pano, **pra fazer bolsa,** a bolsa, é bolsa, acho que aí seria bom.

Participante 06: **Aqui o povo tem muito senso de humor (risadas), podia fazer um teatro (risadas).**

O teatro experimental do negro, pensado e articulado por Abdias Nascimento, foi uma das estratégias de sobrevivência pensada para se lidar com os atravessamentos raciais, sobretudo, nas formas de se cuidar. E como cuidar de uma “mente adoecida” interferida pelo racismo? Talvez, um dos caminhos de se elaborar as consequências do racismo fosse mesmo através do teatro, uma vez que para a participante, o racismo também é *“pessoas feridas pelos maus tratos das palavras”*, e pelas próprias palavras, assim como acredita a psicanálise, também é esperançoso o elaborar, o cicatrizar das feridas. Sentimos e aferimos, portanto, que é necessário o acalanto, que não é possível do CAPS continuar a silenciar dores não cicatrizadas, experiências traumáticas, sensações e sentimentos vividos do lado da maioria das pessoas atendidas por esse serviço.

Unindo Abdias com Fanon, sobretudo, a partir da possibilidade do falar, do verbalizar, Fanon pontua que em contraste aos tratamentos desumanos que existiam nos hospitais psiquiátricos, que a construção de uma neossociedade dentro deste seria um caminho de transformação humana, quebrando inclusive o “silêncio bizarro” produzido dentro desses espaços, logo, trazer a verbalização para o serviço substitutivo, é a

possibilidade de mudança, voltado à tomada de consciência, à verbalização, à explicação, ao reforço do ego (Fanon, 2022, p.83). Nesse sentido, Fanon infere que “sessões de dramatização” são cruciais para o cuidado, onde

Em contraste, passa a existir para o paciente a necessidade de verbalizar, de explicar, de se explicar, de se posicionar. Passa a existir a manutenção de um investimento num mundo objetal que adquire nova densidade. A socioterapia arranca-o de seus fantasmas e o obriga a confrontar a realidade num novo registro (Fanon, 2020, p.89).

Do lado de quem se vivencia na pele o racismo, a defesa de atividades que deem suporte as demandas psicossociais do racismo foram pertinentes para se costurar as outras categorias aqui debatidas, uma vez que a discussão sobre as questões raciais são inexistentes, e em meio as inexistências outras situações cotidianas que permeiam o universo da população negra se fazem presentes dentro do ambiente, de forma direta e indireta. Logo, ter palestras, diálogos, atividades e momentos de lazer são um dos caminhos encontrados, são fios que costuram a possibilidade de um serviço que compreenda, que legitime e que façam intervenções racializadas, desde preenchimento do quesito raça/cor, a validação dos determinantes sociais de saúde, sobretudo o racismo, bem como, nos diálogos e nas escutas da dor não cicatrizada do racismo, sobretudo, quando se observa que os efeitos psicossociais do racismo têm sido pouco estudados, no contexto da reforma ou dos seus serviços (Silva *et al*, 2017, p.102; Ignácio; Mattos, 2019).

Contudo, observamos, ainda assim, o compartimento dessa casa, uma hierarquização que não se mistura, que se tem olhares diferentes que não se ajudam em prol de sanar iniquidades, pelo contrário, parece correr contrariamente, um nó difícil de desatar, e que por isso, permanecem em fazeres que ainda direcionam corpos específicos para zona da não existência, um olhar psiquiátrico que invalida o racismo até ***“porque o adoecer é igual para todos”***, e sendo, não se sabe se ***“teria alguma demanda psicológica da população negra”***, porque ***“adoece de depressão o negro, o branco, o amarelo”***,

De acordo com Engel, o vínculo entre raça/cor e doença mental indica outra pista importante para se avaliar as dimensões políticas e sociais assumidas pelo saber e pela prática alienista na sociedade brasileira das últimas décadas do século XIX. Sempre ciosos de resguardar a vastidão e a impressão dos limites definidores da doença mental, os psiquiatras partiam do princípio de que a loucura não escolhia cor, o que não os impediu de construir, sub-repticiamente, relações próximas entre doença mental e as “raças” consideradas inferiores (Silva *et al*, 2017, p.102).

Enquanto isso, outras pessoas da equipe defendem *“uma conversa”*, *“não sei se uma campanha”*, silêncios, porque *“eu acho que num, num tem assim um trabalho só voltado para isso”*, o que se acha que fazem é *“no dia a dia que a gente trabalha nos grupos, de uma maneira sutil”*, com a sutileza que foi sugerida para a pesquisadora fazer uma roda de conversa sobre a temática, por debaixo dos panos, sem mexer nas máscaras, ao mesmo tempo que o profissional 03 defende que *“era pra ter uma área de lazer mais estendida, pra qualquer dia desses jogar uma bola, uma quadra de vôlei, pra até pra o que? Eles se concentrar mais naquilo pra tirar o estresse da ansiedade dele, porque acredito que as vezes fica muito dentro do serviço sem ter uma área estendida, mais lazer pra eles, aí fica tudo batendo um no outro”*, com isto, vai se inferido que a implementação de políticas públicas direcionadas à saúde da população negra brasileira tem sido insuficiente e isto contribui para a manutenção da hierarquia racial estabelecida pelo colonialismo (Tavares *et al*, 2020, p.138).

Dito isto, em meio a esses pedidos de sutilezas para se identificar o racismo, as questões raciais e os fazeres, (que dialogam de forma direta com sutilezas que são duras), nos deparamos com verbalizações direta do racismo, nos deparamos com uma equipe que silencia, enquanto usuárias externalizam a obrigatoriedade em se atender as demandas dessa população, talvez porque do lado do “oprimido” o senso de luta e justiça se abraça com as ideias de que a liberdade não se consegue apelando para opressor justiça (Shakur, 2019). De qual liberdade estamos falando? De qual dominação psicológica estamos falando? Porque de um lado o profissional pontua que no serviço *“acha que não falta”* atividades que atendam a saúde mental da população negra, ao mesmo tempo que pontua *“eu não lembro de uma atividade que eu vi em algum canto, que eu saiba que a gente, não, não temos aqui no CAPS”*.

Do lado da equipe observamos a inexistência em se colocar no lugar de autorreflexão dos seus manejos, fazeres, e quando se pensa minimamente em fazer algo, buscam a partir da compreensão do racismo como individualidade, *“o que vocês entendem por racismo, o que é uma pessoa negra pra você, alguém aqui é racista, tem alguém que não gosta de negro?”*, uma maneira extremamente surreal de se trabalhar a temática, demonstrando total desconhecimento sobre a pauta, colocando o problema exclusivamente no outro.

Observa-se, portanto, uma equipe que não se coloca em jogo, não assume o lugar de branquitude, de preservação de privilégios, sem assumir despreparos para com a

temática da saúde mental da população negra, reforçando os seus lugares do saber, do poder, do conhecimento, da verdade e da certeza de que não precisam de um aperfeiçoamento na temática, quando não trazem à tona a importância de se efetivar políticas públicas como a PNSINP, muito menos de EPS que deem conta desse suporte e manejo científico/humano, uma vez que espera-se um serviço 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 a 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 (Carta Racismo e Saúde Mental, 2013).

Nesse trilhar do lado do colono, o caminho ainda é o de permanência viva no *não lugar* quando não se pensa em políticas públicas e não se preenchem o quesito raça/cor, quando relativizam os determinantes sociais de saúde, entre outras iniquidades aqui aferidas. Logo, como se pensar em políticas públicas de saúde mental para população negra? É que a sutileza permite, permite não dizer, não efetivar, não necessitar, não saber responder, porque a qualidade de vida pensada pelo o profissional 03, talvez seja desnecessário, porque tem coisa que parece ser *“inexplicável”*, mas que na verdade se explica, quando se adocece de depressão, *“adocece de qualquer cor”*, e que nas sutilezas, nas desejabilidades sociais, *“deveria frisar, e não só o CAPS, mas eu acredito que todos os veículos, né, é da assistência, da educação, da saúde, e todos eles deveriam bater essa tecla, não é?”*, porém, no olhar do profissional há mais de 12 anos, ele *“nunca vi isso, questão racial aqui, ferrenha”*, *“essa agressividade”*? Quer mais agressividade que as sutilezas de se dizer que não existe racismo enquanto ele bate na porta de entrada e vai até o chão dos fundos?

Dessa forma, pensando nisto, nestes “vazios”, que a Frente Nacional de Negros e Negras da Saúde Mental (FENNASM), escreve uma carta, onde pontuam que a Coordenação de Saúde Mental produza uma

Construção do antirracismo com diretrizes clínico-política da RAPS de modo a descolonizar os diferentes dispositivos de ativação da rede, como: Projetos Terapêuticos Singulares, Ambiência, Acolhimento, Apoio Matricial, Redução de Danos, dentre outros; · Formação de rede de supervisão clínico-institucional, dentro dos preceitos da Educação Permanente, para qualificação da escuta e manejo da relação entre racismo, produção de subjetividade e processos de trabalho nos serviços

da RAPS (Frente Nacional de Negros e Negras da Saúde Mental, 2022).

As respostas frente a um futuro, é como se fosse um novo caminho a se trilhar, abrindo literalmente horizontes que não se negue, não se omita, não negligencie a construção racial/social sobre a loucura e sobre os corpos que são “destinado à loucura”. O caminho não é o silêncio, porque o silêncio causa o recalque, e recalcando, as dores, as violências ficam ali sendo sentidas e efetivadas de modo desumano, em contradição com a liberdade. O caminho não é passar uma borracha e criar um aqui e agora, o caminho ainda é ouvir, legitimar uma história, legitimar que o país ainda demarca corpos para morrer, e que demarcando, existem corpos específicos para as consequências. É necessário mais ensinamentos, mais prevenção, mais arte, mais escuta racializada, afrocentridade, legitimar outras existências humanas, é necessário mais amor, esse que se ver de forma mais humana “entre semelhantes”, talvez, porque do lado das(os) usuárias(os), **“eles abraçam legal”**, e abraçando, o caminho de ver a vida acontecendo no CAPS, talvez seja primeiramente com a equipe saindo do lugar hierarquizado e apreendendo mais, muito mais com as pessoas acompanhadas pelo serviço.

INCONCLUSÕES INICIAIS

Eu sou um corpo
 Um ser
 Um corpo só
 Tem cor, tem corte
 E a história do meu lugar
 Eu sou a minha própria embarcação
 Sou minha própria sorte.
 (Luedji Luna)

Chegar a esses momentos de inconclusões, é, também, revisitar memórias, é embarcar na história de um lugar, onde por vezes, a pessoa negra teve que se abraçar com a “sorte”, mas que em sua maioria, nem a sorte chegou a ser o melhor caminho. Fazer algumas costuras é necessário, mesmo quando elas ainda machucam, estão em abertas, afinal, o racismo é uma ferida que custa a cicatrizar, observamos não só no primeiro capítulo como ele se organizou e organiza no Brasil, mas, sobretudo, como ele se instala na subjetividade do povo negro, na psique.

Se tratando dela, a subjetividade, mas também da bondade posta na universalização do ser humano, que nos deparamos com uma loucura, que por vezes, parece-nos ser uma loucura colonial, uma loucura que também parte de uma necropolítica, dos corpos, pessoas zoológicas, como nos dizia Fanon, que estavam marcados no séc. XIX, em sua maioria, para serem “convidados” compulsoriamente ao trilhos do “trem doido”, performando um drama nacional, porém, que ainda assim, ainda nomeiam de uma forma que não demarca que ali “naquele pátio o negro é a cor mais cortante”, como observou Lima Barreto.

É que diante dos olhos de uma nação que se diz ter uma democracia racial, eles se organizam para dizer constantemente “*aqui não existe racismo*”, e enquanto isso permanecem viva a escravização, e se firmam não só no pacto da branquitude, mas, sobretudo, revivem e deixam viver a carta de William Lynch. Constroem, performam, condicionam subjetividades adoecidas, conformadas, submissas, naturalizando a ideia de que infelizmente algumas pessoas devem permanecer na zona-da-não-existência, no sub-lugar, e aceitando, porque nos parece que é melhor assim (no dito trabalho análogo a escravidão), do que voltar a “escravidão”.

Desse modo, construir quilombos é construir resistência, é a busca por viver e sobreviver diante de um país que ainda é colonial, logo, quebrar as barreiras manicomiais e enfrentar a Reforma Psiquiátrica, é quebrar, também é se (in)conformar com processos de escravização mental, mesmo que não demarquem, mesmo que deneguem, mesmo que

inviabilizem Fanon na construção da política de saúde mental, na RP, ainda assim, esta também foi um caminho em busca de aquilombar-se como nos ensinou Abdias Nascimento, e se tratando da saúde mental, como tem nos ensinado o Emiliano David.

Os CAPS, portanto, foi um dos caminhos encontrado para se libertar das violências e violações dentro dos manicômios, ele surge como uma proposta de humanização, em território, em sociedade, junto aos seus, as suas, junto ao povo, sobretudo em busca, também, de se desconstruir estigmas, preconceitos, discriminação, psicofobias, marcas impressas nas pessoas que foram marcadas por uma loucura.

Todavia, o caminho dessa luta, que diante de uma sociedade eugenista onde firmam compromisso com Freyre (já que se é preconceituoso se ter preconceito), direcionam, infelizmente, esse lugar, esse fazer, essa política, para um silêncio, que por vezes nos convoca a revistar Lima Barreto em pleno séc. XXI e pensar: será que ainda estamos por construir silenciosos bizarros? Porém, uma convocação para poucos, para quem vem de fora, por dentro, há igualdade racial, impera.

Diante disso, observou-se a complexidade do fazer em saúde mental, bem como, os variados níveis de iniquidades direcionados para a saúde mental da população negra, onde se percebeu um fazer camuflado de cuidado, mas que em seu âmago, ainda se abraçam com ideias manicomiais, eugenistas e racistas.

Nesse sentido, cabe-nos muitas reflexões, perguntas, questionamentos, mas também temos algumas respostas para um silêncio bizarro que ocorre dentro das paredes brancas do CAPS quando o assunto se direciona para as questões raciais, como se lá não houvesse distinção de raça, uma comunidade onde *“todos são iguais”*, mas que no fazer, feridas ainda estão abertas, vozes ainda são silenciadas, atendimentos negados, e até mesmo quando as(os) usuárias(os) querem permanecer na casa, sugerem-se *“só volte mês que vem”*. Mas de que tipo de casa estamos falando?

A substituição dos manicômios por casas seria para trazer essa aproximação com o território, com o cuidado em liberdade, com o viver em sociedade, mas esta seria meramente uma casa, uma construção arquitetônica, ou nessa casa existe mesmo amor, o tão sonhado e romantizado amor do CAPS? Se pensássemos a partir de Fanon, essa casa atenderia a qual cidade, a qual lugar, a qual ser?

Os apontamentos iniciais e futuros dessa pesquisa nos direciona para um lugar que muito mais assemelha-se com um “não lugar”, ou talvez aquele único que se tem em meio de uma sociedade que mesmo após a Reforma Psiquiátrica, mesmo com toda a luta manicomial, rejeita, segrega, discrimina e despeja pessoas em cidades, territórios,

espaços, lugares destinados ao colonizado, aquele que não merece estar entre os detentores do saber, do poder, da razão, e por que não dizer da sanidade?

As inconclusões iniciais e futuras desse estudo poderia ser como uma carta de amor, porém, mesmo valorizando e validando a importância da Reforma Psiquiátrica, não posso, e não podemos nos calar diante de um silêncio insuportável, e de uma cor que ainda é a mais cortante, afinal, como diz Luedji Luna “*cada rua dessa cidade cinza sou eu*¹⁶⁶” e “*olhares brancos me fitam*¹⁶⁷”.

Nesse desafio de pensar políticas públicas, políticas públicas para a população negra, bem como, de pensar a saúde mental da população negra dentro do SUS, nos encontramos, infelizmente, ainda submersos em zonas compartimentadas, cidades coloniais, logo, fazeres e dispositivos de cuidados que ainda se encontram abraçados com ideias higienistas, racistas, e desprovidos de um olhar que de fato legitime os corpos e mentes que são destruídas a partir do colonizador.

Contudo, mesmo com as iniquidades extrapolando as paredes, ainda assim, acredito na política da saúde mental, na RAPS, e conseqüentemente no CAPS, porém, pontua-se que para sairmos desse lugar de silêncio, de negligências e de omissões, é necessário que o serviço, a comunidade CAPS, principalmente a equipe/gestão CAPS, se prontifique a assumir o lugar da autocrítica e se permita a uma radicalização manicolonial (como diz o Emiliano David) no serviço e, para isso, é necessário legitimar o racismo como determinante social de saúde, que se efetive as políticas públicas como a PNSIPN, e sobretudo, que escute e legitime as vozes negras dentro e fora desse lugar que ainda é lido como um “lugar de doido”, logo, não entendendo os processos raciais sobre a loucura e sobre os corpos destinados à loucura, é impossível desse dispositivo, dessa casa, também ser, apenas, e exclusivamente “*um lugar que por si só ressocializa*¹⁶⁸”.

¹⁶⁶ Idem 41

¹⁶⁷ Idem 41

¹⁶⁸ Fala da profissional sobre os processos de ressocialização do CAPS.

REFERÊNCIAS

- AFONSO, M. L., ABADE, F. L. (2008). **Para Reinventar as Rodas: rodas de conversa em Direitos Humanos**. Belo Horizonte: RECIMAM.
- ALMEIDA, S. L. Racismo estrutural. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019. 264 p.
- ALVES, M. C.; JESUS, J. P.; SCHOLZ, D. Paradigma da afrocentricidade e uma nova concepção de humanidade em saúde coletiva: reflexões sobre a relação entre saúde mental e racismo. Ensaio. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v.39. n. 106. p. 869-880. Jul-set 2015.
- ALLPORT, G. (1954). **The nature of prejudice**. Reading, MA: Addison-Wesley.
- ANDRADE, R. **Fotografia e antropologia: olhares fora-dentro**. São Paulo (SP): Estação Liberdade/Educ; 2002.
- ARAÚJO., M. V. R de.; TEIXEIRA ., Carmen Fontes de Souza. Concepções de saúde e atuação do Movimento Negro no Brasil em torno de uma política de saúde. **Saúde Soc**. São Paulo, v.31, n.4, e220246pt, 2022.
- ASANTE, M. **Afrocentricidade como Crítica do Paradigma Hegemônico Ocidental: Introdução a uma Ideia**. Ensaio Filosóficos, Volume XIV– Dezembro/2016.
- ASANTE., M. K. Afrocentricidade: Notas sobre uma posição disciplinar. In: NASCIMENTOS, E.L (Org). **Afrocentricidade: uma abordagem epistemológica inovadora**. São Paulo: Selo Negro, 2009. P. 227-297.
- BATISTA ., L. E.; Werneck., J.; LOPES., F. (org.). 2012. **Saúde da população negra**. 2. ed. -- Brasília, DF : ABPN - Associação Brasileira de Pesquisadores Negros, (Coleção negras e negros : pesquisas e debates / coordenação Tânia Mara Pedroso Müller)
- BARRETO.L. **Diário do Hospício/Cemitério dos Vivos**. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2017.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luís Antero Reta e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BIKO, S. **Escrevo o que eu quero**. Diáspora Africana, 2017.
- BRASIL, 1988. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidente da República, [2016].
- BRASIL, 2001. Lei no 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo de assistência em saúde em mental. Sistema de Legislação da Saúde. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm
- BRASIL, 2002. Portaria n. ° 396, de 19 de fevereiro de 2002. Considerando a Lei 10.216, de 06/04/01, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial / [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, 2002. Brasília: Ministério da Saúde.
- BRASIL. 2002. Cartilha Vamos Promover nossa Saúde? Ministério da Saúde em parceria com a Alfabetização Solidária.
- BRASIL. Clínica Ampliada, Equipe de Referência e Projeto Terapêutico Singular / Ministério da Saúde, Política Nacional de Humanização. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- BRASIL, 2009. Portaria n° 992, de 13 de maio de 2009. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.
- BRASIL, 2013. 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, 2013. 36 p. ISBN 978-85-334-1968-1.
- BRASIL, 2017. PORTARIA Nº 344, DE 1º DE FEVEREIRO DE 2017. Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde.
- BRASIL, 2018. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. Óbitos por suicídio entre adolescentes e jovens negros 2012 a 2016 / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. Universidade de Brasília, Observatório de Saúde de Populações em Vulnerabilidade – Brasília : 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: 2015.
- BRASIL, 2020. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias. Edição. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública/Departamento Penitenciário Nacional, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/depen/pt-br/sisdepen>
- BRASIL. **Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico da saúde da população negra.** Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Outubro 2023.
- BRASIL. 2024. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.
- BUSS., P. M.; FILHO., A. P. A Saúde e seus Determinantes Sociais. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 17(1):77-93, 2007.
- CARTA DE OTTAWA. Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. 1896. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf
- CARNEIRO, S; SILVA, A. C. B. 2023. Dispositivo de Racialidade e Saúde Mental da População Negra: Algumas Reflexões Políticas e Psicanalíticas. **Psicol. Soc.** v 35. Dossiê PSICOLOGIA SOCIAL E ANTIRRACISMO: compromisso social e político por um outro Brasil.
- CARNEIRO, S. **Dispositivo de racialidade: A construção do outro como não ser como fundamento do ser.** Zahar. 2023.
- CARNEIRO, U. S da. S. 2020. **Sobre AFROntar a Casa-Grande e botar a cara no sol: uma etnografia transviada de formas de gestão de sofrimento.** Dissertação de Mestrado. Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
- CENTRO CULTURAL MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2023. Hospício de Pedro II da construção à desconstrução. Disponível em: <http://www.ccms.sau.gov.br/hospicio/index.php>
- CÉSAIRE, A. **Discurso sobre o colonialismo.** Tradução de Claudio Willer. São Paulo: Veneta, 2020.
- COSTA., J.B.T., GROSGOUEL., R. M.N. **Decolonialidade e pensamento afrodiaspórico.** Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2018.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (BRASIL). Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) no CAPS - Centro de Atenção Psicossocial/Conselho Federal de Psicologia. Conselhos Regionais de Psicologia, Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas - e.rev. - Brasília: CFP, 2022.
- CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Vendas de medicamentos psiquiátricos disparam na pandemia.** 2023. Disponível em : <https://site.cff.org.br/noticia/noticias-do-cff/16/03/2023/vendas-de-medicamentos-psiquiatricos-disparam-na-pandemia>.

- CUNHA, M. C.P. 1949. O espelho do mundo. Juquery, a história de um asilo. 3 ed. Campinas, SP: UNICAMP/IFCH/CECULT, 2022.
- CZERESNIA., D. The concept of health and the difference between prevention and promotion/O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 15(4):701-709, out-dez, 1999.
- DANON-BOILEAU, L. Denegação. In: MIJOLLA, A. Dicionário Internacional de Psicanálise. Rio de Janeiro: Imago, 2002. v. 2.
- DAVID, E, C. VICENTIN, M. C.G. Nem crioulo doido nem negra maluca: por um aquilombamento da Reforma Psiquiátrica Brasileira. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v.44, n especial 3, p. 264-277, outubro, 2020.
- DELEUZE, G.; GUATTARI, F. (2015). **Mil platôs: Capitalismo e esquizofrenia 2**, vol. 3. 2ª ed. 1ª Reimpressão. São Paulo, SP, Brasil: Editora 34Ltda.
- DESINSTITUTE. **A medicalização e a patologização como fundamentos de exclusão e segregação**. 2023. Disponível em: <https://desinstitute.org.br/noticias/a-medicalizacao-e-a-patologizacao-como-fundamentos-de-exclusao-e-segregacao/>
- DOMINGUES, P. **Movimento Negro Brasileiro: alguns apontamentos históricos**. Tempo 12 (23), Editora UFF, 2007.
- EVARISTO, C. **Escrevivência: a escrita de nós: reflexões sobre a obra de Conceição Evaristo**. (org.) Constância Lima Duarte, Isabella Rosado Nunes. Ilustrações Goya Lopes. -- 1. ed. -- Rio de Janeiro: Mina Comunicação e Arte, 2020.
- FAUSTINO, D. M. O pênis sem o falo: algumas reflexões sobre homens negros, masculinidade e racismo. In: Blay, Eva A. (org.) **Feminismos e masculinidades: novos caminhos para enfrentar a violência contra a mulher**. São Paulo: **Cultura Acadêmica**, p. 75- 104, 2014.
- FAUSTINO, D.M. A Universalização dos Direitos e a Promoção da Equidade: O Caso da Saúde da População Negra. **Ciência & Saúde Coletiva**, 22(12):3831-3840, 2017.
- FAUSTINO, D. M. **Frantz Fanon, a branquitude e a racialização: aportes introdutórios a uma agenda de pesquisas**. In: MULLER; CARDOSO (org). **Branquitude: estudos sobre a identidade branca no Brasil**. Curitiba: Apris, 2017.
- FANON, F. **Pele Negra, Máscaras Brancas**. Tradução Sebastião Nascimento e colaboração de Raquel Camargo. São Paulo: Ubu Editora, 2020.
- FANON, F. **Os Condenados da Terra**. Tradução Ligia Fonseca Ferreira, Regina Salgado Campos. – 1 ed. – Rio de Janeiro: Zahar, 2022.
- FANON, F. **Alienação e Liberdade**. Escritos Psiquiátricos. UBU: 2020.
- FANON, F.; GERONIMI, C. A internação diurna na psiquiatria: valor e limites (2). In: FANON, F. (Khalifa, J., organizador). **Alienação e liberdade**. Escritos psiquiátricos. São Paulo: Ubu, 2020/1959. p. 85-101.
- FANON, F.; LACATON, R. Condutas confessionais na África do Norte (1). In: FANON, F. (Khalifa, J., organizador). **Alienação e liberdade**. Escritos psiquiátricos. São Paulo: Ubu, 2020/1955. p. 236-240.
- FAZENDA, I. C. A. **O DESAFIO DE FORMAR PESQUISADORES INTERDISCIPLINARES**. XII Congresso Nacional de Educação. ISSN 2176-1396. (2015).
- FERNANDES, F. **A ditadura em questão**. São Paulo: T.A. Queiroz, 1982.
- FIGUEIREDO., A. A. F de. 2021. Construção de Categorias/Lugares para a Loucura em Relatos de Usuários de CAPS. **Psicologia: Ciência e Profissão**. 2021 v. 41 (n.spe 4), e215322, 1-16.
- FIGUEIRÊDO, A. A. F., CORDEIRO, R. L. M., OLIVEIRA FILHO, P., & Veloso, T. M. G. (2021). Construção de categorias/lugares para a loucura em relatos de usuários de CAPS. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 41 (n.spe 4), 1-16.

- FRENTE NACIONAL DE NEGROS E NEGRAS DA SAÚDE MENTAL. Carta Racismo e Saúde Mental. 2022. disponível em: <https://crppr.org.br/por-uma-reforma-psiquiatrica-antirracista-crp-pr-assina-carta-aberta-da-frente-nacional-de-negros-e-negras-da-saude-mental/>
- FREUD, S. (1976). **A interpretação dos sonhos**. In Freud, S. [Autor], Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. IV, V. Rio de Janeiro: Imago Editora.
- FREUD, S. (1996). **Sobre a Psicopatologia da Vida Cotidiana (1901)**. - Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Imago Editora; 1ª ed. v 6.
- FREYRE, G. **Casa-grande & senzala**. 42. ed. Rio de Janeiro: Record, 2001.
- GARCIA,P.T.; REIS, R. S. **REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE: Rede de Atenção Psicossocial - RAPS**. São Luís: EDUFMA, 2018.
- GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2006.
- GOFFMAN, E. **A representação do eu na vida cotidiana**. Tradução de Maria Célia Santos Raposo. 10 ed. Petrópolis: Vozes, 2002.
- GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos [Asylums]**. São Paulo, Perspectiva, 1974 [1961].
- GOFFMAN, E. **Estigma: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1980.
- GONZALEZ, L. A categoria político-cultural de amefricanidade. In: Tempo Brasileiro. Rio de Janeiro, N°. 92/93 (jan./jun.). 1988b, p. 69-82.
- GONZALEZ, L. **Primavera para as rosas negras: Lélia Gonzalez**. 1. ed. Editora Filhos da África, 2018.
- GONZALEZ, L.; HANSENBALG, C. **Lugar de Negro**. Rio de Janeiro: Zahar, 2022.
- G1 Portal de Notícias. 2023. Trabalho escravo no campo: o que dizem trabalhadores, fiscais e pesquisadores sobre o recorde de resgates. Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/agronegocios/noticia/2023/03/26/trabalho-escravo-no-campo-o-que-dizem-trabalhadores-fiscais-e-pesquisadores-sobre-o-recorde-de-resgates.ghtml>
- G1 Portal de Notícias. 2023. Brasil resgatou 918 vítimas de trabalho escravo em 2023, recorde para um 1º trimestre em 15 anos. Disponível em: <https://g1.globo.com/trabalho-e-carreira/noticia/2023/03/21/brasil-resgatou-918-vitimas-de-trabalho-escravo-em-2023-recorde-para-um-1o-trimestre-em-15-anos.ghtml>
- HALL., S. Da Diáspora Identidades e Mediações Culturais. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2003.
- HAESBAERT, R. "Definindo Território para entender a desterritorialização" em **O Mito da Desterritorialização**. Rio de Janeiro, Bertrand Brasil, 2007.
- HOOKS, b. **Olhares negros, raça e representação**. São Paulo: editora elefante, 2019.
- HUNT., L. A invenção dos direitos humanos; unia história. Tradução Rosaura Eichenberg. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.
- IBGE, 2022. **Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil**. 2 ed. Estudos e Pesquisas, Informação Demográfica e Socioeconômica. n.48. ISBN 978-85-240-4547-9.
- KROEF, *et al.*, 2020. Diário de Campo e a Relação do(a) Pesquisador(a) com o Campo- Tema na Pesquisa-Intervenção. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**. Rio de Janeiro v. 20 n. 2 p. 464-480 .
- LACAN, J. (1998b). **O estádio do espelho como formador da função do eu**. In J. Lacan, Escritos (pp.96-103). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.
- LYNCH, W. **Carta de Willie Lynch**. 2012. 10 de novembro de 2012. Geledés. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/carta-de-willie-lynch/>

- MALCOLM, X. **Malcolm X Fala: Os discursos do último ano de vida de Malcolm X**. Ubu editora, 2021.
- MANZINI, E. J. (2004). **Entrevista semi-estruturada: análise de objetivos e de roteiros**. In: Seminário Internacional de pesquisa e estudos qualitativos.
- MASIERO., A. L. A Psicologia racial no Brasil (1918-1929). **Estudos de Psicologia**. v. 10(2), p. 199-206, 2005.
- MBEMBE, A. **Necropolítica**. 1. ed. N-1 Edições. 2018.
- MINAYO, M. C. S; DESLANDES, S.F.; NETO, O. C.; GOMES, R. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1994.
- MOURA, C. **Sociologia do negro brasileiro**. São Paulo: Perspectiva; 2ª ed. 2019.
- MOVIMENTOS. **Coronavírus nas favelas: a desigualdade e o racismo sem máscaras**. Rio de Janeiro, 2021.
- MUNANGA, K. **Negritude: Usos e sentidos**. 4. ed. Autêntica, 2019.
- MUNANGA, K. Facetas de um racismo silenciado. **Raça e Diversidade**. São Paulo: Edusp/Estação Ciência, 1996.
- MOORE, C. **Racismo e sociedade: novas bases epistemológicas para entender o racismo**. – Belo Horizonte: Mazza. Edições, 2007. 320 p.
- MOORE, C. Entrevista com Carlos Moore, parte 2. TV Nação Preta. 2017. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=4HJOrzUnYfE>
- MONDADA, L. **A entrevista como acontecimento interacional: abordagem linguística e interacional**. RUA, n. 3, 1997.
- MOSER., G. 1998. **Psicologia Ambiental**. Estudos de Psicologia 1998, 3(1), 121-130.
- NASCIMENTO, A do. **O genocídio do negro brasileiro: processo de um racismo mascarado**. São Paulo: Editora Perspectiva, 2016
- NASCIMENTO, A do. **O quilombismo: documentos de uma militância pan-africanista**. 3. ed. São Paulo: Perspectivas, 2019.
- NASCIMENTO., B. **Uma história feita por mãos negras**. 2021. Editora Schwarcz S.A. Rio de Janeiro.
- NJERI, A. **Rasgos**. 2017.
- NOBLES, W. Sakhu Sheti: Retomando e Reapropriando um foco psicológico afrocentrado. In: NASCIMENTOS, E.L (Org). **Afrocentricidade: uma abordagem epistemológica inovadora**. São Paulo: Selo Negro, 2009. P. 227-297.
- NOGUEIRA, R. A democracia é possível? **Revista Cult**. Edição 240. Novembro de 2018.
- OBSERVATÓRIO DA DIVERSIDADE E DA IGUALDADE DE OPORTUNIDADES NO TRABALHO. Raça e Interseccionalidade. 2024. Disponível em: <https://smartlabbr.org/diversidade/localidade/0?dimensao=raca> . Acessado em abril de 2024.
- OLIVEIRA ., L. G. F.; MAGALHÃES ., M. Percurso da implantação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra no Brasil. R. bras. Est. Pop., v.39, 1-13, e0214, 2022.
- OLIVEIRA., S. G de. C. ABADALLA., J. G. F. 2019. **Centro De Atenção Psicossocial: Transformação Da Clínica Tradicional De Mundos Isolados Em Lugar Da Multiterritorialidade**. In: Arquitetura e urbanismo: patrimônio, sustentabilidade e tecnologia 2 / Organizadora Jeanine Mafra Migliorini. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Relatório 2022 ONU Brasil**. 2023. Disponível em: https://brasil.un.org/sites/default/files/2023-03/ONU_Brasil_Relatorio_Anual_2022.pdf

- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Diminuindo diferenças: a prática das políticas sobre determinantes sociais da saúde: documento de discussão**. Rio de Janeiro, Brasil, 19-21 de outubro de 2011.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. 2023. Informe mundial sobre la salud mental. Transformar la salud mental para todos. Disponible: https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1
- PACHECO, J. G. Representações sociais da loucura e práticas sociais: o desafio cotidiano da desinstitucionalização. 2011. 392. **Tese (Doutorado em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações)**. Universidade de Brasília, Brasília, 2011.
- PASSOS., R. G. “Holocausto ou Navio Negreiro”: inquietações para a Reforma Psiquiátrica Brasileira. *Argum.* V.10, n.3, p. 10-22, set./dez, 2018.
- PASSOS, R. G; ARAUJO, G. C. L.; GOMES, T. M.S.; FARIAS, J. S. Comunidades terapêuticas e a (re)manicomialização na cidade do Rio de Janeiro. *Argum.*, Vitória, v. 12, n. 2, p. 125-140, maio/ago. 2020.
- PASSOS, R. G. “Na mira do fuzil”: a saúde mental das mulheres negras em questão. 1 ed. São Paulo: Hucitec, 2023 - 143 p. (Coleção Diálogos da Diáspora, 22).
- PRIMEIRO CONGRESSO BRASILEIRO DE EUGENIA [Anais] (1929). *Resoluções* (Vol. I). Rio de Janeiro.
- QUEIROZ, M. I. de. **Variações sobre a Técnica do Gravador no Registro da Informação Viva**. São Paulo: T. A. Queiroz, 1991.
- SANTOS, M. **O país distorcido: o Brasil, a globalização e a cidadania**. São Paulo: Publifolha. 2002.
- SANTOS., A. B. **Colonização e quilombos modos e significados**. Brasília: 2015.
- SANTOS, S. M. **Um defeito de cor**. Editora Record, 2006.
- SANTOS , H. B dos, 2015. Quer debater Unidade ? Vem com Nós, por Hamilton Borges dos Santos (Walê). Disponível em: <https://www.geledes.org.br/quer-debater-unidade-vem-com-nospor-hamilton-borges-dos-santos-wale/>. Acesso 20/05/2024.
- SCHLACHTER, L; BEIVIDAS, W. Recalque, rejeição, denegação: modulações subjetivas do querer, do crer e do saber. *Ágora* (Rio de Janeiro) v. XIII n. 2 jul/dez 2010.
- SILVA., M. G. **O quesito raça/cor nos estudos de caracterização de usuários do Centro de Atenção Psicossocial**. *Saúde Soc.*26(1). 2017.
- SOUZA., N. S. **Tornar-se negro: Ou As vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social**. Zahar, 2021.
- SOUZA, A.F.N., LEITE., M de. J.B. 2021. **Arquitetura e Psicologia Ambiental**. UIA 2021 RIO: 27th World Congress of Architects. PAPERS: VOLUME III of III.
- STEPAN, N.L. Eugenia no Brasil, 1917-1940. In: HOCHMAN, G., and ARMUS, D., orgs. Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe[online]. **História e Saúde collection**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004.
- SEIXAS, *et al.* A origem da Liga Brasileira de Higiene Mental e seu contexto histórico. **Rev Psiquiatr RS.**31(1):82, 2009.
- WEYLER, A. R. **A Loucura e a república no Brasil: A Influência das teorias raciais**. *Psicologia USP.* 17(1). 17-34, 2006.
- WERNECK., J. Racismo Institucional e saúde da população negra. **Saúde Soc.;** 25(3),2016, p. 535-549.
- WINNICOTT., D.W. **Tudo começa em casa**. Tradução Paulo Sandler. 4ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.
- WINNICOTT., D.W. **O brincar e a realidade**. Jose Octávio de Aguiar Abreu e Vanede Nobre. Rio de Janeiro: IMAGO EDITORA LTDA, 1975.

APÊNDICE A**ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA PARA USUÁRIAS(OS)
DO CAPS****Entrevista com INTRACAPS**

Dados de identificação

Título do Projeto: A Questão Racial no Centro de Atenção Psicossocial de João Pessoa, Paraíba

Instituição a que pertence o Pesquisadora Responsável: Universidade Federal da Paraíba

Idade:

Cor/raça:

1. Qual a sua cor?
2. Você gosta da sua cor?
3. Alguém já foi preconceituoso com você? Você lembra como foi?
4. Há quanto tempo você é acompanhada(o) pelo CAPS?
5. Você percebe que a maioria das(os) usuárias(os) do serviço são de cor negra?
 Sim Não Acho que é metade
6. Você prefere as oficinas terapêuticas ou o atendimento com o psiquiatra?
 Oficinas Terapêuticas Atendimento com o psiquiatra
7. Você prefere atendimento com a psicologia ou a psiquiatria?
 Psicologia Psiquiatria
8. Como você fica quando não tem atendimento com o psiquiatra?
9. Como você descreveria o racismo?
10. Como você fica quando CAPS não está funcionando?
11. Já aconteceu alguma cena de racismo aqui? Pode me descrever?
12. Quais são as atividades que você faz aqui no CAPS?
13. O que é saúde?
14. Já participou de algum evento no serviço que fosse direcionado para questões raciais?
15. Vocês costumam a fazer atividades fora do CAPS? Quais são as atividades? Sempre tem?
16. Já aconteceu alguma situação de racismo com você e você falou com alguém do CAPS?
17. O que é casa para você? E o que é essa casa (CAPS)? Existe algo de semelhante com a sua?
18. O que é loucura?
19. O que é cuidado em liberdade?
20. O que você mais gosta e o que menos gosta no CAPS?
21. Quais as atividades que o CAPS poderia desenvolver para atender as questões do racismo?
22. Existe algo mais que você queira falar sobre a temática?

APÊNDICE B

ROTEIRO DAS ENTREVISTAS SEMI ESTRUTURADA PARA A EQUIPE

Dados de identificação

Título do Projeto: A Questão Racial no Centro de Atenção Psicossocial de João Pessoa, Paraíba

Instituição a que pertence o Pesquisadora Responsável: Universidade Federal da Paraíba

Função da(o) voluntária(o):

Idade:

Cor/raça:

Entrevista com Psiquiatra

1. Fale-me um pouco sobre a sua função no CAPS?
2. Há quanto tempo você trabalha aqui?
3. O que você sente quando te perguntam: Qual a sua cor?
4. Durante o seu atendimento existe uma diferenciação na escuta a partir do quesito raça?
5. Qual a importância do preenchimento do quesito raça/cor para o CAPS?
6. Você percebe que a maioria das(os) usuárias(os) do serviço demandam de psicofármacos?
7. Você percebe que a maioria das(os) usuárias(os) do serviço são de cor negra?
8. serviço substitutivo ao manicômio?
9. Você conhece a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da População Negra? Se sim, fala sobre.
10. O que você entende por loucura?
11. E se tratando do racismo no CAPS, como as questões raciais atravessam as vivências e os atendimentos no CAPS?
12. Como você trabalha a saúde mental da população negra?
13. Ao fazer as visitas domiciliar, você percebe alguma situação de racismo vivenciada?
14. Você acha que a sociedade tem potencialidade para o adoecimento mental de uma pessoa? E como essa demanda chegaria aqui no CAPS?
15. O que você entende por cuidado em liberdade?
16. Na sua opinião, quais seriam as atividades que o CAPS poderia desenvolver para atender as demandas psicológicas da população negra?
17. O que é casa para você? Existe algo aqui no CAPS que você associa a sua casa?
18. Existe algo mais que você queira falar sobre a temática?

Entrevista com Assistente Social

Dados de identificação

Título do Projeto: A Questão Racial no Centro de Atenção Psicossocial de João Pessoa, Paraíba

Instituição a que pertence o Pesquisadora Responsável: Universidade Federal da Paraíba

Função da(o) voluntária(o):

Idade:

Cor/raça:

1. O que você sente quando te perguntam: Qual a sua cor?
2. E como você faz essa pergunta as pessoas que buscam atendimento?
3. Quando você faz anamnese você costuma preencher o quesito raça/cor? Por quê?
4. Fale-me um pouco sobre a sua função no CAPS?
5. Há quanto tempo trabalha aqui?
6. Você percebe que a maioria das(os) usuárias(os) do serviço são de cor negra?
7. Como você descreveria o racismo?
8. E se tratando do racismo no CAPS, E se tratando do racismo no CAPS, como as questões raciais atravessam as vivências e os atendimentos no CAPS?
9. Você pode me descrever alguma cena de racismo vivenciada aqui?
10. Quais são as atividades de ressocialização desenvolvida por você e pela equipe?
11. Qual a frequência do matriciamento?
12. Ao fazer as visitas domiciliar, você percebe alguma situação de racismo vivenciada?
13. O que você entende por determinante social de saúde?
14. Para você, o que é saúde? E o que é doença?
15. Como vocês trabalham a saúde mental da população negra?
16. O Ministério da Saúde afirma que a maioria das pessoas atendidas pelos SUS, e consequentemente pelo CAPS, são pessoas negras, nesse sentido, qual manejo que vocês têm para trabalhar o adoecimento mental advindo do racismo?
17. Você conhece a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da População Negra?
18. O que é casa para você? E o que é essa casa (CAPS)? Existe algo de semelhante com a sua?
19. Se uma pessoa negra chegar ao serviço aos prantos, dizendo que fizeram magia negra com ela e pedindo uma escuta psicológica, o que você faria? Qual manejo?
20. Geralmente os serviços de saúde trabalham as campanhas mensais, como setembro amarelo, janeiro branco, como vocês inserem a temática racial?
21. O que você entende por loucura?
22. O que você entende por cuidado em liberdade?
23. Na sua opinião, quais seriam as atividades que o CAPS poderia desenvolver para atender as demandas psicológicas da população negra?
24. Existe algo mais que você queira falar sobre a temática?

Entrevista com Psicóloga

Dados de identificação

Título do Projeto: A Questão Racial no Centro de Atenção Psicossocial de João Pessoa, Paraíba

Instituição a que pertence o Pesquisadora Responsável: Universidade Federal da Paraíba

Função da(o) voluntária(o):

Idade:

Cor/raça:

1. O que você sente quando te perguntam: Qual a sua cor?
2. E como você faz essa pergunta as pessoas que buscam atendimento?
3. Quando você faz anamnese você costuma preencher o quesito raça/cor? Por quê?
4. Fale-me um pouco sobre a sua função no CAPS?
5. Há quanto tempo trabalha aqui?
6. Você percebe que a maioria das(os) usuárias(os) do serviço são de cor negra?
7. Como você descreveria o racismo?
8. E se tratando do racismo no CAPS, como as questões raciais atravessam as vivências e os atendimentos no CAPS?
9. Quais são as atividades de ressocialização desenvolvida por você e pela equipe?
10. Ao fazer as visitas domiciliar, você percebe alguma situação de racismo vivenciada?
11. O que é casa para você? E o que é essa casa (CAPS)? Existe algo de semelhante com a sua?
12. O que você entende por determinante social de saúde?
13. Para você, o que é saúde? E o que é doença?
14. Como você trabalha a saúde mental da população negra?
15. Você conhece a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da População Negra? Se sim, fala sobre.
16. Você acha que a sociedade tem potencialidade para o adoecimento mental de uma pessoa? E como essa demanda chegaria aqui no CAPS?
17. Se uma pessoa em atendimento falasse para você: há anos eu venho tentando me entender enquanto uma pessoa negra, tenho tentado trabalhar e não consigo, tenho buscado estudar mas o trabalho não me permite, estou em um relacionamento onde a pessoa diz coisas horríveis comigo de cunho racista, tipo, você não passa de uma empregada doméstica, meus filhos chegam chorando em casa porque os colegas da escola falaram que ele tinha cabelo pixaim, e eu não aguento mais essa situação, só penso em tirar minha vida. O que você faria? Qual seu caminho para esse atendimento?
18. Geralmente os serviços de saúde trabalham as campanhas mensais, como setembro amarelo, janeiro branco, como vocês inserem a temática racial?
19. Para você, as pessoas intracaps demandam e pedem mais pelo atendimento psiquiátrico ou psicológico? Você associa isso há algo?
20. O que você entende por loucura?
21. O que você entende por cuidado em liberdade?
22. Na sua opinião, quais seriam as atividades que o CAPS poderia desenvolver para atender as demandas psicológicas da população negra?
23. Existe algo mais que você queira falar sobre a temática?

Entrevista com Porteiro

Dados de identificação

Título do Projeto: A Questão Racial no Centro de Atenção Psicossocial de João Pessoa, Paraíba

Instituição a que pertence o Pesquisadora Responsável: Universidade Federal da Paraíba

Função da(o) voluntária(o):

Idade:

Cor/raça:

1. O que você sente quando te perguntam: Qual a sua cor?
2. Fale-me um pouco sobre a sua função no CAPS?
3. Há quanto tempo trabalha aqui?
4. Você percebe que a maioria das(os) usuárias(os) do serviço são de cor negra?
5. O que é racismo para você?
6. E se tratando do racismo no CAPS, você já presenciou algo? Pode descrever?
7. Você é bem acolhido pela equipe e pelas pessoas que são atendidas aqui no CAPS?
8. O que é casa para você? Você considera o CAPS uma casa?
9. Existe algo daqui que você assemelha com a sua casa?
10. Se uma pessoa negra chegar no CAPS aos prantos, dizendo que fizeram “macumba” com ela, o que você faria?
11. O que você entende por loucura?
12. O que você entende por cuidado em liberdade?
13. Na sua opinião, quais seriam as atividades que o CAPS poderia desenvolver para atender as demandas psicológicas da população negra?
14. Existe algo mais que você queira falar sobre a temática?

Entrevista com Recepcionista

Dados de identificação

Título do Projeto: A Questão Racial no Centro de Atenção Psicossocial de João Pessoa, Paraíba

Instituição a que pertence o Pesquisadora Responsável: Universidade Federal da Paraíba

Função da(o) voluntária(o):

Idade:

Cor/raça:

1. O que você sente quando te perguntam: Qual a sua cor?
2. E como você faz essa pergunta as pessoas?
3. Quando você faz o preenchimento da ficha, você costuma preencher o quesito raça/cor? Por quê?
4. Fale-me um pouco sobre a sua função no CAPS?
5. Há quanto tempo trabalha aqui?
6. Você percebe que a maioria das(os) usuárias(os) do serviço são de cor negra?
7. Como você descreveria o racismo?
8. E se tratando do racismo no CAPS, como as questões raciais atravessam as vivências e os atendimentos no CAPS?
9. Você pode me descrever alguma cena de racismo vivenciada aqui?
10. Quais são as atividades de ressocialização desenvolvida por você e pela equipe?
11. O que você entende por determinante social de saúde?
12. Já participou de algum evento no serviço que fosse direcionado para questões raciais? Se sim, qual? Se não, você acha que seria importante? Por quê?
13. Você conhece a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da População Negra?
14. O que é casa para você? E o que é essa casa (CAPS)? Existe algo de semelhante com a sua?
15. Se uma pessoa negra chegar ao serviço aos prantos, dizendo que fizeram magia negra com ela e pedindo uma escuta psicológica, o que você faria? Qual manejo?
16. Geralmente os serviços de saúde trabalham as campanhas mensais, como setembro amarelo, janeiro branco, como vocês inserem a temática racial?
17. O que você entende por loucura?
18. O que você entende por cuidado em liberdade?
19. Na sua opinião, quais seriam as atividades que o CAPS poderia desenvolver para atender as demandas psicológicas da população negra?
20. Existe algo mais que você queira falar sobre a temática?

Entrevista com Enfermeiro

Dados de identificação

Título do Projeto: A Questão Racial no Centro de Atenção Psicossocial de João Pessoa, Paraíba

Instituição a que pertence o Pesquisadora Responsável: Universidade Federal da Paraíba

Função da(o) voluntária(o):

Idade:

Cor/raça:

1. Fale-me um pouco sobre a sua função no CAPS?
2. Há quanto tempo você trabalha aqui?
3. O que você sente quando te perguntam: Qual a sua cor?
4. Qual a importância do preenchimento do quesito raça/cor para o CAPS?
5. Você percebe que a maioria das(os) usuárias(os) do serviço demandam de psicofármacos?
6. Você percebe que a maioria das(os) usuárias(os) do serviço são de cor negra?
7. serviço substitutivo ao manicômio?
8. Você conhece a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da População Negra? Se sim, fala sobre.
9. O que você entende por loucura?
10. E se tratando do racismo no CAPS, como as questões raciais atravessam as vivências e os atendimentos no CAPS?
11. Como você trabalha a saúde mental da população negra?
12. O que você entende por determinante social de saúde?
13. O que é saúde e doença?
14. Você acha que a sociedade tem potencialidade para o adoecimento mental de uma pessoa? E como essa demanda chegaria aqui no CAPS?
15. O que você entende por cuidado em liberdade?
16. Na sua opinião, quais seriam as atividades que o CAPS poderia desenvolver para atender as demandas psicológicas da população negra?
17. O que é casa para você? Existe algo aqui no CAPS que você associa a sua casa?
18. Existe algo mais que você queira falar sobre a temática?

APÊNDICE C**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Dados de identificação

Título do Projeto: A Questão Racial no Centro de Atenção Psicossocial de João Pessoa, Paraíba

Pesquisadora Responsável:

Instituição a que pertence o Pesquisadora Responsável: Universidade Federal da Paraíba

Telefone para contato:

Nome da(o) voluntária(o):

Idade:

Cor/raça:

R.G.

Responsável legal (quando for o caso):

R.G. Responsável legal:

Prezada(o), participante,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “A Questão Racial no Centro de Atenção Psicossocial de João Pessoa, Paraíba”, de forma *voluntária* e de responsabilidade da pesquisadora

Esta pesquisa tem por objetivo analisar e discutir os processos raciais que se fazem presente no Centro de Atenção Psicossocial de João Pessoa.

Para a coleta dos dados irei utilizar de entrevista semiestruturada, rodas de conversa, fotografia e de um gravador.

Assim como todas as pesquisas que envolvem seres humanos, é provável que existam possíveis desconfortos decorrentes do estudo, a exemplo do constrangimento, também poderá ativar memórias, sentimentos desconfortáveis frente aos conteúdos abordados nas atividades em profundidade, além da possibilidade de um cansaço e falta de motivação para participar do estudo.

Evidencia-se que, caso seja verificada a presença de manifestações de mobilização emocional pela/o participante durante o período de coleta de dados, estas/es serão acolhidas/os pela pesquisadora principal, que tem formação em Psicologia e inscrição no Conselho Regional de número _____ e possui domínio técnico para o manejo de situações emocionais.

Os benefícios esperados nessa pesquisa de modo individual é a possibilidade de se dialogar sobre a saúde mental da população negra no serviço de cuidado, trazendo seus questionamentos, atravessamentos, de forma cuidadosa, humanizada e, sobretudo, legítima, o que consequentemente trará benefícios de modo coletivo, uma vez que, participando dessa pesquisa você contribuirá para a construção de um CAPS que valoriza, legitime e cuidado de forma equânime da saúde mental da população negra.

Você não é obrigada/o a responder todas as perguntas e poderá desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem ser prejudicada/o por isso. Não há respostas certas ou erradas, pois o que importa é como você compreende os assuntos abordados. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em

qualquer fase do estudo. Você tem direito de acesso às suas respostas e caso queira alterá-las poderá fazer. Você deve concordar que as suas respostas sejam gravadas em áudio, vídeo e/ou fotografias para posterior transcrição, análise e uso na dissertação, os rostos das fotografias serão preservados. Sendo assim, os participantes após o aceite terão a possibilidade de recusa e/ou desistência em qualquer etapa do estudo.

Demais informações sobre a pesquisa poderão ser obtidas por contato com a pesquisadora _____ por meio do e-mail _____ ou com a Prof. Dr. _____ por meio de e-mail _____, ou diretamente no Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos, Cidadania e Políticas Públicas – PPGDH/UFPB.

Você também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética, Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) Centro de Ciências da Saúde (1º andar) da Universidade Federal da Paraíba Campus I – Cidade Universitária / CEP: 58.051-900 – João Pessoa-PB. Telefone: +55 (83) 3216-7791. E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br . Horário de Funcionamento: das 07h às 12h e das 13h às 16h. Homepage: <http://www.ccs.ufpb.br/eticaccsufpb> .

Ao colocar sua assinatura ao final deste documento, VOCÊ, de forma voluntária, na qualidade de PARTICIPANTE da pesquisa, expressa o seu consentimento livre e esclarecido para participar deste estudo e declara que está suficientemente informado(a), de maneira clara e objetiva, acerca da presente investigação. Assim como a maneira como ela será feita - incluindo fotografias, gravação em áudio e vídeo das minhas respostas, - e os benefícios e os possíveis riscos decorrentes da minha participação. Recebi a garantia de que posso retirar meu consentimento, a qualquer momento, sem que isto me traga qualquer prejuízo. E receberá uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assinada pela Pesquisadora Responsável.

Eu, _____, RG nº _____
declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito.

Ou

Eu, _____, RG nº _____,
responsável legal por _____, RG nº _____
declaro ter sido informado e concordo com a sua participação, como voluntário, no projeto de pesquisa acima descrito.

João Pessoa, ____ de _____ de _____

Nome e assinatura do(a) participante ou seu responsável legal ou impressão dactiloscópica

Nome e assinatura da pesquisadora responsável

Testemunha

Testemunha