



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CENTRO DE HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

LUIS FERNANDO DE SOUZA BENICIO

**POR UMA DE(S)COLONIZAÇÃO DA SAÚDE MENTAL: VOZES NEGRAS NA
PRODUÇÃO DO CAMPO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO CEARÁ**

**LINHA DE PESQUISA: PROCESSOS PSICOSSOCIAIS E
VULNERABILIDADES SOCIAIS**

FORTALEZA

2022

LUIS FERNANDO DE SOUZA BENICIO

POR UMA DE(S)COLONIZAÇÃO DA SAÚDE MENTAL: VOZES NEGRAS NA
PRODUÇÃO DO CAMPO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO CEARÁ

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará como requisito para obtenção do título de Doutor em Psicologia. Linha de Pesquisa: Processos Psicossociais e Vulnerabilidades Sociais.

Orientador: Prof. Dr. João Paulo Pereira Barros.

FORTALEZA

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- B415 Benicio, Luis Fernando de Souza.
POR UMA DE(S)COLONIZAÇÃO DA SAÚDE MENTAL : VOZES NEGRAS NA PRODUÇÃO DO
CAMPO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO CEARÁ / Luis Fernando de Souza Benicio. – 2022.
182 f.
- Tese (doutorado) – Universidade Federal do Ceará, Centro de Humanidades, Programa de Pós-Graduação
em Psicologia, Fortaleza, 2022.
Orientação: Prof. Dr. João Paulo Pereira Barros.
1. Saúde mental. 2. Cuidado. 3. Atenção psicossocial. 4. Descolonização. 5. Racismo . I. Título.
CDD 150
-

LUIS FERNANDO DE SOUZA BENICIO

POR UMA DE(S)COLONIZAÇÃO DA SAÚDE MENTAL: VOZES NEGRAS NA
PRODUÇÃO DO CAMPO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO CEARÁ

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará como requisito para obtenção do título de Doutor em Psicologia. Linha de Pesquisa: Processos Psicossociais e Vulnerabilidades Sociais.

Aprovada em: 22/12/2022.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. João Paulo Pereira Barros (Orientador)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. João Paulo Sales Macedo
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof.^a Dra. Vera Regina Rodrigues da Silva
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira (UNILAB)

Prof.^a Dra. Roberta Brasilino Barbosa
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Prof.^a Dra. Claudia Andréa Mayorga Borges
Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

A toda minha ancestralidade que sonhou um dia com essa realização:

Minha Mãe Maria Elza!

Pela oportunidade de sonhar, lutar e revolucionar!

Laroyê Exu! Sete Encruzilhadas e Pomba Gira Rainha, pela proteção, pelo desejo, pela força de caminhar e não baixar a cabeça. Pelo amparo, pela alegria, pelo intermédio...

Ewé ó! Kó si ewé, kó sí Òrìsà! Ao senhor da cura, da sabedoria, da magia e do conhecimento, gratidão pela escolha, proteção, inspiração e força.

Épa bàbá! Dono de todas as cabeças, obrigado pela caminhada, paciência, prosperidade, pelos ventos calmos e pela certeza do triunfar!

Kabecilê Xangô! Senhor da guerra, da justiça e do amparo, grato pela força em meio à guerra! Por não permitir a vitória injusta dos meus inimigos...

Por cuidar da minha história e da minha ancestralidade!

“Ora iê iê ô! Salve a senhora da bondade. Salve mãezinha benevolente”! Grato pela (auto)confiança, pelo zelo, pela capacidade de encontrar beleza onde parecia impossível

Odoyá Yemanjá! Senhora da criação, da fertilidade, da criatividade, agradeço pelas águas de cura, de tranquilidade e de amadurecimento.

Agradecimentos: quando a oferenda é partilhada!

Certo dia, dialogando com minha amiga Patrícia Marciano, falávamos sobre a participação da nossa ancestralidade na construção de um futuro que não era esperado para nós, pessoas pretas, bixas, afeminadas, descendentes de periferias. Ao lembrar da força, da reparação e da revolução que produzimos, com nosso trabalho cotidiano, construímos, com nossos/as ancestrais, outro lugar para pessoas *Bixas Pretas* na história.

Passamos a ocupar, com competência, ainda que timidamente, diversos lugares produzidos pela e para a branquitude, masculina, cis-heteranormativa. Em lutas, na maioria das vezes desiguais, dados os privilégios e os acessos, sustentamos no corpo e na alma a árdua tarefa de permanecer, sobreviver e vencer.

Defender uma tese de doutorado, considerando um percurso de precarização docente, com os desmontes da carreira de pesquisador no Brasil e a maximização do racismo e suas interseccionalidades em nossas vidas, leva-nos a referenciar nossa família, nossos/as amigos/as e tantos/as outros/as ancestrais. Caminhar aquilombando, com outros/as humanos e não humanos, desfazendo as tramas do poder colonial é tomar a ancestralidade como tecnologia de orientação, amparo e força para encarar e transformar um mundo tão destituído de gente, de amor e de negritude. Como nos lembrou Aimé Césaire, em um trecho de Discurso sobre a negritude, nossas negritudes resultam de uma postura ativa e ofensiva do espírito. É um rechaço da opressão. É combate contra as desigualdades!

Tornar-se uma *bixa preta doutora* é arriar uma oferenda coletiva, pois a conquista é partilhada com tantas experiências dissidentes que tiveram suas vidas interditadas, subjugadas e aniquiladas. É reconhecer que cada pessoa, cada encontro, cada oportunidade, foram caminhos da espiritualidade. Segurando essa certeza, faço uma oferenda coletiva! Para que outros/as cheguem, sem medo, com a certeza da sua grandiosidade.

Ao meu Orí, que, na cultura Iorubá, consiste no senhor do dia! Senhor do tempo e da existência! Àdúrà Orí! Saudação pela orientação, pela tranquilidade e pelo movimento diante das guerras travadas nesses quatro anos. Quando eu pensava que não conseguiria, você me lembrava da superação!

À Ossaiyn, dono da minha cabeça, por todo axé recebido, pelo cuidado, pela força. Por dias de resiliência, mas, também, de encantamento pela/na vida. Pela capacidade de reinventar-me, com amor, nas tempestades e nas guerras.

Aos meus exus, Seu sete e Dona Rainha, pela proteção. Pelos caminhos de crescimento.

À minha mãe, Maria Elza, por todo apoio. Pelo amor. Pelo cuidado. Pela coragem e, acima de tudo, pela partilha de um coração tão generoso e justo. Com você, aprendo tudo o que necessito para seguir! Que orixá lhe conceda muitos anos de uma vida justa, gentil e alegre! Amo-te!

Ao meu pai, Manoel Amaro, pelo apoio, carinho e zelo!

Ao meu tio, Edson, pelo amparo, suporte e incentivo para seguir estudando e ocupando.

Ao meu irmão, Luiz, pela paciência, atenção e compreensão durante o término deste trabalho.

Aos demais familiares, pela confiança, torcida e simplicidade.

Ao meu babalorixá Gerardo, de Ògìnyán, pela amizade, pelo cuidado e por despertar, em mim, o sagrado. Pelas conversas, trocas e por toda magia-preta transmitida.

Ao meu Babaquequerê, babalorixá Dudú, de Lógunèdè, pela gentileza, atenção e amizade. Por transmitir carinho, acolhimento e coragem.

Aos meus irmãos e irmãs do Igbá Asé Tobi Fumi Dejá, em especial, Raica e Carlos de Osun pela parceria, alegria e partilha generosa.

Ao meu orientador-amigo-parceiro João Paulo Barros, por acreditar e potencializar minha existência no mundo. Pela capacidade de ser generoso, justo, rigoroso e amoroso ao mesmo tempo. Por me apresentar oportunidades, pessoas, mundos, caminhos. Que o mundo retribua, para você, todo carinho recebido. Que não lhe falte coragem, alegria, amor e axé na sua caminhada. Gratidão!

Ao VIESES-UFC, pela oportunidade de aprender ser-coletivo! Por construir, cotidianamente, uma universidade comprometida com nossas re-existências. Por ser quilombo, acolhimento, leveza e alegria. Pelos bons encontros, Demar, Laísa, Lúcia, Larissa, Camila, Jéssica Pascoalino, Érica

À minha amiga-irmã, Jéssica Rodrigues, por ser tanto! Que Orixá preserve, sempre, nossa irmandade, sintonia e felicidade. Gratidão por cada momento que passamos juntos/as ao longo desses quatro anos. Sem dúvida, não teria sido possível sem você! Que nossa ancestralidade seja honrada com nossa caminhada! Que nunca lhe falte amor, caminho e axé para a felicidade! Amo-te!

À minha amiga-irmã, Roberta Brasilino, pela amizade, lealdade e parceria. Pela partilha generosa e alegre em nossos encontros. Por ser abrigo e quilombo nos momentos difíceis. Pela capacidade de experimentar mundos desconhecidos. Que orixá conserve nosso encontro, sempre. Amo-te!

À Patrícia Marciano, pela parceria, amizade e composição. Por contribuir, sempre, com meu movimento no mundo. Pela capacidade de ser forte, doce, assertiva e propositiva. Pela acolhida nessa reta final da escrita, por revisar, sugerir, corrigir e fazer acontecer a construção desta tese. Que orixá lhe conceda caminhos abertos, sempre.

Ao meu amigo-irmão, Dalgo Barboza, pela amizade bonita que construímos todos os dias. Por ser tão especial, pela capacidade de produzir, em mim, o desejo de desbravar o mundo. Gratidão pelo nosso encontro! Pela oportunidade de caminhar, compor e sonhar com

a boniteza da vida. Por ser apoio e segurança nesses últimos dias, revisando, sugerindo e, acima de tudo, acolhendo a finalização deste trabalho. Que orixá conceda, sempre, uma vida de alegria e conquistas...

À Carla Jéssica, pela parceria de tantos anos! Por ser generosa, competente, atenta e amiga. Por topar, contribuir e compor com tantas escolhas. Por ser uma profissional admirável, inspirando-me com sua competência, dedicação e generosidade.

À Livia Gurgel, amiga querida, por ser tão parceira, acolhedora e generosa. Pela capacidade de produzir um lugar/espço de acolhimento e felicidade em cada encontro nosso no mundo. Gratidão! Uma vida colorida, gentil e povoada de encontros bons.

Ao Marcus Gigio, pela amizade, pelo carinho e pelo cuidado. Pela alegria contagiante e revolucionária. Pelos ensinamentos sábios e estratégicos na luta contra o racismo velado.

À minha amiga-irmã, Juliana Arruda, pelo nosso encontro potente no mundo. Pelos ensinamentos cotidianos, pelo carinho, pela capacidade de acolher e ser luz na minha vida. Pela gentileza, justiça e alegria partilhada! Pelo apoio prestado nesta reta final. Por acreditar, com toda torcida do mundo, para a concretização do fechamento desse ciclo. Uma vida próspera, amorosa e vitoriosa, sempre.

À Karlinne Oliveira, por ser tão gentil, querida e amorosa. Pelo apoio prestado, de sempre, “segurando as pontas” para que eu conseguisse finalizar com tranquilidade a tese. Pela escuta carinhosa e pelo incentivo caloroso.

À Juliana Vieira, amiga amada, pelo apoio de sempre. Pela torcida, disponibilidade e amizade de tantos anos. Por ser inspiração na construção de um projeto profissional, longe das disputas e das vaidades. Obrigado por tudo!

Ao Tadeu Lucas, pela torcida, generosidade e parceria. Pela capacidade de acreditar na minha história. Por ter um coração grandioso e aberto!

Às/aos demais amigas/os, que tenho o prazer de conviver e caminhar ao longo de

tantos anos, Kairo, Luciana, Gigi, Diogo, Goretti, Jennifer, Camila, Laisa, Demar, Nayara, Joyce, Denise, Lisa, Bruna, Clara, Benjamin, Thiago, Dani, Dyemison, Talita, Andrey, Fábio, Luana, Bel e tantos/as outros/as.

Aos/Às profissionais da saúde mental, especialmente Lorena, Anderson, Jéssica e Ronaldo, que fazem acontecer a radicalidade de uma atenção psicossocial antirracista e anticolonial, gratidão pela partilha.

Às professoras/Os professoras/es Vera Rodrigues, Cláudia Mayorga, Roberta Brasilino e João Paulo Macedo, pela partilha generosa e afetuosa. Por construir, cotidianamente, uma universidade implicada com a reparação do colonialismo em nosso país.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior pela bolsa de estudos.

Por todos e todas que foram, são e serão...

[...] 111. A luta, a fome, a miséria, a sede, nosso corpo aqui projeta uma força que anuncia a morte. A nossa única possibilidade de existir é criar. Como criatura, moldamos condições para fugir das posições de subalternidade. E estar aqui escrevendo em movimento de dança é se permitir essa fuga. Essa afirmação me movimentou até esse espaço-tempo em que a conta não fecha... A luta, a fome, a miséria, a sede... Repetições da precariedade. “Acumulação negativa, apesar de um oxímoro, descreve perfeitamente esse contexto. D.F.S.”

(Mombaça & Mattiuzzi, 2019, p. 21).

Resumo

A problemática do colonialismo, do racismo e do epistemicídio, que produzem efeitos na saúde mental da população negra, expressando-se em diferentes dispositivos de poder, atua também no apagamento/silenciamento do debate étnico-racial e colonial na proposta da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB). Frente a esses desafios, que têm se expressado nas práticas institucionais no campo da atenção psicossocial, o problema desta tese pode ser explicitado a partir da seguinte questão de investigação: Que deslocamentos ao campo da saúde mental e da atenção psicossocial podem ser experimentados, a partir do modo como vozes negras pautam o cuidado da população negra na literatura científica e na RAPS cearense? A fim de responder ao problema desta investigação, seu objetivo geral foi analisar desafios e possibilidades para uma de(s)colonização do campo da saúde mental e da atenção psicossocial, a partir do diálogo com vozes negras que atuam na RAPS no contexto do Estado do Ceará. O exercício analítico proposto consistiu em visibilizar contribuições políticas de vozes negras, pois, ao denunciar o racismo, o colonialismo e seu cruzamento com outras violências, o estudo incide na reparação do extermínio de existências, de potências e de agências coletivas de negras/os no mundo. A discussão estabelece articulações da Psicologia com estudos sobre raça, racismo, branquitude, saúde mental, atenção psicossocial, estudos contracoloniais e suas relações com os processos de subjetivação, trazendo epistemologias afrodiaspóricas do campo da saúde mental historicamente apagadas na formação em saúde. Como principais resultados, ao problematizar, mediante revisão sistemática de literatura, como a produção científica brasileira tem pautado a relação entre racismo e saúde mental, destacam-se o pouco destaque para epistemologias afrocentradas e contracoloniais ao pautar os processos de saúde-doença-cuidado de negros/as. A partir do diálogo com profissionais negros/as inseridos/as na RAPS e a partir das epistemologias antirracistas e anticoloniais, os desafios para a RPB e a Luta Antimanicomial no Brasil consistem em considerar os

marcadores sociais da diferença como determinantes sociais em saúde; o fortalecimento da participação social das populações negras e/ou quilombolas e/ou indígenas, reconstrução e a radicalização da ideia da loucura dentro de uma perspectiva afrocentrada e anticolonial. A partir das trajetórias de profissionais negros/as na RAPS, sinalizamos que um dos efeitos do racismo e de suas interseccionalidades nas condições de saúde mental e nas práticas na atenção psicossocial é abstração da loucura, desconsiderando as dimensões da raça, da etnia, do gênero, do território e da geração. Além disso, o sofrimento tem sido compreendido como descolado da dimensão sócio-política, desconsiderando experiências negras em contextos de adoecimentos. Ao apontar caminhos para a produção de práticas de cuidado anticoloniais e antirracistas na atenção psicossocial, a tese sustenta a construção de uma política de cuidado que dialogue com as vozes dos/as usuários/as e trabalhadores/as; garantindo, em seu quadro de cuidadores/as, representatividade negra, com o fomento de ações afirmativas; práticas localizadas e territoriais para superação das violências que atravessam o cotidiano e invenção de novas gramáticas e imagens na produção do campo da atenção psicossocial.

Palavras-chave: saúde mental, cuidado, atenção psicossocial, descolonização, racismo

Abstract

The problem of colonialism, racism, and epistemicide, which produce effects on the mental health of the black population, expressed in different power devices, also acts in the erasing/silencing of the ethnic-racial and colonial debate in the proposal of the Brazilian Psychiatric Reform. Faced with these challenges, which have been expressed in institutional practices in the field of psychosocial care, the problem of this thesis can be explained by the following research question: What displacements to the field of mental health and psychosocial care can be experienced from the way black voices guide the care of the black population in scientific literature and the RAPS of Ceará? To answer the problem of this research, its overall objective was to analyze challenges and possibilities for a de(s)colonization of the field of mental health and psychosocial care, from the dialogue with black voices who work in the RAPS in the context of the State of Ceará. The proposed analytical exercise consisted in making visible the political contributions of black voices, because, by denouncing racism, colonialism, and its intersection with other violence, the study focuses on repairing the extermination of existences, powers, and collection agencies of black people in the world. The discussion establishes articulations of Psychology with studies on race, racism, whiteness, mental health, psychosocial care, counter-colonial studies, and their relations with the processes of subjectivation, bringing Afrodiasporic epistemologies of the mental health field historically erased in health training. As the main results, by problematizing, through a systematic review of literature, how the Brazilian scientific production has guided the relationship between racism and mental health, it highlights the little emphasis on Afrocentered and counter-colonial epistemologies to guide the processes of health-disease-care of black people. From the dialogue with black professionals inserted in the RAPS and from the antiracist and anticolonial epistemologies, the challenges for the BPS and the anti-asylum movement in Brazil consist in considering the social markers of

difference as social determinants in health; the strengthening of social participation of black and/or quilombola and/or indigenous populations, reconstruction and radicalization of the idea of madness within an afro centered and anticolonial perspective. From the trajectories of black professionals in RAPS, we signal that one of the effects of racism and its intersectionalities in mental health conditions and practices in psychosocial care is the abstraction of madness, disregarding the dimensions of race, ethnicity, gender, territory, and generation. In addition, suffering has been understood as detached from the socio-political dimension, disregarding black experiences in contexts of illness. By pointing paths for the production of anti-colonial and anti-racist care practices in psychosocial care, the thesis supports the construction of a care policy that dialogues with the voices of users and workers; guaranteeing, in its framework of caregivers, black representation, with the promotion of affirmative action; localized and territorial practices to overcome the violence that crosses daily life and invention of new grammars and images in the production of psychosocial care.

Keywords: mental health, care, psychosocial care, decolonization, racism

Resumen

El problema del colonialismo, del racismo y del epistemicidio, que producen efectos en la salud mental de la población negra, expresados en diferentes dispositivos de poder, también actúa en el borrado/silenciamiento del debate étnico-racial y colonial en la propuesta de la Reforma Psiquiátrica Brasileña (RPB). Frente a estos desafíos, que se han expresado en las prácticas institucionales en el campo de la atención psicosocial, el problema de esta tesis puede explicarse a partir de la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué cambios en el campo de la salud mental y la atención psicosocial pueden experimentarse a partir de la forma en que las voces negras orientan la atención a la población negra en la literatura científica y en la RAPS de Ceará? Para responder al problema de esta investigación, su objetivo general fue analizar los desafíos y las posibilidades de una des(s)colonización del campo de la salud mental y de la atención psicosocial, a partir del diálogo con las voces negras que trabajan en las RAPS en el contexto del Estado de Ceará. El ejercicio analítico propuesto consistió en visibilizar los aportes políticos de las voces negras, ya que, al denunciar el racismo, el colonialismo y su intersección con otras violencias, el estudio se centra en reparar el exterminio de las existencias, los poderes y las agencias colectivas de los negros en el mundo. La discusión establece articulaciones de la Psicología con los estudios sobre raza, racismo, blancura, salud mental, atención psicosocial, estudios contracoloniales y sus relaciones con los procesos de subjetivación, aportando epistemologías afrodiaspóricas del campo de la salud mental históricamente borradas en la formación sanitaria. Como principales resultados, al problematizar, a través de la revisión sistemática de la literatura, cómo la producción científica brasileña ha orientado la relación entre racismo y salud mental, se destaca el poco énfasis en las epistemologías afrocentradas y contracoloniales para orientar los procesos de salud-enfermedad-atención de las personas negras. A partir del diálogo con los profesionales negros insertos en la RAPS y de las epistemologías antirracista y

anticolonial, los desafíos para la BPS y la Lucha Antimanicomial en Brasil consisten en considerar los marcadores sociales de la diferencia como determinantes sociales en la salud; el fortalecimiento de la participación social de las poblaciones negras y/o quilombolas y/o indígenas, la reconstrucción y radicalización de la idea de locura dentro de una perspectiva afrocentrada y anticolonial. A partir de las trayectorias de los profesionales negros en el RAPS, señalamos que uno de los efectos del racismo y sus interseccionalidades en las condiciones de salud mental y las prácticas en la atención psicosocial es la abstracción de la locura, despreciando las dimensiones de raza, etnia, género, territorio y generación. Además, el sufrimiento se ha entendido desvinculado de la dimensión sociopolítica, obviando las experiencias negras en contextos de enfermedad. Al señalar caminos para la producción de prácticas de cuidado anticolonial y antirracista en la atención psicosocial, la tesis apoya la construcción de una política de cuidado que dialogue con las voces de los usuarios y de los trabajadores; asegurando, en su marco de cuidadores, la representación negra, con la promoción de acciones afirmativas; prácticas localizadas y territoriales para la superación de las violencias que atraviesan la vida cotidiana y la invención de nuevas gramáticas e imágenes en la producción del campo de la atención psicosocial.

Palabras clave: salud mental, cuidado, atención psicossocial, descolonización, racismo

Lista de Abreviaturas e Siglas

AB	Atenção Básica
ANPSINEP	Articulação Nacional de Psicólogas(os) Negras(os) e Pesquisadoras(es) de Relações Raciais e Subjetividades
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas
CICV	Comitê Internacional da Cruz Vermelha
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CREPOP	Centro de Referência de Psicologia e Políticas Públicas
ESP/CE	Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará
GE	Grupo de Estudos
GT	Grupo de Trabalho
IC	Internação Compulsória
MFC	Medicina de Família e Comunidade
MS	Ministério da Saúde
PNASP	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Negra
PPGPSI	Programa de Pós-Graduação em Psicologia
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RPB	Reforma Psiquiátrica Brasileira
RSL	Revisão Sistemática de Literatura
SESA	Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Ceará
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UECE	Universidade Estadual do Ceará
UFC	Universidade Federal do Ceará
VIeses	Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Violência, Exclusão Social e Subjetivação
VIGITEL	Sistema Nacional de Vigilância de Fatores de Risco ou Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

Sumário

Ato reparatório 1 - Introdução: “Abram os caminhos! Pedimos licença pros trabalhos começar”	20
Um corpo-território-negro-bixa na produção de conhecimento	20
Contextualização da relação saúde mental, colonialismo e racismo: problema e objetivos da pesquisa	26
Ato reparatório 2 - Caminhos para o exercício de uma Pesquisa Participativa Contracolonial em Psicologia.....	35
Pesquisa, psicologia e problemas coloniais	35
Caracterização dos estudos e dos participantes	39
Situando a Pesquisa Participativa no Brasil.....	46
Por uma Pesquisa Participativa Contracolonial.....	48
<i>Problematização das produções de conhecimento que reforçam a exclusão das experiências de profissionais negros/as (tensionamento das práticas instituídas)</i>	<i>51</i>
<i>De(s)colonizar a pesquisa é revisitar/potencializar/radicalizar sua dimensão colaborativa e de comunalização</i>	<i>53</i>
<i>Atenção às encruzilhadas e porosidades das fronteiras</i>	<i>55</i>
<i>Ética afrocentrada a partir de um movimento exuístico</i>	<i>58</i>
<i>Aposta em processos grupais na produção de metodologias coletivas, críticas, implicadas, participativas e construídas COM</i>	<i>61</i>
<i>A escrita como ferramenta de luta antirracista e anticolonial.....</i>	<i>63</i>
Ato reparatório 3 - Racismo e saúde mental: revisão sistemática sobre a constituição do campo da atenção psicossocial no Brasil	66
Racializando o cenário sócio-político-sanitário.....	66

Caminhos metodológicos	69
Resultados.....	73
<i>Caracterização do estudo.....</i>	<i>73</i>
<i>Os efeitos do racismo na saúde da população negra.....</i>	<i>76</i>
<i>A (in)existência do debate racial na rede de atenção psicossocial.....</i>	<i>79</i>
<i>Racialização do usuário de drogas no campo da saúde mental.....</i>	<i>83</i>
<i>Gênero, raça, classe e saúde mental.....</i>	<i>85</i>
<i>Pistas de(s)coloniais no cuidado da população negra.....</i>	<i>91</i>
Discussão: por uma agenda política/afrocentrada no campo da saúde mental	94
Considerações: construção de práticas de (re)existências frente ao racismo científico	102
Ato reparatório 4 - Contribuições do debate antirracista e anticolonial para a Reforma Psiquiátrica nos dias atuais: vozes de trabalhadores/as negros/as da RAPS cearense..	104
Deslocamentos sobre a constituição da saúde mental no Brasil e no Ceará.....	104
“Voar para frente com o bico voltado para trás”: contribuições políticas de trabalhadores/as do Ceará na (des)colonização do fazer em saúde mental	108
Reforma Psiquiátrica no Ceará: o que precisamos (des)aprender?	115
Ato reparatório 5 - Por uma política de cuidado antirracista e anticolonial na ampliação da Reforma Psiquiátrica Brasileira.....	121
Atravessamentos do racismo e das suas interseccionalidades no campo da saúde mental.....	123
Atitudes reparatórias na construção de mundos de cura.....	130
Ato reparatório 6 - “O ato de escrever é um ato de criar alma, é alquimia”: considerações	141
Referências.....	150

Apêndice A – Ementa do Curso de extensão “De(s)colonizando o campo da saúde mental e da atenção psicossocial no Brasil”	175
Apêndice B – Perguntas dos formulários.....	177
Anexo A – Parecer Consubstanciado do CEP	178

Ato reparatório 1 - Introdução: “Abram os caminhos! Pedimos licença pros trabalhos começar”

[...] A luz negra como outra possibilidade de ler o mundo como conhecemos. A luz negra postulada na forma generativa, um conhecimento que demanda outras ferramentas para ser apreendido. A luminosidade da luz negra revela o que está oculto, transparente em conformidade com a norma. Trazer esse pensamento nos tempos de hoje é um exercício de experimentação sobre o fazer futuro e o mundo; uma experimentação implicada nos rastros para a ancestralidade [...] (Carta à leitora preta do fim dos tempos, Mombaça & Mattiuzzi, 2019, p. 15).

Um corpo-território-negro-bixa na produção de conhecimento

Esta tese de doutorado consiste em problematizar desafios e possibilidades para uma de(s)colonização do campo da saúde mental e da atenção psicossocial, a partir de vozes negras que atuam na Rede de Atenção Psicossocial do Ceará. O exercício analítico aqui proposto consiste em discutir contribuições políticas de vozes negras para esse campo. Fizemos uma escolha situada de corpos/corpas negros/negras, pois, dialogando com a pensadora Jota Mombaça (2019), (de)scolonizar passa pelo ato de reparar os quase 500 anos de colonização e escravidão dos povos negros no nosso país, onde o mundo que nos foi dado não contempla nossas existências dissidentes. A reparação, aqui, inspira-se em um movimento de destruição, como reafirma Mombaça (2019): “no nível das partículas, na intimidade catastrófica deste mundo destituído de mundo” (p. 98). Para o pensador Achille Mbembe (2014), a construção de um futuro livre do peso da raça e do ressentimento passaria pela justiça, restituição e reparação. Reparar, como categoria econômica, seria um “processo de reunião de partes que foram amputadas, para a reparação de laços que foram quebrados”

(Mbembe, 2014, p. 305), que segundo o autor, impediram-nos de ser e permanecer como comunidade.

Nesse exercício, nomeamos os estudos como atos reparatórios, afirmando uma política de escrita antirracista e de(s)colonial. Isso quer dizer que, além de dialogar com vozes negras, denunciando o racismo e seu cruzamento com outras violências, esta tese incide na reparação do extermínio de existências, de potências e de agências coletivas de negras/os no mundo.

De(s)colonizar o campo da saúde mental e da atenção psicossocial implica, sobretudo, desfazer-se do colonialismo que se alimenta do racismo cotidiano, onde há uma destituição do sujeito negro (Kilomba, 2019). Trata-se de enfrentar a lógica racial que estranha negras/os como intelectuais, como aquelas/es que denunciam violências raciais perpetuadas pela branquitude acrítica. Inspirando-nos nas contribuições de Fanon (2018a), que não separa sua escrita e sua prática social revolucionária, ressaltamos a condição existencial de um corpo preto na diáspora, que, situado na zona do *não ser* promovido pelo racismo colonial, busca sua emancipação e dos demais pretos e pretas (Brito, 2020).

Ao pensar sobre a literatura de Fanon e sua necessidade atemporal, deparei-me com alguns caminhos para o desenho de uma sistematização enegrecida e articulada com minha trajetória como homem cis, gay “afeminado”, negro, periférico, nordestino, professor e pesquisador do campo dos Direitos Humanos. Não imaginava que seria um exercício complexo e doloroso. Isso porque epistemologias negras convocam-nos a pensar nosso corpo, assim como apontado por mulheres negras (Kilomba, 2019), explorando todas as possibilidades inventivas na encruzilhada do conhecimento. Seria impossível pensar as condições de produção desta tese de doutorado sem pensar no meu lugar de fala, que, como afirma Santos (2018), não deve ser reduzido somente a uma dimensão de partilhar

experiências individuais, mas em visibilizar experiências historicamente compartilhadas por grupos localizados nas relações de poder (Gonzales, 2020; Ribeiro 2017).

Importante destacar que falar a partir de um lugar não se restringirá ao ato de emitir palavras, mas de tornar visíveis determinadas condições que produzem discursos legítimos, enquanto outros permanecem relegados ao descrédito e à desvalorização (Collins, 2016; Gonzales, 2020). É olhar para nossa história, para as violências interseccionais nas quais nossos/nossas corpos/corpas dissidentes são atravessados, nossas referências “identitárias” desde nossa infância; as (des)conexões com a cultura; os grupos sociais aos quais nos vinculamos e nossas relações afetivas, permeadas pelo racismo que insiste em querer nos matar.

As discussões sobre a psicopatologização da/o preta/o (Souza, 1986; Fanon, 2008) utilizada como ferramenta de desumanização e coisificação, apontam-nos para um exercício crítico e temporal, o questionamento dos referenciais que utilizamos para pensar: o negro/a negra, a clínica, as nosologias, as noções de cuidado e o lugar da branquitude nesse complexo diagrama colonial. Trata-se da construção de um novo lugar epistemológico, na medida em que as/os autoras/es experimentam (e nos fazem experimentar) uma ruptura com saberes tradicionais concentrados no etnocentrismo, mostrando-nos uma nova prática analítica (eu diria clínica) que se dirige da periferia para o centro.

Aos 12 anos, iniciei minha trajetória acadêmico-profissional acompanhando minha mãe nas madrugadas, onde, durante alguns anos, vendemos roupas de confecção. Aqui, com ela, mulher negra, mãe solteira, trabalhadora autônoma, aprendia sobre os impactos viscerais do racismo nos modos de sobre-viver (o sustento da casa, dos filhos, precarização do trabalho e de outras áreas da vida). Aos 14 anos, fiz estágio vendendo assinaturas de revistas em um shopping center da capital. Depois, com 16 anos, ingressei em um programa de jovem aprendiz, atuando em duas grandes empresas. Em 2011, por incentivo das políticas

afirmativas produzidas nos governos do Partido dos/as Trabalhadores/as, acabei ingressando no curso de Psicologia de uma instituição privada. Cinco anos, conciliando, cotidianamente, trabalho, estudo, estágios, extensão, entendendo, na carne, a função do privilégio branco no bem-estar. Como uma bixa negra, moradora da periferia, construí outro lugar social para o que esperam da gente. Afrontei a expectativa hegemônica de subordinação, subjugação e enquadramento. Tais lugares influenciaram fortemente na minha caminhada, seja como profissional, gestor, militante da saúde mental, ou, ainda, como pesquisador do campo da atenção psicossocial.

Acompanhando o cotidiano de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) na periferia de Fortaleza, como apoiador institucional, deparei-me com diversos desafios das redes no cuidado integral de negras e negros nos territórios de atuação das equipes de saúde, expressando a não operacionalização da PNAISPN (Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Negra), instituída pela Portaria nº 992 de 13 de maio de 2009, cuja proposta seria garantir a equidade e a efetivação do direito à saúde de negras e negros no âmbito do SUS (Brasil, 2013).

Depois, no mestrado em Psicologia, na condição de pesquisador, passei a integrar, a partir de 2016, o VIESES: Grupo de Pesquisas e Intervenções sobre Violência, Exclusão Social e Subjetivação, ligado ao Departamento de Psicologia e ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará (UFC). Neste espaço, desenvolvi uma pesquisa sobre práticas institucionais no cotidiano de equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) em torno da problemática dos homicídios de jovens na cidade de Fortaleza (Benício, 2018). Ao experimentar o cotidiano das/dos profissionais nos territórios da Grande Barra do Ceará, chamou-nos atenção o desafio urgente do Estado em cuidar das vítimas da violência letal, em sua maioria negras e negros, necessitando descolonizar e racializar suas políticas de (des)cuidado. Diante de uma realidade bélica contra populações negras no nosso

país (Nascimento, 2017), negras e negros têm adoecido cotidianamente. Ao mesmo tempo, não tem sido construída uma agenda situada e relacionada com as necessidades das populações negras. O silêncio e a indiferença sobre o racismo, no campo da saúde mental, dizem muito sobre o tamanho do problema a ser enfrentado (Faustino, 2020).

Em 2018, coordenando uma pesquisa sobre os efeitos humanitários da violência armada na cidade de Fortaleza, financiada pelo Comitê Internacional da Cruz Vermelha (CICV), observei que a violência atinge mais as pessoas negras, que sofrem e não encontram dispositivos de cuidado para lidar com as dores provocadas pela violência. Em 2019, já na condição de pesquisador e doutorando pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFC (PPGPSI/UFC), participei da elaboração e realização do curso de extensão “Racismo, Saúde Mental e Práticas de Cuidado”, destinado a profissionais da RAPS de Fortaleza, em que, na ocasião, construímos coletivamente algumas pistas para enfrentar o racismo na saúde mental de negras e negros nos territórios do cuidado de tais profissionais. Ainda no mesmo ano, na condição de coordenador, atuei na construção do curso “Cuidando em rede”: saberes e práticas na atenção às famílias vítimas de homicídios, fruto de uma pesquisa sobre violência armada e suas consequências em territorialidades periféricas da cidade de Fortaleza.

Surgia, nessa experiência, a problemática da colonialidade e dos seus efeitos nos modos de compreender e construir o campo da saúde mental, seus personagens e as possibilidades de intervenção diante do sofrimento. Por isso, em 2020, criamos o Grupo de Estudos (GE) Saúde Mental e (De)colonialidade, tornando-se um dispositivo coletivo de discussão e compartilhamento de epistemologias afrocentradas e latinoamericanas.

Considerando esse percurso e a discussão teórica em torno da relação saúde mental, colonialismo e racismo, e objetivando acrescentar novas reflexões aos estudos já realizados sobre o assunto, a proposta deste estudo é, sob lentes da Psicologia Social e em seus diálogos com campos afins, apontar pistas para uma descolonização do campo da saúde mental e da

atenção psicossocial. Buscamos trazer para o centro saberes historicamente constituídos na margem, que, como efeito da colonialidade, ocupam uma posição de inferior/invisível. Nesse sentido, lembramo-nos das contribuições de Frantz Fanon (2008). Para o autor, só há complexo de inferioridade depois de um duplo processo: econômico; em seguida pela interiorização, ou, em outras palavras, uma certa epidermização dessa inferioridade. A alienação do negro não é apenas uma questão individual, mas social-cultural, a partir da sociogenia.

Por isso, apostamos na produção de diversas instâncias para discussão sobre a relação entre marcadores raciais, de gênero, classe, geração e território, contrapondo-se eticamente à disseminação social de violências embasadas por discursos de ódio e outras formas de opressão direcionadas a negras e negros, causando-lhes diversos sofrimentos psicossociais e a precarização de suas condições de vida. Esperamos que as interlocuções, construídas ao longo da pesquisa, forneçam caminhos para pensarmos a constituição de um corpo-território-negro sensível aos saberes emancipatórios da diáspora no cotidiano do SUS.

Acreditamos que a potencialidade dos estudos críticos à colonialidade reside na elaboração de práticas analíticas do fazer cotidiano em saúde mental, construindo ferramentas que problematizam o *locus de enunciação* hegemônico das práticas no campo da atenção psicossocial no Brasil. Pretendemos, ao longo desse percurso, compreender práticas dadas como universais e naturais como construções que surgem a partir das relações coloniais atuantes nas políticas de saúde mental. Dialogando com Bell Hooks (2019), ao pensar uma teoria da margem ao centro, nosso intuito é o de polifonizar o que chamamos de “vozes negras” com a participação de teóricas/os e profissionais da RAPS. Trazer essas vozes para o centro, que historicamente se constituiu como um espaço branco, privilegiado e de desqualificação de escritoras/es negras/os, constitui-se como um movimento de

reconhecimento e afirmação de uma epistemologia emancipatória alternativa (Bento, 2002; Cardoso, 2014; Kilomba, 2019).

Contextualização da relação saúde mental, colonialismo e racismo: problema e objetivos da pesquisa

Iniciamos a contextualização do problema e dos objetivos desta pesquisa marcando o tempo sócio-político, sanitário e ético em que ela se inscreve como o período em que as relações entre o campo da saúde mental, das relações raciais e do racismo se intensificaram devido à gestão necropolítica da pandemia de Covid-19 no Brasil (Caponi, 2021). A questão sanitária na qual nos encontramos, em que quase 700 mil brasileiros/as morreram por conta das complicações de uma doença causada por um vírus que começou a se espalhar pelo mundo entre o final de 2019 e início de 2020, não se sustenta como a narrativa de um problema biológico que vem afetando a todos/as homogeneamente. A pandemia tem nos mostrado de modo bastante evidente que as desigualdades e o racismo constituem a formação sócio-histórica brasileira e que isso se escancarou com o fato de que as populações historicamente vulnerabilizadas também foram as populações mais afetadas não só pelas mortes como também pela série de precarizações atreladas a esse contexto, como, por exemplo, um maior nível de pauperização e um menor acesso à educação e à saúde (Ferreira, 2020; Goes et al., 2020; Lemos, 2021).

Tal cenário, em que se maximiza o racismo estrutural e institucional de menos acesso a serviços de saúde pela população negra (Goes et al., 2020), não deve ser negligenciado quando pensamos e propomos uma de(s)colonização da saúde mental. Isso porque os atravessamentos entre racismo e políticas públicas de saúde no Brasil neste contexto pandêmico põem em relevo o desafio que é enfrentar as marcas da colonialidade em um Estado Suicidário, termo cunhado por Safatle (2020), que coloca a maior parcela de sua

população, negra e pobre, numa situação de desproteção total diante da morte. Ou seja, como pensar a de(s)colonização do campo da saúde mental e da atenção psicossocial sem marcar o período histórico em que uma pandemia tem sido gerida para aniquilar pessoas negras, pobres e de periferias?

Ao discutir desafios e possibilidades de uma de(s)colonização do campo da saúde mental e da atenção psicossocial, o estudo se constitui como teórico, na medida em que se volta a uma elaboração sobre o campo a partir de teóricas/os negras/os, e empírico, pela escuta e visibilização das experiências profissionais de negras/os no cotidiano do estado do Ceará. Nossa concepção de vozes negras, portanto, diz de negras/os que pensam o campo da atenção psicossocial e negras/os inseridas/os no cotidiano da RAPS Ceará. Tratam-se de elaborações teóricas e experiências no campo da saúde mental constituídas por epistemes e corpos negros.

A discussão estabelece articulações da Psicologia com estudos sobre raça, racismo, branquitude, saúde mental, atenção psicossocial, estudos críticos à colonialidade e suas relações com os processos de subjetivação agenciados no campo da saúde mental e da atenção psicossocial, trazendo outras epistemologias do campo da saúde mental historicamente apagadas nos currículos dos cursos da saúde.

A compreensão de saúde mental pautada nesta tese dialoga com trabalhos de autoras/es negras/os que denunciam os efeitos do colonialismo, da colonialidade e do racismo nos processos de saúde-doença-cuidado, especialmente: Isildinha Baptista Nogueira (1998), Neusa Santos Souza (1986), Maria Aparecida Bento (2002), Grada Kilomba (2019), Lucas Veiga (2019), Frantz Fanon (2008), Deivison Faustino (2020), Fátima Lima (2020), Jeane Tavares (2018), Silvio Almeida (2018), Bell Hooks (2019), Luiz Rufino (2019a, 2019b), Achille Mbembe (2018), María Lugones (2008), Carla Akotirene (2019), dentre outras/os.

As leituras sobre colonialismo e colonialidade utilizadas nessa investigação se diferenciam, uma vez que, segundo Quijano (2010), no colonialismo, acompanhamos um processo de expropriação racializada do mundo, nos termos geopolítico, moderno e capitalista. Já na colonialidade, deparamo-nos com a manutenção e atualização das bases do colonialismo ao longo do tempo, destacando uma duração maior (Quijano, 2010).

Ao racializarmos o processo histórico da relação raça e saúde mental, dialogando com Damasceno e Zanello (2018), percebemos que práticas psiquiátricas no século XIX produziram associações entre características étnico-raciais e tipos de caráter, relacionando certas formas de doença mental como típicas de determinadas etnias-raças (Santos et al., 2012). Tais concepções eugenistas, inspiradas pela obra de Cesare Lombroso, como aponta Góes (2015), não consideravam a existência de sofrimento de negras e negros, pois tais populações seguiam seu destino determinado por sua genética. Essas práticas materializam os usos da raça para controle, desqualificação, segregação e mortificação de corpos negros como debatido por Mbembe (2017). Ainda, segundo o autor, a noção de raça precisa ser pautada dentro de um projeto político-econômico-europeu que desumanizou determinados povos, operando, assim, no/para o disciplinamento do corpo em uma cena racial que perpetua violências (Mbembe, 2017).

Tal racionalidade contribuiu para que o “sofrimento de minorias raciais e étnicas permanesse alheio à construção do conhecimento, às ciências humanas, por tempo demasiado longo” (Damasceno & Zanello, 2018, p. 452), naturalizando, assim, processos de precarização e sofrimento psíquico vivenciados por negras e negros. Por isso, afirmamos a relevância de epistemologias anticoloniais e antirracistas, devido à formulação do mundo moderno estruturado a partir da colonialidade do saber, do ser, do poder e do gênero. Isso porque mundos e sujeitos foram concebidos tendo como padrão o homem europeu, branco, burguês e com base em ideias biológicas de reprodução.

Como debatido por Veiga (2019), o sucesso da colonização e da sua atualização não opera somente na capacidade de colonizar territórios geográficos, mas, sobretudo, na colonização de territórios existenciais. Nesse sentido, o autor compreende que o racismo, o machismo e a LGBTfobia são produtos de uma máquina colonial de produção de subjetividade. Esse mundo colonial imposto, como situado por Jota Mombaça (2019), é produzido na violência, e, por isso, merece ser acabado. Ao problematizarmos tais efeitos na saúde mental, entendemos a relevância de outras epistemologias que levam em consideração a perpetuação da colonialidade nas relações de poder-saber-subjetivação. Debater uma saúde mental (des)colonizada passa por enfrentar a ficção racial, o fardo da raça e, com ele, todos os eixos de opressão.

A fins de exemplificação, as condições da população negra no Brasil, levando em consideração o mito da democracia racial, perpassam pela morte em diferentes aspectos, desde sua experiência como escravizada ao contínuo genocídio negro brasileiro, possibilitada por diferentes dispositivos de poder, tais como: guerra às drogas; extermínio da juventude negra; taxas de desemprego; ausência de negras/os em cargos de liderança nas organizações; falta de acesso às políticas públicas; insegurança alimentar, etc. (Almeida, 2018; Nascimento, 2017).

Diante dessa realidade, e do processo histórico da Saúde Mental no Brasil, compreendemos que tal campo não tem considerado devidamente a dimensão racial/colonial do sofrimento psíquico, sobretudo ao colocar a experiência do homem branco de classe média como parâmetro universal. Tendo em vista, inclusive, a utilização de manuais e instrumentos de tipificação e descrição das patologias de forma internacional, permitindo a perpetuação de uma estrutura colonial de construção de saberes.

Para Faustino e Oliveira (2020), a ausência do debate étnico-racial e colonial na proposta da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB)¹, mesmo diante de um histórico de escravidão, não conseguiu construir “nenhum dispositivo de reparação histórica, cultural e econômica, e, sobretudo, de reelaboração psíquica dessa experiência” (p.13). O apagamento das contribuições de Franz Fanon no processo de desinstitucionalização, que influenciou fortemente o pensamento de Franco Basaglia, utilizado como principal referência no âmbito da desinstitucionalização, é um exemplo do epistemicídio (Carneiro, 2005)², ao silenciar as contribuições de uma de suas principais referências clínicas, políticas e teóricas. No Brasil, segundo Sevalho e Dias (2022), a forma contemporânea de negação da humanidade continua sendo o racismo, estando, nos últimos anos, impregnado no tecido social. Em diálogo com Franz Fanon (2008) para questionar o campo da saúde coletiva, os autores lembram que o louco, a loucura e a negritude foram segregadas na esterilidade e aridez sociais da “zona do não ser” (Sevalho e Dias, 2022, p. 942). Interpela-se, com isso, o papel da cultura e a recusa de todas as formas de naturalização da doença mental pautadas ainda em um biologismo racista.

A construção desse campo problemático acaba localizando criticamente a Luta Antimanicomial, a Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) e o Sistema Único de Saúde (SUS), em prol de um exercício de produção de saúde que não ignore as marcas coloniais perpetuadas no presente. Como corrobora Oliveira (2020), a exemplo da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Negra (PNAISPN), faz-se necessário trazer a transversalidade da questão étnico-racial como princípio ético e organizativo no campo das políticas públicas. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria nº 3088,

¹ Conjunto de práticas de transformação da atenção à saúde mental asilar, segregadora e violadora de direitos no Brasil. Implementação de uma outra lógica de cuidado, dentro de uma perspectiva comunitária, em rede, promotora de direitos humanos.

² Para Carneiro (2005), trata-se do apagamento de referenciais não eurocêntricos da produção de saberes, de conhecimentos, de ideias, de projetos de vida.

em seu art. 2º, apoia-se em três diretrizes que têm o potencial de fortalecer a pauta antirracista no cotidiano de profissionais que atuam no SUS: respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas; promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde; e o combate a estigmas e preconceitos (Brasil, 2011).

Frente a esses desafios, que têm se expressado nas práticas institucionais no campo da atenção psicossocial, o problema desta tese pode ser explicitado pela seguinte **questão de pesquisa**: Que deslocamentos ao campo da saúde mental e da atenção psicossocial podem ser experimentados, a partir do modo como vozes negras pautam o cuidado da população negra na literatura científica e na RAPS cearense? A fim de responder à pergunta de partida desta investigação, seu **objetivo geral** é analisar desafios e possibilidades para uma de(s)colonização do campo da saúde mental e da atenção psicossocial, a partir do diálogo com vozes negras, no contexto do Estado do Ceará.

Como desdobramento deste, os **objetivos específicos** da tese são:

- a) problematizar, mediante revisão sistemática de literatura, como a produção científica brasileira tem pautado a relação entre racismo e saúde mental;
- b) refletir com profissionais negros/as da RAPS sobre desafios da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial no Brasil, a partir das contribuições de epistemologias antirracistas e anticoloniais;
- c) discutir efeitos do racismo e suas interseccionalidades nas condições de saúde mental e nas práticas institucionais produzidas no campo da atenção psicossocial, a partir das trajetórias profissionais negras/os inseridos na RAPS cearense;
- d) apontar caminhos para a produção de práticas de cuidado anticoloniais e antirracistas na atenção psicossocial.

Assim como Grada Kilomba (2019) experimentou, construímos, nesta tese, um movimento contra-colonial frente a espaços acadêmicos embranquecidos, que historicamente

negaram/ocultaram/apagaram epistemologias negras. Ainda, com Kilomba (2019) e Hooks (2019), partimos de um movimento político de reconhecimento daquelas/es que falaram, mas foram silenciadas/os e desqualificadas/os, tendo seu conhecimento inválido ou/e menos científico. Nesse sentido, ao trazermos vozes negras, pretendemos desmontar a constituição de um campo que classificou, desumanizou, brutalizou, massacrou e mortificou existências negras. Se a colonização é uma engenharia que destroça gente, a descolonização, como pensada por Luiz Rufino (2019b), deve ser uma “ação inventora de novos seres e de reencantamento do mundo” (p. 12).

Para responder à complexidade dos objetivos propostos, do ponto de vista metodológico, a pesquisa terá caráter qualitativo, dividindo-se em dois estudos: 1) Revisão Sistemática de Literatura sobre como a produção científica brasileira tem pautado a relação entre racismo e saúde mental e 2) Pesquisa Participativa Contracolonial, operacionalizada por um curso de extensão com profissionais negros/as inseridos/as na Rede de Atenção Psicossocial do Ceará.

Os capítulos são estruturados a partir de atos reparatórios. Além do primeiro ato reparatório deste capítulo introdutório, contamos com um capítulo teórico-metodológico, dois analíticos-teóricos e as considerações sobre a construção do estudo.

No ato reparatório 2, intitulado “*Caminhos para o exercício de uma Pesquisa Participativa Contracolonial em Psicologia*”, apresentamos alguns caminhos para um exercício de de(s)colonização da Pesquisa Participativa em Psicologia, tomando como elemento analítico as escolhas teórico-metodológicas experimentadas na construção desta tese de doutorado. Os caminhos apontam para a) Problematização das produções de conhecimento que reforçam a exclusão das experiências de profissionais negros/as (tensionamento das práticas instituídas); b) De(s)colonizar a pesquisa é revisitar/potencializar/radicalizar sua dimensão colaborativa e de comunalização; c) Atenção

às encruzilhadas e porosidades das fronteiras; d) Ética afrocentrada a partir de um movimento exuístico; e) capturar pluralidade, confrontos e inventividade, e por último, f) O dispositivo grupal na produção de metodologias coletivas, críticas, implicadas, participativas e construídas COM e g) A escrita como ferramenta de luta antirracista e anticolonial.

Já no ato reparatório 3, *“Racismo e saúde mental: revisão sistemática sobre a constituição do campo da atenção psicossocial no Brasil”*, analisamos como a relação entre racismo e saúde mental é abordada na produção científica brasileira. Os resultados e a discussão foram estruturados a partir das categorias: a) os efeitos do racismo na saúde da população negra; b) a (in)existência do debate racial nas redes de atenção psicossocial; c) a racialização do usuário de drogas na saúde mental; d) gênero, raça, classe, território e saúde mental; e, por fim, e) práticas decoloniais no cuidado da população negra.

No Ato reparatório 4, *“Contribuições do debate antirracista e anticolonial para a Reforma Psiquiátrica nos dias atuais: vozes de trabalhadores/as negros/as da RAPS cearense”*, colocamos em análise as políticas de saúde mental, a partir de contribuições do debate antirracista e anticolonial. Além da literatura afrocentrada, a problematização dialogou com profissionais negros/as que atuam na Rede de Atenção Psicossocial do Ceará. O capítulo tematiza as contribuições políticas de trabalhadores/as do Ceará na (des)colonização do fazer em saúde mental e a Reforma Psiquiátrica no estado do Ceará.

O ato reparatório 5, *“Por uma política de cuidado antirracista e anticolonial na ampliação da Reforma Psiquiátrica Brasileira”*, materializa um conjunto de diálogos com profissionais negros/as, que atuam na Rede de Atenção Psicossocial do Ceará, sobre os efeitos do racismo nas condições de saúde-doença-cuidado da população negra. Apresenta, também, algumas atitudes reparatórias para pensar em políticas de cuidado na produção de mundos de cura. É discutido, no último capítulo teórico-analítico, os atravessamentos do

racismo e das suas interseccionalidades no campo da saúde mental e atitudes reparatórias na construção de mundos de cura.

No último ato reparatório, “*O ato de escrever é um ato de criar alma, é alquimia*’: *considerações*”, apresenta um panorama dos principais resultados e das discussões que compuseram a investigação de tese. Além dos desafios presentes no processo de pesquisa participativa contracolonial, alguns possíveis desdobramentos são tematizados.

No âmbito dos estudos dos processos psicossociais e das vulnerabilidades sociais a tese contribui com: I) Radicalização da proposta da Reforma Psiquiátrica Brasileira, repotencializando o paradigma da desinstitucionalização a partir do debate da descolonização e do antirracismo; II) Atualização do campo de debates, experimentação e produção do conhecimento a partir do exercício de uma Pesquisa Participativa Contracolonial; III) Construção de políticas de cuidado a partir de práticas anticoloniais e antirracistas na atenção psicossocial.

Ato reparatório 2 - Caminhos para o exercício de uma Pesquisa Participativa Contracolonial em Psicologia

[...] A encruzilhada-mundo emerge como horizonte para credibilizarmos as ambivalências, as imprevisibilidades, as contaminações, as dobras, os atravessamentos, os não ditos, as múltiplas presenças, sabedorias e linguagens, ou seja, as possibilidades [...] (Rodrigues Junior, 2017, p. 18).

Pesquisa, psicologia e problemas coloniais

Este capítulo tem a proposta de pensar alguns caminhos para um exercício de de(s)colonização da Pesquisa Participativa em Psicologia, tomando como elemento analítico as escolhas teórico-metodológicas experimentadas na construção desta tese de doutorado. Para tanto, faz-se necessário contextualizar nossa opção por mencionar “caminhos” que, na Cosmovisão Africana Iorubá³, acontecem nas/em encruzilhadas. Assim, quando pensamos em encruzilhadas, mencionamos um saber praticado ancestralmente que nos inspira na disponibilidade para novos horizontes, novos rumos, perspectiva transgressiva à escassez, práticas de invenção e afirmação da vida (Rodrigues Junior, 2017). Não temos a pretensão de construir protocolos, receitas, regras, dentre outras normatizações, mas, pensar, a partir de vozes negras, no caso, profissionais negros/as, outras maneiras de pesquisar, construir campo, habitar territórios, negociar sentidos e pensar nosso corpo-território-negro-bixa na produção do conhecimento.

O exercício de de(s)colonizar um campo teórico-metodológico é um ato de confrontação, localização e marcação. Se a Psicologia brasileira tem sido branca e

³ Para as/os Iorubás, nascemos da força-natureza Orixá. Cada uma herda do orixá de que provém suas marcas e características, propensões e desejos.

colonizada, como denunciou Lucas Veiga (2019), a produção do seu conhecimento materializa vozes masculinas, brancas e europeias. A problematização do autor aponta que tais teorias desconsideram a singularidade e os processos de subjetivação não-brancos, sustentando-se a partir de uma espécie de dominação epistemológica, ou, em outras palavras, a construção e validação de conhecimento dentro de uma única perspectiva epistemológica (Martins & Moita, 2018). Isso se concretiza no epistemicídio (Carneiro, 2005) que autoras/es negras/os sofreram ao longo dos últimos anos, onde, nos currículos de Psicologia, pouco se discutiu/discute Isildinha Baptista Nogueira (1998), Virgínia Bicudo (1956), Neusa Santos Souza (1986), Maria Aparecida Bento (2002), Jaqueline Gomes de Jesus (2019), Sueli Carneiro (2005), Beatriz Nascimento (1985), Lélia Gonzalez (1984), Abdias Nascimento (2017), Frantz Fanon (2008), dentre outras/os.

Ao mesmo tempo em que acompanhamos práticas de apagamento e embranquecimento da ciência psicológica, no contexto sócio-político brasileiro, acompanhamos diversos acontecimentos que escancaram/maximizam o racismo cotidiano, sendo essa uma marca direta do colonialismo (Kilomba, 2019). Há 40 anos, Abdias Nascimento (2017) já denunciava o racismo na literatura, nas políticas e em outras instâncias da nossa sociedade, desfazendo o mito da democracia racial (construído para ocultar as desigualdades raciais sistemáticas e persistentes). No campo da saúde mental e da atenção psicossocial, segundo Damasceno e Zanello (2018), a relação entre raça e saúde mental não foi pautada na sociedade brasileira por conta, sobretudo, do mito da democracia racial⁴ (Nascimento, 2017). Nesse processo, a Psicologia pouco se implicou, embora, segundo Munanga (2002), teria muito a produzir sobre o conhecimento do racismo e suas consequências no cotidiano de pessoas que sofrem esse tipo de violência. Apesar desse

⁴ É o conceito que nega o racismo e sua perpetuação na sociedade brasileira. Aponta-se, com isso, um movimento de apagamento das diferenças raciais que atuam nas estruturas racistas culturais, sociais e políticas que privilegiam brasileiros brancos.

histórico, ainda segundo Damasceno e Zanello (2018), acompanhamos, nos últimos anos, uma série de investigações e debates sobre opressão, discriminação e humilhação sem pautar o debate racial.

Em torno dessa problematização, e partindo do pressuposto que não é possível debater raça sem discutir colonialismo/colonialidade, questionamos-nos: seria possível de(s)colonizar o campo da pesquisa em Psicologia? Que caminhos seriam possíveis? O que temos, em termos de acúmulo, é suficiente para operacionalizar uma pesquisa nas margens?

Para fazer esse debate, partimos da compreensão que toda pesquisa é perpassada, de certo modo, pela colonialidade. Formulada por Quijano (1992), a colonialidade é utilizada para colocar em análise as continuidades históricas entre os tempos coloniais e o tempo presente. Para Mignolo (2008), a colonialidade produz histórias, subjetividades, modos de viver e saberes a partir dos quais surgem respostas de(s)coloniais. Vale ressaltar que o colonialismo não foi só a condição de formação da Europa, mas da própria modernidade. Por isso, como nos lembra Bernadino-Costa e Grosfoguel (2016), sem colonialismo não haveria modernidade.

A partir da problematização, reiteramos a importância da centralidade do conceito de colonialidade na compreensão dos modos de fazer pesquisa e produção do conhecimento. Assim, ao entender que o racismo epistemológico surge como um desdobramento direto do colonialismo, compreendemos que os modos de fazer pesquisa estruturam-se a partir do extermínio de sabedorias e que o epistemicídio e o biopoder atuam na produção de não existências, na hierarquização de saberes e classificações sociais (Rufino, 2019b).

Como estratégia de subversão dessa racionalidade, os caminhos apresentados nessa discussão cruzam-se em outro *lócus* de enunciação, ou seja, a partir do contato com uma geo-corpo-política de profissionais negros/as inseridos no campo das políticas públicas. Tal exercício produz um movimento de trazer para o centro outras narrativas sobre saúde-doença-

cuidado, reinventando as perspectivas clínicas hegemônicas que persistem em desumanizar o diferente e, como aponta Kilomba (2019), operam na produção da diferença. E nessa cruzada colonial, que perpassa o campo da saúde mental e da atenção psicossocial, buscaremos, como experimentado por Luiz Rufino (2019b), arriar um *ebó*⁵ que despache o carregamento colonial que inviabilizou/silenciou vozes negras. Os caminhos, aqui apresentados, buscam transformar construções cartesianas em encruzilhadas que anunciam inúmeras possibilidades existenciais. Para isso, inspiramo-nos no “tempo espiralar” proposto por Leda Martins (2021) como possibilidade de leitura e experimentação do tempo e, portanto, do mundo “como movimentos de reversibilidade, dilatação, contenção, não linearidade, descontinuidade, contração e descontração, simultaneidade das instâncias presente, passado e futuro” (p. 23). Esse tempo, para Martins (2021), é uma ontologia que habita e produz-se com o corpo.

É importante situar que essas pistas foram produzidas no meu corpo-território-negro-bixa-pesquisador, atuando como psicólogo e pesquisador no campo das políticas públicas nos últimos anos, mas, também, na interlocução com nosso coletivo de pesquisa VIESES-UFC: Grupo de Pesquisas, Intervenções sobre Violência, Exclusão Social e Subjetivação. Estruturalmente, além desta introdução, o texto se organiza com mais três seções: 1) caracterização dos estudos da tese; 2) situando a Pesquisa Participativa no Brasil; 3) por uma Pesquisa Participativa Contracolonial;

A construção coletiva da tese, a partir do encruzilhamento de vozes negras, apontaram alguns caminhos: a) Problematização das produções de conhecimento que reforçam a exclusão das experiências de profissionais negros/as (tensionamento das práticas instituídas); b) De(s)colonizar a pesquisa é revisitar/potencializar/radicalizar sua dimensão colaborativa e de comunalização; c) Atenção às encruzilhadas e porosidades das fronteiras; d) Ética

⁵ Oferenda feita às divindades africanas e/ou brasileiras em diáspora no espaço-tempo do terreiro que, na sociedade brasileira, é atacado, demonizado e descredibilizado.

afrocentrada a partir de um movimento exuístico; e) capturar pluralidade, confrontos e inventividade, e por último, f) O dispositivo grupal na produção de metodologias coletivas, críticas, implicadas, participativas e construídas COM e g) A escrita como ferramenta de luta antirracista e anticolonial.

Caracterização dos estudos e dos participantes

Para responder a complexidade dos objetivos propostos, fizemos a escolha de divisão da tese em dois grandes estudos, conforme tabela 1:

Tabela 1

Distribuição dos estudos, objetivos e ferramentas metodológicas

Estudos	Objetivos	Etapas	Instrumentos e procedimentos	Tipo de pesquisa
Estudo 1	Problematizar, mediante revisão sistemática de literatura, como a produção científica brasileira tem pautado a relação entre racismo e saúde mental	I	Dados de domínio público	Revisão Sistemática de Literatura
Estudo 2	Refletir com profissionais negros/as da RAPS sobre desafios da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial no Brasil, a partir das contribuições de epistemologias antirracistas e anticoloniais	II	Curso de extensão: “De(s)colonizando o campo da saúde mental e da atenção psicossocial” Questionário onlines (<i>Google Forms</i>)	Pesquisa Participativa Contracolonial com profissionais de saúde
Estudo 2	Discutir efeitos do racismo e suas interseccionalidades nas condições de saúde mental e nas práticas institucionais produzidas no campo da atenção psicossocial, a partir das trajetórias e itinerários formativos de profissionais negras/os inseridos na RAPS cearense	III	“De(s)colonizando o campo da saúde mental e da atenção psicossocial” Questionários onlines (<i>Google Forms</i>)	Pesquisa Participativa Contracolonial com profissionais de saúde

Estudo 2	Apontar caminhos para a produção de práticas de cuidado anticoloniais e antirracistas na atenção psicossocial.	IV	“De(s)colonizando o campo da saúde mental e da atenção psicossocial” Questionários online (<i>Google Forms</i>)	Pesquisa Participativa Contracolonial com profissionais de saúde
-----------------	--	----	--	--

Fonte: elaborada pelo autor.

O estudo 1, que tem o objetivo de problematizar a relação racismo e saúde mental na literatura científica brasileira, consistiu na realização de uma Revisão Sistemática de Literatura (RSL). Nela, produzimos um quadro analítico das principais discussões em periódicos brasileiros. As contribuições desse tipo de estudo permitiram situar as principais temáticas abordadas, os campos que têm publicado tais debates, além de identificar o trabalho empírico realizado com populações negras no campo das políticas públicas.

O estudo 2 buscou contemplar dois objetivos: refletir com profissionais negros/as da RAPS sobre desafios da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial no Brasil, a partir das contribuições de epistemologias antirracistas e anticoloniais e, por último, discutir efeitos do racismo e suas interseccionalidades nas condições de saúde mental e nas práticas institucionais produzidas no campo da atenção psicossocial, a partir das trajetórias profissionais de negros/os inseridos na RAPS cearense. Sua operacionalização aconteceu por intermédio de um curso de extensão intitulado: “De(s)colonizando o campo da saúde mental e da atenção psicossocial”. A execução aconteceu em parceria com a Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará (ESP/CE) e a Secretaria Estadual de Saúde do Ceará (SESA), dada a capacidade de divulgação e de acionamento das duas instituições nas redes de saúde do estado. Construímos um dispositivo de pesquisa, de partilha, de educação permanente, de fortalecimento das redes e das lutas antirracista e anticolonial, além dos compartilhamentos

de novos horizontes a partir do encontro de trabalhadoras/es negras/os que constroem, cotidianamente, o chão da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

O curso de extensão “De(s)colonizando o campo da saúde mental e da atenção psicossocial no Ceará”, ocorreu nos meses de abril e maio de 2022, tendo a participação de 14 pessoas. Contou com a participação de profissionais negros/as atuantes na Rede de Atenção Psicossocial do estado do Ceará (Atenção Básica, CAPS, Residência Terapêutica, Hospitais com leitos psiquiátricos, Unidades de Desintoxicação, Unidades de Acolhimento, Upas, Consultórios na e da rua e etc). Com carga horária de 20 horas/aula, os módulos foram inspirados nos resultados do estudo 1 da tese de doutorado e em seus objetivos específicos, organizando-se em quatro partes: a) aspectos históricos, epistemológicos e políticos da saúde mental e da Reforma Psiquiátrica Brasileira; b) efeitos do racismo nas condições de saúde mental de negros/as e nas práticas institucionais produzidas no campo da atenção psicossocial; c) gênero, raça, sexualidade, classe, geração e território como determinantes em saúde mental e, por fim, d) práticas de(s)coloniais e interseccionais de cuidado com populações negras. A proposta pedagógica foi colocar em debate a problemática do colonialismo e do racismo, que produzem efeitos na saúde mental da população negra, expressando-se em diferentes dispositivos de poder. Assim, buscamos questionar a ausência do debate étnico-racial e colonial na proposta da Luta Antimanicomial, da Reforma Psiquiátrica Brasileira e do Sistema Único de Saúde (SUS).

Fizemos a opção política de utilizar algumas Vozes Negras que contribuíram com suas re-existências no âmbito da Luta Antirracista e na construção da nossa sociedade, marcada, fortemente, pelo protagonismo da branquitude. Pois, como denunciado por Bento (2002), alguns sistemas existentes nos dias atuais foram produzidos para manter negros e negras em condições de inferioridade. Então, optar por um movimento contrário de afirmar a potência dessas Vozes é dismantelar a maquinaria mortífera produzida pela branquitude

brasileira. Partindo dessa problematização, e da proposta de um movimento contracolonial frente a espaços acadêmicos embranquecidos, que historicamente negaram/ocultaram/apagaram epistemologias negras, pretendemos dialogar com profissionais negros/as afirmando politicamente outras epistemologias apagadas na formação em saúde.

A seguir a tabela 2, com distribuição:

Tabela 2

Caracterização das Vozes Negras participantes do Estudo 2

Profissional	Voz	Contribuições
01	Voz Dragão do Mar	Famoso abolicionista, homem, negro filho de pescadores do município de Aracati. Ele tinha por volta de 40 anos quando liderou a greve no porto de Fortaleza.
02	Voz André Rebouças	Engenheiro, inventor e abolicionista brasileiro. Um dos mais importantes articuladores do movimento abolicionista. Passou os seis últimos anos de sua vida trabalhando pelo desenvolvimento de territórios africanos.
03	Voz Marielle Franco	Mulher negra, bissexual, socióloga e política brasileira. Filiada ao Partido Socialismo e Liberdade (PSOL), elegeu-se vereadora do Rio de Janeiro para a legislatura de 2017-2020, com a quinta maior votação. Marielle defendia o feminismo, os direitos humanos, e criticava a intervenção federal no Rio de Janeiro e a Polícia Militar, tendo denunciado vários casos de abuso de autoridade por parte de policiais contra moradores de comunidades. Em 14 de março de 2018, foi assassinada a tiros junto de seu motorista, Anderson Pedro Mathias Gomes, no Estácio, Região Central do Rio de Janeiro.
04	Voz Elza Soares	Nome artístico de Elza Gomes da Conceição. Mulher negra, cantora, compositora musical e puxadora de samba-enredo brasileira, que flertou com vários gêneros musicais. Ao longo de pouco mais de 60 anos de carreira, ela teve inúmeras músicas no topo da lista de sucessos no Brasil. Foi eleita cantora brasileira do milênio em 1999, pela Rádio BBC de Londres. Morreu em sua casa em 20/01/22, aos 91 anos, de causas naturais.

05	Voz Carolina Maria de Jesus	Escritora, compositora e poetisa brasileira. A autora viveu boa parte de sua vida na favela do Canindé, na zona norte de São Paulo, sustentando a si mesma e seus três filhos como catadora de papéis. Mais conhecida por seu livro <i>Quarto de Despejo: diário de uma favelada</i> , publicado em 1960, que fez um enorme sucesso e chegou a ser traduzido para 14 línguas.
06	Voz Luís Gama	Advogado, abolicionista, orador, jornalista e escritor brasileiro. Patrono da Abolição da Escravidão do Brasil. Nascido de mãe negra livre e pai branco, foi feito escravo aos 10 anos, e permaneceu analfabeto até os 17 anos. Conquistou judicialmente a própria liberdade e passou a atuar na advocacia em prol dos cativos, sendo já aos 29 anos autor consagrado e considerado o “maior abolicionista brasileiro”.
07	Voz Mãe Menininha do Gantois	Nascida Maria Escolástica da Conceição Nazaré, foi uma ialorixá brasileira, filha de Oxum. Foi empossada como ialorixá aos 28 anos, na Bahia, sendo uma das mais famosas e admiradas mães-de-santo do país.
08	Voz Dandara dos Palmares	Guerreira negra do período colonial do Brasil. Foi casada com Zumbi dos Palmares e com ele teve três filhos. Lutou ao lado de homens e mulheres nas muitas batalhas consequentes a ataques a Palmares. Após ser presa, cometeu suicídio para não retornar à condição de escrava.
09	Voz Abdias do Nascimento	Ator, poeta, escritor, dramaturgo, artista plástico, professor universitário, político e ativista dos direitos civis e humanos das populações negras brasileiras. Considerado um dos maiores expoentes da cultura negra e dos direitos humanos no Brasil e no mundo, foi oficialmente indicado ao Prêmio Nobel da Paz de 2010.
10	Voz Preta “Tia Simoa”	Preta Tia Simoa foi fundamental para a abolição da escravização de negros e negras. Foi uma liderança na mobilização de trabalhadores jangadeiros contra o transporte de negros escravizados para a capital da província do Ceará.
11	Voz Maria Firmino dos Reis	Escritora brasileira, considerada a primeira romancista negra do Brasil. Publicou o livro <i>Úrsula</i> em 1859, considerado o primeiro romance abolicionista do Brasil, cujos protagonistas são pessoas negras que questionam o sistema escravocrata.

12	Voz Bezerra da Silva	Cantor, compositor, violonista, percussionista e intérprete brasileiro dos gêneros coco e samba, em especial de partido-alto. Através do samba, cantou os problemas sociais das favelas e da população marginalizada. Soma um total de 28 álbuns lançados em toda a carreira, que venderam mais de 3 milhões de cópias.
13	Voz Laudelina de Campos Melo	Brasileira militante do Partido Comunista Brasileiro, defensora dos direitos das mulheres e das empregadas domésticas, sendo a fundadora do primeiro sindicato dessa ocupação no Brasil. Também trabalhou para a fundação da Frente Negra Brasileira, militando na maior associação da história do movimento negro.
14	Voz Vera Verão	Nascido Jorge Luiz Souza Lima, conhecido pelo nome artístico Jorge Lafond, foi ator, comediante, dançarino e drag queen brasileiro. Sua principal personagem foi Vera Verão. Começou sua carreira como bailarino no exterior aos 17 anos, viajando por toda a Europa e Estados Unidos. Formou-se em teatro pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Trabalhou em muitos cabarés no RJ e em programas televisivos de sucesso.

Fonte: elaborada pelo autor.

Dentro do estudo 2, utilizamos, como ferramenta de pesquisa, um formulário online no *Google Forms* para mapear o interesse e os dados preliminares dos/as interessados/as. Na inscrição, além de perguntas básicas de identificação pessoal, profissional, questionamos sobre os aspectos formativos, principais referenciais utilizados no trabalho clínico, os desafios de ser negra/o em um espaço majoritariamente branco, além das possibilidades para cuidar da população negra.

O uso de questionários *on-line*, como ferramenta de pesquisa, tem acontecido cada vez mais no campo das pesquisas em psicologia. A internet tem se destacado como uma importante ferramenta na produção de conhecimento, permitindo acessar de forma “prática” uma diversidade de pessoas. No nosso caso, por se tratar de uma pesquisa realizada no contexto da RAPS Ceará, buscamos acionar ferramentas *on-line* com o objetivo de produzir

mais acesso e flexibilização. A divulgação do curso se deu por intermédio de um banco de cadastro da Escola de Saúde Pública (ESP). Acionamos, assim, uma lista de e-mails de profissionais inseridos em diversos pontos das redes, além das redes sociais do nosso grupo de pesquisa - VIESES/UFC, do PPGPSI/UFC e da ESP/CE. Os critérios de escolha visaram contemplar profissionais que se autodeclarassem negras/negros, que estiveram ou estão inseridas/os na RAPS.

O perfil das/dos participantes da pesquisa buscou contemplar a diversidade regional e de pontos da RAPS cearense que estivessem inseridas em distintos territórios e que se disponibilizassem a participar da última etapa do estudo. Isso, no caso, implica demarcar que não escolhemos categoria profissional, formação e tempo de serviço. A escolha dos participantes se deu por conveniência, considerando aquelas pessoas que se inscreveram no curso que ofertamos, pautando-se na potência da troca de informações e experiências; na busca do comum em torno da construção de estratégias de cuidado e suporte social e de iniciativas para a melhoria e o aperfeiçoamento da assistência em saúde mental para negras e negros no SUS.

Nos módulos do curso, como carga-horária, propomos algumas atividades para consolidar o debate dos encontros, contemplando: impactos do racismo na saúde mental da população negra nos territórios; racismo no cotidiano do trabalho; a importância dos marcadores sociais para os cuidados em saúde; cuidado dentro de uma dimensão interseccional; caminhos para de(s)colonizar as dimensões da reforma no cotidiano; desafios de pensar a saúde mental do Ceará a partir do debate racial; vozes importantes na construção de uma saúde mental anticolonial e antirracista; desafios para a construção de práticas em saúde que rompam com lógicas coloniais e outras gramáticas e imagens na produção do cuidado. Nomeamos essas atividades de Escrevivências de Travessias Profissionais para marcar os atravessamentos que o conceito-ferramenta “escrevivências” (Evaristo, 2017) pode

ter na produção de conhecimento e posicionalidade implicada no que concerne a vozes de pessoas negras na Raps, principalmente mulheres negras, como um exercício ético-estético-político de produção de rupturas no interior da produção científica hegemônica.

Situando a Pesquisa Participativa no Brasil

O encontro com trabalhadores/as negros/as trouxe-nos alguns dilemas para pensar no enquadramento do que chamamos de pesquisa participativa contracolonial, reconhecendo suas potencialidades, mas, também, seus desafios éticos e metodológicos. Para tanto, precisamos revisitar as bases, suas influências e sua operacionalização.

Para pensar a constituição da Pesquisa Participativa (PP) no Brasil, utilizo-me das discussões de Rocha e Aguiar (2003) que produziram um debate sobre os pressupostos teórico-metodológicos desse tipo de pesquisa participativa. Na sua definição mais conhecida, a PI propõe-se a investigar a vida de coletividades na sua diversidade qualitativa, por intermédio de uma intervenção socioanalítica (Rocha, 2001; Rocha & Aguiar, 2003). Por ser introduzida no campo das pesquisas participativas, nós a localizamos como um importante dispositivo que rompe com pressupostos dominantes no campo das pesquisas sociais. Trazemos as pesquisas participativas, com ênfase na PI, pois entendemos que, ao se debruçar sobre desigualdades, faz-se necessário pautar as marcas do colonialismo e do racismo na produção de tais contextos.

As primeiras experiências de pesquisas participativas aconteceram na década de 30, nos Estados Unidos, a partir de Kurt Lewin, sendo um referencial de outro continente/país. Aqui, tínhamos a pesquisa-ação de base sociológica, ou, psicossociologia posteriormente. Em torno de acontecimentos mundiais de extrema violência, o período pós-guerra foi marcado pelo avanço do capitalismo, que intensificou as desigualdades sociais e injustiças sociais. Em torno desse cenário, algumas questões começaram a ganhar uma certa notoriedade, sendo

elas: discriminações de raça e gênero; heranças da colonialidade potencializadas pelo capitalismo, bem como para a massificação das comunidades pobres, violência contra jovens e ascensão de regimes autoritários.

Tais acontecimentos produziram um cenário de pesquisas participativas que intervieram na proposta de criar “soluções coletivas” e transformações sociais (Rocha & Aguiar, 2003; Paulon, 2005). Algo que se destaca no processo de construção das pesquisas participativas é sua capacidade de construir espaços de participação popular, objetivando pensar coletivamente/politicamente as questões sociais circunscritas em contextos marcados por violências, vulnerabilidade e exclusão social. Na América Latina, acompanhamos a influência da Educação Popular de Paulo Freire e da Pesquisa-ação de Martin Baró com as Teologias da Libertação e das Comunidades Eclesiásticas de Base. No caso da Pesquisa Participativa, especificamente, temos a influência da Análise Institucional⁶ de René Lourau e George Lapassade da década de 1960, e, no Brasil, desenvolveu-se como uma prática investigativa ético-estético-política. É importante marcar também que sua fundamentação teórica se ancora no reconhecimento da pesquisa como uma ação política, produzindo efeitos de transformação social, contrapondo-se aos especialismos (Aguiar & Rocha, 2007).

Com a Pesquisa Participativa, a dimensão interventiva das pesquisas foi colocada em análise a partir de um debate contra-hegemônico das ciências tradicionais e puristas, apontando a necessidade de reconhecer o caráter interventivo da pesquisa na produção de deslocamentos e desmontes das relações de poder desiguais (Sandwick et al., 2018). A operacionalização de Pesquisas Participativas, no Brasil, situa-se no ato de desfazer práticas instituídas na medida em que funcionam como dispositivos de pluralidades, dizibilidades e crítica à produção de conhecimento refutadas pelo colonialismo. Essa afirmação tem trazido

⁶ Abordagem que desenvolve um conjunto de conceitos e instrumentos para a análise e intervenção nas instituições (L'Abbate, 2003).

alguns desafios, especialmente no desenvolvimento de pesquisas em contextos marginalizados, renunciando a dicotomização objeto-sujeito e a díade pesquisador-pesquisado (Barros et al., 2018, Benício et al., 2018).

Na realização de algumas pesquisas (Barros, Rodrigues et al., 2020; Barros et al., 2021; Costa et al., 2020; Costa et al., 2021; Nogueira et al., 2021), em nosso grupo, reconhecemos a potencialidade da PI no trabalho com/em contextos marcados por processos de violências, invisibilização, marginalização. Esse movimento nos inseriu, como coletivo, dentro de uma política de pesquisa, que reconhece segmentos infantojuvenis, profissionais e familiares com quem estivemos e estamos como sujeitos, e não objeto do estudo - portanto, co-partícipes de pesquisa. Contudo, no limite do pesquisarCOM, percebemos alguns desafios do campo no debate sobre a colonialidade do saber e sobre micropolíticas de pesquisa antirracista e anticolonial. Fomos interpeladas/os por corpos, movimentos, fluxos, marcação, diferença, que, no encontro, pedia radicalização, racialização e descolonização do que nos entendemos por caráter participativo da pesquisa na PI.

Por uma Pesquisa Participativa Contracolonial

Pensar a de(s)colonização da Pesquisa Participativa implica considerar que, apesar do seu potencial transgressor, existem atravessamentos específicos no trabalho com segmentos marginalizados, excluídos e silenciados. Com isso, partimos da ideia de que a constituição da/o pesquisadora é perpassada por especialismos que, muitas vezes, operam no distanciamento entre quem pesquisa e aquela/e que é pesquisada/o (Oliveira et al., 2019).

Para Grosfoguel (2016), o pensamento colonial foi produzido na/com a ocidentalização do homem branco europeu, atuando não apenas na produção de opressões, genocídios e epistemicídios, mas na implementação da gestão de um pensamento universal na produção dos saberes e na legitimação de corpos injustiçados e marcados pela diferença

geopolítica de suas histórias, fronteiras territoriais e dos sistemas de privilégio operantes, sobretudo, nos marcadores sociais de raça, classe, gênero, geração e território.

Ao pensarmos nos efeitos da colonialidade sobre os modos de pesquisar-intervir, questionamo-nos que tipo de conhecimento foi legitimado como verdadeiro, universal e científico. Quem produziu? Em qual tempo? E em que campos? Isso nos faz pensar a constituição das universidades que, em seus pressupostos iniciais, foram atravessadas pelo pelo ritual cartesiano de produzir um tipo de conhecimento que influenciou a prerrogativa do “não lugar” e o “não situado”. Esse movimento corroborou com o binômio eurocêntrico de hemisfério norte *versus* hemisfério sul, prevalecendo na máxima de “um ‘Eu’ que assume produzir conhecimento de um não lugar (Grosfoguel, 2016). Santos (2010), ao fazer uma reflexão sobre a construção do conhecimento nos dois últimos séculos, aponta que epistemologias dominantes eliminaram a dimensão cultural e política da produção e reprodução do conhecimento. Seu debate questiona, ainda, os efeitos da descontextualização e da universalização presentes no sul.

Com Donna Haraway (1995) - mulher, branca, filósofa, pesquisadora estadunidense, questionamos a objetividade nas ciências a partir de uma perspectiva feminista, chamando atenção para um lugar de parcialidade e posicionalidade. Nesse sentido, o lugar da produção dos saberes localizados, seria um dos primeiros movimentos de rompimento da hegemonia eurocêntrica na produção do conhecimento e do reconhecimento dos saberes e narrativas subjugadas, borrando fronteiras dicotômicas do corpo e da fala daquele que produz o conhecimento. Com a pensadora, mas também com outras pensadoras negras, como Davis (2016), Gonzales (2020) e Kilomba (2019), que colocam em análise o feminismo branco, entendemos a necessidade de reconhecer as imposições sexistas e de raça como marcadores balizadores da sujeição e de invisibilidade do direito de quem tinha(tem) o lugar e a legitimidade de produzir o saber científico.

Em 1984, Lélia Gonzalez chamava atenção para um movimento de localização para que fosse possível a “realidade” investigada. De(s)colonizar passaria por um movimento de fazer escolhas políticas por perspectivas situadas, localizadas e encarnadas, visto que a constituição do campo acontece desde o primeiro contato com aquilo que foi produzido (Gonzalez, 1984). Nesse sentido, o debate acumulado do feminismo negro e interseccional, dos estudos de raça e etnia, bem como investigações com populações indígenas e periféricas, podem nos ajudar a pensar a elaboração do nosso campo tema. Com isso, as pesquisas participativas atravessadas por estas epistemologias críticas surgem como um questionamento sobre as relações de poder e os sistemas de privilégio e opressão, e tendem a produzir espaços coletivos que desmontam a hegemonia das matrizes universais de lentes teóricas e metodológicas unilaterais para uma produção do conhecimento situado com, por e para as comunidades vulnerabilizadas e sujeitos estigmatizados por violências (Torre et al., 2017).

Como resultado dessas inquietações, em 2020, como coletivo de pesquisa VIESES-UFC, iniciamos uma discussão sobre o caráter da intervenção. Aqui, pensamos no inter(in)venção acreditando ser um exercício que diz respeito à potência da pesquisa de construir mundos, movimentando, inquietando, problematizando, alargando e às vezes desfazendo fronteiras, de modo que seu caráter participativo esteja diretamente atrelado à sua capacidade de produzir planos comuns ENTRE e COM os/as partícipes da pesquisa (Barros, Rodrigues et al., 2020).

Assim, sustentando essa perspectiva de problematização, e de potencialização do pensamento, entendemos que a pesquisa participativa, em seus diálogos com estudos críticos às colonialidades, pode nos fornecer alguns caminhos que fomentam deslocamentos de um *ethos* de pesquisa participativa crítica pesquisando COM profissionais negros/as que estão nas trincheiras do cotidiano, experimentando, ainda, situações de violências raciais.

Problematização das produções de conhecimento que reforçam a exclusão das experiências de profissionais negros/as (tensionamento das práticas instituídas)

O movimento de de(s)colonizar o modo como nos relacionamos com a produção do conhecimento passa pelo reconhecimento daquilo que foi tomado como científico/verdadeiro. Trazer esse exercício para pensar a constituição de uma tese de doutorado na Psicologia, constitui-se como um ato de localizar esse campo de conhecimento, marcando, dessa forma, as condições de produção do *status* do científico dentro de uma cena racial e colonial invisibilizada nos currículos dos cursos.

Em diálogo com a Voz Elza Soares, sobre os saberes produzidos e impostos pela branquitude como científico, refletimos juntos no que, de fato, consiste (des)colonizar a forma de produzir o conhecimento: “é como a gente localiza o nosso saber-poder. Decolonizar é provocar isso! Não gerando outras mais dores, mas gerando movimento, tensão e inquietude” (Voz Elza Soares).

Como nos lembra Grada Kilomba (2019), o centro acadêmico não é um lugar neutro, sendo um espaço onde o privilégio de fala tem sido negado para as pessoas negras. A pensadora destaca um tipo de ordem colonial que opera na desqualificação de teóricas/os negras/os, posicionando pesquisas situadas/implicadas como desviantes ao criar dicotomias entre universal-específico; objetivo-subjetivo; racional-emocional e pesquisador/a-objeto. Afirmamos que essa separação serve a um poder, sobretudo, nos seus trabalhos sobre inferioridade física e mental das/os negros/as no Brasil que tomaram como referência saberes produzidos por criminalistas italianos como Lombroso, Garófalo e Ferri. Como destaca Luciano Góes (2015), Nina Rodrigues se debruçou sobre diversos casos, incluindo os de saúde mental, buscando comprovar suas teorias sobre a inferioridade racial. O mesmo autor, em 2020, no seminário Direitos Humanos, Saúde Mental e Racismo⁷, aponta para a

⁷ Curso de extensão organizado, em 2020, pela Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro.

importância das nossas teorizações em romperem com o pacto colonial que nos amarra à zona das anulações.

Trata-se de um movimento que não dicotomiza, potencializando fissuras que possibilitam a construção de uma democracia multirracial (Góes, 2020). Para a Voz Maria Firmino dos Reis, mulher negra, profissional da saúde, a produção de conhecimento precisa acontecer no cotidiano, possibilitando a visibilização de experiências que historicamente foram silenciadas. Tal movimento acontecerá olhando para “as produções e criações dos territórios, aos produtores de saberes, invés de fazer o movimento de capturas como sempre fez a academia” (Voz Maria Firmino dos Reis).

Por fim, dialogando com Curiel (2020), visibilizamos algumas possibilidades para o abandono da colonialidade do ser, do poder, do saber⁸ e do gênero⁹ no trabalho com pessoas negras: o primeiro movimento seria o reconhecimento e a legitimação de “outros” saberes subalternizados. Aqui, buscaremos *reconhecer pontos de vista produzidos a partir de experiências vividas por profissionais negras/os em seus cotidianos*, possibilitando visibilizar teorias, categorias que emergem de tais experiências que, segundo Curiel (2020), surgem coletivamente. Nesse movimento, pretendemos romper com a ideia de que esses conhecimentos são individuais e incomunicáveis, além de romper com categorias criadas e impostas pela epistemologia ocidental.

⁸ A colonialidade do ser seria a destituição de humanidade de sujeitos não europeus; a colonialidade do saber refere-se a geopolítica do conhecimento em que deslegitima saberes não europeus; a colonialidade do poder trata-se da imposição racial/étnica como alicerce padrão e universal que funda a modernidade (Quijano, 2005).

⁹ A colonialidade do gênero seriam as regulações do gênero e sexualidade por meio da imposição do sistema cis-hétero-patriarcal que também possibilitou o cânone do sistema mundo moderno-colonial (Lugones, 2008).

De(s)colonizar a pesquisa é revisitar/potencializar/radicalizar sua dimensão colaborativa e de comunalização

O exercício de problematizar as condições de produção de conhecimento, como pista importante para o desengajamento epistemológico (Curiel, 2020), passa pela atitude de questionar a geopolítica da produção de conhecimentos (mesmo aqueles que dizem ser anticoloniais), que, na maioria das vezes, acontecem em espaços brancos e privilegiados. Além de legitimar o conhecimento, torna-se urgente desmontar a máquina colonial que favorece determinadas vozes no reconhecimento e na validação do conhecimento. Assim, sabendo desse desafio, faz-se urgente buscar construções (teóricas, políticas, metodológicas e técnicas) a partir de processos coletivos.

Essa dimensão é situada pela pensadora feminista negra Carla Akotirene (2019), que, ao apresentar a interseccionalidade, lembra que sua construção parte antes de tudo da vivência de mulheres negras. A autora demarca que uma teorização construída COM exige orientação geopolítica e, sendo ela afrocentrada ou/e em diáspora, exige diálogo com epistemologias do Sul. Assim, apostamos na política do Pesquisar COM (Moraes, 2014) como uma partilha que acontece no reconhecimento do outro como sujeito ativo e agente transformador da produção de análises, que persiste nas diferenças postas nas relações de poder, e que performatiza com a pesquisa leituras de mundo que criam experiências comuns sobre o cotidiano no encontro de narrativas e de modos de vida. Entendemos a participação não somente a partir de uma obrigação de incluir pessoas de qualquer forma, mas borrar fronteiras da hierarquia do saber. Aqui, pretendemos reconhecer heterogeneidades de histórias, cruzamentos e distanciamentos. Nesse sentido, o pesquisar COM pode ser compreendido como um *ethos* da Pesquisa Participativa que opera na construção do pesquisar e na produção de novas análises (Benício et al., 2019).

Com isso, afirmamos que a produção de análises e o conhecimento da pesquisa não é universal, não tendo finalidade de anunciar uma verdade absoluta e individual. A dimensão da construção coletiva acontece na abertura para que todas e todos profissionais possam contribuir com a investigação. Esse exercício é permeado pela produção de um comum que conecta heterogeneidades e distintos processos de subjetivação na investigação, não resumindo-se a uma simples homogeneização que categoriza e tipifica processos. A composição de diferenças não deve ser entendida como desigualdade, como já apontado, deve ser visto como força, um plano coletivo que experimenta coletivamente as múltiplas vozes e saberes que ecoam, tencionam e produzem subjetivações (Barros & Barros, 2013; Escócia & Tedesco, 2015).

Em diálogo com a Voz André Rebouças sobre a importância de conhecer o território, a memória, as pessoas, seus hábitos, sua história, escutamos:

[...] Quando você vai em uma comunidade quilombola, por exemplo, isso também é muito forte no discurso, né? Fazendo as nossas investigações, não é? Porque a gente não pesquisa as pessoas, assim, a gente vai lá e estabelece na verdade negociações com elas pra construir, né? Isso acontece muito. E aí, isso também, porque eu já falo: a gente não é mais só pesquisado, nós somos os pesquisadores [...]. (Voz André Rebouças).

Acerca da produção do comum, considerando matrizes políticas e epistemológicas distintas, podemos situar as contribuições da historiadora Beatriz Nascimento (2018) sobre a noção de quilombamento. Ao produzir uma historiografia do quilombo no Brasil, a autora nos faz lembrar que quilombar-se tem sido utilizado para expressar resistência ao racismo e às práticas de assujeitamento vivenciados pelos povos negros no Brasil, mas, também, como importante tecnologia para “estar junto” no sentido de ampliação e potencialização de saberes, culturas, identidades e histórias ancestrais (Nascimento, 2018).

Atenção às encruzilhadas e porosidades das fronteiras

A noção de encruzilhadas aponta para disponibilidade, novos rumos, poéticas, campos de possibilidades, práticas de invenção e outras composições no ato de pesquisar. Trata-se de uma atitude de descolonização que encarna uma virada linguística/epistemológica implicada com “justiça cognitiva e pluriversalização do mundo” (Rufino, 2019b, p. 14). Construir desafios e possibilidades para um exercício de descolonização do campo da saúde mental e da atenção psicossocial implica dialogar com vários campos do saber, para além do acadêmico. Assim como pensado por Akotirene (2019) e Pereira (2021), quando pensamos em encruzilhada localizamos Exu, Orixá da comunicação e do movimento, senhor das encruzilhadas, dono do poder criativo e subversivo que, como Góes (2020), afirma: gargalha na mesquinha lógica binária branca e multiplica possibilidades existenciais e caminhos emancipadores. Exu, assim, é a boca que tudo come, sendo um aforismo que representa a fome do conhecimento (Pereira, 2021).

Inspirados no debate proposto por Rufino (2019a) sobre a encruzilhada moderna, entendemos que não se trata de rejeitar epistemologias do Norte. Ou seja, não se trata de construir um lugar de uma linha abissal que impossibilita a presença do pensamento moderno. Contudo, dialogando com a perspectiva exuística experimentada pelo pensador, trata-se de engolir de um jeito para cuspir de outro. Assim, uma investigação produzida COM/NAS encruzilhadas deve visibilizar tensões, conflitos, distanciamentos, aproximações e negociações entre os distintos campos de conhecimento. A encruzilhada, nessa perspectiva, aponta-nos para novos campos de possibilidades, de transformação de realidades, ambivalências, inacabamentos, imprevisibilidades (Rufino, 2019a). Esse cruzo, produzido na encruzilhada, lança-nos em uma prática ética que não dicotomiza ciência-sociedade, teoria-prática, pesquisador/a-objeto, pois, a composição binária não se preocupa com a

complexidade das problemáticas produzidas pelo colonialismo, pelo racismo, pelo sexismo, pela capacitismo e por tantas outras violências produzidas nas fronteiras.

Ainda, com Rufino (2019a), apontamos que é na encruzilhada que surge a possibilidade de inscrever novas histórias apagadas pela colonialidade, pela branquitude, pelo cispatriarcado. Praticar a encruzilhada na construção de uma pesquisa nos coloca no caminho de explorar fronteiras que, embora tenham sido construídas para separar, podem nos fornecer pistas para entender as tramas coloniais que as perpassam.

Em diálogo com a Voz Dandara, sobre o que produzimos de conhecimento quando nos deparamos com experiências dissidentes, deparamo-nos com algumas provocações:

Outro elemento que eu destaco aqui é como que a gente, através do nosso fazer, pode contribuir com a ruptura dessas ficções coloniais, né? Que vão ser expressadas através das imagens de controle. Então, essas imagens sobre o corpo negro, sobre o corpo lgbt, sobre o corpo do homem negro, sobre o corpo da mulher negra, o que que elas vão produzir de discursos? O que eles vão produzir de localizações? O que eles vão produzir de distâncias? Então, como que a gente pode fazer esse exercício de denunciar e romper epistemicídios, contribuir para as rupturas dessas ficções? Como é que a gente provoca incômodos, mobilizações, estremecer um pouco essas imagens tão bem colocadas e marcadas? (Voz Dandara).

Atentar-se às porosidades das fronteiras materializa uma postura ética diante do conhecimento da clínica, da ciência, da política, da sociedade e dos vários mundos que habitamos. Tradicionalmente, a ideia de fronteira é pensada como um lugar de demarcação fixa de posições, proporcionando, na sua operacionalização, a referência tradicional de NÓS e ELES/AS em situações de estranhamentos, diferenciação e/ou produção de comuns. Contudo, ao sustentarmos uma nova noção de fronteiras, afirmamos-as como um lugar de transição, de instabilidade, de movimento, de composição e de encontros. Partimos da ideia

de que o conhecimento, o sujeito, o cuidado e a subjetividade estão sempre em movimento, solicitando-nos abertura para conexões (im)previsíveis.

Ao pensarmos nas contribuições de Rita Segato (2006), que interpela a antropologia para construir um conhecimento NO/COM o mundo, aprendemos que o estudo de *outras culturas* não garante a interculturalidade, a exposição radical à transformação demandada pelo *outro*. Pensando na construção da tese, e nas possíveis interpelações produzidas por profissionais dentro de uma vivência racializada que é singular, a construção precisa marcar politicamente o que a experimentação da escuta “captura” contribuindo com “metas históricas”.

No âmbito do *Sentipensar e Corazonar*, a discussão, primeiramente, referencia o “sentipesante”, trazido por trabalhadores da região do Sinú, na Costa Atlântica da Colômbia, como uma combinação de razão e o amor com o corpo e o coração, como fazem os povos originários a partir das sabedorias das suas práticas ancestrais (Segato, 2006). Ou seja, propõe uma apresentação dialética da relação sujeito-objeto, partindo de uma descentralização epistemológica. Já o *Corazonar*, aqui, é construído em um processo de descolonização e descentralização, ou seja, agir desde a sabedoria do coração, num processo de integração entre afetividade e racionalidade, que conforma outros horizontes de existência (Idem).

A perspectiva do *Buen-Vivir* nos desafia a enxergar seres humanos, animais e natureza para além da lógica do mercado, buscando uma relação que não seja de mero consumo, mas uma relação que “no puede florecer si uno no tiene capacidad de contemplar su entorno, reflexionar sobre el otro y conocerse a sí mismo” (Gallegos, 2021, p. 12). Colocamos, com isso, o desafio de experimentar uma não objetificação e mercantilização dos corpos no âmbito da pesquisa participativa.

Ética afrocentrada a partir de um movimento exuístico

Para pensar uma ética além do protocolar, do prescrito, da moralidade que, na maioria das vezes, perpassa a maioria das pesquisas, ousamos dialogar com a ética do *ubuntu*. De origem africana, busca-se experimentar a sociedade, as relações, o mundo de forma mais integral e solidária. Como apresentado por Mulundwe e Tshahwa (2007), *ubuntu*, palavra originária do idioma kibundu, parte da filosofia de que minha existência está conectada com a existência da/o outra/o. Apresenta modos de viver dos povos de matriz *bantu* que subverte concepções autocentradas de sujeito dentro de uma perspectiva iluminista. Para os pensadores, para compreender a dimensão ética-filosófica da palavra *ubuntu*, faz-se estratégico dividi-la, onde, no *ubun*, temos a noção do ser-sendo orientado em direção ao descobrimento (Mulundwe & Tshahwa, 2007). Ou, como apontado, sendo uma manifestação permanente de formas e modos de ser. Já no *ntu*, o ser-sendo assume a forma concreta ou o modo de ser no processo de descobrimento contínuo (Mulundwe e Tshahwa, 2007).

O processo de encontro, construção, confrontos e distanciamentos com profissionais negras/os acaba interpelando nossa implicação, nosso desejo, nossos referenciais. Um dos princípios do *ubuntu* é o rompimento com o dogmatismo que, segundo Mulundwe e Tshahwa (2007), seria a flexibilidade orientada para uma composição de harmonia. Na pesquisa participativa, podemos materializar em uma atitude de disponibilidade para o desconhecido, para o imprevisível, para o aprendido do encontro e da diferença produzida na construção do objeto, das interlocuções, das análises, mas, acima de tudo, daquilo que não aconteceu como planejado.

Em diálogo com a Voz Elza Soares sobre o trabalho ético no campo das políticas de saúde mental, enquanto mulher negra, acompanhamos na sua oralidade que nossas escolhas metodológicas e clínicas podem promover a afirmação de determinadas existências. Para ela, existe uma afirmação da condição política dos corpos, afirmação da diferença:

E aí a gente não pode deixar dúvida, acho que isso é uma coisa importante, a gente não pode deixar dúvida sobre qual é a leitura que a gente faz dos processos de violência racial, de gênero. A gente precisa se posicionar nesse sentido, né? Como é que a gente vai produzindo escutas que vão ser assentadas numa prática que é ético-política, né? Numa prática em que não individualiza sofrimentos e violências que são coletivos, que têm relação com dimensões estruturais (Voz Elza Soares).

Acerca do encontro, dialogando com a perspectiva do *ubuntu*, Paula Gonzaga, mulher, preta, lésbica, macumbeira, apresenta a “metolologia do encontro” a partir do encontro com mulheres negras lésbicas e bissexuais. Os encontros, segundo Gonzaga (2019), produziram um processo de quebra de posições cristalizadas nas relações, como: pesquisador-objeto e ativo-passivo na pesquisa. Nesse sentido, buscaremos radicalizar esse tipo de relação que atravessa a maioria das pesquisas qualitativas e, assim, como experimentado por Costa et al. (2021), buscaremos operar com narrativas a nós confiadas sobre o eu-coletivo ancestral que reconhecem em experiências de alegria e de dor vividas pelos corpos negros que habitam o campo das políticas públicas.

Esse movimento se consolida, também, a partir de uma ética exuística, que toma os movimentos de exu como uma inspiração para enfrentar o poder colonial e racista que opera nas nossas relações nos espaços acadêmicos, onde, muitas vezes, as/os pesquisadoras/os operam com a mesma racionalidade do colonizador: de expropriar, de roubar, de se apropriar de um conhecimento vivido/local/situado sem negociar. É muito comum acompanhar tais movimentos, especialmente no campo das políticas públicas. Aqui, a Universidade e todas/os aquelas/os que falam/habitam em seu nome, utilizam-se de seus privilégios para falar em nome de uma realidade. O autoritarismo, o especialismo e o pseudocientificismo fazem parte de uma perversa máquina colonial que atua na marcação de posições que favorecem a branquitude.

Como experimentado por Pereira (2021), podemos pensar uma ética exuística na medida que rompemos com esse tipo de prática colonial e racista, criando outros caminhos para habitar distintas territorialidades diaspóricas. É Exu, senhor das encruzilhadas, que lança novas rotas diante das complexidades de vivências negras marcadas por violências e subalternizações. Exu é a gargalhada, a brincadeira, a comunicação, a criatividade para compor com/na diferença. A ética exuística na pesquisa participativa aponta, sobretudo, para o caráter revolucionário da pesquisa, ao acionar práticas de resistência ao mundo branco, eurocêntrico, binário e cispatriarcal.

Afirmar uma ética exuística é, ainda, com Pereira (2021), posicionar novos referenciais teóricos-metodológicos produzidos na desobediência e na transgressão. É reconhecer, no ato de pesquisarCOM, a intelectualidade de negras e negros na construção que, historicamente, tomaram-nas/nos como meros objetos de análise e mercantilização. É romper com práticas que são sistematicamente desqualificadas, consideradas inválidas, por um sistema racista como reparou Grada Kilomba (2019). Em Exu, experimentamos construir nas/com margens uma ciência lógico-ancestral (Pereira, 2021) capaz de romper com práticas da branquitude que, ironicamente, tornam-se especialistas em nossa cultura e em nossa realidade (Kilomba, 2019).

Assim, tanto a ética do *ubuntu*, dentro de uma dimensão afrocentrada, que implica um corpo coletivo e ancestral, quanto a ética exuística, que impulsiona um movimento de resistir às capturas coloniais, apontam para a construção de dispositivos de(s)colonizados na pesquisa participativa a fim de romper com hierarquização, neutralidade e desimplicação com reparação do mundo. Em ambas, o compromisso é um ato de destituir o lugar do pesquisador-especialista-colonizador¹⁰ que habita em nossos imaginários.

¹⁰ Embora use o feminino no texto, fiz a opção do masculino nesse trecho específico para escancarar a prevalência e o poder de homens, brancos, heterossexuais na ciência brasileira.

Aposta em processos grupais na produção de metodologias coletivas, críticas, implicadas, participativas e construídas COM

Acerca do dispositivo grupal, que experimentaremos em formato de curso, será pensado a partir das discussões de Benevides (1997) e Barros, Silva et al. (2020). As/os autoras/es nos ajudam a posicionar o grupo como um dispositivo, podendo ser utilizado para intervir sobre os jogos de verdades que atuam no cotidiano dos profissionais e da instituição política pública. Assim, o grupo funcionará como dispositivo-grupo em uma perspectiva ético-estético-política, trazendo como principal proposta coletivizar práticas. Trata-se de transformar para conhecer, gerando outros modos de se relacionar com aquela realidade, por meio de rupturas e a produção de novos agenciamentos (Benevides, 1997).

Barros, Silva et al. (2020) produzem um debate sobre dispositivos grupais da PI com jovens em territorialidades periferizadas da cidade de Fortaleza, apontando-nos “modos de fazer” e os agenciamentos de temáticas como violência, direitos humanos, desigualdades, processos de exclusão social, modos de subjetivação juvenis e suas práticas de resistência/reexistência às políticas de normalização da vida e produção da morte. Ao pensar em postura ética-estética-política, os autores nos inspiram a pensar: a) atuação pautada na problematização, desindividualização e experimentação de deslocamento de processos de subjetivação hegemônicos de profissionais negros no campo das políticas públicas; 2) conexões entre pesquisa e intervenção, a partir de metodologias coletivas, críticas, implicadas, participativas e construídas COM tais profissionais; 3) discussão de temas contextualizados e fomento de produções colaborativas que não sucumbem à sobre-implicação que se vale de uma noção homogeneizante de negras e negros; 4) produção de escutas e regimes insurgentes de visibilidade de sujeitos subalternizados; 5) constituição de espaços que envolvam apoio mútuo entre negras e negros e análise coletiva que

decomponham verdades e desnaturalizem formas de dominação e condições de desigualdade; e, por fim, 6) experimentação de resistências/re-existências, de novos sentidos para o cotidiano, da afirmação das multiplicidades de negras e negros e do agenciamento de um plano do comum.

Tentado acrescentar novas perspectivas a essa noção apresentada sobre grupo, no movimento de de(s)colonizar, pensamos o formato do nosso grupo a partir da didática da circularidade proposta por Pereira (2021). Embora definido como um curso, tratava-se de um grupo. Inspirada em momentos ritualísticos organizados no Candomblé e na Umbanda, tal ação de caráter coletivo permite a expansão da força vital. Aposta-se, assim, na potência do Axé¹¹ pessoal e coletivo como valor atribuído ao conhecimento. Esperamos, nesse exercício, que nossa proposta de curso produza rupturas, fissuras, rachaduras, sobretudo, na maneira tradicional que nos relacionamos com o conhecimento (muitas vezes a partir de um esvaziamento de sentidos). Assim, ao apostarmos na construção de uma tese produzida no encontro com profissionais negros/as, apostamos em um tipo de construção solidária, engajada e coletivizada valorizando cada voz nos processos.

Rufino (2019a), ao relacionar Exu e Paulo Freire, aponta-nos três movimentos para uma de(s)colonização dos processos educativos pautados ainda na transmissão e na hierarquização das posições. O primeiro movimento seria construir outro senso estético e ético para sentir, interagir e praticar o mundo. O segundo seria um processo educativo que considerasse experiências do ser e do saber e suas ações no tempo-espaço que ousa transgredir os parâmetros da dominação. E, por fim, no terceiro, produzir recusa e exposição ao projeto colonial que promete civilidade, mas produz violências. Tais movimentos fundamentam a construção metodológica do nosso curso, buscando: construir análise coletiva sobre a problemática do racismo e suas implicações psicossociais; discutir coletivamente os

¹¹ Na língua iorubá, axé significa poder, energia ou força presentes em cada ser ou em cada coisa.

principais indicadores de saúde mental da população negra no plano nacional e na esfera local e pensar as condições de produção do adoecimento de negras e negros, tomando como mote dados do primeiro e do segundo estudo. Discutiremos, com as/os profissionais, práticas nacionais, estaduais e municipais. Também, nesse tempo-espaço, discutiremos as noções de direitos humanos e seus atravessamentos na construção, avaliação e monitoramento das políticas públicas de saúde mental.

A escrita como ferramenta de luta antirracista e anticolonial

O debate de Soares e Machado (2017) chama a atenção para um tipo de escrita encarnada, situada e engajada, ao dialogar com a história de vida de mulheres negras e seus entrelaçamentos com a política de assistência social. O movimento das autoras marca os atravessamentos do conceito “escrevivências”, produzido pela escritora Conceição Evaristo (2017), constituindo-se como método de investigação, produção de conhecimento e posicionalidade implicada. Aqui, a escrita de mulheres negras, como um exercício ético-estético-político, produz uma ruptura no interior da produção científica hegemônica, marcadamente branca e androcêntrica (masculina).

Tais possibilidades metodológicas e políticas inspiram-nos na construção desta tese de doutorado, na medida que impulsionam o ato de racializar/decolonizar o campo da atenção psicossocial com vozes negras, marcado ainda por resquícios da eugenia e do racismo científico que desumanizou o/a negro/a no Brasil. Ao trazer autores/as negros/as, a escrita atua, por meio dos processos de subjetivação, na recuperação do protagonismo de narrativas próprias, o que concorre para o crescimento e desenvolvimento social e emocional da população negra em espaços embranquecidos.

Trazer para o centro o que é considerado margem consiste em uma virada epistêmica importante, apresentando outros processos de trabalho no campo da saúde mental, como: 1)

construção de uma agenda voltada para as iniquidades em saúde, na qual raça, classe, gênero e território são tomados como determinantes sociais em saúde; 2) fomento e fortalecimento de espaços de participação social da população negra dentro dos serviços, objetivando analisar, monitorar e criar práticas; 3) reconhecimento e fortalecimento de redes informais, como terreiros de axé, capoeira, roda de tambor, vivências xamânicas, coletivos, etc e 4) elaboração de instrumentos, como linhas guias de cuidado, em diálogo permanente com as populações negras (a fim de garantir institucionalmente uma reorganização da assistência e da gestão).

Assim como experimentado por Evaristo (2017), entendemos que a ferramenta “escrevivências” pode produzir um processo de engajamento de negros/as e não negros/as, e, no que é buscado por esta tese, tensionar e disputar pautas da luta antimanicomial no Ceará. A escrita, como aliada na produção de realidades, corpos e resistências, pode sustentar a força de uma ética necessária para a Reforma Psiquiátrica Brasileira nos dias atuais (que tem sido alvo de ataques sistemáticos e contínuos). Escrever, então, consiste em contar histórias singulares, mas, ao mesmo tempo, coletivizadas, pois, o processo, além de compartilhamento de marcadores sociais comuns, aponta para um exercício da cumplicidade. Evaristo (2017) traz uma dimensão ética ao propiciar que tais profissionais assumam o lugar de enunciação de um eu coletivo, de alguém que evoca, por meio de suas próprias narrativas e vozes, a história de um “nós” compartilhado.

Escrever a narrativa da pesquisa não sinaliza, portanto, o acabamento do texto, mas a abertura a possíveis sentidos e interpretações produzidas coletivamente que foram partilhados na experiência de pesquisar *COM* (Miranda & Mourão, 2016; Jobim & Carvalho, 2016). Tais caminhos apontam para a potência de pesquisas forjadas coletivamente, em territórios periferizados e com subjetividades estigmatizadas, denunciadas por seus marcadores sociais

da diferença que interseccionalmente os produzem como sujeitos desimportantes e corpos supérfluos (Barros, 2019).

A escrita encarnada, produzida no encontro com os/as interlocutores/as, aponta o desafio de coletivizar as discussões, os encontros, as tensões, as rupturas e as invenções tecidas ao longo da pesquisa com profissionais da saúde no estado do Ceará. Isso se torna possível quando assumimos que a escrevivência é aqui operacionalizada como um modo de produção de conhecimento em que as experiências vividas por quem escreve e por quem narra buscam tecer uma enunciação singular e coletiva, costurando histórias plurais por meio de eventos e narrativas particulares (Soares & Machado, 2017). Por mais que as histórias sejam vivenciadas por posições distintas, escrever evidencia um comum, muitas vezes fragmentado pelo individualismo que impera em nossas (des)sociabilidades (Soares & Machado, 2017).

A escrevivência não é aqui confundida com uma narrativa desconectada do lugar social a partir do qual se fala, ensimesmada, autocentrada e descompromissada ante à tarefa de pôr do avesso as tramas que nos produzem. A tarefa ética de escrever é experimentada, todavia, na radicalidade de assumir o corpo e os encontros que fabricamos implicadamente, encarnados/as, como lócus de produção do saber, abdicando de uma pretensa história universal em relação aos problemas que propomos. Escrever, para além de evidenciar o comum que entremeia as linhas de um determinado fenômeno/acontecimento, passa por justamente produzir esse comum.

Ato reparatório 3 - Racismo e saúde mental: revisão sistemática sobre a constituição do campo da atenção psicossocial no Brasil

Mas quando um corpo negro para de funcionar, quem ou o que pode ampará-lo? E quando a gente quebra, que infraestruturas se precipitam, as do cuidado ou do descarte? Quanto tempo leva para sermos apagadas, depois que as palavras, linguagens e os gestos deixam de fazer qualquer sentido? O que sobra de um corpo negro, quando ele próprio consente perder a batalha contra o mundo? (Mombaça, 2017, p. 25).

Racializando o cenário sócio-político-sanitário

Este estudo tem a proposta de analisar como a relação entre racismo e saúde mental é abordada na produção científica brasileira. Para problematizarmos o diagrama colonial/escravista que opera nos processos de saúde-doença-cuidado de negros e negras, partimos do reconhecimento do racismo estrutural (Almeida, 2018) e de seus agravantes na saúde mental da população negra. Isso porque o debate sobre as relações raciais e as desigualdades no Brasil acaba ocupando um não lugar, pois ainda é difundida a ideia do/a brasileiro/a cordial que convive harmonicamente com a histórica desigualdade racial. Soma-se a essa prática, o modo autoritário de organização da sociedade brasileira, que acabou produzindo uma cultura da impunidade e da injustiça diante do racismo, justificando o afastamento do debate racial da vida cotidiana (Santos, 2009).

A problemática do racismo estrutural, que se expressa nos âmbitos socioeconômicos, político-culturais e da produção de subjetividades, tem sido uma das principais desencadeadoras de sofrimento psíquico das populações negras no Brasil (Almeida, 2018). Questões que englobam desde a distribuição desigual de recursos, iniquidades na garantia de

direitos e no reconhecimento da condição de cidadania, até o genocídio e o encarceramento em massa de jovens negros, pobres e periféricos, têm expressado a problemática do racismo, da discriminação e suas intersecções com outros marcadores sociais, como classe e gênero, produzindo, por sua vez, efeitos psicossociais no campo da saúde mental que demandam um maior debate por parte das ciências da saúde e áreas afins.

No que concerne aos estudos raciais brasileiros, Nogueira (2006) aponta para uma tendência à negação do preconceito racial, apagamento das situações de racismo e abrandamento das tensões que envolvem a manutenção do privilégio branco, o que caracteriza o mito da democracia racial brasileira (Nascimento, 2017). Assim, a população negra foi relegada às margens da sociedade, vivenciando diferentes formas de opressão e exclusão social (Damasceno & Zanello, 2018; Heringer, 2002; Igreja, 2016).

Dessa forma, depreende-se que as dimensões socioeconômicas, político-culturais e subjetivas que sustentam o racismo estrutural tendem a sofrer amenizações, de modo que os sofrimentos em decorrência dessas situações de opressão podem ser resumidos ao âmbito individual no processo de trabalho do Sistema Único de Saúde (SUS), desconsiderando o racismo como determinante social do processo de saúde-doença-cuidado.

Pesquisas como as de Cuevas et al. (2013), Faro e Pereira (2011), Jones e Neblett (2016) e Pieterse et al. (2012) sinalizam a necessidade de problematizar os efeitos do racismo na saúde mental das populações negras. Por isso, algumas questões merecem maior análise no campo da atenção psicossocial, como, por exemplo: a associação entre racismo percebido/discriminação e sofrimento psicossocial (Tavares, 2018), considerando a necessidade histórica de acesso desigual a políticas e serviços e suas tecnologias de cuidado.

Em termos de políticas públicas no Brasil, as questões étnico-raciais já vêm sendo pautadas, especialmente no âmbito do SUS, com a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN). Entretanto, apesar de alguns marcos importantes, reconhece-se

desafios na efetivação dessa política, assim como a necessidade de ampliação dos debates e conquistas em torno das questões raciais e sua relação com as condições de saúde das populações negras no Brasil. Ainda para a composição desse debate, em 2018, Damasceno e Zanello (2018) publicaram um estudo da produção bibliográfica brasileira sobre a relação psicologia, saúde mental e racismo em 15 anos (1999 a 2014), indicando que é quase inexistente a pesquisa em relações étnico-raciais e saúde mental no nosso país; as teorias raciais, a eugenia e o racismo científico ainda têm forte rastro sobre a Psicologia e a psiquiatria brasileiras, refletidas no desempenho de funções sociais e políticas; os profissionais da saúde parecem ter pouca percepção das relações étnico-raciais deletérias no Brasil; quando situados os efeitos nocivos do racismo brasileiro na saúde psíquica dos afrodescendentes podem ser obstruídos; e, por fim, faz-se necessário um esforço de releitura, sob um olhar crítico negro, das teorias eurocentradas presentes na formação em saúde, quando não a adoção de teorias afrocentradas.

No campo da atenção psicossocial, mesmo com o processo de Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), não se conseguiu racializar as políticas de saúde mental. Efeito disso é a lacuna do debate do colonialismo e do racismo no processo de desinstitucionalização brasileiro, em que, apesar de ter como referência o processo de reforma italiana, protagonizada pelo psiquiatra Franco Basaglia, não se menciona uma de suas principais referências: Frantz Fanon (Faustino, 2020). Além do histórico de negação do racismo, chama-nos atenção o perfil de quem atende e é atendido no cotidiano dos serviços, onde, quem atende e pensa a política, são pessoas brancas, de classe média e moradoras de espaços privilegiados. Na contramão, quem é atendido/a, são pessoas negras, pobres e periféricas. Bento (2002) aponta para um pacto de solidariedade (pacto narcísico) entre brancos, mesmo que pertencentes a classes sociais distintas. Ocorre, portanto, entre os brancos uma união que independe das suas diferenças. Esse pacto teria um objetivo em comum que é a manutenção

do privilégio branco que podem ser entendidas como vantagens raciais obtidas pelos brancos mesmo que pobres, os quais estão diretamente relacionadas à manutenção do racismo estrutural.

Diante desse cenário, é justificável investigar, por intermédio de uma Revisão Sistemática de Literatura (RSL), como o campo da atenção psicossocial tem pautado as relações de racismo e saúde mental na literatura científica brasileira, pois, como debatido por Faustino (2020), a temática do racismo parece ser relegada aos estudos da saúde mental no Brasil. A apresentação e análise da literatura mapeada será tomada como dispositivo, como uma “máquina de fazer ver e fazer falar”, produzindo regimes de visibilidade e dizibilidade (Foucault, 1977, 1986; Deleuze, 1988, 1996).

O texto se organizará a partir de quatro seções, incluindo essa introdução; os percursos metodológicos realizados para a busca e análise dos artigos científicos, os resultados e a discussão estruturados a partir das categorias: a) os efeitos do racismo na saúde da população negra; b) a (in)existência do debate racial nas redes de atenção psicossocial; c) a racialização do usuário de drogas na saúde mental; d) gênero, raça, classe, território e saúde mental; e, por fim, e) práticas decoloniais no cuidado da população negra.

Esperamos que tal investigação potencialize a construção do pensamento crítico acerca das expressões do racismo e seus efeitos psicossociais no cotidiano de trabalhadoras/es da RAPS, assim como fomenta o delineamento compartilhado de horizontes de inter(in)venção em tal problemática.

Caminhos metodológicos

A Revisão Sistemática de Literatura (RSL) toma como fonte de dados a produção científica, possibilitando, por meio de sua metodologia, a identificação, a integração e o destaque de temas que necessitam de uma maior relevância e que podem contribuir em

investigações futuras. Assim, ela pode ser considerada retrospectiva e secundária, uma vez que sua operacionalização acontece após a publicação de estudos sobre o tema de interesse (Sampaio & Mancini, 2007). Como um tipo de pesquisa minuciosa, a produção de literaturas científicas (Zoltowski et al., 2014) permitirá mapear o diagrama de forças que sustentam/atravessam o campo científico da atenção psicossocial no tocante às relações entre racismo e saúde mental. Para o levantamento, inspiramo-nos na sistematização de Sampaio e Mancini (2007). No primeiro momento, definimos a pergunta que (des)norteou nossa investigação: como a produção científica brasileira trata a relação entre saúde mental, atenção psicossocial e racismo?

Ao definir as fontes, utilizamos duas plataformas de periódicos científicos latino-americanos: Plataforma CAPES e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A escolha das bases de dados justifica-se, nesse momento, por aglutinarem uma parcela significativa de periódicos brasileiros indexados. Além disso, ambas possuem textos completos e de acesso gratuito. As pesquisas foram realizadas entre os meses de maio de 2009 até junho de 2021, tomando como referência a data de implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Negra (PNAISP) e seu lugar na organização do Sistema Único de Saúde (SUS). Tanto na plataforma CAPES, como na BVS, os descritores foram: “Saúde Mental” OR “Atenção Psicossocial” AND “Racismo”. A escolha pelos referidos descritores se justifica pelo interesse em colocar em análise o que a branquitude, a partir dos seus referenciais, têm produzido em termos de práticas de “cuidado” e de formação em saúde.

Ao testar outros descritores, que contemplassem o escopo de produções marcadas/situadas, não conseguimos resultados suficientes para debater as políticas de cuidado na relação racismo e saúde mental.

Buscamos, ao longo da categorização, encontrar algum marcador de racialização dos/as autores/as para colocar em debate os lugares de fala/de enunciação. Em termos

reparatórios, a não localização indica, historicamente, a dimensão universalista da pessoa branca e da sua produção no mundo.

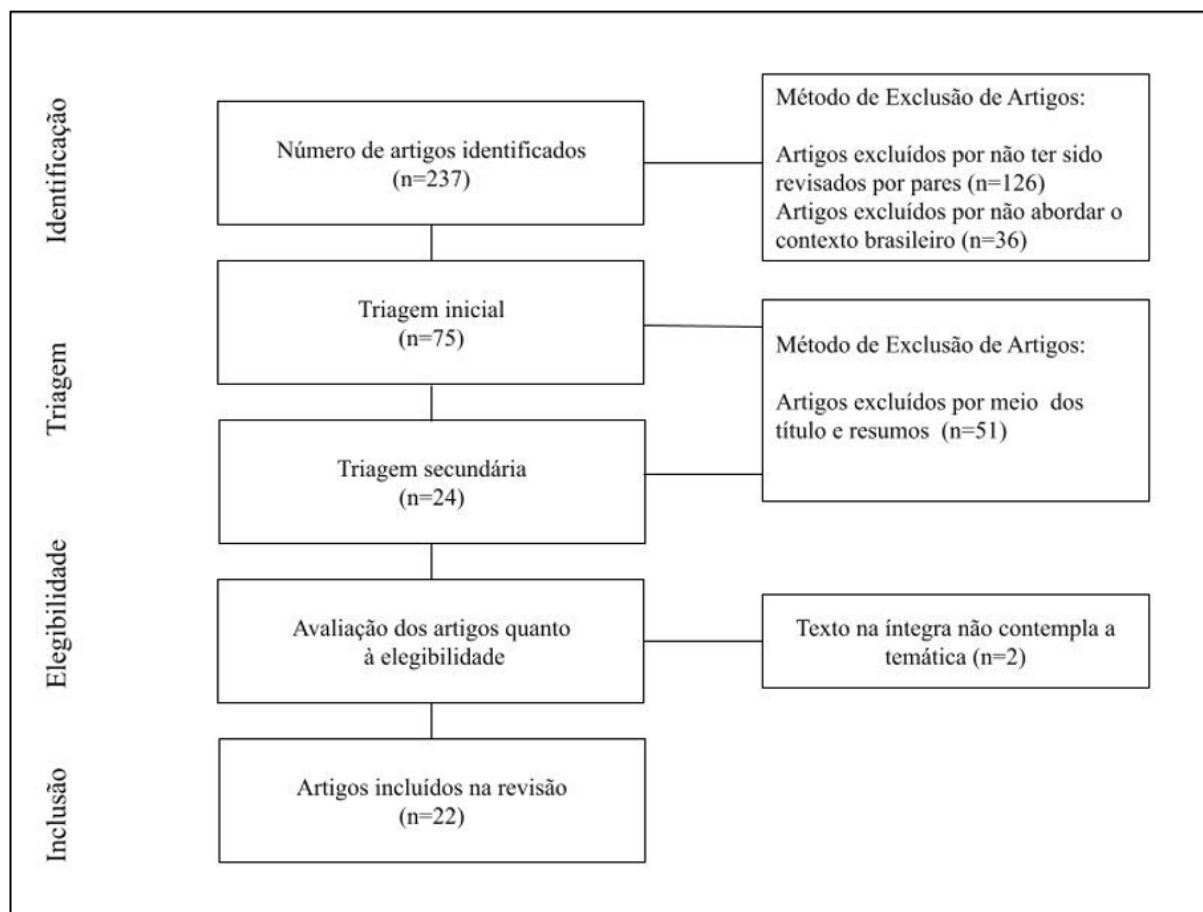
Apesar desse desafio político-metodológico, em termos dos critérios de inclusão e exclusão, as escolhas se fundamentam no desejo de trabalhar a realidade local, tomando como referência a construção brasileira do SUS, dos seus cenários de práticas e das políticas de equidade. O primeiro deles referia-se ao idioma, tendo em vista que o objetivo era trabalhar apenas com publicações localizadas em português e que tratassem da realidade local. O segundo critério utilizado foi o período das publicações, uma vez que se decidiu por utilizar como marco temporal (des)norteador publicações feitas a partir do ano de construção da política: 2009.

Além disso, diante dos diversos tipos de publicações textuais, os materiais escolhidos foram apenas artigos científicos, excluindo-se qualquer outro tipo de publicação que não se caracterizava como tal. Por fim, os periódicos encontrados tinham que ter passado obrigatoriamente por um processo de revisão por pares, atestando o critério de qualidade e de reconhecimento dos manuscritos na comunidade científica.

Foram identificados 237 textos, e, após o processo de filtragem, 75 artigos foram selecionados para leitura e avaliação de dois juízes e de uma juíza, conforme orientado pelo protocolo PRISMA (Costa & Zoltowski, 2014; Galvão et al., 2015; Sampaio & Mancini, 2007). Ao final do processo de avaliação, verificou-se que apenas 22 artigos possuíam relação com o objeto de estudo pesquisado na referida plataforma, conforme apresenta fluxograma (figura 1):

Figura 1

Fluxograma do processo de seleção e avaliação de artigos para RSL



Fonte: elaborada pelo autor.

Algumas perguntas fizeram parte da nossa seleção: Como a discussão da saúde mental se apresenta? Como a atenção psicossocial é tematizada? Quais os efeitos do racismo na saúde mental de negras/os? Como tem acontecido o processo de racialização no âmbito das políticas de saúde mental? Tem acontecido? Como a pauta do racismo e da branquitude aparece? Tais questionamentos fundamentaram o processo de construção das categorias.

Resultados

Caracterização do estudo

Os estudos foram organizados na tabela 3, apresentando dados dos artigos, como: título, autoras/es e periódicos em que foram publicados, assim como ano de publicação e plataformas e regiões onde foram encontrados.

Tabela 3

Estudos encontrados a partir das pesquisas nas plataformas CAPES e BVS

Ordem	Título	Autoras/es	Revista	Ano	Plataforma	Região
01	Estigma e violências no trato com a loucura: narrativas de centros de atenção psicossocial, Bahia e Sergipe	Nunes & Torrenté	Rev. Saúde Pública	2009	BVS	Sudeste
02	Representações sociais de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial e pessoas de sua rede sobre doença mental e inclusão social	Salles & Barros	Rev. Saúde e Sociedade	2013a	BVS	Sudeste
03	Exclusão/inclusão social de usuários de um centro de atenção psicossocial na vida cotidiana	Salles & Barros	Texto Contexto Enfermagem	2013b	BVS	Sul
04	Censo psicossocial dos moradores em hospitais psiquiátricos do estado de São Paulo: um olhar sob a perspectiva racial	Barros et al.	Rev. Saúde e Sociedade	2014	CAPES	Sudeste
05	Cor da pele em/Como Campo: dilemas de uma jovem orientadora de pesquisa em saúde	Carneiro	Rev. Ártemis	2014	CAPES	Nordeste

06	Autopercepção de saúde em quilombolas do norte de Minas Gerais, Brasil	Oliveira et al.	Ciência & Saúde Coletiva	2015	CAPES	Sudeste
07	Diferenciais dos fatores de risco de Doenças Crônicas não Transmissíveis na perspectiva de raça/cor	Malta, Moura & Bernal	Ciência & Saúde Coletiva	2015	CAPES	Sudeste
08	A Bahia e os seus fluxos e refluxos rumo à mítica mama África: um possível campo de exercício da cooperação Sul-Sul?	Santos, Correia & Oliveira	Caderno CRH	2016	CAPES	Nordeste
09	Internação compulsória de pessoas em uso de drogas e a Contrarreforma Psiquiátrica Brasileira	Azevedo & Souza	Physis: Revista de Saúde Coletiva	2017	CAPES	Sudeste
10	Usuários de Cocaína-Crack e Recepção de uma Campanha Televisiva Antidrogas	Romanini & Roso	Psicologia : Teoria e Pesquisa	2018	CAPES	Centro Oeste
11	Vivências e narrativas de trabalhadoras domésticas diaristas	Cardoso & Guimarães	Política & Trabalho	2018	CAPES	Nordeste
12	Saúde da População Negra: como nascem, vivem e morrem os indivíduos pretos e pardos em Florianópolis (SC)	Matos & Tourinho	Rev. bras. med. fam. comunidade	2018	BVS	Sudeste
13	O arquipélago	Mallart	Tempo Social	2019	CAPES	Sudeste

14	A intolerância religiosa à brasileira: estudo de caso na cidade de Londrina / Paraná	Silva & Lanza	Sociologia	2019	CAPES	Sudeste
15	Tornar-se mulher negra: escrita de si em um espaço interseccional	Weschenfelder & Fabris	Estudos Feministas	2019	CAPES	Sul
16	Ativando as engrenagens da educação permanente na rede de atenção psicossocial: os desafios no cuidado a pessoas em abuso de substâncias psicoativas	Santos & Surjus	Interface	2019	BVS	Sudeste
17	O Grupo de Trabalho Racismo e Saúde Mental do Ministério da Saúde: a saúde mental da população negra como questão	Ignácio & Mattos	Rev. Saúde Debate	2020	BVS	Sudeste
18	O efeito das microagressões raciais de gênero na saúde mental de mulheres negras	Martins, Lima & Santos	Ciência & Saúde Coletiva	2020	CAPES	Sudeste
19	Problemas emocionais e uso de medicamentos psicotrópicos: uma abordagem da desigualdade racial	Fernandes, Lima & Barris	Ciência & Saúde Coletiva	2020	CAPES	Sudeste
20	Pandemia na necroeconomia neoliberal	Wolff et al.	Revista Estudo Feministas	2020	CAPES	Sul

21	Gênero, Raça, Classe: As internas da seção Esquirol para além da loucura	Valentim et al.	Revista Ártemis	2020	CAPES	Nordeste
22	Satisfação de negros e não negros assistidos por Centros de Atenção Psicossocial em Álcool e Outras Drogas	Silva et al.	Rev. Saúde Debate	2020	BVS	Sudeste

Fonte: elaborada pelo autor.

Os artigos se situam no intervalo de tempo entre os anos 2009 e 2020, correspondendo aos campos de estudo: saúde coletiva (50%), ciências sociais (27, 27%) gênero, feminismo e sexualidade (13,63%), enfermagem (4,54%) e Medicina de Família e Comunidade - MFC (4,54%). Destaca-se, ainda, uma concentração dos estudos na região Sudeste (58,33%). A região Nordeste ocupa a segunda posição (16,66%), seguida pelas regiões Sul e Centro Oeste (12,5%) respectivamente. Aqui, não se encontrou estudos na região Norte, fazendo-nos problematizar tais ausências em uma região que historicamente sofre efeitos das desigualdades regionais.

Os efeitos do racismo na saúde da população negra

Ao produzirem um diagnóstico situacional das condições de saúde da população negra no município de Florianópolis em Santa Catarina, Matos e Tourinho (2018) apontam-nos para um exercício necessário em nível nacional. Ao justificarem sua investigação, as autoras denunciam os impactos do racismo na saúde de negras/os, materializando-se na menor expectativa de vida; no número de mortes por causas violentas (especialmente entre os jovens, sendo taxas de homicídio e feminicídio); nas mortes por causa materno-infantil, na desnutrição infantil, nas doenças infectoparasitárias e nas mortes por HIV/AIDS (Matos & Tourinho, 2018). Na capital investigada, destacam-se: o número expressivo de pacientes

negras/os nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), sendo maior que a proporção geral na rede municipal de saúde. Já no CAPS AD Continente, região investigada no estudo, a proporção de negros chega a ser o dobro da proporção de negros atendidos nos Centros de Saúde.

Para Matos e Tourinho (2018), faz-se necessário buscar estudos que explicam a propensão da população negra ao uso problemático de substâncias, uma vez que tal segmento está mais exposto à violência, à discriminação e a maiores condições de vulnerabilidade. Ao debaterem a desproporção de usuárias/os negras/os nos CAPS em relação aos Centros de Saúde, as pesquisadoras apontam para a falta de acesso da população negra às Unidades Básicas de Saúde (UBS), como serviços estratégicos na promoção da integralidade. Em torno do estudo descritivo, constatou-se que a exposição ao racismo é um dos fatores que determina a saúde e o bem-estar de negras/os, desde o acesso até ao processo de reabilitação.

Para debater o perfil de quem é atendido nos serviços de saúde e quem usa psicotrópicos, Fernandes et al. (2020) investigaram as desigualdades raciais na prevalência de problemas emocionais. O estudo utilizou dados do inquérito de saúde de Campinas, apontando que pessoas que se autodeclaram brancas procuram 30% mais por auxílio profissional do que os pretos e pardos. Para os autores, apesar da limitação e/ou gravidade do sofrimento, outros fatores influenciam na procura dos serviços de saúde mental, como a percepção do indivíduo quanto à necessidade de busca, acessibilidade, aspectos socioculturais e econômicos dos usuários, entre outros.

Ainda sobre os efeitos do racismo nos processos de saúde-doença-cuidado da população negra no Brasil, fazemos referência ao estudo sobre o Censo Psicossocial de moradores em hospitais psiquiátricos próprios e conveniados pelo SUS do Estado de São Paulo que estavam com tempo de internação igual ou superior a um ano, a partir de 30/11/2007. O levantamento, realizado por Barros et al. (2014), aponta que o quantitativo de

pessoas negras institucionalizadas em hospitais psiquiátricos de São Paulo (38,36%) é menor do que o da população branca na mesma situação (60,29%), mas é superior à porcentagem de pessoas negras que vivem no estado (27,4%). Nessa leitura, existem, proporcionalmente, mais pessoas negras internadas. A caracterização desse público apresenta que a maioria de pretos e pardos são majoritariamente homens (62,17%) e não alfabetizados (62% no total, 64,8% nos negros), como na maioria dos hospitais psiquiátricos (Barros et al., 2014). As/os autoras/es argumentam que a precariedade das redes de apoio sociais e institucionais e a falta de renda e moradia são fatores que justificam esse amplo número de pessoas negras internadas por bastante tempo. Para compreender a sustentação de tais práticas, é realizado um debate sobre a constituição da psiquiatria brasileira como uma instituição racista, uma vez que se construiu, sub-repticiamente, relações entre a doença mental e as “raças” consideradas inferiores. Tais práticas se concretizam por exemplo, na implementação de políticas de patologização da população negra ao partirem da ideia de que as pessoas negras, sobretudo as/os mestiços, predisponham-se à loucura por serem segmentos degenerados por definição. Por fim, ao pensarem na violação histórica e sistemática que sofrem a população negra, localiza-se o hospital psiquiátrico como um lugar que concretiza o abandono e a exclusão social.

Em Malta et al. (2015), acompanhamos o debate da raça como um determinante social em saúde. Inicialmente, utilizando-se de sistemas de informação em saúde, inquéritos em municípios e inquéritos nacionais, discute-se, que, apesar dos indicadores em saúde de populações pardas e pretas, não se debate os fatores de risco das doenças crônicas não transmissíveis na perspectiva de raça/cor. O estudo, utilizando-se de dados do Vigitel¹², realizou uma análise estatística dos fatores de risco e medidas de prevenção de doenças

¹² Sistema Nacional de Vigilância de Fatores de Risco ou Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.

crônicas, a partir de marcadores de raça/cor com o ajuste de fatores como gênero, classe, escolaridade e idade, para verificar a prevalências destes em diferentes públicos. A discussão de fatores de risco, que envolve hábitos alimentares, atividade física, acompanhamento médico, sinaliza que as diferenças, segundo raça/cor, materializadas pelas questões socioeconômicas e questões culturais, determinam menor acesso a bens e menos oportunidades para o segmento negro (Malta et al., 2015). A investigação caracteriza, ainda, pardos com menor prevalência de fumo, pior consumo alimentar, mais prática de atividade física em atividades de trabalho, mais hipertensão arterial. As reflexões apontam para a necessidade de políticas públicas de equidade dentro do SUS, com o objetivo de responder às reais necessidades de negras/os no Brasil, atravessadas, sobretudo, em termos de acesso a serviços e assistência.

Como resposta institucional a essa problemática, temos o relato de Ignácio e Mattos (2019) sobre a constituição do Grupo de Trabalho (GT) Racismo e Saúde Mental do Ministério da Saúde (MS), como dispositivo de incidência política no âmbito da saúde mental da população negra. O estudo relata a experiência de encontros de discussão sobre os racismos na produção de sofrimento e, conseqüentemente, no processo de saúde e cuidado, além de tecer críticas valiosas às produções hegemônicas e contra-hegemônicas de saúde mental. O relato debate alguns avanços sociais, produzidos por movimentos sociais, como a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), que, apesar da sua não implementação a nível nacional, reconhece os racismos como um determinante social em saúde da população negra (Ignácio & Mattos, 2019).

A (in)existência do debate racial na rede de atenção psicossocial

Ao apresentar perspectivas históricas acerca da relação Brasil e África, partindo principalmente do século 19 e 20 centralmente, Santos et al. (2016) destacam os efeitos do

colonialismo europeu em nossa sociedade. A discussão produzida aponta para a necessidade de uma nova produção epistemológica em saúde mental, produzindo um movimento de fluxo e refluxo, ou seja, que considere a influência de África na história e na constituição subjetiva do nosso país, mas, também, o quanto influenciemos o cotidiano africano. Ao tematizar a Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), os autores compreendem que, além de transformar a lógica assistencial asilar, o movimento produziu rupturas no pensamento e nas práticas cotidianas. Entretanto, apesar de um histórico de colonialismo e escravidão, as temáticas raciais não apareceram com o destaque que necessitavam, seja na política, nas produções científicas, nas práticas assistenciais e na sociedade como um todo. Para Ignácio e Mattos (2019), o movimento precisa radicalizar seu caráter de atuação, ultrapassando espaços físicos e materiais, mas, preocupando-se, sobretudo, com a dimensão subjetiva e social do sofrimento.

As contribuições de Salles e Barros (2013b), ao tematizarem exclusão/inclusão social de usuários de um centro de atenção psicossocial na vida cotidiana, destacam o potencial transformador da RPB nas oportunidades de troca de recursos e de afetos. O debate do preconceito produzido pelas autoras foca no quadro clínico em saúde mental sem pensar interseccionalmente as trajetórias. As/os entrevistadas/os relatam processos de exclusão social na vida cotidiana a partir de práticas de segregação por parte da sociedade, apesar de não estarem mais institucionalizadas/os. O debate, apesar de não tensionar a RPB dentro de uma perspectiva decolonial e antirracista, aponta a relevância do diálogo com a comunidade a fim de desmontar a máquina autoritária, colonial e manicomial no Brasil.

Outro estudo que apresenta lacunas no trato da loucura, do preconceito, da estigmatização dentro de uma abordagem racial é o de Nunes e Torrenté (2009). Ao analisar processos de estigmatização e modalidades de violência vivenciados por pessoas em sofrimento psíquico, as autoras questionam processos de isolamento, como resultado da

redução da pessoa à doença. O estudo pauta-se na problematização do tratamento moral, o que se manifesta não apenas na sua segregação em um espaço fechado. A discussão denuncia um tipo de racionalidade que desumaniza o outro, excluindo-o da convivência social. O que não é mencionado são os marcadores que compõem o corpo que é alvo de tais práticas, como se só por conviver com um quadro de saúde mental permitisse entender tais práticas. A interlocução teórica predominante no artigo é com Erving Goffman, que é sociólogo, antropólogo e escritor canadense. É feito, na revisão, a explicação dos diversos tipos de violência e, em alguns casos, colocados exemplos relatados pelos usuários, familiares e profissionais. Contudo, não há registros do racismo como uma expressão máxima de violência na sociedade Brasileira, cabendo outras interlocuções teórico-práticas para pensar nossa realidade sócio-política.

Silva et al. (2020), ao analisarem, comparativamente, a satisfação de pessoas negras e não negras assistidas por Centros de Atenção Psicossocial em Álcool e Outras Drogas (CAPS AD) de três estados brasileiros (São Paulo, Minas Gerais e Amapá), partem da necessidade de qualificação dos serviços de saúde mental, uma vez que grande parte das/os usuárias/os de saúde mental de álcool e outras drogas são pessoas negras. As/os autoras/es apontam que, apesar de considerar o CAPS AD como um importante dispositivo de cuidado no âmbito da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), ainda é insuficiente a quantidade de estudos e discussões raciais, o que poderia contribuir para um melhor acesso às ações e serviços de saúde, assim como políticas públicas equitativas, especialmente no manejo clínico, na avaliação da rede de serviços, e nos processos de trabalho. Interpela-se, com isso, processos de educação permanente em saúde que não consideram as dimensões da raça e do racismo na organização e na gestão do serviço de saúde mental. Os dados da investigação apontam que a população negra já foi discriminada, em algum momento, durante o processo assistencial. Além disso, as pessoas negras não possuem plano de saúde, dependendo conseqüentemente

dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), representando mais da maioria do seu público total atendido. O debate chama atenção para a desigualdade no tratamento das/os negras/os em comparação às/aos não negras/os, uma vez que estudos constataam que o racismo reforça até mesmo a distribuição de recursos na área da saúde, configurando-se como um desafio para a equidade e integralidade do cuidado.

Ao conhecer a autopercepção da saúde em comunidades quilombolas do Norte de Minas Gerais, Oliveira et al. (2015) denunciam profundas iniquidades vivenciadas por comunidades quilombolas. O estudo problematiza como a rede de saúde tem manejado as dificuldades de acesso e de subutilização de serviços de saúde pelos quilombolas, apontando a necessidade de atividades de promoção de saúde mais inclusivas e situadas no território. No âmbito da autopercepção da saúde, registaram-se resultados preocupantes no que se refere à situação de saúde precária dessas comunidades, considerando o elevado registro de autopercepção de saúde como muito ruim/ruim. Apesar dos desafios colocados para a rede de saúde, o tema da saúde mental e das relações raciais só é abordado quando se apresentam os resultados referentes à relação entre depressão e autopercepção da saúde negativa. A leitura destaca que a saúde mental nesses territórios não tem produzido práticas que superem uma dimensão psicopatologizante, historicamente (re)produzida no cuidado com negras/os, aprisionando o sofrimento e o corpo negro. Para as/os autoras/es, faz-se necessário redesenhar, no campo institucional, outra noção de comunidades quilombolas nos cuidados em saúde mental, atentando-se para as relações territoriais específicas, a ancestralidade negra, a cultura, a espiritualidade, dentre outros vetores.

Quanto à organização dos serviços de saúde mental, que não conseguiu pensar no corpo negro, especialmente naqueles que são atravessados pelos marcadores de raça, gênero e classe, encontramos uma discussão pertinente no estudo de Cardoso e Guimarães (2018). Ao analisar as representações e percepções sobre a informalidade do contrato de trabalho e dos

riscos à saúde de trabalhadoras domésticas diaristas, as autoras apresentam um panorama de adoecimento de mulheres negras que apresentam maiores sintomas de depressão e ansiedade, dificuldade de concentração, palpitações e “agressividade”, cabendo alguns questionamentos da causa de tais sintomas. O racismo, expresso no adoecimento dessas mulheres, opera também na não oferta. Para tanto, faz-se relevante considerar no campo atenção psicossocial uma série de outros fatores, como a “falta de lazer, a violência, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde e o desamparo por parte do Estado” (Cardoso & Guimarães, 2018, p. 207).

A discussão do território, apresentada por Cardoso e Guimarães (2018), dentro de um exercício de racialização, expõe a dificuldade da RAPS na redução do absenteísmo de mulheres negras no serviço. Tal realidade se concretiza a partir da dificuldade de acesso, como já mencionado, mas, também, pela falta de unidades ou de equipes de saúde próximas a suas moradias, ou, ainda, pela impossibilidade de conciliar os horários de trabalho com os de atendimento dos serviços. Por conta disso, mulheres negras acabam se utilizando de outros recursos terapêuticos, como chás, incluindo aqui práticas de automedicação.

Por isso, além de considerar o debate racial no campo da saúde mental e da atenção psicossocial, é preciso considerar outros marcadores sociais como gênero, classe e território nas trajetórias de vida dessas mulheres e no seu processo de saúde-doença-cuidado.

Racialização do usuário de drogas no campo da saúde mental

A atenção integral às/aos usuárias/os de drogas ainda se constitui como um desafio para o movimento, uma vez que, considerando o histórico de proibicionismo e de guerra às drogas, não avançamos como gostaríamos na transformação dos nossos serviços, das políticas, no diálogo com a sociedade e no trabalho em rede. Além disso, quando se fala/pontua sobre essa usuária/os, especialmente sobre sua relação com o Estado, pouco se fala sobre raça e racismo, além de outros marcadores que atravessam suas experiências.

Para Santos e Surjus (2019), que apresentam desafios no cuidado de pessoas que fazem uso e/ou abuso de substâncias psicoativas, a expansão do cuidado às pessoas que usam drogas na perspectiva da Reforma Psiquiátrica demarca a importância do cuidado territorial em liberdade. Tais princípios, materializados na Lei Federal 10.216 de 2001, Lei Paulo Delgado, exigem dos serviços e das equipes dos serviços de saúde mental um tipo de atenção que considere os modos de vida para promover cuidado integral. O movimento e as práticas institucionais precisam localizar quem é a/o usuária/a de droga que tem sido alvo de práticas governamentais.

No campo das políticas públicas, algumas práticas atuam no controle de alguns corpos, como Azevedo e Souza (2017) problematizam. Ao desenvolverem uma reflexão sobre o movimento médico-judicial ligado às iniciativas de Internação Compulsória (IC) como estratégia e solução para um “problema” dos usuários de crack em situação de rua, apresentam-no como um desafio para a continuidade da RPB. A discussão pauta um tipo de terapêutica em regime fechado, por tempo prolongado e involuntário, sustentada na ideia de que os sujeitos alvos dessas ações necessitam ser interditados ou impossibilitados de conviver com outras pessoas. Para pensar esse tipo de tecnologia de controle, Azevedo e Souza (2017) mencionam o conceito de biopoder em Michel Foucault para explicar um conjunto de práticas direcionadas às raças eleitas como “perigosas” e “degeneradas”.

A análise empreendida por Azevedo e Souza (2017) sobre o dispositivo “guerra às drogas”, que é uma guerra as/os negras/os pobres e moradoras/es de comunidade, traz efeitos negativos ao campo da saúde pública, uma vez que excluem e estigmatizam as pessoas que usam drogas. Assim, apesar dos desafios no cuidado de pessoas que fazem uso e/ou abuso de substâncias na esfera clínica, ética e política, a rede de saúde mental não conseguiu se organizar em torno de ações menos emergenciais e mais ações longitudinais. Para tanto, pauta-se o papel da Atenção Básica (AB) e dos serviços substitutivos no enfrentamento de

lógicas punitivo-penais que, pela máquina colonial, acabam reproduzindo racismo em sua organização cotidiana.

Ao pensar como o Estado tem se relacionado com usuárias/os de drogas, a RPB é colocada em análise nos seus aspectos sociais, jurídicos, políticos e assistenciais. No mesmo turno, Romanini e Roso (2018) discutem como determinadas percepções, influenciadas pela mídia, interferem nos modos de compreender o “fenômeno” das drogas e, conseqüentemente, as/os usuárias/os de drogas no nosso país. A midiaticização, analisada pelas/os autoras/es, apontam para uma construção estigmatizada das pessoas que fazem uso de substâncias como pessoas perigosas. Ao veicular, por exemplo, a ideia de que famílias desestruturadas levam ao uso de drogas e que esse uso, conseqüentemente, conduz a práticas criminosas, podemos questionar que tipo de referência de família é produzida. Tal produção retroalimenta o racismo e a criminalização da pobreza de famílias, na sua maioria, negras. Apesar de tais práticas, as discussões acabam não trazendo o debate racial para complexificar tal análise. Em alguns momentos, trazem estereótipos, mas não questionam como essa construção acontece a partir dos marcadores sociais. Há de se pensar que não é possível analisar estigmatização, exclusão e estereotipização sem colocar em análise o componente do racismo atuante em campanhas, jornais e/ou nesses programas policiais. E, mais do que isso, é necessário questionar como a própria pobreza foi e é produzida nessas histórias de vida e de famílias inteiras, considerando que o não acesso a direitos e políticas públicas faz parte dos engendramentos da máquina colonial contemporânea.

Gênero, raça, classe e saúde mental

A discussão de saúde mental de mulheres desencadeou um debate necessário para a concepção, organização e oferta dos serviços para as mulheres, considerando esse segmento como não naturalizado e/ou universal no campo das políticas de saúde mental. Valentim et al.

(2020), ao pensarem sobre as práticas institucionais e psiquiátricas direcionadas às mulheres loucas e pobres nas primeiras décadas da república brasileira, problematizam, a partir de análise de prontuários, normativas e documentos da época, como o racismo, o patriarcalismo e a opressão de classe forjavam os poderes institucionais ligados aos processos de “tratamento” dispensado às mulheres internadas. Tais práticas se relacionam e se institucionalizam na criação de condições de desigualdade, vulnerabilidade e violências. As autoras trazem o conceito do racismo científico para problematizar como o discurso psiquiátrico nas primeiras décadas do século XX era utilizado a fim de legitimar cientificamente a utilização de dispositivos que enquadraram a população negra como inferior a partir da associação do conceito de doença mental à periculosidade social. Nesse sentido, reflete-se que a abolição da escravatura não se materializou em uma forma de libertação do povo negro, pois as práticas de enclausuramento, marginalização e criminalização se modificaram e se atualizaram ao passo que estes foram tidos como “libertos”.

Dessa forma, compreende-se que os conceitos e práticas psiquiátricas da época, em vez de identificarem e buscarem soluções para os problemas sociais enfrentados pela população negra e pobre, debruçaram suas forças em caracterizar nestas pessoas e nas suas formas de viver o próprio problema a ser institucionalizado ou eliminado, sustentando lógicas discriminatórias, marginalizantes e higienistas que incidiam tanto nos diagnósticos que eram direcionados a esse público como no modo como eram tratados, sendo alvos, por exemplo, de internações com um maior tempo de duração e vítimas de repressão policial (Valentim et al., 2020). Tais reflexões são necessárias, segundo as autoras, para entendermos como os ideais republicanos se propagaram e se estruturaram no Brasil, servindo de base para a edificação de um sistema de desigualdades de poder no país, e para compreender como a constituição do pensamento psiquiátrico brasileiro foi fortemente influenciada pela hegemonia de uma

cultura patriarcal e escravocrata, a qual direcionou-o por um viés normativo e classificatório, que refletia aspectos patriarcais, misóginos, classistas e racistas.

Contudo, mesmo refletindo sobre os processos de abandono e segregação social a que está submetida a população negra nas políticas de saúde mental no Brasil, Barros et al. (2014) não conseguem exercitar uma discussão de gênero e seus atravessamentos. Os autores, utilizando-se tanto da pesquisa censitária como dos levantamentos da população do estado de São Paulo, buscaram verificar o perfil, segundo o critério raça/cor, dos moradores dos hospitais psiquiátricos próprios e conveniados pelo SUS no Estado de São Paulo no começo do século XXI (Barros et al., 2014). Para os/as pesquisadores/as, a precariedade das redes sociais de apoio e institucionais, os processos ininterruptos de exclusão e abandono social e a falta de renda e moradia são alguns dos fatores que influem nesse amplo número de pessoas negras internadas por longos períodos nos hospitais psiquiátricos de São Paulo.

Ainda que corroborem com as discussões sobre racismo científico nas políticas de saúde mental no Brasil levantadas por Valentim et al. (2020), Barros et al. (2014), apontamos que essas discussões não conseguem avançar na análise dos processos de segregação que, historicamente, relacionam-se com o sexismo sobre o corpo de mulheres que não se adequaram às normas da sua época. O estudo apresenta que mesmo que os psiquiatras do começo do século não partissem explicitamente do princípio de que as doenças mentais estariam mais presentes na população negra, a maioria deles, sub-repticiamente, estabelecia relações bastante próximas entre as “raças” consideradas inferiores e os transtornos mentais, pois tais populações seriam povos degenerados por definição. Tal pressuposto se sustentava em concepções racistas de que pessoas racializadas eram intelectualmente inferiores, e, por isso, menos capazes de adaptar-se às contingências do meio social, sendo, dessa forma, ‘mais propensos’ à degeneração (Barros et al., 2014).

A problematização direta dos atravessamentos de gênero na saúde mental de mulheres compareceu no debate sobre os efeitos das microagressões raciais de gênero na saúde mental de mulheres negras. Martins et al. (2020) apontam que as experiências de discriminação vivenciadas por mulheres negras se diferenciam das vivenciadas por mulheres brancas e homens negros, pois são resultado da combinação entre racismo e sexismo. As microagressões raciais de gênero incluem processos de silenciamento, marginalização e objetificação, e podem gerar impactos nas suas relações interpessoais, influenciando negativamente na saúde mental dessas mulheres (Martins et al., 2020). No estudo empírico realizado pelos autores e autora com mulheres negras, foi-se observada correlações entre uma maior frequência de experiências de discriminação e a existência de transtornos mentais, estresse e sintomas depressivos de uma forma geral (Martins et al., 2020).

Além disso, as/os autoras (Martins et al., 2020) refletem sobre a influência das variáveis autoestima e identidade social na relação entre a frequência de microagressões raciais de gênero e os seus efeitos na saúde mental dessas mulheres. A variável da autoestima foi apontada como uma possível mediadora na relação entre discriminação e quadros de sintomas depressivos, diminuindo os efeitos negativos das experiências de discriminação na saúde mental de pessoas racializadas (Martins et al., 2020). A variável da identidade social, por sua vez, foi apontada como um possível *buffer*¹³ na relação entre as microagressões raciais de gênero e os seus efeitos na saúde mental de mulheres negras (Martins et al., 2020). Contudo, a investigação alerta que esse resultado deve ser entendido com cuidado, pois a baixa identidade social pode influir na detecção e denúncia de episódios de racismo de gênero, mas isto não indica que tais vivências não afetem negativamente a saúde e o bem-estar daquelas pessoas que as experienciam.

¹³ Em português, “amortecedor”.

A pesquisa de Cardoso e Guimarães (2018), com trabalhadoras domésticas diaristas, traz mais algumas questões para pensar os efeitos do racismo de gênero na vida de mulheres negras. Com o objetivo de analisar as representações e percepções sobre a informalidade do trabalho e dos riscos à saúde dessas mulheres, as autoras entrevistaram quatro trabalhadoras domésticas diaristas, duas delas se autoafirmando como mulheres pardas e uma como mulher negra. A partir das experiências relatadas por essas mulheres, as autoras refletem sobre como as desigualdades sociais, de gênero, classe, território e raça marcam as suas trajetórias de vida. Segundo as autoras, as difíceis condições laborais, as longas jornadas de trabalho, a falta de lazer, a violência dentro e fora de casa, o racismo, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde e o desamparo por parte do Estado tornam mais propício o adoecimento físico e mental dessas mulheres (Cardoso & Guimarães, 2018). Ademais, chama-se atenção para a dificuldade que essas mulheres possuem para perceber o trabalho como um possível causador de adoecimento em suas vidas, pois tal ocupação é desvalorizada socialmente e concebida como natural a essas mulheres (Cardoso & Guimarães, 2018).

Além disso, constata-se que trabalhadoras domésticas diaristas estão mais expostas a diversas violências físicas e psicológicas desde muito cedo, tanto no ambiente de trabalho como em casa (Cardoso & Guimarães, 2018). Nos casos de violência doméstica, as colaboradoras da pesquisa relataram que, apesar de ser crime no Brasil, não obtiveram qualquer assistência social ou policial ao sofrerem algum tipo de agressão, preferindo construir estratégias próprias para enfrentar a situação, como recorrer a amigos e familiares (Cardoso & Guimarães, 2018). Tal realidade acarretou consequências para o bem-estar dessas mulheres, tais como medo, esgotamento emocional e depressão (Cardoso & Guimarães, 2018). Importante destacar, ainda, que trabalhadoras de baixa qualificação profissional estão mais expostas a violências físicas e sexuais no ambiente de trabalho, o que pode levar a

quadros de alcoolismo, baixa autoestima, distúrbios do sono e transtornos mentais e de apetite (Cardoso & Guimarães, 2018).

Ao debater os processos de subjetivação identitários que atravessam mulheres negras que narram suas experiências de vida no blog *Blogueiras Negras*, Weschenfelder e Fabris (2019), tecem reflexões sobre os impactos dos processos de subjetivação que constroem pessoas racializadas como não sujeitos, produzindo sofrimentos e processos de invisibilização, silenciamento e apagamento (Weschenfelder & Fabris, 2019). Além disso, refletem sobre como a visibilização do movimento negro e das suas pautas podem ajudar a desnaturalizar as lógicas que sustentam tais práticas de desumanização, potencializando processos de identificação e práticas de liberdade e (re)existência, como a produção de escrituras (Evaristo, 2008), possibilitando processos de reelaboração de si e a formação de redes de cuidado entre mulheres negras (Weschenfelder & Fabris, 2019).

As autoras, ao narrarem e compartilharem suas trajetórias, semelhantes às de outras mulheres negras, tornam-se referência para as demais em seus processos de reelaboração de si. O cuidado de si, dessa forma, também implica em cuidar das outras mulheres. Tal exercício está diretamente relacionado ao conceito de sororidade negra¹⁴, importante elemento de várias correntes do Feminismo Negro que “pressupõe que o posicionamento das mulheres negras seja de luta e de defesa não apenas de si, mas de todas as mulheres negras” (Weschenfelder & Fabris, 2019, p. 9). Por último, Weschenfelder e Fabris (2019) destacam a importância da criação de espaços interseccionais que possibilitem espaços seguros para o compartilhamento e livre expressão de mulheres negras, além do fortalecimento da agenda política e a produção de conhecimento a partir de uma perspectiva que articule diferentes marcadores identitários e sociais.

¹⁴ Sororidade é a união e a aliança entre mulheres que tem como referencial empatia e companheirismo em busca de alcançar propósitos em comum.

Carneiro (2014), ao colocar em debate as pesquisas etnográficas realizadas por ela e suas alunas de iniciação científica no campo da saúde com recorte de gênero e de raça, aborda algumas inquietações de uma pesquisadora branca que surgiram e movimentaram as investigações que ela orientou, sobretudo no tocante a sua relação com as suas alunas negras e o dilema da heteroclassificação/autoclassificação. A discussão traz para o centro o problema da branquitude, sem conseguir relacioná-la com as práticas de cuidado que são tecidas no cotidiano dos serviços.

Pistas de(s) coloniais no cuidado da população negra

Esta categoria reúne um conjunto de estudos que, ao denunciar os efeitos do racismo e do colonialismo, apontam possibilidades subversivas no cuidado da população negra. Para que isso aconteça, a primeira pista é localizar o racismo como uma grande ferramenta utilizada nos saberes especialistas para atuação e legitimação das violências e adoecimentos ativos ao longo da história da saúde mental no Brasil. Notadamente, na história da psiquiatria no Brasil, com o último quarto do século XIX e ao longo do século XX, com o pico do desenvolvimento alienista e dos movimentos institucionais higienistas, o componente racial foi colocado desde o início como um dos fatores predisponentes à degeneração e ao baixo intelecto, compondo com predominância a gama de aspectos que caracterizam os desviantes da república emergente.

A explicação, obviamente sem nenhum embasamento metodológico-científico mesmo para a ciência da época, é sustentada em postulados raciais pseudocientíficos que derivaram da hipótese na qual a degeneração e o déficit intelectual, embutido pela psiquiatria da época, em pessoas pretas seria tida como filogenética e inexorável (Barros et al., 2014). Os autores, que mapearam o perfil dos moradores dos hospitais psiquiátricos do Estado de São Paulo segundo a dimensão raça/cor, apontam que também se faz necessário produzir pesquisas para

compreender o processo de institucionalização da população negra. Aqui, incluiriam descrever em que condições aconteceram e quais outras variáveis compõem o processo de abandono. Deve-se construir, sobretudo, políticas públicas que alterem a situação de adversidade vivida pela população negra e que, no seu processo de construção e implementação, promovam processos de educação permanente com profissionais que sejam pautados na promoção das iniquidades raciais.

Há várias formas de expor à morte, e a criatividade da branquitude é bem vasta nisso. Algumas das formas silenciosas e letais destes comportamentos estão na inviabilização, esvaziamentos e nulidades de dados em saúde, tendo em vista que as políticas públicas são guiadas, idealmente, seguindo tais dados. Não ter dados fidedignos sobre assuntos de saúde pública de populações marginalizadas é produzir adoecimento por omissão. Para materializar tal cenário, ainda não há na literatura brasileira pesquisas de base populacional que tenham investigado a existência de diferenças raciais na busca por serviços de saúde para problemas emocionais e na prevalência do uso de medicamentos psicotrópicos como mencionado por Fernandes et al. (2020).

Essas pesquisas serviriam para dar pistas, no campo da saúde mental da população negra, que verdadeiramente servissem para promover o cuidado e amparar

[...] negras/negros que, por conta das desigualdades sociais, experimentariam as doenças de maneira mais severa, como a tuberculose, desnutrição infantil, mortalidade materna por ausência de pré-natal e morte por causas externas, em sua maioria, em razão da violência urbana entre jovens negros brasileiros. (Carneiro, 2014, p. 127).

Ações tais como a Política Nacional de Saúde da População Negra, que “[...] surge, então, alicerçada em dois grandes pilares que justificam uma atenção diferenciada à população negra: um de caráter biológico/genético e outro cultural.” (Carneiro, 2014, p. 128).

Portanto, compreender a história da saúde institucional no Brasil é considerar que esta é dialogicamente acompanhada pela história do racismo no país, que faz parte do genocídio, do encarceramento, do empobrecimento e do adoecimento da população negra. Culturas racistas trabalham equilibrando o racializado, em corpo e cultura, no limiar da vida e da morte: preserva, sincretiza e assimila elementos da cultura racializada ao mesmo passo que mortifica, encarcera, pune e apequena as formas de existência dos racializados. É um processo de mumificação de um corpo que ativamente se trabalhou para matar (Ignácio & Mattos, 2019).

Valentim et al. (2020) resgatam que a loucura feminina era um artifício para controle das mulheres pobres e negras, que, tidas como loucas, também eram reservadas às terapêuticas alienistas da higiene social. Até aqui temos que grande parte da história da saúde do Brasil aconteceu às avessas: produziu saúde adoecendo, mortificando e violentando corpos pretos, com especial violência às mulheres.

Afirmativamente a saúde esteve como artifício justificador do controle social, e talvez o verbo não caiba somente no passado. A operação de elevação desses artifícios técnicos da psiquiatria, que nunca tiveram congruência científica, a legitimadores dos controles coercitivos foi mais bem sucedida quanto mais institucionalizada. E foi institucionalizada porque, dentre outras razões, atendia muito bem ao desejo de modernização social da república. O racismo foi a grande riqueza do império, e controlar, adoecer e expor à morte a população preta no Brasil são constantes manufaturas que geram dividendos ao burguês. Assim, ao pensar no cuidado de mulheres no âmbito da saúde mental, faz-se necessário considerar outros marcadores sociais na compreensão do seu processo de saúde-doença-cuidado. Aponta-se, como pista, para o conceito de interseccionalidade que faz compreender a interação entre dois ou mais eixos de subordinação. Além do gênero, outros marcadores

precisam ser considerados na prática, como o racismo, o patriarcalismo ou a opressão de classe, entre outros sistemas de discriminação (Valentim et al., 2020).

Em uma estrutura social forjada para mortificação, produzir saúde é prioritariamente criar e fortalecer condições para que vidas negras existam, que pessoas negras envelheçam como população de maneira saudável. E não somente como sobrevivência ou resistência, mas como existência que se vale em si. Os aquilombamentos de si com o outro, as práticas religiosas e de cuidado comunitário se destacam. Nesse sentido, sugere-se, além da criação de espaços para livre expressão e fortalecimento da movimentação política de mulheres negras, espaços que reconheçam e valorizem a produção de conhecimento a partir de perspectivas que articulam diferentes marcadores sociais.

Discussão: por uma agenda política/afrocentrada no campo da saúde mental

É perceptível a insuficiência de epistemologias afrocentradas e contracoloniais para pensar o processo complexo que é o adoecimento de negros/as na literatura científica brasileira, uma vez que não problematizam a centralidade da branquitude na produção do conhecimento disponível. Alguns estudos, como os de Matos e Tourinho (2018), Barros et al. (2014), Fernandes et al. (2020) e Malta et al. (2015), sinalizam os efeitos do racismo no cotidiano da população negra, mas não aprofundam o debate sobre “biopoder”, “necropolítica”, “racismo institucional” e “mito da democracia racial”, apenas citando-os sem qualquer aprofundamento ou explicação de suas influências sobre os números apresentados.

A insuficiência de estudos, dentro de descritores que marcam politicamente os lugares de enunciação, demonstram o caráter universalista de produções da branquitude. Apontam, ainda, como sintoma, o epistemicídio de estudos contracoloniais que não acessam revistas de grande qualificação.

Pensar sobre essas lacunas, dentro de um debate sobre tecnologias de poder que atuam no controle de corpos negros, faz-nos lembrar das contribuições de Berenice Bento (2018) sobre o necrobiopoder. Na leitura da autora, o necrobiopoder consiste em “técnicas planejadas e sistemáticas através de atos contínuos do Estado contra populações que devem desaparecer” (Bento, 2018, p. 5). As provocações da referida estudiosa, que ao pensar a gestão da vida de travestis, da população negra, das mulheres, entre outras, chama atenção para como o Estado opera na distribuição não igualitária do reconhecimento de humanidade.

A necropolítica, conceito cunhado pelo camaronês Achille Mbembe (2018), atua nas diferenças existentes nas ações do Estado em relação a determinados grupos e a distribuição diferencial de direito à vida (Santos et al., 2020). Ao pensarmos como essa tecnologia opera nos processos de saúde-doença, entendemos que ela incide na gestão de quem pode viver e quem deve morrer, garantindo o funcionamento da máquina de guerra capitalística e expressando-se na dificuldade da saúde, suas redes, suas/seus profissionais de compreender a raça como determinante em saúde, além de práticas de (des)cuidado sustentadas por uma branquitude acrítica que se posiciona na dificuldade/falta de vontade no enfrentamento à necropolítica brasileira, que escancara uma matriz colonial, racista e classista atuante nas práticas sanitárias.

Sobre tais práticas, o estudo de Santos et al. (2020), ao pensar a morte de negras/os na pandemia da COVID-19, aponta-nos expressões da necropolítica e do racismo (institucional e estrutural) que atuam na gestão da vida e da morte da população negra. Para tanto, alguns fatos são elencados, como: 1) O maior número de pessoas internadas e mortas por COVID-19 no Brasil, segundo o levantamento espaço-temporal, foi de pessoas negras; 2) Ao mesmo tempo, existe uma incipiência de dados relacionados a raça/cor, evidenciando a pretensão de invisibilizar quem são os mais atingidos pela epidemia (imagina se houvesse notificação nos moldes necessários) e, por último, a 3) A negação de direitos básicos e fundamentais

caracterizando a estrutura racista que tem operado as políticas de enfrentamento à COVID-19 no País.

Para o enfrentamento da lógica colonial e racista atuante no Sistema Único de Saúde, especialmente na saúde mental, faz-se necessário questionar: Que referenciais teóricos/epistemológicos/éticos/técnicos temos para pensar a/o negra/a? Que cor tem nossa prática? Se branca, consegue se perceber e entender seu papel no enfrentamento das desigualdades raciais? Protocolos, nosologias, noções de cuidado e lugar da branquitude são questionados na sua form(ação)? Isso porque os estudos de Nunes e Torrenté (2009), Salles e Barros (2013a) e Salles e Barros (2013b), ao colocarem em debate os desafios da RPB, não conseguem racializar o campo, as práticas, as/os trabalhadoras/es e especialmente as/os usuárias/os. Para pensar a constituição do campo, dialogamos com Miñoso (2020), que ao interpelar o feminismo e seus efeitos práticos, inspira-nos a pensar genealogicamente a constituição da saúde mental. Partimos da ideia de que esse campo é atravessado pela modernidade, marcado por práticas racistas, eurocêntricas, capitalistas e coloniais. Assim como questionado por Faustino (2020), perguntamo-nos: Como criar uma contra-memória que nos permita evidenciar os jogos de poder, as relações hierárquicas e o racismo que atravessou/atravessa a saúde mental no Brasil?

Sabe-se que o processo da manicomialização tinha/tem como investimento o corpo negro, não só pelo perfil de quem foi/é institucionalizado no nosso país, mas, mesmo com a RPB, observamos práticas de precarização dessas vidas dado o sucateamento das atuais políticas de saúde mental no Brasil (Farias, 2019). Tal campo estaria em disputa permanente, dado as contradições presentes nas pautas da RPB, onde não seria possível afirmar o antimanicomial sem afirmar o anticolonial e o antirracista.

Experiências de luta antimanicomial pelo Brasil têm afirmado a importância de realizar enfrentamentos às mais diversas formas de manicomialização da vida, presentes na

precariedade de vínculos trabalhistas, na privatização dos serviços de saúde e sucateamento do SUS, como já foi citado, e no recrudescimento de internações compulsórias e das comunidades terapêuticas (Martins et al., 2017). No entanto, mesmo nesses processos que se pretendem emancipatórios observa-se um apagamento dos corpos que, precipuamente, têm sido precarizados e aniquilados pela lógica manicomial. Desse modo, não podemos deixar de observar que o recente desmonte da RAPS e o fortalecimento das comunidades terapêuticas é parte integrante de um projeto colonial e racista.

Nesse exercício de racialização e descolonização, as/os negras/os precisam ser entendidas/os como resultado de uma produção complexa e articulada com diversas esferas, não podendo ser reduzidas/os a um complexo da sexualidade, como feito pela psicanálise criticada por Fanon (2008). Para materializar, o autor faz um escrutínio sobre a psicanálise, e conclui que ela não se aplica à população negra, já que o modo de relação familiar e o drama burguês do complexo de Édipo, bases dessa teoria, não se efetivam no contexto da cultura negra e, como consequência, a psicanálise consegue no máximo uma patologização dessa população.

A condição do/da negro/a, nesse debate, é ressaltado como singular, pois ele/ela foi e é produzido (sócio-culturamente) como inferior pelo colonizador branco. A colonização passa a ocupar os referenciais de sociabilidade, de pertencimento cultural e de “individualidade”, impactando diretamente nos processos de saúde e doença de negros e negras, pois esses são formulados, pensados e administrados pela branquitude. Para ilustrar tal reflexão, Fanon (2018a), em um dos seus diálogos antropológicos, mostra-nos que a colonização e o racismo não só operam na psicopatologia, mas, também, no cuidado biológico, invisibilizando, por sua vez, quadros clínicos específicos de negros e negras.

A saúde mental, dentro de uma perspectiva analítica/clínica apontada por Fanon (2018a), em um exercício psicossocial, que situa um tipo de cuidado que enfrente as

desigualdades raciais atuantes na formação em saúde, aponta que não se trata de criar uma ciência específica para negros/negras, mas de incluí-los/as como “diferença”. Nesse sentido, subverter a racionalidade da colonização na saúde mental seria abrir espaços para as (res)significações da instituição quilombo, onde, segundo Beatriz Nascimento (1985), trata-se da construção de um tempo-espaço sinônimo dos povos negros com a valorização da sua cultura, da sua identidade, das suas práticas de autocuidado e da reexistência desses corpos que até hoje são lidos como ameaça à branquitude e sua supremacia (Nascimento, 1985).

Acerca dessa branquitude, que não é questionada nas produções, embora atue ativamente na construção das políticas de saúde mental, dos protocolos, das práticas, da agenda cotidiana, consideramos a relevância de colocá-la em análise. As discussões de Piza (2002), que denuncia a não racialização do branco, aponta um lugar confortável de universalização, de não marcação, tornando-se invisível. A autora faz uma comparação com uma porta de vidro, de certo modo invisível, em que o defrontar-se causaria desconforto, produzindo efeitos. Ao se deparar com a branquitude e com os privilégios que advém desta, a/o branco experimentaria efeitos semelhantes ao esbarrar em uma porta de vidro anteriormente invisível. Ao pensarmos na atuação da branquitude na sociedade, especialmente nas políticas de saúde, constatamos um lugar de não implicação com as desigualdades que atravessam a vida dos/as usuários. Evidencia-se, assim, o quanto predomina um padrão de brancura não apenas na questão estética do que seria considerado ‘bonito’ socialmente, mas também nas formas de ditar modos de vida, cultura, comportamentos e, no campo problemático dessa proposta, práticas institucionais camufladas de boas intenções para promoção de saúde mental. Pensar e racializar as definições de saúde mental apresenta-se como um exercício importante, considerando a complexidade e heterogeneidade dos conceitos que produzem esse campo. Com isso, tentaremos não

restringir saúde mental apenas à psicopatologia ou à semiologia, com referência a estudos e tratamentos de doenças mentais.

É relevante questionarmos o que é “saúde mental” para a branquitude e a forma como ela produz modelos de cuidado a partir do *parenting* (Ramos-Zayas, 2019), noção que permite pensar de que modo os padrões de cuidado da branquitude reverberam na atenção integral de negras e negros no SUS. Isso coloca-nos a questão de como profissionais concebem essas relações entre questões raciais e o processo de saúde/doença/cuidado em seus cotidianos de atuação no âmbito de serviços ligados à rede de atenção psicossocial.

Ramos-Zayas (2017) discute práticas e ideologias parentais de pais pertencentes à elite brasileira e dominicana assim como a relação destes com mulheres negras e imigrantes que trabalhavam em suas casas. Essa autora denuncia em seu estudo o esforço da branquitude em se mostrar cosmopolita e progressista e analisa de que modo a manutenção de uma formação imperial norte-americana corrobora para a formação de subjetividades coloniais, havendo a (re)produção de inclinações políticas, aspirações e modos de ser que fomentam a heterogeneidade entre as elites desses países. Nessa proposta, a questão da branquitude pode ser importante operador conceitual para pensar o campo da atenção psicossocial, pois ela pode ser pensada a partir da possibilidade ou não de editar governos, secretarias, programas, portarias e práticas no campo da saúde mental, haja vista o lugar privilegiado que foram postos historicamente aos brancos.

Esse acúmulo de problematização permite alguns diálogos em torno da relação gênero, raça e saúde mental situada nos estudos de Valentim et al. (2020), Weschenfelder e Fabris (2019), Martins et al. (2020). Outros estudos como os de Cardoso & Guimarães (2018) e Carneiro (2014) conseguem pensar a interseccionalidade, mas sem aprofundar o debate no campo da saúde mental. Interseccionalidade, aqui, pode ser tomada como um conceito-ferramenta que possibilita entender como as opressões sociais se entrecruzam e produzem

formas de opressões e modos de subjetivação (Davis, 2016; Ribeiro, 2017). Para Akotirene (2019), trata-se de uma categoria ética, política e analítica, uma vez que permite compreender nossa construção em múltiplas encruzilhadas.

Interseccionalizar passaria, antes de tudo, pelo entendimento dos aspectos que produzem distintas experiências singulares e coletivas de ser mulher negra no Brasil. O intuito seria contextualizar algumas dessas questões para que as especificidades possam ser melhor debatidas no cotidiano do cuidado. Incluir, nos processos formativos e clínicos, debates sobre gênero, diversidade sexual, raça, território, assim como heterossexualidade, cisgeneridade e branquitude compulsórias como produtoras de marcações de desigualdades, com vias a problematizar práticas homogeneizadoras nos processos de saúde-doença-cuidado. Trata-se de localizar raça, classe, gênero, sexualidade e território como determinantes sociais de saúde.

Por fim, ao situarmos o relato de Valentim et al. (2020) no âmbito do diálogo com os movimentos sociais, vislumbramos um conjunto de práticas decoloniais possíveis de serem experimentadas de acordo com alguns estudos (Barros et al., 2014; Carneiro, 2014; Malta et al., 2015; Oliveira et al., 2015; Santos et al., 2016; Silva & Lanza, 2019). A decolonialidade não se constitui apenas como um projeto acadêmico, mas consiste também como uma prática de oposição e intervenção, surgindo no momento em que o primeiro sujeito colonial do sistema mundo moderno/colonial reagiu contra os desígnios imperiais (Bernadino-Costa & Grosfoguel, 2016).

A decolonialidade, como perspectiva, constrói-se a partir de estudos heterogêneos que priorizam estudos transdisciplinares, trazendo uma noção ampliada e situada do colonialismo: a colonialidade (Colaço & Damazio, 2012). Tais estudos se colocam como alternativa que se contrapõe às grandes narrativas universalistas e assim trazem uma nova perspectiva de pensamento. Vale destacar, mais uma vez, que a decolonialidade surge “a partir dos sujeitos

dominados e racializados como inferiores que, a partir dos seus saberes “locais”, buscam expor a lógica de subalternização da modernidade/colonialidade” (Colaço & Damazio, 2012, p. 146).

Assim, considerando as discussões acerca da colonialidade e dos seus efeitos no campo da saúde mental, faz-se necessário tornar centro os saberes historicamente constituídos na margem, que, como efeito da colonialidade, ocupam uma posição de inferiores/invisíveis. Apostamos na produção de diversas instâncias para discussão sobre a relação entre marcadores raciais, de gênero, classe e território, contrapondo-nos eticamente à disseminação social de violências embasadas por discursos de ódio e outras formas de opressão direcionadas a negras e negros, causando-lhes diversos sofrimentos psicossociais e a precarização de suas condições de vida. A discussão precisa ser feita no âmbito da saúde coletiva, deslocando alguns referenciais tradicionais de clínica, território e redes de atenção à saúde. O debate das tecnologias leves aponta para o lugar estratégico da sensibilidade na assistência e gestão. Algumas ferramentas já utilizadas no SUS podem ser aliadas, como: o acolhimento, o apoio matricial, a clínica ampliada, a co-responsabilização e a gestão compartilhada. Apontamos para um saber-fazer em saúde atento às singularidades e aos territórios dentro de uma dimensão ética-política da vida.

Como apontam Pereira et al (2022), a ciência brasileira carece de autores e autoras que tematizam a realidade brasileira, a partir dos estudos periféricos, na pretensão crítica de tensionar os modelos teóricos tradicionais e suscitar questionamentos sobre que modelos de subjetividade a saúde mental vem produzindo e moldando na sociedade, a serviço de quê, ou de quem este modelo vem se perpetuando a nível de academia e mercado na psicologia.

Considerações: construção de práticas de (re)existências frente ao racismo científico

Questionar os desafios da RPB brasileira não é desconsiderar seu papel e suas contribuições ao longo dos últimos anos. O exercício analítico, aqui proposto, consiste em lançar um olhar sobre a constituição de um campo que se sustentou na negação do racismo e do colonialismo. A partir dos resultados encontrados, podemos dizer que o número de estudos brasileiros que abordam a relação racismo e saúde mental é incipiente, tornando-se um preocupante cenário, dado o tamanho da população negra e das suas necessidades no nosso país.

As discussões sobre os efeitos do racismo na saúde da população negra denunciam a não inclusão do determinante em saúde “raça” e “racismo” nas políticas de saúde (boletins epidemiológicos, programas de saúde, eixos formativos em educação permanente, representatividade no âmbito dos recursos humanos e etc). Para desenvolver uma proposta de descolonização, dentro de uma dimensão epistemológica e metodológica, faz-se relevante dialogar com teorias negras, de cor, indígenas, anticoloniais e decoloniais da/na América Latina.

Tal exercício desafia a influência da modernidade nas práticas de cuidado, levando-nos a colocar em análise a constituição do campo da saúde mental e da atenção psicossocial. Ao indagarmos que práticas (discursos e práticas institucionais) são produzidas nesse campo, partimos da problematização dos seus efeitos na sociedade, do governo de populações negras nos serviços de saúde mental, da medicalização, da tutela, da infantilização e da normatização como práticas que se sustentam na colonialidade do cuidado.

Nessa revisão, ao denunciar epistemologias hegemônicas atuantes na saúde mental brasileira, que se fundamentam pela parcialidade, objetividade e universalidade do cuidado, compreendemos que descolonizar parte da superação do essencialismo das categorias usuária/o de saúde mental, profissionais da saúde, território, clínica, gestão e formação. O

levantamento aponta o debate indispensável sobre a branquitude, perpassando todas as práticas a partir do exercício de racialização de uma instituição que se sustentou/sustenta no privilégio.

A literatura científica brasileira, que foi utilizada para o corpus desta investigação, possui algumas lacunas no debate sobre racismo, branquitude, colonialidade e seus efeitos na atuação cotidiana em saúde mental. Com isso, sem a pretensão de esgotar o debate, perguntamo-nos: Que discursos são levados em conta e se figuram como parte importante da memória e quais passam despercebidos, sem deixar pegadas? Nas políticas de saúde mental, tem-se pautado a cultura, os modos de viver, as redes de cuidado e as resistências desenvolvidas pela população negra nos territórios de cuidado? Que discursos são tidos como válidos ao pensarmos a constituição da atenção psicossocial no Brasil, a partir da prática profissional? Discursos científicos, enfoque psicopatológico, protocolos, indústria farmacêutica e/ou Educação popular em saúde, redes informais e itinerários singulares?

Em termos de desafios políticos, no âmbito das produções “psi”, importante resgatar a problematização de Pereira et al. (2022) acerca da influência do pensamento colonial, na ciência, destacando a origem dessa racionalidade nas produções acadêmicas da psicologia, a qual, no intuito de se legitimar como ciência, adotou para si uma posição de neutralidade científica, bem como se utilizou de métodos de psicometria, de classificação e diagnóstico baseados em estudos europeus e americanos. Nesse sentido, deparamo-nos, ainda, com uma prática influenciada por pressupostos teóricos/metodológicos norte-americanos/europeus, com vistas a atender ao mercado de trabalho, partindo de uma lógica de aptidão aos sujeitos classificados produtivos e exclusão daqueles que não estavam aptos ao trabalho (Pereira et al., 2022).

Ato reparatório 4 - Contribuições do debate antirracista e anticolonial para a Reforma Psiquiátrica nos dias atuais: vozes de trabalhadores/as negros/as da RAPS cearense

Brasil, o teu nome é Dandara

E a tua cara é de cariri

Não veio do céu

Nem das mãos de Isabel

A liberdade é um dragão no mar de Aracati

(Samba-enredo campeão, Escola de Samba Mangueira) (Firmino et al., 2019).

Deslocamentos sobre a constituição da saúde mental no Brasil e no Ceará

Este capítulo tem a pretensão de colocar em análise as políticas de saúde mental a partir de contribuições do debate antirracista e anticolonial. Objetivamos refletir com profissionais negros/as da RAPS sobre desafios da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial no Brasil, partindo de contribuições de epistemologias antirracistas e anticoloniais. Além da literatura afrocentrada, a problematização dialoga com profissionais negros/as que atuam na Rede de Atenção Psicossocial do Ceará. Colocar em debate o desenho da Saúde Mental e da Reforma Psiquiátrica Brasileira é se perguntar: qual corpo/a construiu/constrói a Luta Antimanicomial, o Campo da Saúde Mental e da Atenção Psicossocial ao longo dos últimos anos em nosso país? Fizemos a opção de afirmar que o nome do nosso país, como trazido pelo samba-enredo da Mangueira, é Dandara. Ela, travesti, preta, periférica, moradora do Bairro do Bom Jardim, periferia de Fortaleza, foi espancada e executada a tiros em 15 de fevereiro de 2017.

Trazer essa memória é um exercício de questionamento se, de fato, nossas políticas de saúde mental estão atentas às violências e violações que atravessam a maioria minorizada da

população brasileira. Ou, se a complexidade da vida em seus marcadores interseccionais embaralha as respostas políticas necessárias para a potencialização das vidas precarizadas. A colonialidade na saúde mental, como uma lógica de dominação, produzida como efeito do processo social, econômico e político, precisa ser pensada para além de uma dimensão macroeconômica, mas também no que concerne à micropolítica de produção de subjetividade, uma vez que ela impõe um olhar distorcido sobre os nossos saberes, sobre nossos processos “identitários” como colonizadores/as e subalternos/as. Tal racionalidade faz com que incorporem elementos da Europa, da branquitude, como os modelos de saúde mental, deixando de considerar, na maioria das nossas práticas, as relações étnico-raciais e suas interseccionalidades para pensar nossa organização política, epistemológica, clínica, formativa e cultural no campo da saúde mental e da atenção psicossocial (Duarte, 2021). Por isso, é tão importante questionar a história da Reforma, e, logo, das políticas de saúde mental na formação da saúde brasileira.

O movimento de Reforma Psiquiátrica Brasileira é um processo social permanente que tem pautado transformações profundas no cuidado das pessoas em sofrimento psíquico. Tais práticas aconteceram no campo da ciência, da política e da atenção, alimentando a necessidade de reposicionar saberes e fazeres sobre a loucura, sobre o cuidado, sobre a relação da sociedade com o que se convencionou chamar de “doença mental”.

Importante destacar que, para que emergisse um movimento de reforma em diferentes países, foi necessária uma crise do modelo manicomial. Alguns autores centrais, como Foucault (1977), Goffman (1961), Canguilhem (1990) e Basaglia (1979), que tiveram destaque na denúncia/estudo de instituições totais, apontam como as instituições psiquiátricas serviram para segregar comportamentos tidos como perturbadores da ordem social. Em tais campos de estudos e intervenções, a institucionalização opera na mortificação do eu, negando singularidade, violentando e produzindo mortes.

No Ceará, a reforma é impulsionada por um acontecimento de grande repercussão nacional: a morte de Damião Ximenes, que foi assassinado dentro de um hospital psiquiátrico na cidade de Sobral. Damião foi encontrado morto, com sinais de agressão, e, no hospital, houve toda uma tentativa de negação dessa violência sofrida. Todo o processo de acompanhamento e denúncia teve apoio da Comissão de Direitos Humanos da Assembleia Legislativa aqui do Ceará, do Fórum Cearense da Luta Antimanicomial, além da repercussão nacional e internacional, levando o Brasil à Corte Interamericana de Direitos Humanos, sendo condenado pelo caso Damião Ximenes (Bleicher, 2019; Sampaio et al., 2011).

Situar a reforma em âmbito cearense requer estarmos atentos às violências que se perpetraram/perpetram contra pessoas com sofrimento mental, buscando dar, entretanto, a real importância ao lugar do debate racial no estado, que ainda tem sido o da hegemonia do discurso sobre a não existência de negros e negras em nosso território (Barboza & Mariz, 2021). Se o discurso hegemônico é de que negros e negras sequer existem no Ceará, o que falar das violências sofridas por essas pessoas no contexto da saúde mental? O apagamento dessas populações é sintomático no que se refere ao processo saúde/doença/cuidado e seus determinantes sociais, pois se a própria existência é negada, o que resta a negros e negras na RAPS em contexto cearense? Um dos emblemas mais recentes desse apagamento está em um esforço revisionista e negacionista propalado pela narrativa do livro *O Cearense Revelado*, de Luís Santos (2020), em que há uma busca por uma suposta “origem nórdica” dos e das cearenses (Barboza & Mariz, 2021).

Barboza e Mariz (2021), ao fazerem uma reflexão sobre os negacionismos em torno da presença de povos indígenas e da população negra na formação social do Ceará, mostram que o estudo que teria embasado as teorias de *O Cearense Revelado* contaram com uma coleta minúscula de amostras de DNA, especificamente 160 pessoas, e que a pesquisa não revela como aconteceu o processo de coleta de amostras e nem como os critérios de seleção

foram escolhidos. A partir do estudo em tela, propagou-se que a origem dos e das cearenses teria forte ligação com os vikings, endossando um discurso colonial de que no Ceará não habitam negros e negras.

Funes e Ferreira Sobrinho (2016) alargam esse debate racial ao lembrarem que é uma ironia e um equívoco histórico tremendo ouvir em um estado conhecido como “Terra da Luz”, referência à abolição da escravatura, que “no Ceará não há negro”, pois o Ceará não só extinguiu a escravidão, pelo fato de ter sido pouco expressiva, como também buscou invisibilizar a história de negros e negras localmente. Isso se deveu, argumentam, a “uma série de medidas controladoras que o colocam no seu (in)devido lugar, fechando-lhe todas as possibilidades de ascensão social e alcance de direitos à cidadania” (Funes & Ferreira Sobrinho, 2016, p. 4).

Diante desses acontecimentos, que denunciam uma busca incessante por “se tornar branco” no Ceará e por fechar possibilidades à população negra, como é possível pensar uma saúde mental que considere os construtos históricos locais? Como pensar um movimento contracolonial na RPB sem olhar para suas influências e des(caminhos)? De que forma tal debate pode ser feito sem mais uma vez silenciar ou desconsiderar o enegrecimento necessário, inclusive de suas dimensões históricas? Essas e outras perguntas permeiam a escrita e reflexão deste capítulo.

Ao longo deste capítulo, além da discussão bibliográfica, vamos fazer uma encruzilhada das vozes negras agenciadas nos encontros fomentados pelo curso de extensão “de(s)colonizando o campo da saúde mental e da atenção psicossocial”, enquanto tecnologia de encontro. Aqui, Vozes Negras apontam (des)caminhos para repensarmos as políticas de saúde mental, seja dos/as convidados/as e dos participantes, seja das minhas reflexões a partir dessa construção coletiva agenciada pelos processos grupais desencadeados pelo curso de extensão “de(s)colonizando o campo da saúde mental e da atenção psicossocial no Brasil”.

Em geral, partimos do pressuposto de que a marginalização das vozes negras torna potente o ato de sua escuta para esta tese, uma vez que descentrados da discussão feita de cima, com base em leis e instituições no sentido macropolítico, consigamos construir o chão da terra da reforma que não está sendo ouvida, a partir dos agenciamentos micropolíticos dessas vozes plurais e coletivas.

Estruturalmente, as seções seguem o seguinte desenho: II) “Voar para frente com o bico voltado para trás”: contribuições políticas de trabalhadores/as do Ceará e II) Reforma Psiquiátrica no Ceará: o que precisamos (des)aprender?

“Voar para frente com o bico voltado para trás”: contribuições políticas de trabalhadores/as do Ceará na (des)colonização do fazer em saúde mental

O movimento de encruzilhar é pensar com as macro e micropolíticas presentes no movimento de girar as lógicas racistas e coloniais. Acompanhamos, nos capítulos anteriores, a relevância de articular a psicologia com os estudos sobre raça, racismo, branquitude, saúde mental e atenção psicossocial, como alguns estudos críticos à colonialidade e seus efeitos nos processos de subjetivação têm apontado. Observando as diferentes experiências internacionais que lançaram base para o que nós concebemos hoje como Movimento Internacional de Reforma Psiquiátrica, deparamo-nos que algumas dessas experiências foram absorvidas e transformadas em diferentes localidades.

Como acompanhamos, a RPB é localizada dentro do SUS, em diálogo com os princípios sanitários, e, dentro de uma perspectiva psicossocial, busca operar em várias dimensões compreendendo a complexidade que permeia nossa história sócio-político-sanitária. Por isso, Paulo Amarante (2007), homem branco, importante pesquisador do campo, fornece uma leitura das dimensões que a RPB precisa contemplar, considerando a complexidade da formação social da sociedade brasileira.

A primeira dimensão seria a **teórico-conceitual**, onde seriam os conceitos que orientam o nosso fazer, o nosso pensar no campo da saúde mental e da atenção psicossocial. Entendendo que tais construções formulam mundos e subjetividade, e que o campo da saúde mental foi hegemonicamente captado pela psiquiatria tradicionalista, que transformou a loucura em doença mental, medicalizou esse sofrimento, medicalizou a experiência da loucura, é preciso rever os referenciais que utilizamos nos cursos de graduação, de pós-graduação, de qualificação e aperfeiçoamento profissional. Na dimensão **técnico-assistencial**, encontramos deslocamentos no âmbito da atenção, na reformulação das práticas, no cuidado, nas metodologias, nas políticas, nos programas direcionados ao acompanhamento de pessoas em sofrimento psíquico. Já as transformações e mudanças do campo **jurídico-político**, que envolvem as legislações, as portarias e todo esse arcabouço jurídico que sustenta a organização do campo da saúde mental, coloca a relevância do papel do Estado. E, por fim, na dimensão **sociocultural**, que é o modo como a sociedade se relaciona com a loucura, aposta-se na construção de outros imaginários, outras relações, outros trânsitos (Amarante, 2007).

Buscando descolonizar e enegrecer tais dimensões, no âmbito **teórico-conceitual**, quatro das vozes negras sugeriram a importância de **utilizar os marcadores sociais da diferença e repensar sua própria formação enquanto profissional da área da saúde**, uma vez que eles auxiliam na operacionalização das ações em termos de saúde mental, atenção psicossocial e políticas públicas e produzem olhares que retiram do silenciamento questões importantes do cotidiano:

Creio que o principal é escutar levando em consideração que nossa formação é para pessoas brancas de uma determinada classe (Voz Maria Firmino dos Reis).

Os marcadores sociais da diferença são essenciais na nossa leitura de saúde (raça, classe, gênero, sexualidade, localização, idade, deficiências) (Voz Laudelina de Campos Melo).

Os marcadores sociais são fundamentais na perspectiva de planejamento e construção de políticas públicas efetivas e integrais para os usuários. Onde pode e deve ser levado em consideração todas as suas necessidades e singularidades, contexto de vidas e iniquidades em saúde (Voz Luiz Gama).

Compreender como o sofrimento social impacta na saúde e assim construir alternativas e políticas de cuidado baseadas na real necessidade (Voz Elza Soares).

Nessa direção, faz-se necessário considerar o exercício do enegrecimento dos referenciais adotados na formação em saúde mental que, majoritariamente, alimenta-se de um tipo de branquitude não racializada. Referências como Virgínia Bicudo (1956), Frantz Fanon (2008) e Neusa Santos Souza (1986) apontam para outra compreensão dos processos de saúde mental. Bento (2022), no livro Pacto da Branquitude, lembra-nos que as organizações, em geral, “constroem narrativas sobre si próprias sem considerar a pluralidade da população com a qual se relacionam, que utiliza seus serviços” (p. 11). Assim é o Sistema Único de Saúde e suas Políticas de Saúde Mental que, majoritariamente, no âmbito dos cargos e das funções mais valorizadas, constituem-se por brancos que não repensam seu lugar social, sua prática e seu compromisso com a transformação radical dos processos de exclusão e marginalização. Assim como indagado pela Voz Mãe Menininha do Gantois, marcada em questionário, que caminhos seriam possíveis em uma sociedade estruturada pelo racismo?

Por fim, ainda nessa dimensão, duas outras Vozes Negras, demarcam o lugar da **crítica** e da **conscientização dos lugares vividos** para pensar na transformação das práticas

hegemônicas. A Voz Bezerra da Silva demarca que a produção do conhecimento precisa acontecer de forma situada na saúde coletiva: **“na realidade em que vivemos, tirando do roteiro dos manuais e livros de um sujeito a-político, a-social, apontando-nos a complexidade dos modos de viver”**. Dialogando com essa afirmação política, a Voz Maria Firmino dos Reis aponta que é “urgente, na saúde mental, estudar mais teóricos locais a partir de uma referência racializada, ou minimamente latino-americana”.

Na dimensão **técnico-assistencial**, conseguimos fazer alguns levantamentos acerca da importância de **enegrecer conceitos agenciados no cotidiano e na atenção psicossocial**. Quando perguntados sobre como deslocar a dimensão do fazer, uma das vozes negras informou da importância de práticas circunscritas nos territórios que são atravessados por marcadores sociais da diferença: “considerando essencial a todas as práticas de saúde enquanto processo de conscientização, no sentido crítico e de combate às diversas formas de discriminação, preconceito, opressão, humilhação, exploração nos mais diferentes espaços existentes do cotidiano, nas instituições, e nos grupos sociais” (Voz Abdias Nascimento).

Acerca dessa problematização, os trabalhos produzidos e organizados pelos autores Pereira e Passos (2017), Martins et al. (2019) e Passos (2020) articulam um conjunto de reflexões, provocações e (des)caminhos para interseccionar o cuidado em saúde mental. Para as autoras, ao ampliarmos o escopo da Luta Antimanicomial, considerando os marcadores da diferença que produzem desigualdades e privilégios, podemos, de fato, reestruturar nossos serviços, nossas equipes, nossos processos de trabalho. Por isso, é importante considerar o desmonte sistemático do processo de Reforma Psiquiátrica Brasileira dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), pois ele serve a uma lógica de dominação e precarização de corpos/corpas subalternizados por economia colonial-escravocrata. A construção de uma nova forma de cuidar, dentro de uma dimensão racializada e interseccionalizada, perpassaria

a “superação do modelo de saúde produtivista, mercantilista e biomédico que ainda vivenciamos hoje”, como destacado pela Voz Luís Gama.

Para Voz Bezerra da Silva, ao discutirmos, no módulo sobre práticas de cuidado (des)coloniais e interseccionais, que são produzidas ou não no campo da atenção psicossocial do Ceará, deparamo-nos com a necessidade de apostar em diálogos que favoreçam o cuidado de maneira coletivizada. Ou seja, a partir do encontro, construir caminhos que favoreçam a **valorização de potencialidades apagadas pela racionalidade da branquitude:**

“Importância de desenvolver através do contexto da fala de experiências silenciadas, das localizações geográficas periféricas e marginalizadas, dos movimentos coletivos, de conscientização e respeito” (Voz Bezerra da Silva). Inspirados/as nesse exercício, conseguiremos disponibilizar um tipo de atenção posicionada e atenta às iniquidades que atravessam a constituição dos/as sujeitos/s que buscam nossos serviços de saúde mental.

Por fim, repensar nossa oferta de serviços passa pela compreensão dos agenciamentos políticos na clínica que assumimos construir na/para sociedade brasileira. **A reestruturação dos nossos serviços, da nossa agenda política e das nossas equipes é fundamental para a ampliação e potência da Reforma Psiquiátrica Brasileira**, pois, como demarca a Voz Laudelina Campos: “Os serviços devem ser lugares de acolhimento, de cuidado e de trocas sociais, capazes de sustentar a real inserção social” (Voz Laudelina Campos). Em contextos de desmonte das políticas públicas, como efeito de uma necropolítica, agenciada pelo racismo e colonialismo, nossos serviços têm reproduzido lógicas segregadoras e assistencialistas. Tais efeitos afetam, majoritariamente, populações negras que são violadas em seus direitos básicos. Em termos de horizontes anticoloniais e antirracistas, aponta-se para a construção de práticas produzidas de acordo com as reais demandas dos territórios, em uma dimensão mais ampliada e crítica, contemplando re-existências, dissidências e aprendizados de mundo e de cuidado.

No âmbito **jurídico-político**, partimos da compreensão de que só é possível existir direitos, de fato, se houver **racialização e de(s)colonização na forma de conceber nossas Leis e Políticas Públicas**. Aqui, essa produção precisa acontecer dentro das margens, conforme aponta a Voz Vera Verão, com olhar central para os marcadores sociais da diferença que estrutura nossas instituições. Aqui, o “fortalecimento do controle social com fortalecimento das pessoas negras na construção e monitoramento de políticas públicas e garantia de direitos dentro de uma dimensão decolonial” (Voz Vera Verão), como apontado pela Profissional, pode ser uma pista estratégica no trabalho com as instituições.

Corroborando com essa frente, como apontado por Voz Preta Tia Simoa, faz-se necessário **impulsionar a interação de políticas intersetoriais para a garantia de redes de apoio e fortalecimento da participação das pessoas, das comunidades, das populações negras e/ou quilombolas e/ou indígenas**. Aqui, chamamos atenção para segmentos populacionais, como as populações negras, em ações coletivas para a melhoria de suas condições de saúde e bem-estar, e para que se constituam em atores sociais e participantes ativos das decisões da vida social.

Ainda sobre a radicalização da dimensão **Jurídico-Política**, temos o desafio de **repensar nossas relações sociais e civis em termos de cidadania e de direitos humanos - concretizando a reparação da escravização e seus efeitos nos últimos séculos na vida da população negra** -. Aqui, direitos básicos precisam ser acessados, quando necessários, na oferta de cuidado dentro da Saúde Mental e da atenção Psicossocial, como demarcou a Voz Dandara: “habitação adequada, alimentos saudáveis, emprego, serviços de saúde e de educação de qualidade e outros” (Voz Dandara). Ainda nessa dimensão, cabe fazer acontecer, em sua grandiosidade, a Política Nacional de Saúde Integral à Saúde da População Negra (PNSIPN). Na sua efetivação, como recorda Faustino (2012), exigimos que considerem em todos os níveis “raça negra e racismo como determinante social das condições de saúde:

acesso, discriminação e exclusão social; e morbidade e mortalidade na população negra” (p. 101). A garantia desse direito, como preconizado pela PNSIPN, materializa em realidade a equidade racial dentro de uma transversalidade de gestões compartilhadas a fim de produzir uma atenção solidária e participativa.

Já na última dimensão, que é a **Sociocultural**, construímos um diálogo sobre os desafios de **reconstruir e radicalizar a ideia da loucura dentro de uma perspectiva afrocentrada e anticolonial**. Nessa construção, como nos alerta Voz Menininha do Gantois, faz-urgente "mudar a lógica social" que historicamente aprisionou, em vários âmbitos, negros/as, ois higienismo, racismo e colonialismo caminham juntos.

Os diálogos apontaram para a valorização/afirmação da cultura negra que foi apagada/exterminada pela branquitude. Recuperar essa dimensão, em diálogo inventivo com as comunidades, pode compor uma agenda política interessante, como demarcado pela Voz Vera Verão. O diálogo com o setor de cultura pode ser outra aposta, pois, micropoliticamente, a partir de múltiplas expressões, o negro/a negra e sua associação com a loucura podem ser tematizados/as em outros lugares que não o da periculosidade. Ainda nessa dimensão, podemos desconstruir o mito da democracia racial tão presente na sociedade brasileira. Em 1978, Abdias Nascimento, chamava nossa atenção para a falsa construção que pretos e brancos conviviam harmoniosamente, desfrutando de oportunidades iguais. Tal construção é produzida pelo racismo que tenta mascarar desigualdades e violências raciais estruturantes em nossa sociedade (Nascimento, 1978).

Por conseguinte, como pontuado pela Voz Mariele Franco, a reinvenção sócio-cultural da loucura, dentro de uma perspectiva racializada, perpassa “intervenções que possibilitem a diferença dos modos de viver não orientados a uma lógica ocidentalocêntrica sem cair em lógicas colonizadoras alinhadas ao desejo da normalidade e da branquitude” (Voz Mariele Franco). No curso, a Voz Dragão do Mar sinalizou um dos caminhos possíveis:

“a gente percebe que há um certo fôlego dos coletivos antimanicomiais do projeto de defesa do cuidado em liberdade [...] essa plenitude da reforma, esses objetivos dependem da consideração do nosso processo de colonização nos saberes e práticas que precisamos refletir” (Voz Dragão do Mar). Vale lembrar que, como debatido por Fanon (2018b), no texto *Racismo e Cultura*, aponta a relevância de estudar as relações entre o racismo e a cultura, considerando os efeitos dessa relação recíproca. Descolonizar, nesse sentido, seria desessencializar o que tomamos como imutável, afirmando a cultura como expressão dos modos de um povo, no dia-a-dia das lutas.

Reforma Psiquiátrica no Ceará: o que precisamos (des)aprender?

Pensar a saúde mental da população negra no estado do Ceará requer que nos desloquemos até algumas cenas da colonização que, de algum modo, atualizam-se por meio da colonialidade. Uma dessas cenas leva-nos à perseguição que saberes não-hegemônicos relacionados ao cuidado sofreram nos primórdios da colonização do estado, que em comparação a outras regiões do País aconteceu de forma tardia. Isso é emblemático para esse debate, pois no período de formação do Ceará diversas foram as denúncias sofridas pelos curandeiros na Inquisição Católica, evidenciando as disputas do saber médico sobre a loucura e a saúde (Blecher, 2019). Ou seja, estaria no cerne da “fundação” do próprio estado a perseguição de saberes tradicionais, dentre eles os saberes dos/as negros/as (Rufino, 2015).

Essa reflexão se faz necessária porque ao visitar alguns escritos sobre o que vem se constituindo como história da Reforma Psiquiátrica no Ceará, não encontramos referências consistentes nem aos “cuidados” dispensados à população negra no estado e nem aos saberes negros na construção dessa Reforma localmente. É pela ausência, portanto, que nos deparamos com a “presença” da população negra na história da Reforma Psiquiátrica no nosso estado. Isso nos leva a alguns apontamentos feitos pela Voz Bezerra da Silva:

Primeiro, eu acredito que desconstruir a ideia de que o Ceará não é um estado racista, que não possui forte influência da cultura negra e indígena. Além disso, acredito que seja de suma importância a construção de processos de trabalho, fortalecimento de outras políticas públicas que assistam de forma integral a população negra cearense. Acredito também que a superação de um identitarismo pertinente às pautas da população negra, LGBTQIAP+ e de gênero. Essas questões são e devem ser discutidas, debatidas por todos (Voz Bezerra da Silva).

Esses apontamentos demonstram como a implantação da Reforma em território cearense é uma questão complexa, pois não há como fazer um panorama da saúde mental da população negra sem fazer a denúncia de que a existência dessa população vem sendo insistentemente negada (Barboza & Mariz, 2021). Diante disso, como pensar o cuidado de uma população que sequer existe no imaginário da branquitude e cujos saberes foram e ainda são perseguidos? Como produzir um cuidado que possa se aliar à necessidade de visibilização dos problemas que acometem essa população, mas sem se fixar unicamente nessa tarefa? Como desenvolver um cuidado afirmativo, compartilhado, contracolonial?

Ao fazermos essas perguntas ecoarem, lembramos que não é trabalho apenas da historiografia fazer o resgate da história do cuidado da população negra no Ceará. Assim, afirmamos que a Reforma Psiquiátrica, como algo que não pode ser enxergada como estanque e como algo que precisa continuar a ser disputada, deve fazer seu papel historiográfico de localizar o racismo na construção dos processos que assujeitaram o/a louco/a e a loucura. Apontar como a população negra vem sendo (in)visibilizada nesse processo é um primeiro passo importante, mas não podemos estancar aí. Compor com vozes negras as disputas da Raps em contexto cearense integra esta pesquisa que se propõe a ser contracolonial, na medida em que essas vozes possam gerar ressonâncias como parte determinante para a compreensão e para a produção de saúde mental no estado do Ceará. E é

nesse sentido que acompanhamos o desenho que a Voz Dragão do Mar faz sobre o panorama da reforma no estado:

A reforma do Ceará também vai ser inspirada por esses modelos, tais como o que a gente viu no mundo todo, o alienismo francês do Pinel vai ser, e o tratamento moral, vão ser fontes de inspiração para as instituições brasileiras, e chegou até aqui no primeiro Hospital Psiquiátrico, que é o Hospital São Vicente de Paulo, que até hoje ainda existe, que até hoje ainda é palco também de denúncias de violações de direitos humanos aqui. Então, o hospital foi criado aqui no Ceará com essa expectativa de que ele se comparasse aos hospitais franceses que eram referência, de onde estudou Charcot, onde estudou Freud, trabalhou, então havia toda essa intenção. Só que as denúncias se avolumaram ao longo do tempo e que até hoje permanece como um local de produção de violência, mas que permanece como parte integrante da rede. Então, o processo de colonização aqui no Ceará, ele se deu de maneira mais atrasada que em outros espaços do Brasil porque aqui não havia interesses econômicos que a coroa pudesse usufruir, então ele teve um processo um pouco mais atrasado. E nesse atraso da invasão colonial, o que a gente tinha aqui como produção em saúde mental tinha a ver com as práticas tradicionais, então os curandeiros, os rituais indígenas, todos eles eram procurados pela população para cuidar das suas questões de saúde, né? E essas práticas disputavam com o poder médico que começava a surgir com os primeiros médicos a serem formados e trazidos para cá, que é o que a pesquisa da Bleicher documenta. Então, esses saberes começam a ser perseguidos, então vão haver denúncias para a inquisição católica dos rituais indígenas e dos rituais das práticas religiosas na promoção de curas e, principalmente, das questões de saúde mental, que vão fazer com que essas pessoas vão ser duramente perseguidas, né? Mas os historiadores também contam que até por conta do desinteresse do Ceará pela

colonização, a inquisição ainda demorou a chegar. Mas isso mostra também o quanto esses saberes tradicionais são excluídos e perseguidos de maneira violenta para serem suprimidos pelo saber médico colonial. E aí quando a gente para pra pensar nos nossos serviços de hoje, eu lembro de trabalhar no CAPS e de surgir muito a... algumas pessoas falando sobre a sua narrativa de sofrimento e trazendo questões religiosas, e como isso era desconsiderado nas práticas e, muitas vezes, até ignorado, principalmente porque alguns traziam questões de religiões de matriz africana nas suas narrativas como uma explicação também para o seu sofrimento, e o quanto isso era no serviço, muitas vezes cercado por profissionais, na sua grande maioria, brancos, católicos, cristãos, olhando para aquelas narrativas com certo receio, vendo aquela... totalmente suprimindo aquela explicação e aquelas articulações que poderiam ser feitas com as lideranças religiosas do local e de maneira geral. Mas é como se essa perseguição que existia no período colonial, ela acabasse se tornando de maneira muito sutil no nosso dia a dia, desses saberes tradicionais, dos rituais que as pessoas ainda utilizam para a questão... pra produção da sua cura, pra produção da sua saúde mental. Então, essa reforma psiquiátrica no Brasil vai ser construída sobre essas contradições que também formará a criação do Sistema Único de Saúde, né? Por conta dessa permanência do setor privado, do que a gente vê hoje no investimento em comunidades terapêuticas, a não realização da substituição e fechamento total dos hospitais, tal como preconiza a lei Mário Mamede aqui no Ceará. Então o nosso processo reformista, ele acontece sobre essas contradições, né, dos interesses da maioria da população e os interesses privados, que até hoje a gente está sofrendo com esses reverses que a luta antimanicomial tem apresentado. Então a gente vai ter em 1987 a emergência do movimento dos trabalhadores de saúde mental como uma primeira organização política de movimento social, que vai lançar o tema por uma

sociedade sem manicômios como uma reação brasileira a essa manicomialização a todo esse processo de violação que vem acontecendo. O movimento vai incluir a lutas antirracistas e antihomofóbicas no Manifesto de Bauru porque naquela época o movimento agregou a outras lutas sociais (Voz Dragão do Mar).

O panorama apresentado pela Voz Dragão do Mar realiza um movimento que amplia o nosso olhar para o nosso processo reformista. Nessa ampliação, ao dar ênfase à luta antimanicomial, o profisisonal mostra-nos que não há como ser antimanicomial sem ser antirracista, antisexistista, anticlassista, antihomofóbico, etc. Para além de incluir essas agendas à sua luta, a luta antimanicomial tem e terá como condição de possibilidade lutar contra as múltiplas opressões que forjam o adoecimento mental. É por isso que precisamos estar atentos/as a como se deu a nossa reforma.

A Reforma Psiquiátrica no Ceará seguiu os passos do que aconteceu no Brasil, já que foi construída dentro das contradições que atravessaram a criação do SUS. Temos como exemplo disso a permanência forte do setor privado (investimentos gigantescos em comunidades terapêuticas e a não realização da substituição e fechamento total dos hospitais). Hoje, a reforma padece com o recrudescimento das alas conservadoras, que têm se aliado aos interesses neoliberais do capital. Todavia, a necessidade de a luta antimanicomial fazer frente aos interesses do capitalismo, que não inclui a produção de saúde para a população negra, esteve no cerne da própria constituição da reforma. No Ceará, essas disputas ficaram evidentes com as manobras dos empresários do setor privado para contribuir com que a maioria dos novos serviços fossem criados no interior do estado, justamente pelo fato de Fortaleza concentrar à época os hospitais psiquiátricos, em sua maioria privados (Bleicher, 2019).

Diante dessas incidências coloniais, portanto, reafirmamos que para a produção do cuidado em saúde mental, não basta lançarmos mão de uma abordagem meramente técnica.

Se o adoecimento é político, como pudemos observar, movimentar-se em prol da produção de saúde torna-se uma atitude também política. Diante dessa necessidade, Voz Dandara argumenta que:

O desafio maior é o de inserir um olhar e uma prática racial na Saúde Mental, infelizmente são tantas demandas urgentes e precarizadas nessa área que o racismo não consegue ainda ter força ou se consolidar como pauta em diálogos do cotidiano. Então quem sabe possamos começar a reivindicar que nas contratações também se aplique a lógica da política de cotas na área da Saúde do Ceará, mesmo que essa regra seja inicialmente sobrepostas em concurso público, sabemos que poucos municípios realizam concursos, a grande maioria estão há anos sem renovar o quadro de servidores efetivos, sendo essa lei estadual recente nº 17.432 garante 20% das vagas em concursos públicos estaduais para a população negra sendo fruto de uma demanda histórica e dos movimentos de promoção da igualdade racial do Ceará (Voz Dandara).

Ato reparatório 5 - Por uma política de cuidado antirracista e anticolonial na ampliação da Reforma Psiquiátrica Brasileira

Esta seção materializa um conjunto de diálogos com profissionais negros/as que atuam na Rede de Atenção Psicossocial do Ceará, sobre os efeitos do racismo nas condições de saúde-doença-cuidado da população negra. Apresentaremos, também, algumas atitudes reparatórias para pensar em políticas de cuidado na produção de mundos de cura.

Debater a saúde mental dentro de uma perspectiva ampliada, considerando a constituição política de populações específicas que sofrem discriminação, exclusão e estigmatização em nossa sociedade, é a busca por uma reparação diante da prática estrutural de silenciamento, que, segundo Kilomba (2019), opera não só na impossibilidade de ser ouvido, mas no próprio pertencimento. No âmbito do SUS, da saúde mental e da atenção psicossocial, mesmo com a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), não tem sido comum pensar a intervenção psicossocial considerando alguns temas, como: racismo estrutural, racismo internalizado, racismo institucional, branquitude, colonialismo, colonialidade, decolonialidade, interseccionalidade, subjetividade, saúde mental, territórios, periferias, comunidades e etc.

A Política Nacional de Saúde da População Negra: uma questão de equidade, apresentam-se como uma conquista do movimento negro, uma vez que tematiza a oferta de uma atenção em caráter universal, integral e de equidade, potencializando os princípios do SUS. Esse referencial sinaliza os aspectos étnicos e raciais como integrantes de um agendamento nacional das políticas públicas relacionada ao combate da discriminação e ao cumprimento da diversidade da população do Brasil. O referencial considera: produção do conhecimento científico; capacitação dos profissionais de saúde; informação da população e atenção à saúde (Brasil, 2010).

A não operacionalização da PNSPN atua como efeito de uma política de morte em que o racismo e a branquitude, atrelados ao colonialismo do poder, do saber e do ser, produzem marcas e consequências nefastas, determinando configurações psíquicas e subjetivas, marcando, por sua vez, existências de adoecimento e sofrimento. Ou seja, pensar em políticas reparatórias aos traumas coloniais, expõe pistas acerca da encruzilhada entre racismo, colonialismo e sofrimento psíquico, sob o crivo da articulação entre antimanicomial, o anticolonial e o antirracismo.

Ao longo dos últimos tópicos, acompanhamos um conjunto de vozes negras, que, posicionadas nas encruzilhadas do cuidado em saúde mental, apontam-nos que a reparação do trauma colonial (Fanon, 2008) atuante nos processos de saúde-doença-cuidado de populações negras não está desconectada de uma transformação das práticas sociais. Assim, clínica, política, sociedade e subjetividade se retroalimentam na produção de mundos. Afirmar uma prática de(s)colonial no âmbito da saúde mental e da atenção psicossocial é encarar, com honestidade, que nossas instituições são racistas e colonizadoras. Não há racialização, pois não existe pretensão de superação das lógicas dominantes e dominadoras nas práticas tidas como de cuidado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Pensando na necessidade de se comprometer com os atos reparatórios que construímos, (re)posicionaremos os mesmos como atitude reparatória, entendendo que a atitude é um ato em movimento, singular-coletivo, de construção de novos mundos e (re)existências. Não um singular individual ou branco, mas um singular-coletivo-ancestral, conforme as perspectivas afrodiaspóricas sinalizam. Nesse sentido, dialogando com a ideia de que o cuidado é uma prática ético-estético-política, uma ação em direção à produção de outros possíveis e tendo como horizonte a possibilidade de cuidados antirracistas e anticoloniais, optamos por permanecer com o foco na dinâmica da relação coletiva com as vozes negras e o dispositivo grupal para essa construção.

Neste capítulo, buscaremos apresentar os diálogos com trabalhadores que fazem a Reforma acontecer e ser ampliada, tematizando os efeitos do racismo nas condições de saúde-doença-cuidado da população negra. Aqui, também, debateremos algumas atitudes reparatórias para pensar em políticas de cuidado na produção de mundos de cura.

Atravessamentos do racismo e das suas interseccionalidades no campo da saúde mental

Sem reiterar uma saúde mental que ignora as discussões de racismo e colonialismo, aqui refletimos sobre como o dispositivo grupal pode ser agenciado, mediante diálogo e encontro com vozes negras, para pensar os efeitos do racismo e das interseccionalidades nas condições de saúde mental da população negra. Ao perguntarmos como o racismo atua/atuou no cotidiano dos profissionais, acessamos um conjunto de práticas que interpela o processo de Reforma Psiquiátrica Brasileira onde, segundo um dos participantes, as políticas de saúde mental acabam (re)produzindo desenhos internacionais e perdendo de vista a relevância das localidades:

[...] E aí você tem a maioria das políticas nacionais de saúde mental do mundo todo são inspiradas nessa francesa, inclusive a nossa, que é quase uma cópia dos artigos franceses. Se você traduzir, dá quase a mesma coisa. Então a nossa lei, que é criada, a lei da reforma psiquiátrica, que passou aí anos e anos tramitando e etc, ela já nasce manicomial nesse sentido [...] (Voz André Rebouças).

Ao falar sobre sua trajetória profissional na rede de saúde mental, o profissional chama nossa atenção para a compreensão política de que colonização e manicomialização caminham juntos. O manicômio, para além de uma instituição, precisa ser localizado, nomeado, marcado em um tempo-espaço. Como lembrado por Pereira & Passos (2017), é relevante questionarmos as leituras descontextualizadas que ainda temos sobre o processo de manicomialização. Para as autoras, que têm produzido um conjunto de contribuições para

esse debate, o campo da saúde mental, a atenção psicossocial, e, sobretudo a Luta Antimanicomial, necessita corporificar o “louco” abstrato. Ou seja, considerar as dimensões da raça, da etnia, do gênero, do território e da geração. Isso, pois, mulheres, negras, pobres, travestis, transexuais, pessoas que moram nas ruas vivenciam situações de opressões distintas nas encruzilhadas da manicomialização.

Em outro diálogo, no módulo sobre marcadores sociais, suas interseccionalidades e sua relação com a saúde mental, a Voz Preta Tia Simoa afirma: “marcadamente, vocês devem ter percebido, que os principais usuários de políticas públicas somos nós, né? pessoas negras, mulheres, pretas, pardas, indígenas não reconhecidas como deveria” (Voz Preta Tia Simoa).

Por isso, o exercício de de(s)colonizar aponta para a necessidade de localizar e marcar o epistemicídio presente nesse processo (Carneiro, 2005), entendendo que ele mais do que apagar e embranquecer o debate, silencia as desigualdades que estruturam e estruturaram nossa sociedade, inclusive na definição de quem é o alvo das intervenções disciplinares em saúde pública.

Acerca dessas dimensões, na Carta de Bauru, primeira manifestação pública organizada no Brasil pela extinção dos manicômios, encontramos um compromisso antimanicomial, anticapitalista, antissexista e antirracista (Esteves, 2017). Pautar uma saúde mental alinhada com as pautas da Luta Antirracista e da Luta Anticolonial é trabalhar, cotidianamente, com os Determinante Sociais em Saúde (DSS) não como um conceito abstrato, mas com um direcionamento ético para as práticas locais, produzindo escuta e corpa implicada, como pontuado pela Voz Bezerra da Silva:

[...] A violência, a pobreza, o luto, são questões fundamentais para o processo de sofrimento da população negra brasileira. Nesse sentido, em tempos de retrocesso e desmonte dos direitos sociais é possível perceber que existem hoje mais processos de adoecimento do que de oferta de cuidado. E nesse sentido quando falamos em

sofrimento, estamos falando da falta de acesso à educação de qualidade, moradia, alimentação, cultura, lazer e afins. E isso prejudica a construção de projetos terapêuticos singulares. Afinal, do que adianta o melhor medicamento, o melhor projeto terapêutico se o sofrimento daquele indivíduo é atravessado pela fome, pela violência e pelas ausências [...]. (Voz Bezerra da Silva).

A fala do participante coloca em relevo como temos produzido nossas práticas de cuidado no âmbito da saúde mental, pois, em sua experiência, o sofrimento tem sido compreendido descolado da dimensão sócio-política. Esse tipo de interpretação, que atravessa a maioria dos serviços, tem impactos negativos na produção de uma atenção psicossocial contextualizada e comprometida com o enfrentamento das iniquidades em saúde. O projeto terapêutico, tecnologia produzida pela nossa Política Nacional de Humanização, precisa considerar em suas etapas o conjunto de violências e violações que atravessam experiências negras em contextos de adoecimentos.

Ao pensar nesse conjunto de violações produzidas pelo Estado brasileiro, sob o pretexto de exercer cuidado com relação a populações em vulnerabilidade, como a população negra, Passos (2020) traz a perspectiva de cuidado colonial, não restringindo esse cuidado às instituições, e sim como estratégia que atravessa a constituição da sociabilidade brasileira. Assim como provocado pela Voz Bezerra da Silva, a autora questionou que tipo de cuidado temos produzido para enfrentar os efeitos das opressões nas políticas públicas de saúde, saúde mental e assistência social no Brasil. A questão de fundo que ecoa nessa voz, inclusive, é se estamos equitativamente ofertando o cuidado que o sofrimento da população negra brasileira precisa, ou estamos em um circuito de mitigação dos efeitos estruturais do racismo. Do ponto de vista da crítica à colonialidade, temos que problematizar o nível de padronização e universalização presente nas nossas práticas com essa população, construindo uma agenda de

enfrentamento às violências raciais e coloniais, e, também, na afirmação e potencialização de experiências negras.

Vale destacar que o enquadramento do “cuidado” dentro de um ideal de humano universal, referenciado pela branquitude, acaba produzindo um conjunto de violações dentro do SUS, como partilhado pela Voz Maria Firmino dos Reis: “dificuldade de acesso aos equipamentos até as configurações do atendimento, como ignorar o contexto, criminalizar a vida, a rotina e negligenciar as informações trazidas pela pessoa” (Voz Maria Firmino dos Reis, Atividade do curso de extensão). A fala da Voz Maria Firmino dos Reis chama atenção para como estruturamos a distribuição geográfica dos serviços de saúde mental nas cidades, reforçando iniquidades históricas. Interpela-nos sobre os critérios de centralidade que adotamos para pensar o “acesso” a partir de uma única via de contato, pois, a lógica posta, não tem chegado para as populações negras que habitam territórios periféricos. Importante destacar, ainda, a realidade da maioria do povo negro no Brasil, que trabalha majoritariamente nos horários comerciais, colidindo com a oferta dos dispositivos.

No módulo sobre gênero, raça, sexualidade, classe, geração e território como determinantes em saúde mental, quando questionado sobre os desafios para uma saúde mental situada e posicionada, a Voz Maria Firmino dos Reis afirma: “O Ceará tem um projeto de embranquecimento intenso e, como consequência, as políticas de saúde e as práticas institucionais, produzidas nesse campo, reproduzem uma clínica agenciada pela branquitude” (Voz Maria Firmino dos Reis), caracterizada como agregadora de um conjunto de saberes que retroalimentam os racismos e violências entremeados na racionalidade que forjam nossa dita civilização (Franco, 2020). Seguindo essa voz, precisamos caminhar no sentido de afirmar a necessidade de construir outro senso estético e ético para sentir, interagir e agitar o mundo da saúde mental, sobretudo, recusando o projeto colonial em termos de

saúde mental que promete civilidade, mas (re)produz práticas institucionais e clínicas violentas.

A branquitude, como instância de poder, opera produzindo historicamente lugares, desigualdades e privilégios que são reproduzidos pelas políticas de saúde, reafirmando seu pacto narcísico e a manutenção de seus privilégios no cotidiano dos serviços (Bento, 2022). Isso se materializa, fortemente, na cor predominante das equipes de saúde mental, na organização dos serviços, na relação com os territórios e nas políticas de inimizades. Sobre isso, em diálogo com um dos participantes sobre um dos desafios da Reforma no Ceará, acessamos a dor e a indignação da falta de representatividade de cuidadores/as negros/as:

Adoecimento afetivo, ausência de representatividade étnico racial nos principais instrumentos de formação, e universalização de políticas públicas em saúde que não alcança sucesso para fins de enfrentar o racismo. A separação ocorre em razão das diferenças socioeconômicas e étnico racial, as consequências da segregação refletem em vantagens socioeconômicas e políticas para todos os segmentos brancos e afeta a saúde mental da população negra (Voz Laudelina de Campos Mel).

O que se coloca com essa afirmação não é somente a chegada de pessoas negras nas universidades e, por consequência, nas instâncias das políticas públicas, mas, sobretudo, uma política afirmativa de reparação permanente capaz de transformar macro e micro politicamente os lugares e os acessos de trabalho e cuidado. A Voz André Rebouças, que co-facilitou o encontro comigo sobre os efeitos do racismo no cotidiano de profissionais negros em nosso curso de extensão, marca politicamente um movimento contracolonial que é o estudo de negros/negras para pensar os processos de saúde, doença, cuidado, clínica e potencialização de re-existências pretas. Corroborando com sua demarcação, a Voz Dragão do Mar aponta que “o racismo, a misoginia, a violência de gênero produzem um processo complexo de adoecimento mental” (Voz Dragão do Mar). Isso é significativo tanto do ponto

de vista do racismo estrutural e institucional (Almeida, 2018), quanto das microagressões (Martins et al., 2020).

Aqui, discussões sobre o Trauma Colonial, com Fátima Lima (2020), Grada Kilomba (2020) e Joana Tolentino (2020) precisam comparecer na formação em saúde, de modo a abrir caminhos que possam nos dispor na construção da saúde mental de pessoas negras compreendendo-nos como corpos atravessados por marcadores que silenciam e excluem alguns ao mesmo passo que legitimam e beneficiam outros. Pensar o trauma, que marca nossas subjetividades, é marcar seu lugar de origem e toda rede de saber-poder que sustenta o adoecimento de sujeitos subalternizados pelo regime de racialização (negros/as, indígenas) entre matáveis e vivéis em condições distintas. Assim, como destacado pela exposição da artista Castiel Vitorino Brasileiro (2019): o trauma é brasileiro! E como Davis (2016) e Ribeiro (2017) sugeriram, pensar internacionalmente é abrir espaço para observar como as opressões sociais se entrecruzam e produzem subordinações de gênero, raça, classe, território, etc, e modos de subjetivação atravessados por essas opressões.

Dialogando com a Voz Abdias do Nascimento, que materializa fragmentos questionadores, partimos da compreensão de que o Brasil inteiro é uma terra indígena invadida. Dessa forma, é tarefa cotidiana da saúde mental e atenção psicossocial reelaborar esse trauma ancestral que atravessa nossa história. Essa reelaboração precisa de políticas públicas, de cunho intersetorial, capazes de reconhecer as marcas da colonialidade, do racismo e das suas interseccionalidades no âmbito da saúde mental. Operacionalmente, como referencial, o Conselho Federal de Psicologia, por intermédio do Centro de Referência Técnica de Psicologia e Políticas Públicas, lançou em 2017 a referência técnica “Psicologia e Relações Raciais”. Embora direcionado para o fazer psicológico, o material aponta caminhos possíveis para uma prática antirracista nas instituições, sendo eles: a) identificar a discriminação institucional; b) enfrentar a discriminação institucional; c) sensibilizar

gestores/as e outros/as profissionais; d) considerar o quesito cor/raça em nossos documentos, prontuários e sistemas de informação.

Para a Voz Abdias, que atuou na RAPS desde sua residência, com foco em territórios quilombolas, os/as moradores/as valorizam seus territórios como parte da sua constituição, de cura, de produção de novos mundos. Em sua experiência, atuando em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), deparou-se com o nome de um escravizador dos seus ancestrais (avó, avô, bisavô e etc). Trazendo indignação, aponta que o Estado não conseguiu produzir o básico para cuidar, adentrar, se comprometer com aquele território. Diante desse relato, deparamo-nos com o desafio de tomar o território como lugar permeado de memórias que nem sempre produzem saúde mental para aquela comunidade (Dimenstein et al., 2020). O apagamento dessas marcações e memórias favorecem a colonialidade.

Em geral, como denunciado pela Voz André Rebouças, no módulo sobre os efeitos do racismo na saúde mental de negros/as, a estruturação dos serviços em saúde mental violenta a importância da “cotidianidade” para populações subalternizadas pela lógica colonial: “Atuando com pessoas em situação de rua, acompanhou práticas que impossibilitaram as pessoas de experimentarem singularidade dentro dos serviços de saúde” (Voz André Rebouças).

Questionamos, aqui, a inexistência de uma política pública que pense processos de construção de auto-imagem, que perpassam um aspecto da saúde mental, da própria atenção psicossocial em fomentar condições para o que buscamos enquanto reabilitação integral. Por isso, a localização da raça, classe, gênero, sexualidade e território deve ser considerada como determinante social de saúde. Afinal, descolonizar “implica estraçalhar as velhas sedimentações culturais, intelectuais e políticas, e, mais do que resgatar, criar um senso de valor próprio sobre si mesmo e sobre o povo ao qual se pertence” (Veiga, 2021, p. 93).

Atitudes reparatórias na construção de mundos de cura

Tem uma cena que se passa aqui no hospital, que é uma questão, um caso, de uma pessoa que tomou 4 tiros e aí, dentro da psicologia hospitalar, às vezes não se observa muito a racialidade do cuidado nesse aspecto, sobretudo quando você vai pensar uma situação de emergência de um hospital público como o IJF, por exemplo, que é uma referência de trauma e que as pessoas chegam lá, muitas vezes corpos negros baleados, e você foca nesse âmbito da cirurgia, e eu não sei até que ponto, quando você vai estabelecer essa atenção lá a partir da escuta, esse elemento vai ser colocado, né? A gente escuta muito nas nossas pesquisas uma fala que se repete “a primeira vez que eu me senti acolhida no serviço de saúde foi quando eu cheguei lá e tinha uma enfermeira preta”, isso se repete muito. E aí..., mas, ao mesmo tempo, eu fico pensando sobre quando a gente vai pensar a atenção hospitalar e eu escuto um muito também de que “eu sou muito violentada” ou “muito violentado” dentro do hospital, inclusive pelos meus irmãos, violência obstétrica, etc. E para pensar essa perspectiva da atenção psicossocial negra, a gente tem alguns caminhos (Voz André Rebouças).

O relato de André Rebouças aponta-nos para a complexidade dos fatores que atravessam os serviços de saúde, nos diferentes níveis de atenção do SUS, exigindo-nos presença, acolhimento e capacidade técnica para cuidar em contextos de limite. Para sonhar/fazer uma reparação verdadeiramente implicada é necessário reconhecer e buscar outros referenciais para pensar nossas noções de sociabilidade, cuidado, afeto, compromisso e responsabilização. Por isso, nesta tese são tão necessárias outras perspectivas afrodiaspóricas para pensar a vida de forma mais ampla, com o objetivo de refazer esse mundo para que se recupere nossa densidade ontológica¹⁵ que, segundo a Voz André Rebouças, perpassa por uma perspectiva de que todos os povos que vivenciaram o processo de escravidão,

¹⁵ A vida, a força, a existência vigorosa ou a força vital do pensamento e dos modos de viver.

colonização, exploração das suas riquezas, das suas subjetividades, das suas construções, possam refazer, recuperar, uma ideia de liberdade, de recuperação das terras.

A provocação de mundos de cura é inspirada no encontro com Lucas Veiga (2021), que, em seu livro "clínica do impossível: linhas fuga e de cura, aponta que o trabalho clínico com pessoas negras é da ordem do impossível, pois, no cotidiano, as pessoas que encontramos se deparam com a impossibilidade imediata de resolver estruturalmente a problemática do racismo em suas trajetórias e o impossível de ser totalmente capturado por ele. Esse fato produz, na maioria dos casos, sensação de impotência e insuficiência. Contudo, paradoxalmente, é a impossibilidade que constrói a necessidade de linhas de cura e de fuga. Em seu paradigma ético-estético-político, a clínica impossível ajuda-nos na montagem de uma atenção psicossocial capaz de produzir um outro lugar para o trauma colonial, fazendo acabar esse mundo-colonial-escravocrata em cada pessoa que nos encontramos, no cotidiano da nossa rede, desmontando a força do colonialismo no processo de subjetivação, contribuindo para que cada sujeito construa seu exercício de liberdade.

No âmbito da universalidade do acesso, enquanto princípio organizativo no SUS, emerge um desafio ético que é o reconhecimento radical da singularidade dos povos. Isso porque, na maioria das vezes, nossas práticas sanitárias enquadram corpos e corpos numa tentativa de abranger uniformemente o "cuidado". Para disputar esse lugar no campo da saúde coletiva, considerando seu tripé (Planejamento e Gestão em Saúde, Epidemiologia e Ciências Sociais em Saúde), é preciso compreender o papel da raça (como uma invenção moderna) na construção de sociedades. Para Mbembe (2014), no "Crítica da Razão Negra", uma das maiores violências colonialistas com os povos africanos é transformar processos identitários, subjetivos, diversidade de povos, dentro de um único adjetivo negro.

Como provocado por Rocha et al. (2021), o movimento da Reforma Sanitária Brasileira necessita se comprometer com os atravessamentos históricos da raça, da etnia, do

gênero, da sexualidade e da geração na vida de negros e negras. Laura López (2012), ao pensar a operacionalização do racismo institucional em nosso país, afirma que o Estado brasileiro é racista em suas instituições, programas, ações e demais práticas.

Como nos recorda Denise Ferreira da Silva (2019), existe uma dívida impagável. De(s)colonizar perpassa, então, toda uma cena de valor que é instaurada através de uma cena de horror racial, de terror racial, em que é preciso devolver todo o valor constituído, que foi conquistado a partir da exploração e espoliação dos nossos corpos. A voz Elza Soares trouxe uma fala contundente sobre os agenciamentos necessários e urgentes em sua atitude reparatória:

As políticas públicas não constituem seus itinerários de cuidado. Então, é muito novo esse chegar, é muito novo reconhecer essas outras pedagogias do cuidado sobre elas (mulheres trabalhadoras do sexo). A gente vai ver que são mulheres que tem um histórico de solidão, que não tiveram muito com quem contar, que tem um histórico de negligência, e que isso também, essa necessidade de ter que sobreviver, também vai implicar na “desteorização de si mesmas”, “Não aprendi, não aprendi. Aprendi a sobreviver, mas não necessariamente a cuidar de mim”. [...] Quem são essas mulheres? Majoritariamente, elas são mulheres entre 18 e 35 de idade, são mulheres não brancas. E por que eu coloquei “mulheres não brancas”? Porque foi um exercício para nós e para elas racializá-las, e elas também tomarem consciência das suas histórias etnico-raciais (Voz Elza Soares).

Nesse sentido, é impossível falar sobre cuidado em saúde mental sem abordar centralmente o racismo como constituinte dessas práticas (Souza, 1986). O SUS opera desigualdades raciais em diversas dimensões, como destacado por Batista et al. (2012). Para Rocha et al. (2021), que ao investigarem narrativas de trabalhadores/as da Atenção

Psicossocial sobre a relação racismo e saúde mental, não é possível fazer uma Reforma Psiquiátrica Antimanicomial sem ser Antirracista e Anticolonial.

A ampliação dessas pautas provoca nossas políticas de saúde para um outro referencial de cuidado, tradicionalmente pensado nos campos da saúde coletiva, pois, aqui, estamos passando a considerar um tipo de clínica política (Faustino, 2022) que se desloca de um único lugar para compreender o sofrimento psíquico. Ou como a Voz Elza Soares complementou ao final do módulo do curso de extensão:

Pra gente precisa ter cuidado pra não cair na diferença quando armadilha, que é o tempo todo que a lógica biomédica, que a lógica binária, que a lógica branco-centrada faz, né? Que a gente reconhece a diferença como um problema e vai patologizando essa diferença no diferente”, o que significa que “Pro cuidado, pra ele ser integral, ele precisa considerar as diferenças, porque todo sintoma, todo sofrimento, todo diagnóstico ele vai tá encarnado em um corpo que é social, que é diverso, que é plural (Voz Elza Soares).

Para a Voz Preta Tia Simoa, que ao ser perguntada como acontece o racismo em seu cotidiano, como uma trabalhadora negra que cuida, a mesma afirma, em sua vivência pessoal, que o racismo opera massacrando sua existência, silenciando-a, alimentado, cotidianamente, **“uma dor que é difícil de ser elaborada”** (Voz Preta Tia Simoa), pois, para ela, não desenvolvemos ainda tecnologias suficientes para contornar esse processo complexo do sofrimento da população negra no Sistema Único de Saúde. O que pode ser construído no lugar da dor? A margem não é só um conceito que pode ser agenciado e (res)significado, a dor entra no corpo e agência humanidade, modos de ser e fazer em um mundo que não nos quer vivos/as. No encontro com as vozes negras, pensamos na importância de manejar clinicamente a dor e na potência dela, a raiva, a mágoa e a angústia movimentam muito mais do que a compreensão e a dimensão de novos mundos.

Em nossa pesquisa, nosso principal objetivo foi responder a principal provocação na tese a partir dos encontros que produzimos no processo de pesquisarCOM: **como desenhar uma política de cuidado capaz de produzir mundos de cura ao invés de mundos traumas?** Caminhar para responder, partilhar e contribuir com outros e outras que me antecederam marca um lugar de coletividade. Inspirados/as nessa aposta ética, trago algumas interlocuções que contribuem para pensarmos outros referenciais, outras imagens, outras temporalidades. A principal diretriz foi escutar/compor com todas as vozes silenciadas historicamente, ainda que isso produza dissonâncias, porque nenhuma população é uniformizada, muito menos os/as trabalhadores/as negros/as. Percebemos que as respostas variaram, na maioria das vezes, reiterando o silenciamento de quem nunca se calou, mesmo diante de uma máquina capitalística colonial contemporânea.

Na **primeira atitude**, constatamos que essa política de cuidado precisa ser produzida em diálogo permanente com as “vozes dos usuários e dos trabalhadores/as” (Voz Carolina Maria de Jesus). Dialogando e potencializando essa direção, a Voz Maria do Firmino Reis afirma que, na sua realidade, tem buscando dialogar com segmentos que produzem espaços de cuidado como os terreiros, associações de moradores e segmentos de juventudes e idosos. Nesse território, os profissionais apontam o impacto da ampliação de estratégias democráticas de congestão dos equipamentos socioreferenciados, dando ênfase a pluralidade de vozes nessa composição.

Já na **segunda atitude**, chamamos atenção para a dimensão da representatividade negra, como exigido pela Voz Bezerra da Silva: “com mais e mais profissionais pretos/as, indígenas e não brancos possíveis” (Voz Bezerra da Silva). Aqui, ações afirmativas, garantidas em concursos públicos e seleções, podem ser iniciativas de reparação ao quadro de recursos humanos que temos hoje garantido/sustentado pela branquitude.

A **terceira atitude** aponta para práticas localizadas, territoriais e emergidas nos diversos encontros do/no cotidiano dos serviços. Tal postura, que mobiliza um conjunto de relações de poder em níveis micropolíticos, pode ser intitulado como “**cuidado customizado**”. Expressão essa oriunda de diálogos com a Voz Bezerra da Silva que, ao ser questionado de como podemos superar os desafios do cuidado diante das políticas de precarização, afirma que o caminho é “construir um cuidado que seja customizado”. A expressão customizar é pensada dentro do campo da moda. Derivado da palavra inglês “*custom*”, linguisticamente pensando, refere-se a algo “produzido sob encomenda” ou, ainda, elaborado sob medida. Cuidado customizado pode ser tomado como um referencial ético-estético-político na superação das situações de violência que atravessam nossos serviços de saúde mental, na medida que produz novas relações na fronteira do cuidado, novas gramáticas, novos territórios e novas práticas. Cuidar, dentro de uma lógica do singular, do situado e do comprometido com nosso tempo-espço, é romper com a perspectiva de fragmentação e universalização das práticas de cuidado em saúde mental que são produzidas na agenda da rede. Resistir ao fluxo do imposto, dos números, dos protocolos, do sufocamento, da quantidade que se produz pelo/no neoliberalismo dentro das políticas públicas. Para Passos (2020), algumas concepções de cuidado ainda alicerçam as políticas públicas de saúde, saúde mental e assistência social no Brasil. Na esfera das políticas de saúde mental, observa-se desigualdades na produção do cuidado, pois a humanização acontece para pessoas que são produzidas como sujeitos de direitos (pessoas brancas). Logo, esse cuidado não é distribuído de forma igualitária, e sim a partir do recorte de raça, classe e gênero; sendo, portanto, produzido um cuidado colonial às pessoas negras: “O Estado que alega proteger acaba promovendo violações que reafirmam a punição e o extermínio dos corpos e comportamentos negros” (Passos, 2020, p. 118).

A oportunidade de dialogar com profissionais produziu um conjunto de questionamentos, produzindo em mim algumas buscas em autores e autoras que têm pensado outros parâmetros na prática clínica. Em Lucas Veiga (2021), na clínica do impossível, posicionamos nosso saber-fazer para a produção de uns novos modos de ser, fazer, viver que escape da economia do racismo e colonialismo. Com o autor, que tem pensado na impossibilidade de resolução do racismo na clínica, dado sua complexidade e articulação com outros níveis de poder, a atenção psicossocial tem a tarefa de compreender o sofrimento como um problema político, além de se implicar no desmonte das formas de colonialismo e os racismos atuantes nas subjetividades. Aqui, o lugar da branquitude é novamente colocado em debate, pois, dentro da sua experiência de cuidado, com outros parâmetros, negros de hoje o horror do embranquecimento a partir da negação do valor da pessoa negra e sustentação política-midiática de que os brancos estão em melhores posições (Veiga, 2021).

Na **quarta atitude**, que emerge em ato, no coração da clínica da atenção psicossocial, **a dimensão do território ganha destaque como uma ferramenta ancestral** de compreensão e potencialização das relações, dos desafios e das potencialidades do cuidar compreendendo as diversas expressões, como apontado pela Voz Preta Tia Simoa: “valorização do território e das territorialidades negras, viver, sentir e se perceber em contato com aspectos socioculturais que fortalecem as identidades, histórias e representações individuais e coletivas” (Voz Preta Tia Simoa). E mais do que isso, como sugere a Voz Vera Verão, significa primeiro reconhecer que o território não é somente um espaço geográfico, mas um lugar de constituição e produção de subjetividades porque “para início de conversa, o Brasil inteiro é uma terra indígena invadida. E segundo: nós temos nossos quilombos com relação a como a gente vai se organizando em aliança com os povos aqui dentro do nosso espaço. Então, o próprio espaço se organiza de forma a destruir a nossa existência” (Voz Vera Verão).

Quando perguntados/as sobre território e as práticas possíveis de decolonização/racialização/radicalização das dimensões da Reforma Psiquiátrica Brasileira no Ceará, em todos os seus níveis, vozes negras sugeriram a importância de **pensar o processo sócio-histórico e políticos sociais na produção do sujeito, o impacto do capitalismo nas relações de trabalho e cuidado em saúde**: “práticas diárias de politização em cuidado e saúde mental que buscam compreender quem é o sujeito” (Voz Negra Preta Tia Simoa). O trabalho com o território, segundo a Voz Menininha do Gantois, precisa atentar-se às produções e criações, aos produtores de saberes, ao invés de fazer o movimento de enquadramento das experiências; atuando, de fato, COM usuários/as como promotores reais de articulação e criação de políticas públicas. No trabalho com pessoas de quilombos em uma Unidade Básica de Saúde, destaca a Voz Vera Verão: “quando a gente fala, eles trazem muito um discurso “o território...”; “o quilombo é a minha cura, meu território é a minha cura”; “o que me acolhe, inclusive, é o meu território, os meus vizinhos, não é nem o SUS, o SUS nunca nem se interessou em me acolher em nada” (Voz Vera Verão).

Ainda sobre o lugar do território no cuidado, considerando o trabalho COM negros/negras, a agenda passaria a considerar "a articulação em rede, para além da convencional” (Voz Menininha do Gantois). A profissional indica que, nessa prática, o campo da atenção psicossocial considerará uma rede composta pelos artistas locais, terreiros de religiões africanas, no comércio local, nas instituições não governamentais, nas diversas expressões artísticas.

Portanto, uma política de cuidado que se coloca para construir mundos de cura, passaria pelo redimensionamento afetivo com os territórios para além de uma compreensão física ou administrativa sanitária, mas como um lugar de produção de vida, memória e lutas. Isso se materializa no resgate das práticas culturais tradicionais, milenares, que foram exterminadas pela branquitude.

Em diálogo com a Voz Bezerra da Silva, acerca das práticas possíveis na rede de saúde mental, o mesmo reafirma que "temos muito a beber das práticas de cuidado ensinadas pelas religiões de matriz africana, pela cultura negra e indígena em geral. E o principal, além de se pensar novas gramáticas, urge a necessidade de operacionalizá-las" (Voz Bezerra da Silva). Essa afirmação aponta para o desenho de uma agenda que potencializa espaços de expressões culturais nas escolas, nos territórios, das rádio-comunitárias, na mídia e nos locais de sociabilidade comunitária.

Para Cida Bento (2022), trabalhar o território da memória é reafirmar que não se trata apenas de uma simples recordação ou interpretação. Memória, aqui, como a possibilidade de re-construção simbólica, podendo reforçar vínculos de comunidade e operar como forma de reexistência as narrativas coloniais que violentam a constituição de um povo. Como destaca a Voz André Rebouças: “você percebe que o território, essa questão, que é um território racial, um arquivo racial, que compõe uma cena racial, né? Ela precisa tá posta”, destacando as multiplicidades de cenas que constitui uma territorialidade, quando você ouve as pessoas do local, acrescentando que se trata de “Uma corporalidade, que é de você ver esse corpo através dessa perspectiva da oralidade, das oralituras. Então, não é simplesmente... se você tem as literaturas, que passa pela escrita, assim, mas você... a escrita do corpo”, enfim, “é pra pensar de como, assim, a terra, esse território, aborda a nossa criação de memória, né, que é uma memória racial, porque a gente vive nessa ideia de arquivo racial”.

A quinta e última atitude consiste na invenção de novas gramáticas e imagens na produção do campo da atenção psicossocial, onde, aqui, inspiramo-nos nas contribuições de Castiel Vitorino Brasileiro, artista-pesquisadora-trans. Brasileiro (2022) propõe um tipo de clínica ativa de novas interações vitais planetárias, intitulando-a de “Clínica da Efemeridade”. A sua proposta consiste em produzir um exercício de fortalecimento de corpos/as para não

apenas lembrar, mas para transformar “certas lembranças de cativeiros e insurreições a fim de criar outras fugas a partir delas” (Brasileiro, 2022, p. 21).

Em diálogo com a Voz Mariele Franco, no módulo sobre marcadores sociais e suas interseccionalidades, questionamos a insuficiência das nossas clínicas produzidas pelo ocidente em conseguir contextualizar experiências de adoecimentos dissidentes. Para ela, faz-se urgente "considerar um tipo de manicômio que opera no aniquilamento de experiências de outro tempo, com outros referenciais de mundo, de gente, de subjetividade, de natureza, como segmentos indígenas e quilombolas" (Voz Mariele Franco).

Inspirados em Brasileiro (2022), acreditamos que o campo da atenção psicossocial precisa construir um lugar de acolhimento e de aprendizado de experiências relacionadas a temporalidades não-lineares, ritmo vital, corporeidade e vitalidade. Com a autora, ao interpelarmos a necessidade de construção de outras imagens e gramáticas, desaprendemos categorias, protocolos, práticas de (des)cuidado que alimentam nossas ofertas nos serviços de saúde mental. Tal atitude aposta na experimentação de outras ontologias, lugares de desconfortos, mas, também, de potencialização de um lugar que não separa clínica de estética.

Nessa influência, que considera o corpo como território principal, a prática/experiência clínica pode acontecer em qualquer situação geográfica em que o/a corpo/a solicite (Brasileiro, 2022), para além dos serviços físicos, fixados em lugares. Podendo, aqui, acontecer nas visitas domiciliares, territorializações, atividades de apoio matricial, atividades de educação em saúde, em associações, igrejas, terreiros, bares e etc.

Nossa aposta é que os atos de de(s)colonizações apresentadas nesta tese, a partir do diálogo com profissionais que apresentam o problema da racialização em seus cotidianos, produzem um tipo de política de cuidado capaz de produzir mundos de cura, uma vez que se

coloca para aprender com experiências dissidentes que afrontam/provocam a formação tradicional em saúde.

Ato reparatório 6 - “O ato de escrever é um ato de criar alma, é alquimia”¹⁶:**considerações**

Descolonizar implica estraçalhar as velhas sedimentações culturais, intelectuais e políticas, e, mais do que resgatar, criar um senso de valor próprio sobre si mesmo e sobre o povo ao qual pertence (Veiga, 2021, p. 93).

Ao longo desta construção coletiva, intitulada tese de doutoramento, posicionamo-nos diante da tarefa complexa de responder: como construir caminhos para uma de(s)colonização do campo da saúde mental e da atenção psicossocial? Desde a ideia inicial, ainda nas disciplinas e nos diálogos com professores/as e colegas, sabíamos que nossa escolha só seria possível se nosso horizonte fosse a negritude. Como consolidado por Kabengele Munanga (2019), a negritude é uma reação racial negra a uma agressão racial branca. Ainda que considerando o campo de disputas em torno desse conceito-lugar, tomamos a negritude como uma agência no enfrentamento das violências coloniais e racistas que operam no Sistema Único de Saúde, com foco nos campos da saúde mental e da atenção psicossocial.

Não é possível pensar em termos de saúde mental e atenção psicossocial sem observar a constituição da saúde mental da população negra no contexto específico do Ceará ou as micropolíticas agenciadas na produção do cuidado por profissionais e instituições. A continuidade da RPB e a efetivação do SUS estão encruzilhadas entre quem executa e as instituições que engendram tais práticas em dado contexto sociocultural. Quem está na ponta fazendo os atendimentos e as costuras necessárias ao sistema, não pode ser mais uma vez silenciado, assim como todos os nossos ancestrais em suas movimentações históricas e epistemológicas.

¹⁶ Anzaldúa, 2000, p. 229.

Os caminhos apresentados dizem de uma atitude de pesquisa atenta às normatizações, não (re)produzindo violências e invisibilidades coloniais. Por isso, apostamos em um tipo de pesquisa contracolonial como ferramenta na (re)construção de mundos destruídos pela máquina colonial/escravocrata, e por ela os vetores de produção da experiência são reconstruídos na medida em que o leitor se debruça com seu conteúdo. Construimos, ainda que considerando a influência do Ocidente em nosso saber-fazer ocidentalizado, uma prática permanente de transformação da vida comum (Kilomba, 2019; Hooks, 2019; Rufino, 2019a, 2019b). Sem a pretensão de colonizar, fixar, cristalizar e regravar, buscamos dialogar com negras e negros que experimentam um movimento dissidente na construção de outro mundo possível.

Assim como Exu, que é movimento, partimos de uma geopolítica que reconhece a importância de cada contribuição, mas deixamos em aberto para novos fluxos, novos acontecimentos. O cruzo, como potência da encruzilhada, é o movimento Exu, do inacabado, do saliente, do não ordenado e inapreensível, como marcado por Rufino (2019a).

Ao problematizar, mediante revisão sistemática de literatura, como a produção científica brasileira tem pautado a relação entre racismo e saúde mental, deparamo-nos com uma narrativa hegemônica sobre nossos corpos/corpas negros/as, que, quando reconhecidos/as na narrativa da Reforma Psiquiátrica ou nos estudos da Saúde Mental, são tematizados somente como um dado sociodemográfico, fazendo parte do perfil da população. A literatura encontrada, quando debatida, aponta para a insuficiência de epistemologias afrocentradas e contracoloniais para pensar o processo de adoecimento de negros/as na literatura científica brasileira. A discussão chama atenção para o racismo como uma tecnologia de morte, que atua na invisibilização das distintas discriminações raciais nas práticas de saúde. Esse efeito pode ser materializado na não produção de dados reais sobre assuntos de saúde pública de populações marginalizadas, dentro das redes de atenção à saúde,

sobretudo no escopo da saúde mental e da atenção brasileira. Ainda tentando responder à problemática do racismo e seus efeitos, como um determinante social em saúde, deparamo-nos com a relevância de ampliar nosso foco de análise e intervenção, pois, sua atuação, na maioria das vezes, opera no cruzamento de outros marcadores sociais como a classe, o gênero, a sexualidade, a geração, o território, dentre outros. O diálogo produzido com feministas negras, como Davis (2016), Ribeiro (2017) e Akotirene (2019), amplia nossa compreensão de como as opressões sociais se entrecruzam e produzem formas de opressões e modos de subjetivação. Nesse exercício, pensar em um cuidado antimanicomial é localizar raça, classe, gênero, sexualidade e território como determinantes sociais de saúde. Ou seja, não é possível afirmar o antimanicomial sem afirmar o anticolonial e o antirracista.

Em termos das práticas no âmbito das políticas de (des)cuidados, a branquitude, como uma “ideologia”, opera na padronização e normatização de existências dissidentes. Não questionar o lugar da branquitude na formação em saúde no Brasil, na composição das equipes, nos protocolos, no desenho dos serviços e na execução do SUS em nossos cotidianos é um dos grandes desafios contracoloniais e antirracistas na produção científica em saúde. Tematizar a branquitude, em nossas práticas, pode ser importante operador conceitual-político para re-pensarmos o campo da atenção psicossocial, pois esse lugar pode ser posicionado no compromisso de editar governos, secretarias, programas, portarias, considerando o lugar privilegiado que foram postos historicamente aos brancos. Inspirados/as em Cida Bento (2002), localizamo-nos na encruzilhada de produzir falar o silêncio, refletir e debater essa herança marcada por “expropriação, violência e brutalidade” (p. 25).

Assim, em termos de desfecho, considerando a literatura abordada, temos o desafio de interpelar, cotidianamente, o campo da saúde coletiva deslocando alguns referenciais tradicionais de clínica, território, subjetividade, redes de atenção à saúde e acolhimento. Por fim, aponta-se para um saber-fazer em saúde atento às singularidades, às experiências não

normatizadas, e, ao mesmo tempo, aos territórios dentro de uma dimensão ético-política da vida digna.

Ao refletir com profissionais negros/as da RAPS sobre desafios da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial no Brasil, a partir das contribuições de epistemologias antirracistas e anticoloniais, colocamos em debate nossas políticas de saúde mental. A localidade foi tomada como um prisma analítico para pensar, dentro de uma abordagem crítica contracolonial, as dimensões propostas pelo autor Paulo Amarante (2017): teórico-conceitual; técnico-assistencial; jurídico-político e sociocultural.

No âmbito da dimensão **teórico-conceitual**, destacamos a importância dos marcadores sociais da diferença para repensarmos os processos de educação permanente em saúde, uma vez que eles auxiliam na operacionalização das ações em termos de saúde mental, atenção psicossocial e políticas públicas e produzem olhares que retiram políticas de silenciamento, de segregação e objetificação. Considerar, assim, um exercício de enegrecimento dos referenciais adotados na formação em saúde mental para além de uma branquitude não racializada. Ainda nessa dimensão, o lugar da crítica e da conscientização dos lugares vividos são apontados como chaves analítico-interventivas na produção de um cuidado situado e coletivizado. Já na **técnica-assistencial**, surge o exercício de enegrecimento dos conceitos agenciados no cotidiano e na atenção psicossocial, a partir de práticas circunscritas aos territórios. Isto é, apostar no encontro para construir caminhos que favoreçam a valorização de potencialidades apagadas pela racionalidade da branquitude. Ainda nessa dimensão, a transformação das nossas práticas coloca em movimento a reestruturação dos nossos serviços, da nossa agenda política e das nossas equipes, sendo fundamental para a ampliação e implicação da Reforma Psiquiátrica Brasileira no enfrentamento das violências e violações. No âmbito **jurídico-político**, partimos da compreensão de que só é possível existir direitos, de fato, se houver racialização e

de(s)colonização na forma de conceber nossas Leis e Políticas Públicas. Para tanto, caberia impulsionar a interação de políticas intersetoriais para a garantia de redes de apoio e fortalecimento da participação das pessoas, das comunidades, das populações negras e/ou quilombolas e/ou indígenas. Ainda sobre a radicalização da dimensão Jurídico-Política, temos o desafio de repensar nossas relações sociais e civis em termos de cidadania e de direitos humanos - concretizando a reparação da escravização e seus efeitos nos últimos séculos na vida da população negra -. Na última dimensão, que é a **Sociocultural**, construímos um diálogo sobre os desafios de reconstruir e radicalizar a ideia da loucura dentro de uma perspectiva afrocentrada e anticolonial.

Por fim, colocamos em debate a Reforma Psiquiátrica no estado do Ceará, pois, em seus referenciais, não encontramos referências consistentes nem aos “cuidados” dispensados à população negra no estado e nem aos saberes negros na construção dessa Reforma localmente. Apontar como a população negra vem sendo (in)visibilizada nesse processo é um primeiro passo importante. Compor com vozes negras as disputas da RASP em contexto cearense integrou esta pesquisa que se propõe a ser contracolonial, na medida em que essas vozes possam gerar ressonâncias como parte determinante para a compreensão e para a produção de saúde mental no estado do Ceará.

Discutir efeitos do racismo e suas interseccionalidades nas condições de saúde mental e nas práticas institucionais produzidas no campo da atenção psicossocial, a partir das trajetórias profissionais negras/os inseridos na RAPS cearense, é considerar que as políticas de saúde mental acabam por (re)produzir desenhos internacionais, perdendo de vista a relevância das localidades. O diálogo chama atenção para o fato histórico de que colonização e manicomialização caminham juntos. O manicômio e a loucura, para além de uma instituição, precisam ser localizados, nomeados, marcados em um tempo-espaco-contexto. Corporificar o “louco” abstrato, considerando politicamente as dimensões da raça,

da etnia, do gênero, do território e da geração. A concepção epistemológica da loucura ocidental, moderna, científica, eurocentrada, colonizadora, hegemônica, é baseada no universal razão-desrazão, sustentada pelo ideal do homem branco, civilizado, burguês, orientado pela ordem da heterossexualidade, da cisgeneridade,

O epistemicídio de autores/as e/ou trabalhadores/as negros/as mais do que apagar e embranquecer o debate, silencia as desigualdades que estruturam e estruturaram nossa sociedade, inclusive na definição de quem é o alvo das intervenções disciplinares em saúde pública. Localizamos, em nossas práticas cotidianas, que o sofrimento tem sido compreendido descolado da dimensão sócio-política. Esse tipo de interpretação, que atravessa a maioria dos serviços, acaba produzindo impactos negativos na produção de uma atenção psicossocial contextualizada e comprometida com o enfrentamento das iniquidades em saúde.

Do ponto de vista da crítica à colonialidade, chamamos atenção para o nível de padronização e universalização presente nas nossas práticas com a população negra, construindo uma agenda de enfrentamento às violências raciais e coloniais, e, também, na afirmação e potencialização de experiências negras. Em termos de organização dos nossos serviços, questionamos a distribuição geográfica dos serviços de saúde mental nas cidades, reforçando iniquidades históricas. Cabe, aqui, problematizar os critérios de centralidade que adotamos para pensar o “acesso” a partir de uma única via de contato, pois, a lógica posta não tem chegado para as populações negras que habitam territórios periféricos.

Por último, ao considerarmos que o Ceará possui um projeto intenso de embranquecimento, entendemos a necessidade política de construção de outro senso estético e ético para sentir, interagir e agitar o mundo da saúde mental, recusando o projeto colonial em termos de saúde mental que promete civilidade, mas (re)produz práticas institucionais e clínicas violentas. O racismo opera na cor predominante das equipes de saúde mental, na organização dos serviços, na relação com os territórios e nas políticas de inimizades.

Ao apontar caminhos para a produção de práticas de cuidado anticoloniais e antirracistas na atenção psicossocial, nossa tese de doutorado aponta que o racismo e a branquitude, atrelados ao colonialismo do poder, do saber e do ser, produzem marcas e consequências nefastas, determinando configurações psíquicas e subjetivas, marcando, por sua vez, existências de adoecimento e sofrimento. Portanto, considerar essas racionalidades em nossa prática clínica, expõe pistas acerca da encruzilhada entre racismo, colonialismo e sofrimento psíquico, sob o crivo da articulação entre o antimanicomial, o anticolonial e o antirracismo.

Afirmamos, diante dessa complexidade que atravessa nosso cotidiano, que cuidado é uma prática ético-estético-política, uma ação em direção à produção de outros possíveis e tendo como horizonte a possibilidade de cuidados antirracistas e anticoloniais. Questionar a universalidade do acesso, enquanto princípio organizativo do SUS, é deparar-se com um desafio ético que é o reconhecimento radical da singularidade dos povos. A ampliação do debate provoca em nossas políticas de saúde outro referencial de cuidado, tradicionalmente pensado nos campos da saúde coletiva, pois, aqui, afirmamos um tipo de clínica política.

Respondendo à interpelação de como **como desenhar uma política de cuidado capaz de produzir mundos de cura ao invés de mundos traumas**, com o objetivo de movimentar a reparação, construímos, coletivamente, cinco atitudes, a saber: **primeira atitude**: a política de cuidado em saúde mental precisa ser produzida em diálogo permanente com as vozes dos usuários e dos trabalhadores/as; **segunda atitude**: representatividade a partir de políticas afirmativas; **terceira atitude**: práticas localizadas, territoriais e emergidas nos diversos encontros do/no cotidiano dos serviços a partir do conceito **cuidado customizado**; **quarta atitude**: a dimensão do território ganha destaque como uma ferramenta ancestral de compreensão e potencialização das relações e, por último, a **quinta atitude**: invenção de novas gramáticas e imagens na produção do campo da atenção psicossocial.

Em torno desses caminhos, podemos considerar que as contribuições dessa tese de doutorado apontam para o campo de estudos dos processos psicossociais e das vulnerabilidades: I) Radicalização da proposta da Reforma Psiquiátrica Brasileira, repotencializando o paradigma da desinstitucionalização a partir do debate da descolonização e do antirracismo; II) Atualização do campo de debates, experimentação e produção do conhecimento a partir do exercício de Pesquisa Participativa Contracolonial e III) Construção de políticas de cuidado a partir de práticas anticoloniais e antirracistas na atenção psicossocial.

Os resultados apontam para a necessidade de aprofundar com mais tempo a reestruturação atual da Rede de Atenção Psicossocial no Brasil, após a pandemia do COVID e a partir do desmonte provocado, no âmbito das políticas públicas, pelo governo do então presidente Jair Bolsonaro. Além disso, como desdobramento, fica para se pensar a contribuição da branquitude na produção de políticas de reparação ao trauma colonial brasileiro, explorando sua incidência na política de educação em saúde, na estruturação das redes de atenção à saúde, na ampliação da proposta da Rede de Atenção Psicossocial e as bases epistemológicas, éticas e técnicas da saúde mental brasileira.

Consideramos que a RPB não está concluída, não terminou, não podemos atuar a partir da racionalidade que silencia seus dissensos e retrocessos, já que ela é um processo histórico que tem que ser revista e construída no cotidiano e que os profissionais interlocutores da pesquisa fazem isso, inclusive afirmando sua incompletude. Corporificar e enegrecer a RPB faz parte do compromisso ético-estético-político para refletir sobre os desafios do Brasil atual, um país que “tem sangue retinto pisado, atrás do herói emoldurado, mulheres, tamoios, mulatos! Eu quero um país que não está no retrato” (Samba-enredo campeão, Escola de Samba Mangueira) (Firmino et al., 2019).

Kauá cua toc nguê suba nú cá sobe lá befá

"O que é nosso não será tomado pela chuva"

Provérbio tradicional de São Tomé e Príncipe

(Kilomba, 2019).

Referências

- Aguiar, K. F. D., & Rocha, M. L. D. (2007). Micropolítica e o exercício da pesquisa-intervenção: referenciais e dispositivos em análise. *Psicologia: ciência e profissão*, 27(4), 648-663. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932007000400007>
- Almeida, S. (2018). *O que é racismo estrutural?*. Belo Horizonte: Letramento.
- Amarante, P. (2007). Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Anzaldúa, G. (2000). Falando em línguas: carta para mulheres escritoras do terceiro mundo. *Revista Estudos Feministas*, 8(1), 229-236.
- Akotirene, C. (2019). *Interseccionalidade*. São Paulo: Pólen.
- Azevedo, A. O., & Souza, T. D. P. (2017). Internação compulsória de pessoas em uso de drogas e a Contrarreforma Psiquiátrica Brasileira. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 27(3), 491-510. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000300007>
- Barboza, E. H. L., & Mariz, S. F. (2021). No Ceará não tem disso não? Negacionismos e povos indígenas e negros na formação social do Ceará. *Revista Brasileira de História*, 41(87), 111-134.
- Barros, J. P. P., Paiva, L. F. S., Rodrigues, J. S., Silva, D. B. D., & Leonardo, C. D. S. (2018). ‘Pacificação’ nas periferias: discursos sobre as violências e o cotidiano de juventudes em Fortaleza. *Revista de Psicologia*, 9(1), 117-128.

Barros, J. P. P. (2019). Juventudes desimportantes: a produção psicossocial do “envolvido” como emblema de uma necropolítica no Brasil. In V. R. Colaço, I. Germano, L. L. Miranda, & J. P. P. Barros (Orgs.), *Juventudes em movimento: experiências, redes e afetos* (1ª ed., pp. 209-238). Fortaleza: Expressão Gráfica.

Barros, J. P. P, Silva, D. B., & Gomes, C. J. A. (2020). Dispositivos grupais com jovens: rizomas em territorialidades periféricas. In F. C. S. Lemos, D. C. G. Galindo, P. P. Bicalho, P. T. R. Oliveira, M. Batista, A. G. B. Magalhaes, F. S. Freitas, A. M. Sampaio, & D. C. P. Moraes (Orgs.), *Pesquisar com as Psicologias: artesanias e artificios* (1ª ed., pp. 30-50). Curitiba: CRV.

Barros, J. P. P, Rodrigues, J. S., Benicio, L. F. S., & Sousa, I. S. (2020). Psicologia social e o estudo da violência contra segmentos infantojuvenis: políticas de morte, precarização da vida e seus aspectos psicossociais. In J. P. P. Barros, D. C. Antunes, & R. P. Mello (Orgs.), *Políticas de vulnerabilização social e seus efeitos* (1ª ed., pp. 125-153). Imprensa universitária.

Barros, J. P. P, Calais, L. B., Silva, D. B., & Gomes, C. J. A. (2021). Processos de subjetivação em territorialidades urbanas: deslocamentos decoloniais na pesquisa-inter(in)venção em psicologia. In F. C. S. Lemos (Orgs.), *Produção da diferença, saúde coletiva e formação: dispositivos transdisciplinares nas políticas públicas* (12ª ed., vol. 12, pp. 651-666). Curitiba: CRV.

Barros, L. M. R. D., & Barros, M. E. B. D. (2013). O problema da análise em pesquisa cartográfica. *Fractal: Revista de Psicologia*, 25(2), 373-390. <https://doi.org/10.1590/S1984-02922013000200010>

Barros, S., Batista, L. E., Dellosi, M. E., & Escuder, M. M. L. (2014). Censo psicossocial dos moradores em hospitais psiquiátricos do estado de São Paulo: um olhar sob a perspectiva racial. *Saúde e Sociedade*, 23(4), 1235-1247. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000400010>

Basaglia, F. (1979). *Psiquiatria alternativa: contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática*. São Paulo: Brasil Debates.

Batista, L. E., Werneck, J., & Lopes, F. (2012). *Saúde da População Negra*. 2ª ed. Brasília: Associação Brasileira de Pesquisadores Negros.

Benevides, R. (1997). Dispositivos em ação: o grupo. *Cadernos de subjetividade*, 1(1), 97-106.

Benício, L. F. S. (2018). *Homicídios de jovens na cidade de Fortaleza: práticas institucionais no cotidiano da estratégia saúde da família* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Ceará].

Benício, L. F. D. S., Barros, J. P. P., Rodrigues, J. S., Silva, D. B. D., Leonardo, C. D. S., & Costa, A. F. D. (2018). Necropolítica e Pesquisa-intervenção sobre homicídios de

adolescentes e jovens em Fortaleza, CE. *Psicologia: ciência e profissão*, 38, 192-207.

<https://doi.org/10.1590/1982-3703000212908>

Benício, L. F. S., Barros, J. P. P., & Silva, D. B. D. (2019). Juvenile homicides in Fortaleza under the perspective of professionals of the Family Health Strategy. *Revista Psicologia Política*, 19(46), 509-527.

Bento, M. A. (2002). “Branqueamento e Branquitude no Brasil”. In M. A. Bento, & I. Carone (Orgs.), *Psicologia Social do Racismo: Estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil* (6ª ed., pp. 25-58). Vozes.

Bento, M. A. (2022). *O pacto da branquitude*. São Paulo: Companhia das Letras.

Bento, B. (2018). Necrobiopoder: Quem pode habitar o Estado-nação? *Cadernos Pagu*, 53 (1). <https://doi.org/10.1590/18094449201800530005>

Bernardino-Costa, J., & Grosfoguel, R. (2016). Decolonialidade e perspectiva negra. *Sociedade e Estado*, 31(1), 15-24. <https://doi.org/10.1590/S0102-69922016000100002>

Bicudo, V. L. (1956). *Nosso mundo mental*. São Paulo: Instituição Brasileira de Difusão Cultural.

Bleicher, T. (2019). *A política de Saúde Mental de Quixadá, no contexto da reforma psiquiátrica cearense*. Fortaleza: EdUECE.

Brasil. (2010). Ministério da Saúde. *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política do SUS* (1ª ed.). Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde.

Brasil. (2011). Ministério da Saúde. *Portaria GM nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011*. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde.

Brasil. (2013). Ministério da Saúde. *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS* (2ª ed.). Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

Brasileiro, C. V. (2019). *O trauma é brasileiro* [Exposição]. Vitória, ES: Galeria Homero Massena.

Brasileiro, C. V. (2022). *Quando o sol aqui não mais brilhar: a falência da negritude*. São Paulo: N-1 Edições.

Brito, J. A. (2020). Outras narrativas, novas epistemologias: Racismo, política e direitos Humanos a partir de Frantz Fanon. In P.C. Magno, & R. G. Passos (Orgs), *Direitos humanos, saúde mental e racismo: diálogos à luz do pensamento de Frantz Fanon* (pp. 207-224). Rio de Janeiro: Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro.

Canguilhem, G. (1990). *O normal e o patológico*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária.

Caponi, S. (2021). Biopolítica, necropolítica e racismo na gestão do covid-19. *Porto das Letras*, 7(2), 22-43.

Cardoso, Í. L., & Guimarães, S. M. F. (2018). Vivências e narrativas de trabalhadoras domésticas diaristas. *Política & Trabalho*, (49), 205-226. <https://doi.org/10.22478/ufpb.1517-5901.2018v1n49.35232>

Cardoso, L. (2014). *O branco ante a rebeldia do desejo: um estudo sobre a branquitude no Brasil* [Tese de doutorado, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho].

Carneiro, R. (2014). Cor da pele em/como campo: dilemas de uma jovem orientadora de pesquisa em saúde. *Revista Ártemis*, 18(1), 126-136. <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/artemis/article/view/22539>

Carneiro, S. (2005). *A construção do outro como não-ser como fundamento do ser* [Tese de doutorado, Universidade de São Paulo].

Colaço, T. L., & Damázio, E. D. S. P. (2012). *Novas perspectivas para a antropologia jurídica na América Latina: o direito e o pensamento decolonial* (vol. 4). Florianópolis: FUNJAB.

Collins, P. H. (2016). Aprendendo com a *outsider within*: a significação sociológica do pensamento feminista negro. *Sociedade e Estado*, 31(1), 99- 127.

<https://doi.org/10.1590/S0102-69922016000100006>

Costa, A. B., & Zoltowski, A. P. C. (2014). Como escrever um artigo de revisão sistemática. In S. H. Koller, M. C. P. Couto, & J. Von Hohendorff (Orgs.), *Manual de produção científica* (pp. 55-70). Penso.

Costa, A. F., Silva, D. B., Alves, I. S., Frota, V. B. G., Barros, J. P. P. (2021). Decolonizando a investigação com jovens em territorialidades periféricas: pesquisa-inter(in)venção e a produção de políticas de re-existências. In J. P. P. Barros, J. S. Rodrigues, & L. F. S. Benício (Orgs.), *Violências, desigualdades e (re) existências: cartografias psicossociais* (1ª ed., pp. 273-297). Fortaleza: Expressão Gráfica e Editora.

Costa, E. A. G. A., Moura Junior, J. F., & Barros, J. P. P. (2020). Pesquisar n(as) margens: especificidades da pesquisa em contextos periféricos. In E. Cerqueira-Santos, & L. F. Araújo. (Orgs.), *Metodologias e Investigações no Campo da Exclusão Social* (1ª ed, vol. 1, pp. 13-31). EDUFPI.

Cuevas, A. G., Reitzel, L. R., Cao, Y., Nguyen, N., Wetter, D. W., Adams, C. E., Watkins, K. L., Regan, S. D., & McNeill, L. H. (2013). Mediators of discrimination and self-rated health among African Americans. *American journal of health behavior*, 37(6), 745–754.

<https://doi.org/10.5993/AJHB.37.6.3>

Curiel, O. (2020). Construindo metodologias feministas a partir do feminismo decolonial. In H. B. Hollanda (Org.), *Pensamento feminista hoje: perspectivas decoloniais*. Bazar do tempo.

Damasceno, M. G., & Zanello, V. M. L. (2018). Saúde mental e racismo contra negros: produção bibliográfica brasileira dos últimos quinze anos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38(3), 450-464. <https://doi.org/10.1590/1982-37030003262017>

Davis, A. (2016). *Mulheres, raça e classe*. São Paulo: Boitempo Editorial.

Deleuze, G. (1988). *Diferença e repetição*. Rio de Janeiro: Graal.

Deleuze, G. (1996). O que é um dispositivo. In *O mistério de Ariana* (pp. 83-96). Lisboa: Ed. Vega.

Dimenstein, M., Belarmino, V. H., Martins, M. E., Dantas, C., Macedo, J. P. S., Leite, J. F., & Alves Filho, A. (2020). Desigualdades, racismos e saúde mental em uma comunidade quilombola rural. *Amazônica-Revista de Antropologia*, 12(1), 205-229.

Duarte, M. J. O. (2021). Racismo, Subjetivação e Saúde Mental. In: E. C. David et al. (Orgs.), *Racismo, Subjetividade e Saúde Mental: Pionerismo Negro*. São Paulo: Editora Hucitec.

Escóssia, L., & Tedesco, S. (2015). O coletivo de forças como plano de experiência cartográfica. In E. Passos, V. Kastrup, & L. Escóssia (Orgs.), *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade* (pp. 92-108). Porto Alegre: Sulina.

Evaristo, C. (2008). Escrevivências da afro-brasilidade: história e memória. *Releitura*, (23).

Evaristo, C. (2017). *Becos da memória*. Rio de Janeiro: Pallas Editora.

Esteves, R. (2017). Manicômio nunca mais: os 30 anos da Carta de Bauru. *Revista Nacional de Saúde*, 4(6), 10.

Fanon, F. (2008). *Pele negra, máscaras brancas*. Salvador: Editora EDUFBA.

Fanon, F. (2018a). *Alienation and freedom*. Londres: Bloomsbury Publishing.

Fanon, F. (2018b). Racismo e Cultura. *Revista Convergência Crítica*, (13), 78-90.

Farias, L. L. (2019). Estado, contrarreforma e as políticas de saúde e saúde mental no Brasil. *Argumentum*, 11(3), 47-66.

Faro, A., & Pereira, M. E. (2011). Raça, racismo e saúde: a desigualdade social da distribuição do estresse. *Estud. psicol. (Natal)*, 16(3), 271-278.

<https://doi.org/10.1590/S1413-294X2011000300009>

Faustino, D. M. (2012). A equidade racial nas políticas de saúde. In L. E Batista, J. Werneck, & F. Lopes (Orgs.), *Saúde da população negra* (pp. 92-121). Brasília: Associação Brasileira de Pesquisadores Negros.

Faustino, D. M. (2020). Frantz Fanon e a Saúde Mental Brasileira diante do Racismo. In P.C. Magno, & R. G. Passos (Orgs), *Direitos humanos, saúde mental e racismo: diálogos à luz do pensamento de Frantz Fanon* (pp. 34-48). Rio de Janeiro: Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro.

Faustino, D. M., & Oliveira, M. C. S. (2020). Frantz Fanon e as máscaras brancas da saúde mental: subsídios para uma abordagem psicossocial. *Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as*, 12, 6-26.

<https://www.abpnrevista.org.br/index.php/site/article/view/1110>

Faustino, D. (2022). *Frantz Fanon e as encruzilhadas: teoria, política e subjetividade*. São Paulo: Ubu.

Fernandes, C. S. E., Lima, M. G., & Barros, M. B. D. A. (2020). Problemas emocionais e uso de medicamentos psicotrópicos: uma abordagem da desigualdade racial. *Ciência & saúde coletiva*, 25(5), 1677-1688. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.33362019>

Ferreira, S. C. (2020). Apartheid digital em tempos de educação remota: atualizações do racismo brasileiro. *EDUCAÇÃO*, 10(1), 11-24.

Firmino, D., Domênico, D., Mamá, Bola, M., Oliveira, R., & Miranda, T. (Compositores). (2019). *História Pra Ninar Gente Grande* [Samba-Enredo]. Mangueira (Escola de Samba).

Foucault, M. (1977). *Vigiar e punir*. Petrópolis, RJ: Vozes.

Foucault, M. (1986). *A Arqueologia do saber*. Forense.

Franco, W. (2020). A branquitude na práxis clínica de um homem branco. *Boletim Formação em Psicanálise*, 28, 119-131.

Funes, E., & Ferreira Sobrinho, H. (2016). Vivências de negros en espacios de'morenos'y'galegos'. *Gazeta de Antropología*, 32(1).

Gallegos, R. R. (2021). *Las luchas por los tiempos (el tiempo de la democracia y la democratización del tiempo (de las vidas))*. Epistemologias do Sul.

<https://epistemologiasdosul.ces.uc.pt/?lang=1&id=34900>

Galvão, T. F., Pansani, T. A., & Harrad, D. (2015). Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 24(2), 335-342. doi.org/10.5123/S1679-4974201500020001

Goes, E. F., Ramos, D. D. O., & Ferreira, A. J. F. (2020). Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da Covid-19. *Trabalho, Educação e Saúde*, 18(3). <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00278>

Góes, L. (2015). *A "tradução" do paradigma etiológico de criminologia no Brasil: um diálogo entre Cesare Lombroso e Nina Rodrigues da perspectiva centro-margem*

[Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina].

<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/134794>

Góes, L. (2020). Corpos negros, prisões brancas: discutindo a periculosidade com o criminólogo (?) Frantz Fanon. In P.C. Magno, & R. G. Passos (Orgs), *Direitos humanos, saúde mental e racismo: diálogos à luz do pensamento de Frantz Fanon* (pp. 156-170). Rio de Janeiro: Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro.

Goffman, E. (1961). *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. Anchor Books.

Gonzaga, P. R. B. (2019). "*A gente é muito maior, a gente é um corpo coletivo*": produções de si e de mundo a partir da ancestralidade, afetividade e intelectualidade de mulheres negras lésbicas e bissexuais [Tese de doutorado, Universidade Federal de Minas Gerais].

Gonzalez, L. (1984). Racismo y sexismo em la cultura brasileña. In L. A. Silva, *Movimentos sociais urbanos, minorias étnicas e outros estudos* (pp. 565-583). São Paulo: ANPOCS.

Gonzalez, L. (2020). *Por um feminismo afro-latino-americano*. São Paulo: Editora Schwarcz; Companhia das Letras.

Grosfoguel, R. (2016). A estrutura do conhecimento nas universidades ocidentalizadas: racismo/sexismo epistêmico e os quatro genocídios/epistemicídios do longo século XVI. *Sociedade e Estado*, 31(1), 25-49. <https://doi.org/10.1590/S0102-69922016000100003>

Haraway, D. (1995). Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. *Cadernos Pagu*, 5(1), 7-41.

Heringer, R. (2002). Desigualdades raciais no Brasil: Síntese de indicadores e desafios no campo das políticas públicas. *Cadernos de Saúde Pública*, 18(1), 57-65.

<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2002000700007>

Hooks, B. (2019). *Olhares negros: raça e representação*. São Paulo: Elefante Editora.

Ignácio, M. V. M., & Mattos, R. A. D. (2020). O Grupo de Trabalho Racismo e Saúde Mental do Ministério da Saúde: a saúde mental da população negra como questão. *Saúde em Debate*, 43, 66-78. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S805>

Igreja, R. L. (2016). Combate al racismo y la discriminación racial en Brasil: Legislación y acción institucional. *Desacatos*, 51(1), 32-49.

Jesus, J. G. (2020). Gemeinsam Gegen Transfeindlichkeit: Bolsonaros regierung und corona befeuern transfeminizide - betroffene wehren sich in selbstorganisierten bündnissen. *Lateinamerika-Nachrichten*, 18, 24-26.

Jobim, S., & Carvalho, C. (2016). Ética e pesquisa: o compromisso com o discurso do outro. *Revista Polis e Psique*, 6(1), 98-112.

Jones, S.C.T., & Neblett, E. W. (2016). Future Directions in Research on Racism-Related Stress and Racial-Ethnic Protective Factors for Black Youth. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 46(5), 754-766. <https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1146991>

Kilomba, G. (2019). *Desobediências poéticas*. São Paulo: Pinacoteca de São Paulo.

Kilomba, G. (2020). *Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano*. Rio de Janeiro: Editora Cobogó.

L'abbate, S. (2003). A análise institucional e a saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(1), 265-274. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000100019>

Lemos, A. S. (2022). Racismo e Pandemia: Quando a morte chega antes da doença. *Mosaico*, 14(22), 79-99.

Lima, F. (2020). Trauma, colonialidade e a sociogenia em Frantz Fanon: os estudos da subjetividade na encruzilhada. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 72(spe), 80-93.

López, L. C. (2012). O conceito de racismo institucional: aplicações no campo da saúde. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 16(40), 121-134.

Lugones, M. (2008). Colonialidade e gênero. *Tabula rasa*, (9), 73-102.

Malta, D. C, Moura, L., & Bernal, R. T. I. (2015). Differentials in risk factors for chronic non-communicable diseases from the race/color standpoint. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(3), 713-725. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.16182014>

Martins, B. A., Coelho, D. A., Pereira, M. O, & Passos, R. G. (2017). (Ainda) Por uma sociedade sem manicômios: experiências do Núcleo Estadual da Luta Antimanicomial do Rio de Janeiro. *O Social em Questão*, 20(37), 221-238.

Martins, L. M. (2021). *Performances do tempo espiralar, poéticas do corpo-tela*. Rio de Janeiro: Editora Cobogó.

Martins, M. S., & Moita, J. F. G. S. (2018). Formas de silenciamento do colonialismo e epistemicídio: apontamentos para o debate. *Anais da VI Semana de História do Pontal e do V Encontro de Ensino de História*. Universidade Federal de Uberlândia.

Martins, T. V., Lima, T. J. S. D., & Santos, W. S. (2020). O efeito das microagressões raciais de gênero na saúde mentalde mulheres negras. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 2793-2802.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.29182018>

Matos, C. C. de S. A., & Tourinho, F. S. V. (2018). Saúde da População Negra: como nascem, vivem e morrem os indivíduos pretos e pardos em Florianópolis (SC). *Revista Brasileira De Medicina De Família E Comunidade*, 13(40), 1–13.
[https://doi.org/10.5712/rbmfc13\(40\)1706](https://doi.org/10.5712/rbmfc13(40)1706)

Mbembe, A. (2014). *Crítica da Razão Negra*. Lisboa: Antígona.

Mbembe, A. (2017). *Políticas da inimizade*. Lisboa: Antígona.

Mbembe, A. (2018). *Necropolítica*. 3ª ed. São Paulo: n-1 edições.

Mignolo, W. (2008). El pensamiento des-colonial, desprendimiento y apertura: un manifiesto. *Revista Telar*, (6), 7-38.

Miñoso, Y. E. (2020). Fazendo uma genealogia da experiência: o método rumo a uma crítica da colonialidade da razão feminista a partir da experiência histórica na América Latina. In H. B. Hollanda (Org.), *Pensamento feminista hoje: perspectivas decoloniais*. Bazar do tempo.

Miranda, L. L., & Mourão, L. C. C. B. (2016). Escrever COM: o que isso (re)significa?. *Revista Polis e Psique*, 6(1), 162-175.

Mombaça, J. (2017). O mundo é meu trauma. *PISEAGRAMA*, 11, 20-25.

Mombaça, J. (2019). *Não vão nos matar agora*. Lisboa: Galerias Municipais.

Mombaça, J., & Mattiuzzi, M. M. (2019). Carta à leitora preta do fim dos tempos. In D. F. Silva, *A Dívida Impagável* (pp.15-27). São Paulo: Oficina de Imaginação Política e Living Commons.

Moraes, M. (2014). Do pesquisarCOM ou de Tecer e Destecer fronteiras. In A. Bernardes, G. Tavares, G., & M. Moraes, *Cartas para pensar: políticas de pesquisa em psicologia*. Vitória: EDUFES.

Mulundwe, B. M., & Tshahwa, M. Mito, Mitologia e Filosofia Africana. *Mitunda – Revue Des Cultures Africaines*, 4(Spe), 17-24.

Munanga, K. (2002). Prefácio. In M. A. Bento, & I. Carone (Orgs.), *Psicologia Social do Racismo: Estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil* (6ª ed., pp. 9-11). Vozes.

Munanga, K. (2019). *Negritude: Usos e sentidos*. Belo Horizonte: Autêntica Editora.

Nascimento, A. (1978). *O Genocídio do Negro Brasileiro: processo de um racismo mascarado*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.

Nascimento, A. (2017). *O genocídio do negro brasileiro: processo de um racismo mascarado* (2ª ed.). São Paulo: Perspectiva.

Nascimento, B. (1985). O conceito de quilombo e a resistência cultural negra. *Revista Afrodiáspora*, 3(6-7), 41-49.

Nascimento, B. (2018). Historiografia do Quilombo. In União dos Coletivos Pan-Africanistas (Orgs.), *Beatriz Nascimento: intelectual e quilombola: Possibilidade nos dias de destruição*. Filhos da África.

Nogueira, C., Sousa, I. S., Nunes, L. F., Bertini, L. M., & Barros, J. P. P. (2021). Pesquisando com mulheres: ferramentas metodológicas inter(in)ventivas e interseccionais. In J. P. P. Barros, J. S. Rodrigues, & L. F. S. Benício (Orgs.), *Violências, desigualdades e (re) existências: cartografias psicossociais* (1ª ed., pp. 337-361). Fortaleza: Expressão Gráfica e Editora.

Nogueira, I. B. (1998). *Significações do corpo negro* [Tese de doutorado, Universidade de São Paulo].

Nogueira, O. (2006). Preconceito racial de marca e preconceito racial de origem: sugestão de um quadro de referência para a interpretação do material sobre relações raciais no Brasil.

Tempo Social, revista de sociologia da USP, 19(1), 287-308. <https://doi.org/10.1590/S0103-20702007000100015>

Nunes, M., & Torrenté, M. D. (2009). Estigma e violências no trato com a loucura: narrativas de centros de atenção psicossocial, Bahia e Sergipe. *Revista de Saúde Pública*, 43(Suppl 1), 101-108. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009000800015>

Oliveira, D. C. D., Almeida, L., & Oliveira, R. W. D. (2019). Investigación participativa descolonial: movimientos de pensamiento entre tierra y marte. *Revista Polis e Psique*, 9(spe), 107-127.

Oliveira, R. G. (2020). Racismo e suas expressões na saúde. In P.C. Magno, & R. G. Passos (Orgs), *Direitos humanos, saúde mental e racismo: diálogos à luz do pensamento de Frantz Fanon* (pp. 58-71). Rio de Janeiro: Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro.

Oliveira, S. K. M., Pereira, M. M., Guimarães, A. L. S., & Caldeira, A. P. (2015). Autopercepção de saúde em quilombolas do norte de Minas Gerais, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(9), 2879-2890. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015209.20342014>

Paulon, S. M. (2005). A análise de implicação com ferramenta na pesquisa-intervenção. *Psicologia & sociedade*, 17(3), 18-25. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822005000300003>

Passos, R. G. (2020). Mulheres negras, sofrimento e cuidado colonial. *Em Pauta*, 45(18), 116-129.

Pereira, D. F., Gonçalves, C. V., Silva, C. M., & Eckhardt, F. (2022). O pensamento decolonial na psicologia brasileira. *Conhecimento & Diversidade*, 14(32), 181-193.

Pereira, L. J. A. (2021). Exu nas Escolas: Uma proposta didático-metodológica. *Capoeira-Humanidades e Letras*, 7(1), 109-122.

Pereira, M. O., & Passos, R. G. (2017). *Luta antimanicomial e feminismos: Discussões de gênero, raça e classe para a reforma psiquiátrica brasileira*. Rio de Janeiro: Autografia.

Pieterse, A., Todd, N. R., Neville, H. A., & Carter, R. T. J. (2012). Perceived racism and mental health among Black American adults: a meta-analytic review. *Couns Psychol.* 59(1), 1-9.

Piza, E. (2002). Porta de vidro: entrada para a branquitude. In M. A. Bento, & I. Carone (Orgs.), *Psicologia Social do Racismo: Estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil* (6ª ed., pp. 59-90). Petrópolis, RJ: Vozes.

Quijano, A. (1992). Colonialidad y modernidad/racionalidad. *Perú indígena*, 13(29), 11-20.

Quijano, A. (2005). Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. In: A. Quijano, *A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais, perspectivas latino-americanas* (pp. 117-142). Buenos Aires: CLACSO, 2005.

Quijano, A. (2010). Colonialidade do poder e classificação social. In B. S. Santos, & M. P. Meneses. (Orgs.), *Epistemologias do Sul* (pp. 73-118). Cortez.

Ramos-Zayas, A. (2017). Parentalidade soberana em bairros afluentes da América Latina: raça e geopolítica dos cuidados de crianças em Ipanema (Brasil) e El Condado (Porto Rico). *Revista de Ciências Sociais*, 48(2), 137-184.

Ramos-Zayas, A. (2019). Chapter 1, 2, 3, 4 e 5. In A. Ramos-Zayas, *Parenting Empires: Class, Whiteness and the Moral Economy of Privilege in Brazil and Puerto Rico* (pp. 1-156). Durham: Duke University Press.

Ribeiro, D. (2017). *O que é lugar de fala?*. Belo Horizonte: Letramento.

Rocha, M. L. D. (2001). Formação e prática docente: implicações com a pesquisa-intervenção. In I.M. Maciel (Org.), *Psicologia e Educação: novos caminhos para a formação* (pp. 175-191). Rio de Janeiro: Ciência Moderna.

Rocha, M. L. D., & Aguiar, K. F. D. (2003). Pesquisa-intervenção e a produção de novas análises. *Psicologia: ciência e profissão*, 23(4), 64-73. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932003000400010>

Rocha, R. V. S., Torrenté, M. N., & Coelho, M. T. A. D. (2021). *Saúde mental e racismo à brasileira: narrativas de trabalhadoras e trabalhadores da atenção psicossocial*. Salvador: Devires.

Rodrigues Junior, L. R. (2017). *Exu e a Pedagogia das Encruzilhadas* [Tese de doutorado, Universidade Estadual do Rio de Janeiro]. <http://www.bdt.d.uerj.br/handle/1/10434>

Romanini, M., & Roso, A. (2018). Usuários de Cocaína-Crack e Recepção de uma Campanha Televisiva Antidrogas. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 34, e34410.

<https://doi.org/10.1590/0102.3772e34410>

Rufino, L. (2015) Exu e a pedagogia das encruzilhadas: sobre conhecimentos, educações e pós-colonialismo. *Anais do VIII Seminário Internacional As Redes Educativas e as Tecnologias: Movimentos Sociais e Educação*. Universidade Federal de Uberlândia.

Rufino, L. (2019a). *Pedagogia das encruzilhadas*. Rio de Janeiro: Mórula Editorial.

Rufino, L. (2019b). *Vence-demanda: educação e descolonização*. Rio de Janeiro: Mórula Editorial.

Safatle, V. P. (2020). *Para além da necropolítica: considerações sobre a gênese e os efeitos do Estado suicidário*. A Terra é redonda. <https://aterraeredonda.com.br/para-alem-da-necropolitica/>

Salles, M. M., & Barros, S. (2013a). Representações sociais de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial e pessoas de sua rede sobre doença mental e inclusão social. *Saúde e Sociedade*, 22(4), 1059-1071. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000400009>

Salles, M. M., & Barros, S. (2013b). Exclusão/inclusão social de usuários de um centro de atenção psicossocial na vida cotidiana. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 22(3), 704-712.

<https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000300017>

Sampaio, R. F., & Mancini, M. C. (2007). Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 11(1), 83-89.

<https://doi.org/10.1590/S1413-35552007000100013>

Sampaio, J. J. C., Guimarães, J. M. X., Carneiro, C., & Garcia Filho, C. (2011). O trabalho em serviços de saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica: um desafio técnico, político e ético. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16, 4685-4694.

Sandwick, T., Fine, M., Greene, A. C., Stoudt, B. G., Torre, M. E., & Patel, L. (2018).

Promise and Provocation: Humble Reflections on Critical Participatory Action Research for Social Policy. *Urban Education*, 53(4), 473–502. <https://doi.org/10.1177/0042085918763513>

Santos, A. D. O. D., Schucman, L. V., & Martins, H. V. (2012). Breve histórico do pensamento psicológico brasileiro sobre relações étnico-raciais. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32, 166-175. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000500012>

Santos, A. L. N. D., Correia, M. F. R., & Oliveira, P. V. D. (2016). A Bahia e os seus fluxos e refluxos rumo à mítica mama África: um possível campo de exercício da cooperação Sul-Sul?. *Caderno CRH*, 29(76), 87-100. <https://doi.org/10.1590/S0103-49792016000100006>

Santos, B. S. (2010). Para além do Pensamento Abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes. In B. S. Santos, & M. P. Meneses (Orgs.), *Epistemologias do Sul*. Cortez.

Santos, H. L. P. C. D., Maciel, F. B. M., Santos, K. R., Conceição, C. D. V. S. D., Oliveira, R. S. D., Silva, N. R. F. D., & Prado, N. M. D. B. L. (2020). Necropolítica e reflexões acerca da população negra no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: uma revisão bibliográfica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25 (suppl 2), 4211-4224.

<https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.25482020>

Santos, I. A. A. (2009). *Direitos humanos e as práticas de racismo: o que faremos com os brancos racistas?* [Tese de doutorado, Universidade de Brasília].

Santos, K. L., & Surjus, L. T. D. L. (2019). Ativando as engrenagens da educação permanente na rede de atenção psicossocial: os desafios no cuidado a pessoas em abuso de substâncias psicoativas. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 23, e180299.

<https://doi.org/10.1590/Interface.180299>

Santos, L. S. (2020). *O Cearense Revelado: uma jornada via DNA desvenda nossa ancestralidade*. Fortaleza: Instituto Myra Eliane.

Santos, V. M. (2018). Notas desobedientes: decolonialidade e a contribuição para a crítica feminista à ciência. *Psicol. Soc.*, 30(1), 1-11. [https://doi.org/10.1590/1807-](https://doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30200112)

[0310/2018v30200112](https://doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30200112)

Segato, R. L. (2006). Antropologia e direitos humanos: alteridade e ética no movimento de expansão dos direitos universais. *Mana*, 12(1), 207-236. [https://doi.org/10.1590/S0104-](https://doi.org/10.1590/S0104-93132006000100008)

[93132006000100008](https://doi.org/10.1590/S0104-93132006000100008)

Sevalho, G., & Dias, J. V. S. (2022). Frantz Fanon, descolonização e o saber em saúde mental: contribuições para a saúde coletiva brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(3), 937-946.

Silva, C. N., & Lanza, F. (2019). A intolerância religiosa à brasileira: estudo de caso na cidade de Londrina/Paraná. *Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, 37, 97-122.

Silva, D. F. (2019). *A Dívida Impagável*. São Paulo: Oficina de Imaginação Política; Living Commons.

Silva, N. N. D., Oliveira, M. A. F. D., Oliveira, M. S. R. D., Claro, H. G., Fernandes, I. F. D. A. L., Boska, G. D. A., & Bosque, R. M. (2020). Satisfação de negros e não negros assistidos por Centros de Atenção Psicossocial em Álcool e Outras Drogas. *Saúde em Debate*, 44(127), 1201-1213. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012719>

Soares, L. V., & Machado, P. S. (2017). "Escrivências" como ferramenta metodológica na produção de conhecimento em Psicologia Social. *Revista Psicologia Política*, 17(39), 203-219.

Souza, N. S. (1986). *Tornar-se negro: ou as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social*. Editora Schwarcz; Companhia das Letras.

Tavares, J. (2018). *As repercussões do racismo na saúde mental*. Alma Preta.

<https://almapreta.com/sessao/cotidiano/as-repercussoes-do-racismo-na-saude-mental>

Tolentino, J. (2020). Fissuras decoloniais: trauma colonial, filosofias e ensino. *Revista Sul-Americana de Filosofia e Educação (RESAFE)*, 2(34), 110-126.

Torre, M. E., Stoudt, B., Manoff, E., & Fine, M. (2017). Critical participatory action research on state violence: Bearing witness across fault lines of power, privilege, and dispossession. *The SAGE handbook of qualitative research*, 492-516.

Valentim, R. P. F., Martins, M., Martins, L. P., & Freitas, T. R. M. (2020). Gênero, raça, classe: as internas da seção Esquirol para além da loucura. *Revista Ártemis*, 29(1), 386-406.
<https://doi.org/10.22478/ufpb.1807-8214.2020v29n1.48729>

Veiga, L. M. (2019). Descolonizando a psicologia: notas para uma Psicologia Preta. *Fractal: Revista de Psicologia*, 31, 244-248. https://doi.org/10.22409/1984-0292/v31i_esp/29000

Veiga, L. M. (2021). *Clínica do impossível: linhas de fuga e de cura*. Rio de Janeiro: Telha.

Weschenfelder, V. I., & Fabris, E. T. H. (2019). Tornar-se mulher negra: escrita de si em um espaço interseccional. *Revista Estudos Feministas*, 27(3), e54025.

<https://doi.org/10.1590/1806-9584-2019v27n354025>

Zoltowski, A. P. C., Costa, A. B., Teixeira, M. A. P., & Koller, S. H. (2014). Qualidade metodológica das revisões sistemáticas em periódicos de psicologia brasileiros. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 30(1), 97-104. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722014000100012>

Apêndice A – Ementa do Curso de extensão “De(s)colonizando o campo da saúde mental e da atenção psicossocial no Brasil”



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CENTRO DE HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
LINHA: Processos Psicossociais e Vulnerabilidades**

**Curso de extensão “Descolonizando o campo da saúde mental e da atenção psicossocial”
CARGA HORÁRIA: 20 h**

Coordenador: Luís Fernando de Souza Benício – doutorando em Psicologia (PPGPSI/UFC)

Monitora: Yorrana Ferreira – Graduada em Psicologia (UFC)

PERÍODO: Março de 2022, sábados pela manhã.

EMENTA

- a. Aspectos históricos, epistemológicos e políticos da Saúde Mental e da Reforma Psiquiátrica brasileira;
- b. Efeitos do racismo nas condições de saúde mental de negros/as e nas práticas institucionais produzidas no campo da atenção psicossocial;
- c. Gênero, raça, sexualidade, classe, geração, território como determinante em saúde mental;
- d. Práticas de(s)coloniais e interseccionais de cuidado com a população negra.

OBJETIVOS

Debater desafios e possibilidades para um exercício crítico do campo da atenção psicossocial no Brasil, apresentando outras epistemologias dissidentes.

METODOLOGIA

O curso será pautado numa perspectiva reflexivo-crítica, a partir de encontros concentrados entre os meses de janeiro de 2021 e fevereiro de 2022 – totalizando três módulos e uma atividade de dispersão no território de atuação dos/as cursistas.

A metodologia contará com exposições dialogadas e coletivas, orientação de leitura de textos e compartilhamento de experiências.

As atividades síncronas do curso serão desenvolvidas aos sábados, no horário de 09 às 11 h, pela plataforma *Google Meet*.

PÚBLICO-ALVO: Profissionais negros/as inseridos/as/ e atuantes na Rede de Atenção Psicossocial (Unidades Básicas de Saúde, Consultório na/da Rua, Centro de Atenção Psicossocial, Unidades de Pronto Atendimento, Unidades de Acolhimento, Hospitais Gerais e etc).

REFERÊNCIAS BÁSICAS

BERNARDINO-COSTA, J.; GROSGOQUEL, R. Decolonialidade e perspectiva negra. *Sociedade e Estado*, v. 31, n. 1, p. 15-24, 2016.

CAMARGO DAVID, E. RELAÇÕES RACIAIS, UMA QUESTÃO ANTIMANICOMIAL. *Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as (ABPN)*, [S.l.], v. 12, n. Ed. Especi, p. 108-137, out. 2020.

COLAÇO, T. L.; DAMÁZIO, E. S. P. O. **Novas perspectivas para a antropologia jurídica na América Latina:** o direito e o pensamento decolonial. (pp. 113-148). Fundação Boiteux: Florianópolis, 2012.

FANON, F. **Alienação e liberdade:** escritos psiquiátricos. São Paulo: UBU Editora, 2020.

FANON, F. **Pele negra, máscaras brancas.** Salvador: EDUFBA, 2008.

KHALFA, J. Fanon, Psiquiatra e Revolucionário. IN: FANON, F. **Alienação e liberdade:** escritos psiquiátricos. São Paulo: UBU Editora, 2020.

KILOMBA, G. **Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano.** Rio de Janeiro: Editora Cobogó, 2020.

LIMA, F. Trauma, colonialidade e a sociogenia em Frantz Fanon: os estudos da subjetividade na encruzilhada. *Arq. bras. psicol.* [online]. 2020, vol.72, n.spe, pp. 80-93.

MENDES FAUSTINO, D.; DE OLIVEIRA, M. C. Frantz Fanon e as máscaras brancas da saúde mental: subsídios para uma abordagem psicossocial. *Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as (ABPN)*, [S.l.], v. 12, n. Ed. Especi, p. 6-26, out. 2020.

OLIVEIRA CAMPOS, A. A Psicologia e o racismo estrutural na atualidade latino-americana. *Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as (ABPN)*, [S.l.], v. 12, n. Ed. Especi, p. 27-51, out. 2020. ISSN 2177-2770.

Apêndice B – Perguntas dos formulários

Como você visualiza os impactos do racismo na saúde mental da população negra nos territórios?

Quais as estratégias de cuidado podem ser experimentadas?

Qual a importância dos marcadores sociais para os cuidados em saúde?

Como você compreende tais definições na sua formação como profissional da saúde?

Quais os desafios para cuidar dentro de uma dimensão interseccional?

Pensando no módulo e no seu território de práticas, como podemos descolonizar/racializar/radicalizar as dimensões da Reforma Psiquiátrica Brasileira no estado do Ceará (Teórico-conceitual; 2) técnico assistencial; 3) jurídico- política e 4) sócio-cultural)?

Quais os desafios de pensar a saúde mental do Ceará a partir do debate racial?

Que vozes são importantes na construção de uma saúde mental anticolonial e antifascista?

Como o racismo aparece no seu cotidiano na RAPS?

Como podemos descolonizar/racializar o cuidado em saúde mental?

Considerando o debate produzido, que práticas são experimentadas no cotidiano de vocês?

Quais são os desafios para a construção de práticas em saúde que rompam com lógicas coloniais?

Que outras imagens e outras gramáticas podem ser pensadas no nosso serviço de saúde?

Anexo A – Parecer Consubstanciado do CEP

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Por uma de(s)colonização da saúde mental: Vozes negras na produção do campo da atenção psicossocial no Ceará

Pesquisador: LUIS FERNANDO DE SOUZA BENICIO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 58952822.5.0000.5054

Instituição Proponente: Departamento de Psicologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.494.922

Apresentação do Projeto:

Este projeto tem a proposta de pensar uma descolonização do campo da saúde mental e da atenção psicossocial no Ceará, a partir de vozes negras. O exercício analítico aqui proposto consiste em cartografar contribuições políticas de vozes negras para esse campo. A discussão estabelece articulações da Psicologia com estudos sobre raça, racismo, branquitude, saúde mental, atenção psicossocial, estudos críticos à colonialidade e suas relações com os processos de subjetivação agenciados no campo da saúde mental e da atenção psicossocial, trazendo outras epistemologias do campo da saúde mental historicamente apagadas nos currículos dos cursos da saúde. A problemática do colonialismo e do racismo, que produzem efeitos na saúde mental da população negra, expressando-se em diferentes dispositivos de poder, questiona a ausência do debate étnico-racial e colonial na proposta da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Frente a esses desafios, que têm se expressado nas práticas institucionais no campo da atenção psicossocial, o problema desta tese pode ser explicitado pela seguinte questão de pesquisa: Que deslocamentos ao campo da saúde mental e da atenção psicossocial podem ser experimentados, a partir do modo como vozes negras pautam o cuidado da população negra na literatura científica e na RAPS cearense? A fim de responder a pergunta de partida desta investigação, seu objetivo geral é analisar desafios e possibilidades para uma de(s)colonização do campo da saúde mental e da atenção psicossocial, a partir do diálogo com vozes negras, no contexto do Estado do Ceará. Como desdobramento deste, os objetivos

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

UF: CE

Município: FORTALEZA

CEP: 60.430-275

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br

Continuação do Parecer: 5.494.922

específicos da tese são: a) problematizar, mediante revisão sistemática de literatura, como a produção científica brasileira tem pautado a relação entre racismo e saúde mental; b) conhecer o itinerário formativo e profissional de trabalhadoras/es negras/os atuantes no contexto da RAPS cearense; c) discutir efeitos do racismo nas condições de saúde mental e nas práticas institucionais produzidas no campo da atenção psicossocial, a partir das trajetórias de profissionais negras/os inseridos na RAPS cearense e d) debater caminhos para a produção de linhas de cuidado anticoloniais e antirracistas na atenção psicossocial. Para responder à complexidade dos objetivos propostos, do ponto de vista metodológico, a pesquisa terá caráter qualitativo, dividindo-se em dois estudos, cada um correspondendo a um objetivo específico: 1) Revisão Sistemática de Literatura (RSL) e 2) pesquisa qualitativa, sob a perspectiva da Pesquisa-Inter(in)venção, operacionalizada por um formulário on-line (google forms) e um curso de extensão, intitulado: "Descolonizando o campo da saúde mental e da atenção psicossocial". Espera-se que tais interlocuções, construídas ao longo da pesquisa, forneçam caminhos para pensarmos políticas enegrecidas sensíveis aos saberes emancipatórios da diáspora no cotidiano do Sistema Único de Saúde.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar desafios e possibilidades para uma de(s)colonização do campo da saúde mental e da atenção psicossocial, a partir do diálogo com vozes negras, no contexto do Estado do Ceará.

Objetivo Secundário:

- a) problematizar, mediante revisão sistemática de literatura, como a produção científica brasileira tem pautado a relação entre racismo e saúde mental;
- b) conhecer o itinerário formativo e profissional de trabalhadoras/es negras/os atuantes no contexto da RAPS cearense;
- c) discutir efeitos do racismo nas condições de saúde mental e nas práticas institucionais produzidas no campo da atenção psicossocial, a partir das trajetórias de profissionais negras/os inseridos na RAPS cearense;
- d) debater caminhos para a produção de linhas de cuidado anticoloniais e antirracistas na atenção psicossocial.

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000
Bairro: Rodolfo Teófilo **CEP:** 60.430-275
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3366-8344 **E-mail:** comepe@ufc.br

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



Continuação do Parecer: 5.494.922

Orçamento	ORCAMENTO.docx	11/05/2022 10:36:59	LUIS FERNANDO DE SOUZA BENICIO	Acelto
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	11/05/2022 10:35:29	LUIS FERNANDO DE SOUZA BENICIO	Acelto
Outros	TERMO_DE_COMPROMISSO_PARA_ UTILIZACAO_DE_DADOS.docx	11/05/2022 10:33:52	LUIS FERNANDO DE SOUZA BENICIO	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_LUIS_CEP.docx	11/05/2022 10:30:01	LUIS FERNANDO DE SOUZA BENICIO	Acelto
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	11/05/2022 10:29:12	LUIS FERNANDO DE SOUZA BENICIO	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 28 de Junho de 2022

Assinado por:

FERNANDO ANTONIO FROTA BEZERRA
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE **Município:** FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br