



SESSÃO TEMÁTICA Nº 05 - INTERSECIONALIDADES: CAMINHOS DE ANÁLISES E PRÁTICAS PARA O CAMPO DE PÚBLICAS

RAÇA E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: ATRAVESSANDO AS ENCRUZILHADAS DA FICÇÃO RACIAL BRASILEIRA EM NOME DE UMA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL PARA A POPULAÇÃO NEGRA

Francisco Anderson Carvalho de Lima/Universidade Federal do Ceará
Tauanaiara Nogueira de Morais/Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Mariana Pompílio Gomes Cabral/Universidade Federal do Ceará
Alcides Fernando Gussi/Universidade Federal do Ceará
Ricardo José Soares Pontes/Universidade Federal do Ceará

Resumo:

A modulação das políticas públicas enseja processos relacionados à formação social e política do Estado-nação. Nas políticas de saúde se opera uma noção de gestão da vida que anuncia regimes de cuidado em redes, serviços e atenção. No Brasil, o trauma colonial inscreve a neurose cultural fundada na ficção racial ensejando vicissitudes de uma produção de subjetividade que engendra e contingencia sexismo, elitismo e racismo como questão antimanicomial, a ser desdobrada como política pública. Intentamos discutir de forma interseccional os processos de formulação, avaliação e implementação de políticas de saúde que imprimem tecnologia de gestão colonial sob o signo das matrizes de dominação, focalizando a saúde mental e atenção psicossocial brasileiras. Assim, examinamos documentos relacionados à ação pública no seio da Reforma Psiquiátrica e Luta Antimanicomial Brasileiras, da Política Nacional de Saúde Mental e da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, em uma revisão narrativa de suas bases e conteúdo, realizando inflexões acerca da ficção racial brasileira. Percebemos elementos anticoloniais e anticapitalistas basilares da Luta Antimanicomial, sobretudo na atitude ante os componentes estruturais das opressões de raça, classe e gênero, buscando desenvolver uma agenda, a orientar um reordenamento do modelo de cuidado racializado em saúde mental e também na contraposição às matrizes de dominação capitalista e colonial. Observamos, ademais, a marginalização das vicissitudes da ficção racial brasileira na produção de subjetividades e a invisibilização das repercussões da violência colonial na condição de saúde mental de pessoas negras nas construções teóricas e metodológicas do campo e assistência. Urge, por fim, desdobrar os elementos de subjetivação inscritos na violência do projeto de branquitude colonial que se expressam

e atualizam na realidade brasileira por meio do racismo estrutural na tentativa de capturar e privar de liberdade e saúde corpos negros, a fim de uma operação clínica que possibilite a conjuração da violência colonial.

Palavras-chave: Saúde Mental. Racismo. Políticas Públicas. Saúde da População Negra.

INTRODUÇÃO

A modulação das políticas públicas enseja processos relacionados à formação social e política do Estado-nação. Nas políticas de saúde opera uma noção de gestão da vida que anuncia regimes de cuidado nas redes, nos serviços e na atenção. No Brasil, o racismo assume centralidade na formação social da ideia de nação, constituindo regime de sociabilidade balizado pela eugenia no pós-abolição através da atualização colonial do projeto de supremacia racial que, na formação brasileira, adota a mestiçagem na tentativa de constituir uma nação branca em processos de genocídio (NASCIMENTO, 2016), desdobrando elementos da sociabilidade capitalista na conformação de um racismo estrutural (ALMEIDA, 2019).

Isto inscreve um trauma colonial (LIMA, 2020) mediante a neurose cultural brasileira (GONZALEZ, 1984) que funda a ficção racial, ensejando vicissitudes que conformam a produção de uma subjetividade no país, a qual engendra e contingencia sexismo, elitismo e racismo como questão antimanicomial (DAVID; VICENTIN, 2020; PASSOS, 2018), a ser desdobrada como política pública na agenda da Saúde Coletiva (MENDONÇA; GONÇALVES, 2019; GONÇALVES *et al.*, 2019).

Nesse escopo, considera-se, neste trabalho, que o elitismo, o sexismo e o racismo se constituem como determinante do processo de saúde, doença e morte. Para tal, pretendemos discutir como estes elementos operam os processos de formulação, avaliação e implementação de políticas de saúde, os quais imprimem uma tecnologia de gestão colonial sob o signo das matrizes de dominação, focalizando os processos de saúde mental e atenção psicossocial brasileiros.

O argumento deste estudo reflexivo-analítico é desvelar a disposição da atualização de elementos coloniais na conformação de um Estado penal racial, que delinea o Estado-nação brasileiro, observado nas digressões diversas da Reforma Psiquiátrica no âmbito da política nacional de saúde mental que ensejam um processo de remanicomialização, tais como a inserção e fortalecimento de Comunidades Terapêuticas. Essas últimas tratam-se de dispositivos religiosos de internação asilar para usuários de drogas, em um retorno da centralidade dos Hospitais Psiquiátricos, por meio da incorporação de tecnologias manicomiais no âmbito do SUS e no íntimo imbricamento com uma política de drogas, fortalecendo o estigma, a criminalização e o encarceramento em massa de pessoas negras (ROSA; GUIMARÃES, 2020; GUIMARÃES;

ROSA, 2019; PASSOS, 2018).

Diante desse cenário de iniquidade racial e digressões no campo da política de saúde mental, faz-se necessário, então, construir bases reflexivo-analíticas para o desenvolvimento de uma política pública de saúde mental que conforme um modelo de atenção psicossocial para a população negra no âmbito do SUS (TAVARES; JESUS FILHO; SANTANA, 2020), o que propõe este presente estudo.

Para tanto, se questiona de que maneira os elementos raciais acerca da formação social do Brasil e produção da subjetividade incidem na conformação do campo da atenção psicossocial brasileira?

Considerando que a vivência da raça se expressa a partir do gênero que, por sua vez, se materializa a partir da classe, a racialização do campo no Brasil emerge como necessária para lidar com isto por meio do desnude do processo de branqueamento no qual se funda o campo, incidindo nas práticas, nas políticas e ações e serviços de saúde. Isso, como será visto, nos convoca a inflexões, tais como a sociogenia (FANON, 2020), a fim de conjurar a violência colonial (FERREIRA DA SILVA, 2019) circunscrita em corpos negros no país por meio do trauma da colonialidade (LIMA, 2020).

Assim, este artigo objetiva discutir os elementos teórico-conceituais da Reforma Psiquiátrica Brasileira a partir de uma perspectiva racial em sua inscrição na Política Nacional de Saúde Mental e nas dimensões de saúde mental da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, desdobrando os processos de branquitude que permeiam essa clivagem teórica no desenvolvimento da atenção psicossocial no Brasil. A partir disso, recorreremos a um conjunto de ideias e debates acerca da opção descolonial ao girar o conhecimento para fora do espaço hegemônico e, por fim, situarmos a racialidade do campo da atenção psicossocial ao analisarmos os elementos conceituais da Reforma Psiquiátrica Brasileira nas encruzilhadas da ficção racial.

ESTRATÉGIAS DE CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa de natureza ensaística na busca de compreender fenômenos sociais e culturais envoltos na conformação do campo da atenção psicossocial no Brasil. Nesse intento, o ensaio teórico surge como caminho ao possibilitar a orientação do trabalho de tensionar fenômenos a partir da experiência subjetiva dos autores materializada no esforço intelectual para a mobilização de conceitos a fim de permitir uma inflexão mais profunda sobre o campo em que nos debruçamos.

Remontamos a Fanon (2008) e Kilomba (2019) a fim de cindir por um momento a produção de conhecimento científico, ensejando a vinculação direta do intento intelectual com a

realidade cotidiana em busca de modos de fazer conhecimento ante à branquitude e como uma tentativa de conjurar a violência colonial. Nesse intuito, identificamos que a branquitude, inclusive, se constitui como um problema cognitivo e anuncia um obstáculo cognitivo-epistemológico na produção de conhecimento no seio do pensamento brasileiro ao mobilizar a mestiçagem como arma colonial de genocídio na inscrição da ficção racial brasileira, o que traz implicações para a produção de conhecimento, possibilitando à intelectualidade branca propor a sujeição de corpos negros e indígenas, o que perpetua suas incursões no desenvolvimento do pensamento social brasileiro (SANTOS; OLIVEIRA, 2021).

O ensaio, dessa forma, permite conduzir a discussão para um giro contra epistemológico por meio da inscrição cruzada do nosso saber, atravessado pelos episódios de racismo cotidiano, inclusive a nível intelectual pelo que nos é apresentado. Assim, conceitualmente, circunscrevemos a cisão da raça, na medida em que evocamos a liberdade e a potência do pensamento operando a inspiração do sujeito na escrita como conjuração da colonialidade (FANON, 2008; KILOMBA, 2019).

Optamos, assim, por essa avenida para afirmar a coerência com a proposta teórica do presente trabalho, que expurga a neutralidade e dispensa a necessidade de imposição científica inscrita no signo colonial da branquitude, se adequando aos objetivos propostos. Ademais, por nossa proposta apresentar discussões teoricamente inovadoras no campo em questão, acreditamos que um ensaio trará mais possibilidades de diálogos e interlocuções entre as diferentes perspectivas.

Dessa forma, examinamos documentos relacionados à ação pública no seio da Reforma Psiquiátrica e Luta Antimanicomial Brasileiras, da Política Nacional de Saúde Mental e da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) por meio de uma revisão narrativa de inspiração interseccional de suas bases e conteúdo, realizando inflexões acerca da ficção racial e sua inscrição na formação brasileira.

Além disso, procedemos com uma sistematização da literatura com os principais achados sobre reforma psiquiátrica brasileira, atenção psicossocial, raça e racismo e posteriormente uma análise transversal do corpo teórico-conceitual sobre atenção psicossocial e reforma psiquiátrica no Brasil.

Assim, mais do que um método de análise, esses apontamentos empreendem uma pretensa sistematização analítica, que apontou a composição dos seguintes elementos: a situação e racialização do campo e a gestão da ficção racial na política pública.

SITUANDO E RACIALIZANDO O CAMPO

O campo da atenção psicossocial no Brasil se espraia a partir das conquistas da Reforma Psiquiátrica Brasileira, que se constituiu como movimento social que comporta agentes diversos no seio da Reforma Sanitária Brasileira e, por conseguinte, da construção do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito do processo de redemocratização.

A Política Nacional de Saúde Mental tem como marco legal a lei federal nº 10.216, de 06 de abril de 2001, que foi elaborada junto a diversos setores da sociedade civil, organizações e entidades vinculadas à questão da saúde mental e estabelece a proteção do direito das pessoas portadoras de transtorno mental, as reconhecendo legitimamente enquanto sujeitos de direito no âmbito da cidadania; redireciona o modelo assistencial de saúde de um modelo hospitalocêntrico, isto é centrado no hospital, para um modelo comunitário com reconhecimento da cidadania e da autonomia; estabelece como diretriz de cuidado a reinserção familiar e comunitária; regulamenta a internação garantindo direito a acompanhamento adequado e prestação de informações devidas no ato de internação; e institui a responsabilidade do Estado para com as pessoas acometidas com transtornos mentais (BRASIL, 2001).

Com relação à instituição e normatização da Rede de Atenção Psicossocial, esta é instituída com a portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que objetiva “a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito SUS” (BRASIL, 2011, s.p.).

O documento apresenta como diretrizes e objetivos elementos que apontam para uma prática de saúde mental concatenada com princípios históricos da reforma psiquiátrica brasileira fomentando uma prática territorial e comunitária, além de traçar aspectos legislativos e regulações acerca dos serviços.

A portaria define, ainda, a composição da rede, conformado por modelos de atenção e estratégias de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial, os quais são os seguintes: Atenção Básica, através das Unidades Básicas de Saúde (UBS), Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), equipes de Consultório na Rua (CnR), apoio aos serviços do componente de Atenção Residencial de Caráter Transitório, e Centros de Convivência e Cultura; Atenção Psicossocial Estratégica, que corresponde aos serviços dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), em suas diversas modalidades; Atenção de Urgência e Emergência, por meio do Serviço Médico Móvel de Urgência (SAMU), Sala de Estabilização, Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e portas de entrada hospitalares de atenção à urgência e pronto socorro, bem como serviços de emergência e demanda espontânea que possam ser realizados nas próprias UBS; Atenção Residencial de Caráter Transitório, por meio de Unidades de Acolhimento (UA), Serviço de

Atenção em Regime Residencial; Atenção Hospitalar, disponibilizando Enfermaria especializada em Hospital Geral, Serviço Hospitalar de Referência (SRH) para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas; Estratégia de Desinstitucionalização, com os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) e o Programa de Volta pra Casa (PVC); e Estratégia de Reabilitação Psicossocial, por meio de iniciativas de Geração de Trabalho e Renda, Empreendimentos Solidários e Cooperativas Sociais, com base em preceitos da Economia Solidária (BRASIL, 2011).

Entretanto, com a instituição da portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017, há uma série de mudanças no âmbito da gestão e organização da saúde, dentre as quais a realocação do hospital psiquiátrico como figura central na organização da política de saúde mental, a instituição de um CAPS álcool e drogas com estrutura hospitalar e funcionamento 24h junto a cenários de uso e operação de cadastramento de Comunidades Terapêuticas para recebimento de recursos públicos por parte da União (BRASIL, 2017).

A partir de suas dimensões teórico-conceituais, jurídico-políticas, técnico-assistenciais e socioculturais, atuando junto ao movimento de Luta Antimanicomial, busca conformar políticas públicas por meio do ordenamento político junto ao Estado e outros movimentos sociais contingenciando o campo da Saúde Mental, o qual é de caráter plural e transversalizado.

Apesar da posição revolucionária da luta antimanicomial que conformou a constituição do campo da saúde mental no Brasil, observa-se que o debate racial não foi devidamente aprofundado. As elaborações clássicas acerca do fenômeno de Saúde Mental e da Reforma Psiquiátrica Brasileira, (re)produzidas nos mais diversos campos formativos, não visibilizam explicitamente questões interseccionais como raça, classe e gênero que, quando não operadas, acabam (re)produzindo e vitimizando pessoas negras por meio do racismo institucional no âmbito da saúde.

Isso se torna perigoso, tendo em vista a construção do Brasil e seu ideário nacional que se ancora no projeto colonial arraigado no racismo e na ideologia de branqueamento advinda da branquitude, sustentando a distinção de raças em traços fenotípicos diminuindo a subjetivação negra em um adjetivo e o mito da democracia racial estruturante do nacionalismo brasileiro, fornecendo as bases para o genocídio das populações negras no ideal de embranquecimento.

Assim, aspectos como as repercussões da violência racial na saúde mental de pessoas negras restam invisibilizados nas construções teóricas e metodológicas do campo. Propomos, então, racializar o debate, oferecendo apontamentos para a saúde mental no campo das políticas públicas de saúde brasileiras no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, considerando-se a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN).

Desta forma, em que pese o desenvolvimento das propostas de atenção psicossocial de

base territorial e comunitária no Brasil, há, contudo, uma operação particular da colonialidade (QUIJANO, 2005) permeada pela branquitude (BENTO, 2002), que promove um epistemicídio ao modular a produção intelectual sobre a Reforma Psiquiátrica Brasileira com o abandono das discussões de gênero, raça e classe na agenda antimanicomial (PEREIRA; PASSOS, 2017), focando o desenvolvimento teórico do campo na conformação do modelo de atenção psicossocial e dos serviços (PASSOS, 2019; PASSOS; MOREIRA, 2018).

Essa cisão intelectual anuncia um fracasso teórico na práxis do campo da atenção psicossocial ao não fornecer elementos necessários para a efetiva organização da atenção e dos serviços a partir de um modelo de cuidado de base territorial e comunitária atrelado à realidade e cotidiano brasileiros, configurando, assim, um serviço burocratizado e promotor de racismo institucional que, nos serviços de saúde, incide de forma particularmente violenta no corpo de mulheres negras (WERNECK, 2016). ao invisibilizar ou negligenciar a agenda racial que atravessa o cotidiano de existência do país.

Ainda neste sentido, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) apresenta algumas dimensões relacionadas à saúde mental como diretrizes de gestão, focando nos aspectos geracionais e no uso de álcool e outras drogas (BRASIL, 2009). Todavia, há empecilhos quanto à implementação dessa política, uma vez que essa decisão fica a cargo dos municípios e somente 53 dos mais de 5mil municípios brasileiros optaram por implementá-la (BATISTA; BARROS, 2017).

A luta antimanicomial enseja elementos antirracistas, anticoloniais, antissexistas e anticapitalistas em sua agenda de forma intrínseca, ao orientar um reordenamento do modelo de cuidado em saúde mental e também na inflexão contra as matrizes de dominação capitalista e colonial através da proposição de uma radical mudança de práticas (PASSOS; MOREIRA, 2018).

Neste íterim, Passos e Moreira (2018) consideram que as bases revolucionárias e bandeiras da Luta Antimanicomial coadunam com algumas facetas da luta antirracista, sobretudo considerando elementos expressos na atitude anticapitalista contra os componentes estruturais das opressões de raça, classe e gênero e conforme, expressa na Carta de Bauru que anuncia que

(...) o compromisso estabelecido pela luta antimanicomial impõe uma aliança com o movimento popular e a classe trabalhadora organizada. O manicômio é expressão de uma estrutura, presente nos diversos mecanismos de opressão desse tipo de sociedade. A opressão nas fábricas, nas instituições de adolescentes, nos cárceres, a discriminação contra negros, homossexuais, índios, mulheres (Carta de Bauru, 1987 apud PASSOS; MOREIRA, 2018, p. 342).

Em que pese a construção do campo da saúde mental no Brasil envolta em uma postura

revolucionária, não se explicita, contudo, a racialização desses processos e, em decorrência disso, nos questionamos sobre as reverberações disto para a constituição do campo, sobretudo quando da necessidade de atender às demandas raciais.

Estas disposições, inicialmente, configuram um cenário de produção de desigualdades raciais no qual a atenção psicossocial se encontra no âmbito das políticas. Bento (2002) destaca o silêncio existente em torno do lugar do branco nesse processo de construção das desigualdades raciais, o que corrobora para a manutenção do racismo. Essa composição conceitual revela a emergência de um pacto narcísico entre brancos que visa manter seu grupo protegido diante do debate sobre seu papel nas dinâmicas da desigualdade racial, o que por sua vez incide na composição das políticas públicas, tendo em vista que os espaços decisórios de poder são ocupados por brancos (BENTO, 2002).

Este fenômeno é um dos sintomas da branquitude que compõe também o regimento intelectual acerca dos fenômenos sociais brasileiros em torno de um bloqueio epistemológico (SANTOS; OLIVEIRA, 2021), uma vez que constitui aspecto particular do racismo fundante da ficção racial brasileira que promove segregação no fundamento de regimes de sociabilidade balizados na construção de uma identidade nacional branca, na qual se insere a ideia da mestiçagem a fim de promover o apagamento da identidade negra (MUNANGA, 2019).

Assim, compreender os processos engendrados a partir da noção de branquitude torna-se fundamental para a discussão sobre reforma psiquiátrica, saúde mental e atenção psicossocial no Brasil, na medida em que se tem trilhado caminhos aquém do debate racial, perpetuando a desumanização de vidas negras e indígenas.

Dessa maneira, a racialização compreende um processo social, político, cultural e religioso por meio do qual segmentos populacionais são identificados e inferiorizados a partir de suas características em uma atitude colonialista de dominação. Esse processo ofereceu suporte político e ideológico para o racismo, tal qual uma construção social racista que subsidiou os estudos históricos e científicos a partir do século XVIII. Nestes termos, a grande violência colonialista foi ter reduzido o sujeito africano ao adjetivo negro, isto é, ter reduzido a subjetivação à aparência (MBEMBE, 2018a).

No Brasil, a racialização serviu para demarcar a divisão social do trabalho e elaborar os elementos fundantes do Estado. Durante a colonização, cada branco enviado para nossas terras e também para escravizar pessoas em África era uma arma biológica, isto é mais que um sujeito europeu servindo ao projeto colonizador da branquitude, os corpos de soldados invasores configuraram maquinário de guerra (KRENAK, 2019).

A própria noção da categoria de etnia foi comumente utilizada no Brasil a fim de encobrir os aspectos racistas do projeto colonial, o que justifica a utilização e operação teórica da categoria

raça como algo que transcende a caracterização dos indivíduos e passe a designar culturalmente agrupamentos humanos. Este aspecto, inclusive, contribui para o avanço do debate, pois os brancos trafegam a sociabilidade como se não fossem possuidores de raça, reforçando a branquitude em situação de lugar social de poder e privilégio na construção dos campos de saberes e práticas.

Bento (2002) localiza branquitude a partir da noção de branqueamento associada a identidade racial do branco. A branquitude seria então conformada a partir de um contexto de valorização do branco em relação ao negro, além de envolver afetos como o do medo e pactos narcísicos entre os pares brancos. O branqueamento na história brasileira apareceu em dado momento como solução para o dilema do pós-abolição e traz em sua origem a ideia de que, a partir da miscigenação entre brancos e negros, estes últimos seriam apagados e exterminados em decorrência da prevalência das características do branco, considerado pertencente a uma raça superior. O discurso racista tratou de localizar a partir de múltiplos referenciais tal processo como algo de que o próprio negro seria desejoso, pois almejaria a brancura.

Assim, a história de violação dos povos negro e indígena no Brasil foi e é fundamento para o privilégio branco. Brancos acessam mais recursos materiais e simbólicos, espaços de poder, se beneficiando da exploração e da vulnerabilização de negros e indígenas e populações não-brancas como um todo, inscritas como uma outridade.

Porém, a herança branca, fruto do processo de escravização de negros e indígenas, do colonialismo e do racismo, permanece como ponto recusado ao debate racial. Bento (2002) discute a discriminação racial como fenômeno que se perpetua não apenas em decorrência do preconceito racial, localizando sua função social na manutenção de privilégios da raça considerada superior. Assim, pacto narcísico entre brancos teria como objetivo fundamental garantir e proteger privilégios.

Tavares e Kuratani (2019), ao discutirem o manejo clínico de mulheres que se tornaram negras – alusão aos postulados de Neusa Santos Souza em Tornar-se Negro (1983) –, remontam a evidências na literatura que apontam que pessoas que se constituem inscritas sob o signo da negritude apresentam maior histórico de adoecimento grave e/ou crônico ao longo da vida e quanto à saúde mental, se registram maiores índices de depressão e reduzidos índices de bem-estar psicológico e autoestima, além de maior exposição ao estresse crônico e maior prevalência de distúrbios adaptativos.

As autoras continuam argumentando que as populações negras, portanto, vivenciam incessante sofrimento mental, o que se dá pela precariedade das condições de vida e pela racialização colonial advinda da ideologia de branquitude que tem como produto o racismo e a discriminação racial, que determinam situações de adoecimento que acompanham o sujeito por

toda a vida (TAVARES; KURATANI, 2019).

Ora, o que a conformação do mundo sob a égide da branquitude oferece às pessoas negras e não-brancas em geral é a possibilidade de existência pelas vias da precarização da vida, da morte e da doença, isto é a morte social. Assim, se faz necessário se desvencilhar desse aspecto para se construir uma possibilidade de vida.

Neste sentido, Passos e Moreira (2018) apontam ainda para como se expressam a perpetuação de desigualdades e o grande índice de violências e opressões na questão da violência étnico-racial, evidenciando a exploração advinda do projeto colonial de formação sócio-histórica do Brasil sob a égide da ideologia de branquitude. E isso se expressa nas evidências do número da população encarcerada, usuários de substâncias, em privação de liberdade no sistema socioeducativo, vítimas de homicídio, dentre outros elementos, isto é, que os corpos pobres e negros seguem vítimas da violência racial no projeto de genocídio e extermínio arraigado no agravamento do projeto colonial da ideologia de branquitude no país (PASSOS; MOREIRA, 2018).

Assim, a partir da noção de que o manicômio expressa o enclausuramento na reprodução dos processos de sociabilidade do capitalismo, ancorados, dentre outros elementos, no racismo, Passos (2018) destaca que esses mecanismos de violência institucionais e estruturais são funcionais para o projeto de genocídio de corpos negros. Estes elementos constituem aspectos para se pensar a interlocução de uma reforma psiquiátrica brasileira antirracista por meio da racialização e aprofundamento do debate da constituição do campo da saúde mental no Brasil.

GESTÃO DA FICÇÃO RACIAL DA POLÍTICA PÚBLICA

Ora, se por um lado, o braço de execução Estado opera o genocídio por meio das violências, por outro lado, há um esforço quanto a tentativa de assegurar direitos, quando se considera, por exemplo, políticas públicas específicas como a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), que operacionaliza estratégias de gestão no âmbito do SUS em cinco eixos: Acesso da População Negra às Redes de Atenção à Saúde; Promoção e Vigilância em Saúde; Educação Permanente em Saúde e Produção do Conhecimento em Saúde da População Negra; Fortalecimento da Participação e do Controle Social; e Monitoramento e Avaliação das Ações de Saúde para a População Negra (BRASIL, 2009).

Com relação à saúde mental, se instituem diretrizes no âmbito da política relacionadas ao fortalecimento da atenção à saúde mental das crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos negros, com vistas à qualificação da atenção para o acompanhamento do crescimento, desenvolvimento e envelhecimento e a prevenção dos agravos decorrentes dos efeitos da

discriminação racial e exclusão social e fortalecimento da atenção à saúde mental de mulheres e homens negros, em especial aqueles com transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas (BRASIL, 2009). Estes elementos se expressam como relevantes na medida em que o Ministério da Saúde, implementando tal ação, reconhece que o Estado brasileiro é promotor de violência racial que impacta diretamente na saúde mental das populações negras.

Neste sentido, para se operar o manejo em saúde mental, considerando o aspecto de formação sócio-histórica brasileira pautada na ideologia de branquitude e violência racial, é importante se levar em consideração a racialização, abandonar e se desvencilhar da ideologia de branquitude, cooperar na criatividade e resistências dos sujeitos e coletivos, entendendo a clínica e o cuidado como prática de liberdade anticolonial e antirracista, e operar os determinantes sociais como estratégia de fortalecimento da saúde.

Seguindo este raciocínio, Fanon (2008) apresenta elementos para o manejo em saúde mental e aportes institucionais que anunciam aspectos acerca do filtro de branquitude no anúncio do corpo negro, a cosmovisão africana, a integração psicossomática do corpo negro prejudicada pela violência colonial da branquitude, o que afeta a percepção sensorial e esquema corporal das pessoas negras no Ocidente por meio de uma subjetivação coisificada despotencializadora que só é passível de operação pelo autorreconhecimento.

A partir de suas proposições de cuidado, desenvolve a Sociogenia como estratégia de intervenção anunciando que para manejar o racismo no âmbito da clínica é imprescindível a operação do nível sociogênico dos fenômenos mentais (FANON, 2020).

Essa posição aponta para uma escolha revolucionária que é promotora de saúde, demarcando ruptura, o que Tavares e Kuratani (2019) também asseveram acerca do manejo clínico em saúde mental das repercussões do racismo.

Ainda neste sentido, Passos (2019) remonta o elo entre Basaglia e Fanon, que foi perdido na constituição do campo da saúde mental no Brasil, ao lembrar que Basaglia cita a opção revolucionária de Fanon pelas atividades da revolução anticolonialista como a saída terapêutica encontrada para lidar com o projeto colonial racista.

Esses breves apontamentos lançam questões pertinentes para o debate ao considerar o lugar que o corpo negro ocupa na ordem social brasileira contemporânea advinda da empreitada colonial da ideologia de branquitude.

Contudo, há de se atentar que a modulação de uma política pública enseja processos relacionados à formação social do Estado-nação. No caso das políticas de saúde se manejam tecnologias de gestão da vida e da morte que indicam processos de cuidado, os quais se materializam no âmbito das redes, do serviço e da atenção. O racismo se constitui como determinante do processo de saúde, doença e morte e enseja tecnologia de gestão colonial, por

consequente, opera também o processo de formulação das políticas públicas de saúde.

Diante disto e considerando a composição dos espaços privilegiados e decisórios de poder na conformação das políticas públicas, as quais podem ser entendidas, a partir de Harney e Moten (2013) como mecanismos de regulamentação da vida pautados na branquitude e observando-se a noção de Necropolítica, cunhada por Mbembe (2018b), se entendemos a política uma forma de guerra, devemos perguntar: que lugar é dado à vida, à morte e ao corpo humano? Como, em especial o corpo massacrado, está inserido na ordem social? Ora, a branquitude se coloca como o filtro universal do ordenamento social e, por conseguinte, dos processos de saúde e consequentemente saúde mental.

Assim, o que observamos é uma ficção que enseja uma cena de horror constituída na supremacia racial, na qual o signo de negritude é erigido a partir da ideia de raça a fim de satisfação do desejo de violentar inscrito na branquitude na atualização da colonialidade, uma vez que a raça é o construto primordial que amalgama as hierarquias coloniais diversas (QUIJANO, 2014).

Ademais, situando o aspecto interseccional enquanto teoria social crítica de indissociabilidade entre as opressões de raça, classe e gênero na constituição de matrizes de dominação (COLLINS, 2019), convém reformulamos os questionamentos e inscrever que lugar é dado ao corpo generificado neste cenário de guerra? Ora, esse corpo racial se expressa através de uma produção de gênero no sentido de estabelecimento da mestiçagem enquanto tecnologia colonial.

Neste sentido, convém, inclusive situar a neurose cultural brasileira na reticência sobre a função materna inscrita no signo da mulher negra na sociabilidade brasileira em processos de racismo e sexismo (GONZALEZ, 1984). O que, aliás, vale ainda o apontamento de como o estupro sistemático de mulheres negras constitui a disposição de guerrilha na empreitada colonial (SANTOS; SALES, 2018), fazendo com que na medida em que ao mesmo se dá a origem ao Brasil se violenta e renega, ou melhor, recalca esse aspecto de ama-de-leite no desdobramento das figuras de mucama, criada e doméstica (GONZALEZ, 1984).

Batista et al. (2020), inclusive, ao descreverem o processo de desenvolvimento da PNSIPN a fim de propor indicadores de monitoramento e avaliação, situam a atuação das mulheres negras ante o regime autoritário da ditadura civil-militar em movimentos contra a esterilização em massa e o extermínio de crianças e adolescentes negros, o que aponta para como a demanda pela constituição dessa política se desenvolve.

Ante esses elementos urge, assim, pensarmos na construção de uma política de saúde mental para a população negra a fim de desdobrar os elementos de subjetivação inscritos na violência do projeto colonial, que expressam e atualizam o racismo (TAVARES; JESUS FILHO;

SANTANA, 2020) na tentativa de capturar e privar de liberdade e saúde corpos negros, em especial mulheres, o que se evidencia por meio da população encarcerada e suas famílias, vítimas de homicídios, violência doméstica e de gênero, acometidas por doenças negligenciadas, gestantes que foram a óbito por COVID-19, internadas em Comunidades Terapêuticas e no sistema socioeducativo.

Por fim, asseveramos a proposta de dispor uma atenção psicossocial com recursos clínicos que possibilitem a conjuração da violência colonial (LIMA, 2020), uma vez que o manicômio atualiza o racismo, e o racismo, por sua vez, faz o manicômio circular.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observamos que a Reforma Psiquiátrica intenta estabelecer modelos de cuidado integral no âmbito do Sistema Único de Saúde, delineando a atenção psicossocial nas diretrizes de universalidade, equidade e integralidade. Nesse sentido, a luta antimanicomial desdobrou a conformação de uma política nacional de saúde mental gestada inicialmente na concepção de um modelo de cuidado de base territorial e comunitária em detrimento do modelo asilar e configura um movimento social que comporta agentes diversos no seio da Reforma Sanitária Brasileira e, por conseguinte, da construção do SUS no âmbito do processo de redemocratização (PASSOS; COSTA; SILVA, 2017; BRASIL, 2001).

Conforme apontam Passos e Moreira (2017) ao se debruçarem sobre documentos basilares da Luta Antimanicomial, o que se vê é o ensejo intrínseco em sua agenda de elementos anticoloniais, anticapitalistas, antirracistas e antissexistas, sobretudo quando se expressa a atitude ante os componentes estruturais das opressões de raça, classe e gênero a fim de orientar um reordenamento do modelo de cuidado em saúde mental e também na inflexão contra as matrizes de dominação capitalista, machista e colonial por meio da proposição de uma radical mudança de práticas e sociabilidade para além da conformação de uma rede de serviços (PASSOS, 2018; PEREIRA; PASSOS, 2017).

Contudo, quando nos debruçamos em algumas elaborações das décadas de 1990 a 2010, consideradas clássicas, acerca do fenômeno de Saúde Mental e da Reforma Psiquiátrica Brasileira, (re)produzidas nos mais diversos campos formativos, percebemos uma invisibilização de questões interseccionais como raça, classe e gênero, convertidas como questões de direitos humanos, e tomadas de forma superficial, bem como a proposição de políticas públicas universalistas, o que resta por conformar o racismo institucional violentando em especial mulheres negras que acessam os serviços de saúde (WERNECK, 2016), bem como pessoas LGBTI+.

Assim, aspectos como as vicissitudes da ficção racial na produção de subjetividade e as repercussões da violência colonial na saúde mental de pessoas negras restam secundarizadas nas construções teóricas e metodológicas do campo e na assistência. Dessa forma, a branquitude, que permeia a conformação do Estado brasileiro e, por conseguinte, da atenção psicossocial, modula a produção intelectual sobre a Reforma Psiquiátrica Brasileira, causando uma cisão por meio do abandono da discussão racial na agenda antimanicomial, focando o desenvolvimento teórico do campo na conformação do modelo de atenção psicossocial e dos serviços como políticas universalistas por meio de uma neutralidade racial, aspecto central para o racismo estrutural (PASSOS, 2019; 2018; ALMEIDA, 2019).

Com isso, se atualiza e perpetuam elementos coloniais ante um corpus teórico permeado pelo branqueamento circunscrito na ficção racial que esboça um Estado penal racial que permeia o Estado-nação brasileiro, o que se observa nas digressões diversas da Reforma Psiquiátrica no âmbito da política nacional de saúde mental que ensejam um processo de remanicomialização, tais como a inserção e fortalecimento de Comunidades Terapêuticas, dispositivos religiosos de internação asilar para usuários de drogas, no retorno da centralidade dos Hospitais Psiquiátricos, na incorporação de tecnologias manicomiais no âmbito do SUS e no íntimo imbricamento com uma política de drogas que fortalece o estigma, a criminalização e o encarceramento em massa (ROSA; GUIMARÃES, 2020; GUIMARÃES; ROSA, 2019; PASSOS, 2019; 2018; PEREIRA; PASSOS, 2017).

Observamos, contudo, caminhos, como a PNSIPN que estabelece diretrizes relacionadas ao fortalecimento da atenção à saúde mental das crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos negros, com vistas à qualificação da atenção para o acompanhamento do crescimento, desenvolvimento e envelhecimento e a prevenção dos agravos decorrentes dos efeitos da discriminação racial e exclusão social, e o fortalecimento da atenção à saúde mental de mulheres e homens negros, em especial com transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas, bem como estratégias de gestão (BRASIL, 2009).

Desta forma, a partir destes apontamentos, pretendemos situar aspectos necessários de serem levados em consideração a fim de conformar o campo de públicas acerca de processos atinentes às políticas de saúde mental e composição de redes e serviços de atenção psicossocial, debruçando por alguns aspectos relacionados à formação do Estado brasileiro, que precisam ser considerados no âmbito da ficção racial.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Silvio Luiz de. **Racismo Estrutural**. São Paulo: Pólen, 2019.

BATISTA, Luís Eduardo; BARROS, Sônia. Enfrentando o Racismo nos Serviços de Saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, sup. 1, e00090516, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/8QtV5qv9LSRPCWytv45yspS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 jul. 2021.

BATISTA, Luís Eduardo et al. Indicadores de monitoramento e avaliação da implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 29, n. 3, e190151, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/p8XGhmjmMjdjT86zy9mXdPG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 ago. 2021.

BENTO, Maria Aparecida Silva. **Pactos Narcísicos no Racismo**: branquitude e poder nas organizações empresariais e no poder público. Tese (doutorado). Universidade de São Paulo, Instituto de Psicologia, Departamento de Psicologia da Aprendizagem, do Desenvolvimento e da Personalidade, São Paulo, 2002. 169f. Disponível em: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-18062019-181514/publico/bento_do_2002.pdf. Acesso em: 04 ago. 2021.

BRASIL. **Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 04 ago. 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n. 992, de 13 de maio de 2009**. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0992_13_05_2009.html. Acesso em: 16 jul. 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 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). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 04 ago. 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n. 3.588, de 21 de dezembro de 2017**. Altera as Portarias de Consolidação n.º 3 e n.º 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html. Acesso em: 04 ago. 2021.

COLLINS, Patricia Hill. **Intersectionality as Critical Social Theory**. Durham: Duke University Press, 2019.

DAVID, Emiliano de Camargo; VICENTIN, Maria Cristina Gonçalves. Relações raciais, uma questão antimanicomial. **Revista ABPN**, s.l., v. 12, n. 3, p. 108-37, 2020. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/30c0/d7814bcf02d160cbdd6a039b932632441bd8.pdf>. Acesso em: 13 mai. 2021.

FANON, Frantz. **Pele Negra, Máscaras Brancas**. Salvador: EdUFBA, 2008.

_____. **Alienação e Liberdade**: escritos psiquiátricos. São Paulo: Ubu, 2020.

FERREIRA DA SILVA, Denise. **A Dívida Impagável**. São Paulo: Casa do Povo/Living Commons, 2019. Disponível em: <https://casadopovo.org.br/wp-content/uploads/2020/01/a-divida-impagavel.pdf>. Acesso em: 04 ago. 2021

GONÇALVES, Leandro Augusto Pires et al. Saúde coletiva, colonialidade e subalternidades - uma (não) agenda? **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 8, p. 160-174, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/K6WrycmkxTftSzLpHKzn46f/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 jul. 2021.

GONZALEZ, Lélia. Racismo e Sexismo na Cultura Brasileira. **Revista Ciências Sociais Hoje**, São Paulo, p. 223-244, 1984. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4584956/mod_resource/content/1/06%20-%20GONZALES%2C%20L%C3%A9lia%20-%20Racismo_e_Sexismo_na_Cultura_Brasileira%20%281%29.pdf. Acesso em: 16 jul. 2021.

GUIMARÃES, Thaís de Andrade Alves; ROSA, Lucia Cristina dos Santos. A remanicomialização do cuidado em saúde mental no Brasil no período de 2010-2019: análise de uma conjuntura antirreformista. **O Social em Questão**, Rio de Janeiro, n. 44, p. 111-38, 2019. Disponível em: http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_44_art5.pdf. Acesso em: 16 jul. 2021.

HARNEY, Stefano; MOTEN, Fred. **Los Abajo Communes**: planear fugitivo y estudio negro. Cidade do México: Cooperativa Cráter Invertido, 2017. Disponível em: https://transversal.at/media/AComunes_WEB_pags.pdf. Acesso em: 04 ago. 2021.

KILOMBA, Grada. **Memórias da Plantação**: episódios de racismo cotidiano. Rio de Janeiro: Cobogó, 2019.

KRENAK, Ailton. **Ideias para Adiar o Fim do Mundo**. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

LIMA, Fátima. Trauma, colonialidade e a sociogenia em Frantz Fanon: os estudos da subjetividade na encruzilhada. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 72, n. spe, p. 80-93, 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arp/v72nspe/07.pdf>. Acesso em: 13 mai. 2021.

MBEMBE, Achille. **Crítica da Razão Negra**. São Paulo: n-1 edições, 2018a.

_____. **Necropolítica**. São Paulo: n-1 edições, 2018b.

MENDONÇA, André Luís de Oliveira; GONÇALVES, Leandro Augusto Pires. ‘Sobre o conceito da História’ na saúde coletiva. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 8, p. 203-218, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/KnFcRjHdRRjVy6ctXr7TSFJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 jul. 2021.

MUNANGA, Kabengele. **Rediscutindo a Mestiçagem no Brasil**: identidade nacional versus identidade negra. 5. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2019.

NASCIMENTO, Abdias. **O Genocídio do Negro Brasileiro**: processos de um racismo mascarado. São Paulo: Perspectiva, 2016.

PASSOS, Rachel Gouveia. Frantz Fanon, reforma psiquiátrica e luta antimanicomial no Brasil: o que escapou nesse processo? **Socied. em Deb.**, Pelotas, v. 25, n. 3, p. 74-88, 2019. Disponível em: <https://revistas.ucpel.edu.br/rsd/article/view/2352/1607>. Acesso em: 13 mai. 2021.

_____. “Holocausto ou Navio Negroiro?”: inquietações para a Reforma Psiquiátrica brasileira. **Argum.**, Vitória, v. 10, n. 3, p. 10-22, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/21483/15672>. Acesso em: 13 mai. 2021.

PASSOS, Rachel Gouveia; MOREIRA, Tales Willyan Fornazier. Reforma psiquiátrica brasileira e questão racial: contribuições marxianas para a luta antimanicomial. **SER Social**, Brasília, v. 19, n. 41, p. 336-54, 2018. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/14943/13262. Acesso em: 13 mai. 2021.

PEREIRA, Melissa de Oliveira; PASSOS, Rachel Gouveia (Orgs.). **Luta Antimanicomial e Feminismos**: discussões de gênero, raça e classe para a reforma psiquiátrica brasileira. Rio de Janeiro: Autografia, 2017.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidade do Poder, Eurocentrismo e América Latina. In: LANDER, Edgardo (Org.). **A Colonialidade do Saber**: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas. Buenos Aires: CLACSO, 2005.

_____. “Raza”, “etnia” y “nación” en Mariátegui: cuestiones abiertas. In: _____. **Cuestiones y Horizontes**: de la dependencia histórico-estructural a la colonialidad/descolonialidad del poder. Buenos Aires: CLACSO, 2014. Disponível em: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20140507040653/eje3-7.pdf>. Acesso em: 04 ago. 2021.

ROSA, Lucia Cristina dos Santos; GUIMARÃES, Thaís de Andrade Alves. O racismo na/da política proibicionista brasileira: redução de danos como antídoto antirracista. **EM PAUTA**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 45, p. 27-43, 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/view/47204/31977>. Acesso em: 13 mai. 2021.

SANTOS, Abrahão de Oliveira; OLIVEIRA, Luiza Rodrigues de. O bloqueio epistemológico no Brasil. **Rev. Espaço Acadêmico**, Maringá, v. 20, n. 227, p. 250-60, 2021. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/53993>. Acesso em: 14 mai. 2021.

SANTOS, Gyne Gessyka Pereira; SALES, Sandra Regina. A mulher negra brasileira, miscigenação e o estupro colonial: o mito da democracia racial e o reforço de estereótipos racistas e sexistas. **Caderno Espaço Feminino**, Uberlândia, v. 31, n. 1, p. 40-62, 2018. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/neguem/article/view/41554>. Acesso em: 16 jul. 2021.

TAVARES, Jeane Saskya Campos; KURATANI, Sayuri Miranda de Andrade. Manejo Clínico das Repercussões do Racismo entre Mulheres que se “Tornaram Negras”. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 39, e184764, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/PS556GX8mQ7CgwwzvbVgYts/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 ago. 2021.

TAVARES, Jeane Saskya Campos; JESUS FILHO, Carlos Antonio Assis de; SANTANA, Elisangela Ferreira de. Por uma política de saúde mental da população negra no SUS. **Revista ABPN**, s.l., v. 12, n. 3, p. 138-51, 2020. Disponível em: <https://abpnrevista.org.br/index.php/site/article/view/1118>. Acesso em: 13 mai. 2021.

WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saude soc.**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 535-49, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/bJdS7R46GV7PB3wV54qW7vm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 jul. 2021.