

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

LARISSA DE CARVALHO SILVA

**FORASTEIROS DA TERRA ONDE “TODOS SÃO IGUAIS”: A POLÍTICA
NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA (PNSIPN) NO
MUNICÍPIO DE CABO FRIO**

**Niterói
2025**

LARISSA DE CARVALHO SILVA

**FORASTEIROS DA TERRA ONDE “TODOS SÃO IGUAIS”: A POLÍTICA
NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA (PNSIPN) NO
MUNICÍPIO DE CABO FRIO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação
em Psicologia do Instituto de Psicologia da Universidade
Federal Fluminense, como requisito parcial para a
obtenção do título de Mestre em Psicologia. Linha de
pesquisa: subjetividade, política e exclusão social.

Orientador: Prof. Dr. Hildeberto Vieira Martins

Niterói

2025

Ficha Catalográfica

Em elaboração.

LARISSA DE CARVALHO SILVA

**FORASTEIROS DA TERRA ONDE “TODOS SÃO IGUAIS”: A POLÍTICA
NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA (PNSIPN) NO
MUNICÍPIO DE CABO FRIO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação
em Psicologia do Instituto de Psicologia da Universidade
Federal Fluminense, como requisito parcial para a
obtenção do título de Mestre em Psicologia. Linha de
pesquisa: subjetividade, política e exclusão social.

Data da aprovação: __/__/__

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, aos que transcenderam a presença física, mas que permanecem nas memórias que constituem quem sou hoje:

À Edinar, minha mãe, a quem dedico o ato de escrever - gesto que carrega em si a força das suas histórias interrompidas e, também, de um sonho que você plantou e que continua vivo, porque eu, por ele, sigo aqui.

Ao Rogério, meu pai, por ter acreditado e se dedicado, da forma que lhe era possível ser, aos meus cuidados e por me fazer acreditar na educação como semente de transformação social. Essa pesquisa nasce desse solo de saudade e esperança e agradeço por ser elo entre o que se perdeu e o que se faz vivo através dessas memórias.

Aos meus irmãos, Tamires e Lucas, por serem o amor que permanece, por me darem sentido, coragem e fé, até mesmo nos dias em que só restavam dúvidas.

Aos meus sobrinhos, João e Rael, por trazerem o novo - desde emoções, que me fazem deslocar o meu lugar no tempo, à necessidade de reinventar novos modos de ser.

Ao meu companheiro, Matheus, pelo que construímos nesses mais de quinze anos de relação, mas principalmente pelo cuidado, zelo, serenidade e pela sorte de termos reinventado o amor em meio a tantas mudanças.

À minha prima Stephanie, que me acolheu em meio a tantas tempestades e por ter tornado menos árida a minha saída de Cabo Frio, desde a primeira vez, em 2012, até os meses iniciais do mestrado, quando seu abraço se fez, mais uma vez, moradia.

Ao meu orientador, Hildeberto, por ter caminhado comigo desde o embrião desta pesquisa, por ter possibilitado o processo de pertencimento ao espaço acadêmico através das trocas e discussões sobre o debate racial, algo que aconteceu ainda na graduação e que foi indispensável não só para a elaboração desse estudo, como principalmente, para a forma que me vejo e me coloco no mundo hoje. Obrigada pela confiança e paciência, principalmente nesses últimos anos, quando o chão parecia tão incerto.

Às minhas amigas Ana Beatriz Bragança e Débora Terra, colegas de trabalho, de militância e parceiras que me possibilitaram o retorno ao meu território de origem, dando sentido coletivo a experiência de lutar por uma sociedade mais justa. Agradeço por tornarem a vida mais leve: pelas discussões após o expediente, quando o sol já se punha e as angústias

ainda se faziam presentes e, ainda, pelos mergulhos no mar, onde o sal curava o que a rotina havia rachado.

Aos amigos Felipe Fernandes e Sady, por terem aberto caminhos institucionais que transformaram esta pesquisa em um território coletivo.

Aos usuários do CAPSad Eduardo Guimarães Rocha, cujas partilhas e afetos me revelaram, de forma visceral e necessária, o sentido ético-político que fundamentam minha prática e existência. Cada história que carrego comigo é parte da memória que me constitui - não para ser esquecida, mas para seguir ecoando.

*“Angola, Congo, Benguela
Monjolo, Cabinda, Mina
Quiloa, Rebolo
Aqui onde estão os homens
Há um grande leilão
Dizem que nele há uma princesa à venda
Que veio junto com os seus súditos
Acorrentados, acorrentados em carros de boi
Eu quero ver quando Zumbi chegar
Eu quero ver o que vai, o que vai, o que vai
acontecer
Zumbi é senhor das guerras
Zumbi é o senhor das demandas
Quando Zumbi chega, é Zumbi quem manda”*
(Jorge Ben Jor, 1976).

RESUMO

Esta pesquisa analisa os debates sobre a saúde da população negra no Brasil, investigando o processo de institucionalização da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) e sua relação com a luta democrática pelo direito à saúde pública. Tomando Cabo Frio (RJ) como estudo de caso, este trabalho examina os desafios de implementação da PNSIPN em âmbito municipal, articulando a perspectiva teórica da escrevivência com a experiência vivida pela pesquisadora, enquanto técnica de saúde mental e moradora do território. Desvelando, desta maneira, histórias que remontam uma memória ainda em disputa, não se limitando apenas ao município. Diante do exposto, tratam-se as seguintes questões: Como se deu o processo de criação e institucionalização da PNSIPN? Quais são os processos sócio-histórico envolvidos? Quais ações institucionais relacionadas ao campo da Reforma Sanitária e Psiquiátrica discutem a temática racial? Quais são as principais tensões referentes à implantação da PNSIPN em Cabo Frio? Buscou-se, assim, compreender as relações entre a proposição de uma política pública e a sua efetivação, investigando os caminhos percorridos para a implementação de uma política de saúde voltada à população negra. A análise revela a ausência da temática étnico-racial nos debates sobre as Reformas Sanitária e Psiquiátrica, destacando o protagonismo do movimento negro, e demais atores engajados na promoção da igualdade racial, na promoção da agenda, mas também as resistências institucionais, como o desconhecimento da política por gestores do SUS, a falta de recursos e como este campo ainda é marcado pelo credo da “democracia racial” brasileira. No contexto local, a transição de uma gestão progressista para uma administração conservadora resultou na descontinuidade das ações relacionadas à PNSIPN, refletindo um cenário nacional de retrocessos pós-2016, marcado pelo esvaziamento de espaços participativos e pela naturalização de práticas manicomiais e genocidas. Conclui-se pela urgência de incorporar saberes da população negra nas políticas públicas, subvertendo a memória oficial e rompendo com o silêncio histórico que marginaliza essas experiências. Entendendo a importância disso para romper com o silêncio que tem sido imposto sobre as experiências da população negra e promovendo, com isso, o resgate dos saberes diversos e plurais desse mesmo grupo social.

Palavras-chave: raça e saúde; reforma psiquiátrica; políticas públicas em saúde; saúde mental.

ABSTRACT

This research examines the debates surrounding the health of the Black population in Brazil by investigating the institutionalization process of the *National Policy for the Comprehensive Health of the Black Population* (Política Nacional de Saúde Integral da População Negra - PNSIPN) and its connection to the broader democratic struggle for the right to public healthcare. Taking the municipality of Cabo Frio (RJ) as a case study, the work explores the challenges of implementing the PNSIPN at the local level, intertwining the theoretical lens of *escrivência* with the lived experience of the researcher, who is both a mental health professional and a resident of the territory. In doing so, it brings to light narratives that evoke a memory still under dispute-stories that extend beyond the municipal boundaries. Given this context, the study addresses the following questions: How did the creation and institutionalization of the PNSIPN unfold? What socio-historical processes are involved? Which institutional actions related to the fields of the Sanitary and Psychiatric Reforms engage with racial issues? What are the main tensions surrounding the implementation of the PNSIPN in Cabo Frio? The aim is to understand the relationship between the proposal of a public policy and its actual implementation, by tracing the paths taken toward establishing a health policy directed at the Black population. The analysis reveals a persistent absence of ethnic-racial discussions within the debates on the Sanitary and Psychiatric Reforms. It highlights the protagonism of the Black movement and other actors committed to racial equity in advancing this agenda, while also exposing institutional resistance-such as the lack of awareness of the policy among SUS administrators, resource constraints, and the enduring influence of the Brazilian myth of “racial democracy.” Locally, the shift from a progressive to a conservative administration resulted in the discontinuation of PNSIPN-related actions, reflecting a broader national pattern of setbacks since 2016, marked by the weakening of participatory mechanisms and the normalization of manicomial and genocidal practices. This study concludes by emphasizing the urgent need to incorporate the knowledge and perspectives of the Black population into public policymaking, challenging official narratives and breaking the historical silence that marginalizes these experiences. Recognizing the significance of this process is essential for reclaiming the diverse and plural knowledges of the Black population and for confronting the systemic erasure of their histories.

Keywords: health of ethnic minorities; psychiatric reform; health policy; mental health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABPN – Associação Brasileira de Pesquisadores Negros
ACS – Agente Comunitário de Saúde
ANPSIPEP – Articulação Nacional de Psicólogas(os) Negras(os) e Pesquisadoras(es) das Relações Raciais e Subjetividades
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
CAPS II – Centro de Atenção Psicossocial de porte II
CAPSad – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas
CGMAD – Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas
CNS – Conselho Nacional de Saúde
CTSPN – Comitê Técnico para Subsidiar o Avanço da Equidade na Atenção à Saúde da População Negra
Dagep – Departamento de Gestão Estratégica e Participativa
Dinsam – Divisão Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde
FHC – Fernando Henrique Cardoso
GTRSM – Grupo de Trabalho Racismo e Saúde Mental
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
Incrá – Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária
IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
ITERJ – Instituto de Terras e Cartografia do Estado do Rio de Janeiro
ISTs – Infecções Sexualmente Transmissíveis
LBHM – Liga Brasileira de Higiene Mental
MTSM – Movimento dos Trabalhadores da Saúde Mental
OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde
PAF – Programa de Anemia Falciforme
PAISM – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PNSIPN – Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PTS – Projeto Terapêutico Singular
RSB – Reforma Sanitária Brasileira
SAPS – Secretaria de Atenção Primária em Saúde
Seppir – Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial
SGEP – Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa
SIMS-SUS – Sistema de Informações sobre Mortalidade do Sistema Único de Saúde
SUS – Sistema Único de Saúde
UENF – Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO: O SOCIAL, O INDIVIDUAL E A TORÇÃO QUE OS UNE - A PESQUISA COMO RESGATE	12
1. PRIMEIRA VOLTA: DO DISCURSO MÉDICO-RACIAL ÀS RAÍZES MANICOMIAIS NO MUNICÍPIO DE CABO FRIO.....	20
1.1 O PANORAMA DA SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA EM CABO FRIO.....	26
1.2 A EXPERIÊNCIA DO COMITÊ INTERSETORIAL DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA.....	44
2. SEGUNDA VOLTA: O UNIVERSALISMO DAS REFORMAS E O “NÃO-DITO” RACIAL	47
3. O RETORNAR DA MEMÓRIA: A BANDA QUE NUNCA SE FECHA	66
3.1 A HERANÇA DO SILÊNCIO	74
CONCLUSÃO: O AVESSE DAS RUÍNAS: DO APAGAMENTO À INSCRIÇÃO	80
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	90

INTRODUÇÃO: O SOCIAL, O INDIVIDUAL E A TORÇÃO QUE OS UNE - A PESQUISA COMO RESGATE

Buscando elucidar a respeito desta pesquisa, recontando os caminhos que me levaram a escolha do tema, será utilizado o conceito lacaniano da banda de moebius. A construção de tal conceito se baseia na imagem de uma tira cortada e colada em cima de si mesma, a partir de uma torcedura, entendendo, desta forma, que o lado direito e o avesso estão em um movimento de continuidade e, assim, integrados um ao outro. Diante disso, vê-se que o que diferencia as duas bordas da tira é a relação temporal, dado que é apenas na segunda volta completa que retorna ao local de origem. O que pretendo abordar aqui é a existência de dois planos que estão em constante movimento: o primeiro, se relaciona ao campo social e outro ao individual, onde não há margem separando ambas as partes (BRAGA, 2015). Com isso, a ideia de trabalhar fundamentada neste conceito surge por perceber que ao contar sobre essa trajetória, há uma constante repetição de inquietações, acontecimentos e ideias que, ao percorrerem o campo singular-social, remetem a uma circularidade.

Ao me referir, neste momento, à primeira volta da banda, retomo a discussão realizada por Frantz Fanon (2018), sobre o processo de alienação utilizado pelo colonialismo. Segundo o filósofo, com o regime colonial, a dominação ocorre por meio da destruição dos sistemas de referência da população escravizada e, sendo assim, a partir da autoridade, o grupo opressor impõe sua cultura, na medida em que inferioriza os costumes e modos de existência do autóctone, dando a eles um juízo pejorativo. Desta maneira, ocorre a desestruturalização do panorama social dessa população e a inferiorização dos valores culturais, resultando em sua desumanização e na ideia de que essa subalternidade provém de algo intrínseco a eles, ou seja, de suas características raciais e culturais. Com isso, ocorre o processo de assimilação e a cultura do grupo opressor é tida como referência, vista, portanto, como raça superior.

Sendo o Brasil um país de herança colonialista, o que o autor nos traz é uma forma de compreender os impactos, tanto concretos como simbólicos, do processo histórico da escravização para os sujeitos inseridos neste contexto. Essas consequências se tornam ainda mais evidentes a partir das noções de consciência e memória, encontradas nos trabalhos de Lélia Gonzalez (1984). A primeira delas, se relaciona ao lugar da alienação, de um esquecimento que, em suma, dará espaço ao discurso ideológico, o que pesquisadores denominam como a ideologia do branqueamento (ou ideologia do embranquecimento) (GONZALEZ, 1984; SOUZA, 1983; BENTO, 2003) e que será desdobrada mais adiante. Já a segunda, estaria relacionado ao local de “inscrições que restituem uma história que não foi escrita” (GONZALES, 1984, p. 226), sendo entendido, assim, como lugar de emergência da verdade,

que fora estruturada como fictícia, pelo discurso ideológico. Diante disso, o que nos interessa destacar aqui é sobre como a lógica de dominação colonial traz o lugar de objeto, de uma passividade ou, como trabalhado pela autora supracitada, o lugar infantilizado¹, para o negro diante do processo histórico brasileiro.

Na medida em que esses conceitos vão sendo explorados, damos margem à segunda volta, nos localizando, agora, no campo do individual. Dito isso, destaco duas emoções importantes que se tornaram recorrentes em minha trajetória e que muito podem se relacionar ao que já foi trabalhado até aqui: são elas, a ausência e o incômodo. Nasci no estado do Rio de Janeiro, mais especificamente no município de Saquarema e cresci em Cabo Frio, cidades que ficam localizadas na Região dos Lagos. Venho de uma família interracial² (onde grande parte da descendência materna é negra e da paterna é branca), em que a sua formação nuclear se distingue da concepção normativa, constituída de uma mãe, o pai e os filhos, e foi se afastando ainda mais desse padrão no decorrer dos anos, principalmente com o falecimento de minha mãe, que ocorreu quando me aproximava dos sete anos de idade. Com isso, a responsabilidade dos meus cuidados tornou-se algo compartilhado por distintas pessoas: meu pai, meus irmãos, meus avós, tia e tios paternos.

Na medida em que crescia, como toda criança, fui buscando encontrar meu lugar a partir das histórias da minha família e é então que me deparo, pela primeira vez, com os sentimentos citados anteriormente, diante da percepção de que havia o lugar de ausência, que tem como consequência um incômodo. Essas histórias, que majoritariamente vinham da minha família paterna, eram marcadas por um silenciamento e, ainda, pela negação. Existia então uma parte desta história, que também era minha, que era evitada, correspondente a um contexto relacionado a personagens negros e, principalmente, quando havia um parentesco entre nós. Quando anunciados, esses personagens, majoritariamente, carregavam características depreciativas, com forte apelo moral. Com isso, das lembranças onde existia um protagonismo

¹ A autora assim o define ao se basear no conceito psicanalítico de *infans*, sendo, este, o lugar do que não tem propriedade da própria fala, ou seja, daquele que ao falar, trata-se em terceira pessoa, visto que a apropriação do discurso dá-se a partir dos adultos.)

² Como abordado por Lia Schucman (2018), ao analisar os conflitos e tensões raciais gerados pelas dinâmicas em famílias formadas por brancos e não-brancos, ou seja, famílias inter raciais, utiliza do conceito de negação, formulado por Freud (1925 apud SCHUCMAN, 2018), para discutir a respeito da dificuldade dos seus membros em lidar, tanto com a sua origem negra, como com sujeitos não-brancos, que fazem parte da sua constituição, diante dos estereótipos negativos construídos sobre essa população. Para autora, o mecanismo de negação aparece então no nível da linguagem e ocorre na medida em que o sujeito nega as características que representam o que é ser negro, distanciando delas a si e a quem ama, apesar de manter e legitimar, desta forma, os significados pejorativos ligados a este grupo.

negro, de forma positiva, significativamente vem das histórias contadas pela minha mãe e por seus familiares, nos encontros que se realizaram, e que eram recontadas pelos meus irmãos.

Essa percepção retornará em distintas ocasiões, principalmente durante a minha formação educacional. Assim, ao ter história como tema, a marca da ausência se fazia presente e, tal fato, creio que já sinalizava que essa questão não se manifestava apenas no meio familiar, isto é, não se restringia ao campo individual. Alguns anos mais tarde, em um contexto acadêmico, que ademais, torna-se relevante trazer, que ingresso a partir das políticas de ações afirmativas nas universidades públicas, terei enfim o contato com alunos que viveram experiências parecidas e, também, com o acesso a discussões referente ao campo das relações raciais, o que me levou a identificar que esse incômodo que vem se reproduzindo durante a minha trajetória pessoal se relaciona a algo muito mais amplo e que remete ao campo ideológico.

O sistema educacional é usado como aparelhamento de controle nessa estrutura de discriminação cultural. Em todos os níveis do ensino brasileiro — elementar, secundário, universitário — o elenco das matérias ensinadas [...] constitui um ritual da formalidade e da ostentação da Europa e, mais recentemente, dos Estados Unidos. Se consciência é memória e futuro, quando e onde está a memória africana, parte inalienável da consciência brasileira? Onde e quando a história da África, o desenvolvimento de suas culturas e civilizações, as características do seu povo foram ou são ensinados nas escolas brasileiras? Quando há alguma referência ao africano ou ao negro, é no sentido do afastamento e da alienação da identidade negra (Nascimento, 1978, p. 95 *apud* Gonzalez, 2020, p. 32).

Com este exemplo, elaborado por Abdias do Nascimento, destaco uma aproximação entre a primeira volta da banda, da discussão social trabalhada no início do texto, com o relato pessoal aqui exposto, ou seja, com a segunda volta. Buscando explicitar tal proximidade entre ambas, torna-se importante trazer, então, a definição da ideologia do branqueamento, responsável pela alienação, conceito, esse, discutido por Frantz Fanon. É então a partir do processo sócio-histórico do país, que se produz, por uma elite branca, o discurso de uma suposta superioridade racial deste grupo. Esses valores serão difundidos pelos aparelhos ideológicos do Estado³, sendo exemplo duas instituições importantes para essa análise, até aqui: a família e o sistema educacional; além da religião, dos meios de comunicação, entre outros. Isto posto, o discurso ideológico supracitado, pode ser visto como responsável por um processo de

³ “De fato, a Igreja foi hoje substituída pela escola em seu papel de aparelho ideológico do Estado dominante. Ela forma um par com a família, assim como outrora a Igreja formava um par com a família. Pode-se então afirmar que a crise, de uma profundidade sem precedentes, que abala, através do mundo, o sistema escolar em tantos Estados, frequentemente combinada com uma crise [...] que sacode o sistema familiar, adquire um sentido político se se considera que a escola (e o par escola-família) constitui o aparelho ideológico do Estado dominante. Aparelho que desempenha um papel determinante na reprodução das relações de produção de um modo de produção ameaçado em sua existência pela luta de classes mundial” (ALTHUSSER, 1976, p. 80 *apud* GONZALEZ, 2020, p. 37).

inferiorização, que resulta em um imaginário negativo sobre o que é ser negro, capaz de reforçar um lugar social para este.

Temos, diante disso, o que Neusa Santos Souza (1983) chamará de “mito negro”, isto é, a tentativa de enclausuramento da identidade negra a partir do discurso, tornando o negro, objeto passivo da história, podendo ser interpretado como o *infans*, tratado anteriormente. Retomando as noções de memória e consciência trabalhadas, vê-se que o discurso dominante é ferramenta desta consciência, que se exerce na tentativa de ocultar a memória, ou seja, a cultura, os valores e história de um grupo, na medida em que impõe o que é afirmado por ela como a verdade. Com isso, relaciono o relato pessoal ao que abordamos até aqui, diante da minha e de outras histórias repletas dessa ausência, fruto do que Maria Aparecida Silva Bento (BENTO, 2003) caracteriza como uma “herança silenciada” e que Neusa Santos Souza (1983), em sua análise sobre o processo de tornar-se negra, torna evidente:

Saber-se negra é viver a experiência de ter sido massacrada em sua identidade, confundida em suas perspectivas, submetida a exigências, compelida a expectativas alienadas. Mas é também, e sobretudo, a experiência de comprometer-se a resgatar sua história e recriar-se em suas potencialidades (Souza, 1983, p. 18).

É diante da tentativa de lidar com o sentimento do incômodo gerado por uma história forjada, inicialmente, com o colonialismo e que se atualiza a partir do neoliberalismo, que pretendo realizar esta pesquisa, visando, assim, dar continuidade a trabalhos que tiveram como objetivo a construção de um discurso do negro sobre o negro (SOUZA, 1983). Em vista disso, tomo como tema o campo da saúde da população negra, trazendo como base a noção de memória, por entendê-la como o “lugar de inscrições que restituem uma história que não foi escrita” (GONZALEZ, 2020, p. 70). A partir do que foi apresentado, cabe a questão: quais são os efeitos do colonialismo, presente no processo histórico de formação da sociedade brasileira, na saúde de mulheres e homens negros? E, ainda, como o campo da saúde pública vem trabalhando essas questões? A fim de elucidar de onde parte a escolha dessa temática e de corroborar sua relevância, retornemos ao movimento da banda de moebius, chegando então à terceira volta.

Durante a graduação, com o interesse por problematizar e aprofundar a pesquisa sobre as relações entre o campo da saúde e a questão racial brasileira, tive a oportunidade de elaborar o Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado “A saúde das mulheres negras: enegrecendo as práticas de cuidado” (SILVA, 2019), tendo como finalidade identificar práticas, orientações e referências capazes de potencializar os processos de saúde em mulheres negras. Como um dos resultados encontrados no final da pesquisa, pude verificar que, apesar da constatação do

racismo como determinante social em saúde pelo Estado, a partir da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), ainda há uma forte negação do preconceito racial dentro dos dispositivos do Sistema Único de Saúde (SUS).

A ideia de “democracia racial”, que permanece pairando sob a sociedade brasileira, resulta na inviabilização da produção de conhecimentos e práticas a partir das experiências do que é ser negro nesse contexto social. Fato que pode ser compreendido como um meio de conservar os sofrimentos gerados por esses mecanismos de exclusão. Apesar da constatação de certa negligência dos serviços e equipamentos da rede, causada pelo racismo institucional, foi identificada, na pesquisa supracitada, a relevância da utilização de leituras que reconheçam as potencialidades do SUS, entendendo, desse modo, que tal sistema possui uma extensa bagagem, conquistada pela sociedade civil, classificadas como modos de enfrentamento de problemas e desafios que se projetam em seu funcionamento.

Com isso, torna-se importante, destacar a relevância de pensar em práticas que produzam o acolhimento das especificidades dos sujeitos de acordo com os territórios em que se encontram, de modo que sejam incluídas no repertório de cuidados das redes de atenção à saúde, práticas complementares, que visem tratar e compreender as dimensões social e subjetiva de seus usuários. A noção de clínica ampliada, utilizada no SUS, constrói uma relação que escapa da lógica de que profissionais são emissores e os usuários são os receptores, possibilitando pensar em um fazer psicologia de forma autêntica. Entendendo essa autenticidade como uma maneira de priorizar a experiência de troca entre os sujeitos, desconstruindo então esse “lugar do negro” como mero objeto do pesquisador, que vem se cristalizando historicamente.

Com base nas pistas supracitadas, coletadas durante o primeiro contato com o campo da saúde da população negra, foi possível identificar uma grande produção de trabalhos que discutem o adoecimento causados pela violência e exclusão racial, porém, quando se trata da saúde mental desta população e de estudos que abordem a produção de saúde nesta área, os resultados foram limitados. A ausência do debate a respeito do enfrentamento do racismo dentro do campo da saúde mental provoca consequências desiguais ao indivíduo negro, pobre e psicótico, atendido pelo SUS. Quais são esses efeitos? Como eles se dão? Resumidamente, qual o papel das práticas psicológicas na violência direcionada à população negra? Os resultados, dessa problemática, manifestam-se pelas altas taxas de mortalidade do povo preto por suicídio entre jovens e adolescentes, por mortalidade relacionada a transtornos mentais e

comportamentos decorrentes do uso de drogas, quando realizada a comparação às mesmas taxas observadas na população branca (IGNÁCIO, 2019).

Visando contribuir para a discussão acerca dos modos de intervir em psicologia, no campo das relações raciais, tenho como objetivo investigar em que medida a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra tem sido executada em escala municipal, pela prefeitura de Cabo Frio. Previamente, o foco da pesquisa foi identificar práticas populares, utilizadas pelas comunidades negras, com o intuito de promover saúde e que, logo, pudessem ser integradas aos dispositivos da rede de saúde mental, porém, diante da falta de informações e dificuldade de comunicação entre as instâncias envolvidas nesse processo, a pesquisa tomou outros rumos, que por fim foram visto como indispensáveis não só para pensar a saúde pública como também para compreender a complexidade que ainda envolve o debate racial para a sociedade brasileira. A análise aqui presente será composta, portanto, por três partes, apresentando inicialmente, em todas elas, uma contextualização histórica visando uma compreensão de questões políticas e sociais indispensáveis para a discussão.

Sendo assim, a escolha dos títulos que nomeiam os capítulos da dissertação não se deu de maneira meramente estética, ela se carrega da intencionalidade política, simbólica e metodológica ao fazer referência aos movimentos, relacionados aos tensionamentos e atravessamentos encontrados no decorrer desta pesquisa, que remontam ao conceito da banda de moebius. O texto percorre os caminhos de uma luta coletiva por direitos, atravessa experiências subjetivas, escava memórias, e retorna ao ponto de partida, agora ressignificado.

No primeiro capítulo, intitulado "Primeira volta: Do discurso médico-racial às raízes manicomiais no município de Cabo Frio", me proponho a tratar sobre a criação, pelos ditos "homens da sciencia", de um discurso médico-psicológico, que ocorre a partir do século XIX e que servirá como estratégia de controle e captura de manifestações culturais e sociais e dos seus agentes sociais, vistos a partir de uma redução fundamentalmente biologizante, validando, assim, a desigualdade racial no país (MARTINS; SILVA, 2013). Pretendo trazer, deste modo, como esse discurso será responsável pela destituição do outro racializado, diante da negação de diversas ordens, incluindo aqui o direito à saúde, o que resultará na produção de uma invisibilização e vulnerabilização da população de cor. Com isso, trago aspectos observados a partir da experiência como profissional da rede de saúde mental de Cabo Frio e como pesquisadora, buscando compreender se essas questões aparecem e, caso apareçam, como elas se manifestam na dinâmica da rede de saúde do município.

Já no segundo capítulo, "Segunda volta: O universalismo das Reformas e o 'não-dito' racial", trago a construção da luta da sociedade civil pela Reforma Sanitária e pela Reforma Psiquiátrica, investigando como a questão racial foi tratada dentro destes espaços políticos fundamentais para a mudança do Estado em relação às políticas de saúde no país. Descrevo, então, a relação do movimento negro e em que medida ambas as Reformas contemplaram o que era reivindicado por este. Ao abordar o conceito do "não-dito" no título, faço referência ao dispositivo de comunicação que permite dizer algo sem, todavia, aceitar a responsabilidade de tê-lo verbalizado (SALES JR., 2006). Dessa forma, vê-se a relação intrínseca entre o mito da democracia racial e tal conceito, por entendê-lo como um pacto de silêncio ligado às relações de poder no contexto brasileiro.

No último capítulo, trago para análise a noção de memória como um processo dinâmico, profundamente ligado à construção de identidades individuais e coletivas. Essa abordagem permite discutir o processo histórico apresentado ao longo do trabalho, com o intuito de responder a questões que permaneceram em aberto, tais como: quais são as principais tensões que envolvem a inclusão do debate racial no campo da saúde e, conseqüentemente, quais os desafios enfrentados para a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN)? A partir dessa análise, busco compreender como as memórias e as narrativas históricas influenciam as políticas públicas e as práticas em saúde. Dessa forma, destaco os obstáculos e as possibilidades para a efetivação de uma saúde mais equânime e inclusiva.

A conclusão desse estudo, adotando no título as imagens de "ruínas" e "frestas", traz a discussão para o contexto cabofriense, refletindo sobre como as dinâmicas históricas, sociais e culturais específicas dessa região impactam a implementação de políticas de saúde voltadas para a população negra. As "ruínas", então, representam os vestígios do passado, os silenciamentos históricos, os projetos/ações interrompidos e as marcas do apagamento racial, demonstrando a urgência de serem revisitadas e ressignificadas. Já as "frestas" apontam para aberturas possíveis, os deslocamentos, os espaços de invenção e reexistência que se anunciam mesmo entre os escombros.

Essa pesquisa, como tem sido tecido até aqui, parte do desejo de afirmar, a partir da escrita, uma história marcada pela luta e resistência da comunidade negra no Brasil. Para isso, o campo da saúde pública aparece como plano de fundo, diante da intenção de continuar abrindo espaços, na academia, os quais nos foram e permanecem sendo negados, fato esse que se inscreve, em minha experiência, de forma frequente, a partir de um estranhamento e não pertencimento, durante todo o processo de formação. Com isso, trago como objetivo o

reconhecimento das experiências do que é ser negro, apesar das inúmeras tentativas de aniquilamento desta identidade. Para isso, será utilizado o conceito de escrevivência da Conceição Evaristo, escritora e doutora em Literatura Comparada, como método, por compreender a “(...) escrita como um ato de resistência e inclusive um ato de fundação, de nossa fundação, como pessoas, como sujeitos na nacionalidade brasileira” (EVARISTO, 2021).

A escolha inicial, pelo enfoque dado ao município de Cabo Frio, marca o desejo de uma mulher negra, que teve a oportunidade, após formada, de retornar ao território de origem, buscando romper com um esquecimento, ou seja, com o lugar da consciência. Com isso, o que quero elucidar, é sobre como um município que tem sua história marcada pela escravidão e pelos conflitos decorrentes desse processo, que ainda custam tanto à população negra e quilombola local, não trabalham essa temática nos dispositivos do SUS. Diante disso, apesar dos percalços enfrentados durante a produção desta pesquisa, reforço o interesse em difundir a luta da comunidade negra do município e, logo, o protagonismo do movimento negro, no âmbito da saúde pública.

Ainda sobre a importância da escrita, considero-a como possuidora de uma capacidade de transmissão do que se passa em determinado contexto histórico, mesmo que não haja a intenção disso. Dito isso, essa pesquisa, fala sobre um momento de distintas mudanças em relação ao acesso da população negra a espaços sociais fortemente embranquecidos e que, diante dessa inserção, passam a ser local de disputa entre memória e consciência. Trazendo o contexto acadêmico, o trabalho aborda em sua continuidade a marca da ausência de pesquisas sobre a saúde da população negra, sendo no campo da saúde mental e/ou, ainda, na saúde pública. Discutir sobre uma política de ação afirmativa, é principalmente uma maneira de corroborar a sua importância para a promoção da igualdade de oportunidades, buscando, deste modo, “alterar as desigualdades, mudar hábitos e comportamentos e quebrar as barreiras interpostas pelo preconceito” (RINEHART, 2013, p. 37).

1. PRIMEIRA VOLTA: DO DISCURSO MÉDICO-RACIAL ÀS RAÍZES MANICOMIAIS NO MUNICÍPIO DE CABO FRIO

Ao analisar as políticas públicas voltadas à população negra, no contexto brasileiro, e especificamente a implementação da PNSIPN, identificamos a necessidade de pensar a relação entre as práticas psicológicas e o discurso, que surge a partir do campo médico-jurídico, em meados do século XIX e início do século XX, encarregado pela efetiva consolidação dos modelos raciais. Com isso, torna-se importante retomar o período histórico no qual ocorrem os primeiros movimentos de construção de uma identidade nacional, o qual é marcado por uma “batalha ideológica” travada por intelectuais brasileiros em busca da definição do que é ser “negro” ou ser “branco” nesta sociedade. Sendo assim, determinados segmentos sociais serão vistos como “problemáticos”, tornando-se, portanto, objetos de controle e tutela do Estado (MARTINS; SILVA, 2013).

No final do século XIX, com a sociedade brasileira passando por grandes mudanças socioeconômicas, verifica-se que o discurso médico-psiquiatra que ganhará bastante força, neste contexto, terá como base teorias eugenistas, influenciados, principalmente, por autores europeus, que possuíam uma interpretação pessimista do Brasil. Alguns destes, como Thomas Buckle (1821-1862 *apud* SCHWARCZ, 1993), José Ingenieros (1877-1925 *apud* SCHWARCZ, 1993), Louis Couty (SCHWARCZ, 1993), com passagem pelo país, dedicaram parte de suas obras a implicação de teorias raciais, interpretando a sociedade brasileira como um "modelo de falta e atraso" (SCHWARCZ, 1993, p. 30), diante da composição étnica e racial deste território. Apesar da forte influência desses autores estrangeiros, os modelos raciais deterministas empregados aqui foram introduzidos de forma crítica e seletiva objetivando a definição de uma identidade nacional (VENTURA, 1988 *apud* SCHWARCZ, 1993), além do reforço de hierarquias sociais, já cristalizadas.

Com isso, torna-se importante destacar o papel de um grupo de intelectuais, que se uniram pela maneira de interpretar que dado o fato de ocuparem e circularem por espaços científicos, eram então autorizados a discutir e elaborar perspectivas visando uma direção para o país. Tal grupo, se reconhecia enquanto “homens de sciencia” e se definia como profissionais que lutavam “pelo progresso científico da nação” (LACERDA, 1876; p. 6 *apud* SCHWARCZ, 1993, p. 31), tendo, assim, como objetivo a formulação de uma ciência nacional, com a criação de estudos que buscavam uma lógica geral do país.

Esse grupo de intelectuais brasileiros, voltaram suas pesquisas à vinculação entre a população miscigenada, que representava o maior número populacional do país, e determinadas

doenças ou, ainda, a correlação entre a hibridação das raças e a degeneração (SCHWARCZ, 1993). Como verificado por Lilia Schwarcz (1993), esse pensamento racial é adotado em um momento no qual, na Europa, o mesmo já passava por um processo de descrédito, o que reforça a ideia de que foram escolhidos não ingenuamente mas sim porque serviam perfeitamente para pensar as problemáticas que eram identificadas na sociedade brasileira (SCHWARCZ, 1995 *apud* MARTINS; SILVA, 2013), destacando, assim, o viés fortemente ideológico desta leitura, diante da tentativa de justificar uma combinação que seria, segundo a autora:

(...) uma espécie de hierarquia natural à comprovação da inferioridade de largos setores da população — e descartar o que de alguma maneira soava estranho, principalmente quando essas mesmas teorias tomam como tema os “infortúnios da miscigenação”(Schwarcz, 1993, p. 33).

O modo com o qual a elite intelectual lidou com o que se colocava como problema, dialoga com o que é debatido por Michel Foucault, ao discorrer sobre a aproximação entre o poder médico e o judiciário a partir do século XIX. O autor revela a constituição de uma “instância de controle do anormal” (FOUCAULT, 2001, p. 52), que visa intervir, assim, a partir da lógica da normalização. Esse novo aparelho governamental é identificado como a “arte de governar” (FOUCAULT, 2001, p.60), sendo assim nomeado, por sua capacidade criativa de adaptação ao contexto histórico-político. Com isso, diante da realidade brasileira do final do século XIX, dada as mudanças políticas que se configuraram, vê-se a necessidade da criação de uma estratégia, por parte da elite do país, tencionando a consolidação da hierarquia social, a partir do controle da população de cor.

(...) a idade clássica também inventou técnicas de poder tais, que o poder não age por arrecadação, mas por produção e maximização da produção. Um poder que não age por exclusão, mas sim por inclusão densa e analítica dos elementos. Um poder que não age pela separação em grandes massas confusas, mas por distribuição de acordo com individualidades diferenciais. Um poder que não é ligado ao desconhecimento, mas, ao contrário, a toda uma série de mecanismos que assegurem a formação, o investimento, a acumulação, o crescimento do saber (Foucault, 2001, p. 60).

Portanto, o que o autor nos sugere é que esse tipo de poder substituirá o que funcionava com base na exclusão, no desconhecido, operando, agora, por uma lógica da produção, na qual se coloca a necessidade do desenvolvimento de um saber capaz de fazê-lo funcionar. Isso significa que a sociedade brasileira, que antes se organizava em um modelo mais próximo a uma estrutura de castas, movida por um exercício de poder que objetivava o acúmulo de riquezas de alguns à custa da privação do fruto do trabalho de outros, terá de implementar um novo sistema, baseado em tecnologias positivas.

Perante a esse novo cenário, no qual vê-se a possibilidade da abolição da escravidão e o início da república, os grupos sociais que eram antes excluídos, marginalizados e reprimidos, por fugirem de uma norma, serão, agora, alvos de distintos mecanismos, amparados no investimento da observação e do saber. Neste contexto a ciência será vista como uma “entidade neutra e asséptica” (MARTINS; SILVA, p. 164, 2013), o que resultará em uma “mitologia científica” (MARTINS; SILVA, p. 164, 2013), colocando tal discurso como verdade universal. Assim, os intelectuais serão os responsáveis pelo desenvolvimento do discurso médico-psicológico, entendido como estratégia de controle e captura de manifestações culturais e sociais e dos seus agentes sociais, vistos a partir de uma redução fundamentalmente biologizante, validando, assim, a desigualdade racial no país.

Dada essa aplicação em tecnologias voltadas ao saber, um dos conceitos de grande importância para a época, que será reproduzido pelos cientistas brasileiros, será o de degeneração ou degenerescência. Tal noção, parte da ideia de um estado de patologia (que se manifesta em estigmas físicos, intelectuais e mentais) no qual o indivíduo acometido, será responsável por impedir o progresso natural das espécies, visto que tais características poderiam ser herdadas ou adquiridas (ACKERKNECHT, 1964; BERCHERIE, 1989; SERPA Jr., 1998 *apud* ODA, 2000). Dessa maneira, essa teoria determinista, servirá de base para a vinculação entre as raças e determinadas doenças. Os principais estudos, no contexto nacional, voltados ao modelo racial de análise supracitado serão produzidos pela faculdade de medicina da Bahia (SCWARCZ, 1993), conduzidos, notadamente, pelo médico Raimundo Nina Rodrigues (MARTINS, 2019), um dos mais importantes integrantes do grupo de intelectuais citado anteriormente.

Em torno da discussão a respeito de uma origem anormal, Foucault nos traz duas noções importantes: a de perigo e a de perversão. Para ele, ambas serão responsáveis pela criação de um “núcleo teórico” (FOUCAULT, 2001, p. 43), capaz de tornar urgente a existência de um especialista que estivesse entre as categorias médicas e jurídicas. Essa figura, se corporifica, então, na imagem do perito, atribuindo a ele o papel principal da medicina legal. Como verificado pela historiadora Lilia Schwarcz (1993), do período do final do século XIX e XX, o campo médico-legal começa a se tornar frequente nos estudos realizados no Brasil, principalmente os relacionados à análise do perfil do criminoso, fazendo uma correlação entre criminalidade e degeneração. Com isso, a partir do exame médico legal, o poder psiquiátrico e o poder judiciário estabelecerão o controle do anormal como finalidade. Ainda, em relação ao enfoque exercido pelo entrecruzamento desses dois saberes, Michel Foucault nos afirma:

Em suma, a sociedade vai responder à criminalidade patológica de dois modos, ou antes, vai propor uma resposta homogênea com dois pólos: um expiatório, outro terapêutico. Mas esses dois pólos são os dois pólos de uma rede contínua de instituições, que tem como função, no fundo, responder a que? Não ao doente exatamente, e claro, porque, se só se tratasse da doença, teríamos instituições propriamente terapêuticas; tampouco respondem exatamente ao crime, porque nesse caso bastariam instituições punitivas. Na verdade, todo esse continuum, que tem seu polo terapêutico e seu pólo judiciário, toda essa miscibilidade institucional responde a que? Ao perigo, ora essa (Foucault, 2001, p. 43).

Essa correlação entre os saberes e poderes psiquiátrico e judiciário, considerada como responsável pelo controle do anormal, levará os sujeitos identificados desta maneira a lugares distintos: para a prisão ou para o manicômio. No contexto brasileiro, em 1852, período próximo a abolição, é inaugurado o Hospício de D. Pedro II, primeiro hospital psiquiátrico do país, que segundo Jurandir Freire Costa (2006), surge como resposta a um importante movimento de opinião pública dirigido por médicos, criadores da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro. Os mesmos, criticavam a maneira como os ditos loucos eram negligenciados, a partir do abandono nas cidades e da exposição à insalubridade dos hospitais gerais, além dos castigos corporais empregados. Tais denúncias podem ser interpretadas com base em um interesse, visto que a partir da criação dos hospícios, a figura central desta instituição volta-se para o médico psiquiatra, responsável pela criação de técnicas que visam a correção deste grupo.

Trabalhos como o de Maria Clementina Pereira Cunha (1988 *apud* BENTO, 2002), evidenciam, com base nos relatos de um asilo deste período, que mulheres institucionalizadas, sendo de maioria negra, eram citadas como degeneradas, nos laudos médicos, que se fundamentam nas características raciais de suas internas: "Os estigmas de degeneração física que apresenta são os comuns à sua raça: lábios grossos, nariz esborrachado, seios enormes e pés chatos" (CUNHA, 1988, p. 124 *apud* BENTO, 2002, p. 11). A partir deste processo histórico, se constitui um consentimento coletivo da naturalização da violência direcionada a pretos e pobres, reforçando essa relação entre instituições carcerárias, que vão de prisões a hospitais psiquiátricos. Tais espaços, se constituem com a função de contenção e eliminação desta população.

A violência e a exclusão estão na base de todas as relações que se estabelecem em nossa sociedade. Os graus de aplicação dessa violência dependerá, entretanto, da necessidade que tenha aquele que detém o poder de ocultá-la ou disfarçá-la. É daí que nascem as diversas instituições, desde a familiar e escolar até a carcerária e manicomial. A violência e a exclusão estão justificadas por serem necessárias, nas primeiras, como consequência da finalidade educativa, nas segundas, da "culpa" e da "doença". Tais instituições podem ser definidas como instituições da violência (Basaglia, 1985, p. 101).

No início do século XIX, com a retomada da leitura dos trabalhos do psiquiatra Nina Rodrigues, pela chamada "Escola Baiana", conhecida por integrar autores intitulados como seus discípulos, o médico e antropólogo Arthur Ramos se destaca pelo seu interesse pelas supostas problemáticas resultantes do impacto da cultura negra para o país. As influências desse e de outros autores desta escola serão de grande importância para a incrementação de áreas de estudos como a psicanálise (COSTA, 2007 *apud* SCHUCMAN; MARTINS, 2017) e a antropologia brasileira (CORRÊA, 1982, 1998 *apud* SCHUCMAN; MARTINS, 2017), além das já citadas anteriormente, como a psiquiatria e a medicina legal.

Dando continuidade à reflexão sobre o discurso psiquiátrico, amplamente legitimado como científico, que associava a noção de degeneração à população negra, torna-se relevante desdobrar sobre o papel da Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM), criada em 1923. Como abordado por Jurandir Freire Costa (2006), inicialmente, o objetivo da liga era a criação de práticas de assistência aos doentes mentais. No entanto, a partir de 1926, a assistência deixou de ser a única preocupação dos médicos e a LBHM passou a desenvolver projetos voltados para a prevenção, a eugenia e a educação da população. Dessa forma, os profissionais envolvidos, majoritariamente psiquiatras e enfermeiros, passaram a priorizar a prevenção da saúde mental, deslocando o foco da doença para o indivíduo doente. Assim, a ênfase deixa de ser a cura e passa a ser a prevenção. Em vista disso, principalmente a partir de 1931, a LBHM iniciou a campanha antialcoolismo, com medidas repressivas que contavam com o apoio de forças armadas, o que revelava a possibilidade desta instituição de intervir socialmente.

A liga adotou a eugenia enquanto higiene social, possuindo como objetivo a descoberta de um responsável pela persistência do alcoolismo na sociedade brasileira. Era reforçada, por eles, a ideia de que o alcoolismo levava a comportamentos desviantes e a degeneração moral, justificando medidas de controle social e segregação direcionadas principalmente à população negra. Para isso, o discurso moral era utilizado como base, tendo como ideal "regenerar a sociedade conforme um código moral particular" (COSTA, 2006, p. 85). Deste modo, a liga associava além do alcoolismo, a sífilis e outros comportamentos que eram então considerados desviantes a esse grupo social, contribuindo para a construção de preconceitos e estigmas sociais. A campanha antialcoolismo, era então estruturada como verdadeira "cruzada moralizadora" (COSTA, 2006, p. 85) com vista a eliminação dos vícios e a devassidão que esses profissionais supunham existir no contexto brasileiro.

Com o passar dos anos, o discurso racial de Nina Rodrigues, responsável pela consolidação de uma hierarquia social e um padrão de normalização racial será substituído por

um novo modelo menos pessimista e mais voltado para um discurso de controle, ou seja, levando em conta a ideia otimista da mestiçagem, marcando assim a mudança entre um modelo racial para um modelo culturalista. Ao analisarmos tal mudança, a partir do conceito da arte de governar, citado anteriormente, é observado que ela ocorre por sua ideia de produção de um saber que se faz viável para aquele contexto histórico. Sendo assim, em relação ao cenário do país, formaram-se distintas disputas e embates, que resultaram na chamada “Revolução de 1930”. Com uma nova ordem política se estabelecendo, os impasses do modelo do determinismo racial serão então criticados.

O que vai se produzir é uma espécie de transliteração: a passagem de um modelo racial para um modelo culturalista. Isso marca, no entanto, menos a mudança do “objeto” de análise que a continuidade de práticas de controle social, isto é, a determinação das positivities e/ou negatividades desse “objeto”. Um exemplo desse exercício foi a tentativa empreendida por Arthur Ramos em “atualizar” o discurso de Nina Rodrigues a partir de seu projeto culturalista, tomado emprestado do campo da antropologia (Schucman; Martins, 2017, p. 176).

Como afirmam Lia Schucman e Hildeberto Martins (2017), a década de 1930, assim como as que se seguem, serão marcadas pela divulgação da obra de Gilberto Freyre e, logo, do modelo sociocultural resultante de seus trabalhos, seguido por sua revisão crítica. Nesse mesmo período, Arthur Ramos, ainda sob grande influência de Nina Rodrigues, é o responsável por ministrar, pela primeira vez no país, junto a Raul Briquet (1887–1953) e Donald Pierson (1900–1995 *apud* SCHUCMAN; MARTINS, 2017), cursos universitários com a temática da Psicologia Social. Observa-se, assim, que tais autores tiveram grande influência no que confere ao campo do debate psicológico no Brasil, sendo responsáveis, durante esse período, pela publicação de livros e na realização de cursos voltados à divulgação e discussão dessa temática.

Mesmo havendo mudanças históricas em relação a concepção de raça, Nina Rodrigues ainda hoje é visto como o grande divulgador da questão racial, diretamente relacionado, pelo autor, à ideia de nação brasileira (MARTINS; SILVA, 2013). Com isso, verifica-se o papel fundamental do campo dos saberes psi na criação e manutenção de um problema nacional, discussão que Hildeberto Martins (2019) problematiza a partir do conceito de “elemento negro”, ou seja, a produção de uma condição subjetiva capaz de definir o outro como excluído através da reprodução de práticas e modelos identitários.

Dado o exposto, quais seriam os impactos desta concepção racialista na saúde da população negra? É possível, diante do que vimos até aqui, pensar ainda hoje em concepções como a de raça e, logo, de saúde a partir de uma visão puramente biológica? Buscando responder a essas indagações, partiremos agora da experiência de Cabo Frio, com base em uma

perspectiva tecida pela experiência de pesquisadora, profissional do SUS e moradora deste município que integra a Região dos Lagos, no estado do Rio de Janeiro.

1.1 O PANORAMA DA SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA EM CABO FRIO

Cabo Frio, minha terra amada,
Tu és dotada de belezas mil,
Escondida vives num recanto,
Sob o manto deste meu Brasil
Noites Claras teu luar famoso,
Este luar que viu meus ancestrais
O teu povo se orgulha tanto,
E de ti não esquecerá jamais
Tuas praias,
Teu Forte,
Olho ao longe e vejo o mar bravio
À esquerda um pescador afoito,
Na lagoa que parece um rio
O teu sol, que beleza!
No teu céu estrelas brilham mais
Forasteiro, não há forasteiro,
Pois nesta terra todos são iguais (CARRIÇO, 1975).

O hino municipal de Cabo Frio (CARRIÇO, 1975), em sua exaltação às belezas naturais e ao sentimento de pertencimento, constrói uma narrativa identitária que merece análise crítica. Ao celebrar o "mar bravio", o "Forte" e o "sol que brilha mais", a composição não apenas reforça a imagem turística da cidade, mas também estabelece um vínculo entre memória ("o luar que viu meus ancestrais") e orgulho geracional ("de ti não esquecerá jamais"). Contudo, o verso proclama a não existência de "forasteiros" nesta terra de igualdade, criando um contraste com as dinâmicas sociais locais, marcadas por tensões históricas relacionadas a desigualdades e aos processos de apagamento das populações negras e indígenas. Esta contradição entre o imaginário projetado pelo hino e as realidades do município motivou sua escolha como elemento simbólico central da pesquisa. Nas próximas seções, analisaremos como essa dissonância se manifesta na história cabofriense, particularmente nas políticas públicas que, sob o discurso de uma igualdade, entendido aqui como a representação do mito da democracia racial, perpetuam hierarquias sociais.

Para compreender a complexidade referente ao cenário das políticas de saúde do município de Cabo Frio, torna-se fundamental analisar o contexto histórico-político responsável por forjar a sua configuração. A história de Cabo Frio é marcada por diferentes conflitos ligados a polarizações políticas, que se reconfiguram, durante os anos, a partir de diferentes atores de acordo com os interesses econômicos e políticos de cada contexto. Dito isso, no início do período Republicano, a política local foi impactada pelas disputas entre os dois grupos

conhecidos como os “liras” e os “jagunços”, sendo, estes, responsáveis por frequentes e violentos conflitos e que, desta maneira, dividiam o poder político da cidade (RIBEIRO; MOREIRA, 2018).

Durante a década de 1920, esses grupos eram liderados pelo Coronel Domingos Gouveia (jagunço) e pelo Coronel Mário de Azevedo Quintanilha (lira) e ambos eram ligados a outras facções rivais que disputavam o poder no estado do Rio de Janeiro e em escala federal (RIBEIRO; MOREIRA, 2018). A partir dos anos 1930, com o país sob o poder de Getúlio Vargas, ocorreram mudanças nos quadros políticos ligados a esses grupos tradicionais, porém sem alterações radicais nas estruturas do poder local. Apesar disso, lideranças desses dois grupos, ligadas à imprensa local, tiveram que abandonar a cidade diante de tensões e ameaças. Isto posto, com o tempo, esses grupos tradicionais se diluíram e o quadro político sofreu transformações, com o surgimento de novas lideranças, sendo elas, parte da elite local (RIBEIRO; MOREIRA, 2018).

Com o final do século XX e início do século XXI, o contexto político passará por grandes mudanças, relacionadas ao crescimento do turismo e da exploração do petróleo, além da influência crescente de grupos religiosos, principalmente evangélicos (RIBEIRO; MOREIRA, 2018) (LOUZADA, 2018) (FAUSTINO, 2012). A cidade, passa então a adotar um modelo de empreendedorismo urbano, dando enfoque a atração de investimentos privados, exacerbando os conflitos que já ocorriam em territórios quilombolas desde a década de 1940. Com isso, vê-se que as disputas políticas em Cabo Frio continuam marcadas pela polarização entre grupos economicamente favorecidos. Um exemplo importante ocorreu durante o período entre 1997 e 2017, onde a cidade foi, sucessivamente, administrada pelos prefeitos Alair Corrêa e Marcos da Rocha Mendes. Ambos, que inicialmente eram aliados, disputaram o cenário político até o ano de 2017, momento no qual o então prefeito Marcos da Rocha Mendes teve o mandato cassado por ato doloso de improbidade administrativa⁴.

De acordo com o IBGE⁵, o município de Cabo Frio possui, estimadamente, uma população correspondente a 222.161 pessoas, com densidade demográfica igual a 537,34 habitantes por km². Segundo o instituto, conforme o censo de 2010⁶, a população negra

⁴ Disponível em: <<https://g1.globo.com/rj/regiao-dos-lagos/noticia/tse-cassa-mandato-de-marquinho-mendes-e-cabo-frio-tera-novas-eleicoes.ghtml>> Acesso em: 26 nov, 2022.

⁵ Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rj/cabo-frio.html>> Acesso em: 26 nov, 2022.

⁶ Disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/cabo-frio/pesquisa/23/22107>> Acesso em: 26 nov, 2022.

residente representa 72.160 de pessoas pardas e 23.756 de pessoas pretas. Parte significativa desses números correspondem às comunidades remanescentes de quilombos, sendo elas: a comunidade quilombola de Botafogo, o quilombo Maria Joaquina, a Fazenda Espírito Santo, o quilombo Maria Romana e, por último, o quilombo de Preto Forro, única comunidade, dentre essas citadas, que obteve a titulação de suas terras pelo Instituto de Terras e Cartografia do Estado do Rio de Janeiro (ITERJ), em 2011 (COSTA, 2016).

Como trabalhado por Luciana Célia Costa (2016), a história da região dos lagos, no litoral fluminense, é profundamente permeada pelo processo de escravidão e resistência da população negra desse território, hoje reconhecido como Cabo Frio, e diretamente atrelada à Fazenda Campos Novos e as subdivisões que se deram nessa extensão ao longo do tempo. Tal fato revela a complexidade das relações entre poder, território e identidade da região, o que torna esse local ponto de referência crucial para compreender a história da região. Desta forma, é importante destacar que o território da cidade é demarcado por uma divisão geográfica que não se restringe a isso, essa cisão é, também, e principalmente social, visto que o centro da cidade é demarcado por uma ponte que divide dois lados do território cabofriense: a parte central e a periférica. É importante destacar que todas as cinco comunidades remanescentes de quilombos do município fazem parte da zona rural e, sendo assim, se concentram na localidade considerada, aqui, como periférica.

Segundo o trabalho realizado por Maite Alves Guedes (2008), a fazenda Campos Novos ocupava a área correspondente aos municípios de Cabo frio, São Pedro D'aldeia e Búzios, nos dias de hoje, e era responsável por uma grande produção de alimentos, contando com a mão de obra escravizada de negros e indígenas. Tais terras têm sua história marcada por disputas que se iniciam em 1630, quando foram doadas aos jesuítas como sesmaria. Com a expulsão destes, em 1759, a fazenda foi confiscada pelo governo português, tornando-se de diferentes donos até o século XX, quando Eugenio Honold tomou posse, mantendo a população negra local como colonos (ACCIOLI, 2018). Após sua saída e a de seus empregados, durante o contexto da ditadura militar, ela passa a ser administrada por Antonino Paterno Castello, responsável por uma postura hostil e agressiva com os moradores, marcando esse período pela forte violência e tentativas frequentes de expulsão da população local para a implementação de um loteamento (ACCIOLI, 2018).

Outro marco temporal importante é relacionado aos conflitos que ocorreram na região a partir do final da década de 1940, dada a intervenção do governo do estado do Rio de Janeiro, com a realização de grandes obras, referentes a estradas e saneamento, visando a especulação

imobiliária e a expansão do turismo local, sem se preocupar, entretanto, com os conflitos que ali ocorriam. Tal fato, tornou as áreas ao redor da fazenda altamente almeçadas, marcando, assim, o início do campesinato local, o que fomentou conflitos de caráter coletivo, que se estenderam durante os anos (GUEDES, 2008).

Nesse contexto, as famílias que descendiam de ex-escravizados começaram a sofrer distintos ataques, tendo em vista a expulsão de suas terras sem o direito a indenização. Essas invasões se mantiveram no decorrer do processo de urbanização da cidade, o que levou as comunidades quilombolas a perda das terras e dos recursos naturais fundamentais para a sua subsistência, prejudicando a produção agrícola e outras atividades tradicionais (COSTA, 2016). Além disso, a violência física, com ameaças e intimidação se tornaram recorrentes na vida dessas famílias, sendo exemplos disso, diferentes casos de destruição de suas moradias e plantações, além, até mesmo, de situações de agressões sexuais e assassinatos. Violências, essas, que eram perpetradas por grileiros, fazendeiros e seus capangas, com o apoio e omissão das autoridades locais, principalmente durante o período da ditadura militar, como nos revela Gessiane Peres (2020), em sua tese:

Meses depois da instalação da ditadura militar, o Última Hora (04/07/1964) já destaca na sua manchete sobre a situação do conflito fundiário em Campos Novos como um “regime de terror” imposto por “grileiros” e “capangas” chefiados pelos “pretensos donos” Dácio Pereira [de Souza] e José Gringo. O cenário descrito é extremamente grave, implicando a continuidade de um repertório de ação no qual o uso sistemático da violência, com a conivência de delegados e policiais militares, realmente corresponde a imposição de um regime de terror: incêndio de casas, tratores e gado destruindo roças, espancamento de adultos e crianças, prisões arbitrárias, tortura... Podemos pensar neste regime de terror como um padrão de relacionamento imposto por grileiros a posseiros (enquanto categoriais que remetem a posições sociais) que marcam a existência social na Fazenda Campos Novos, pelo encadeamento de experiências e narrativas de sofrimento que rompem frequentemente com o cotidiano (Peres, 2020, p. 137).

Diante desse contexto de múltiplas violências experienciadas pela população local, em 1983, através do Incra, o governo federal desapropriou uma parte das terras pertencentes a Fazenda Campos Novos (cerca de 3.200 hectares) visando a implementação da reforma agrária. Todavia, tal medida não foi capaz de resolver de maneira integral os conflitos e a violência persistente no território. Após décadas de confrontos, em 1993, o então prefeito José Bonifácio Novellino iniciou o processo de desapropriação de uma parte da Fazenda Campos Novos, como forma de cessar esse período de longos e intensos conflitos fundiários. Tal fato ocorreu cinco anos após o assassinato do líder sindical Sebastião Lan. A gestão de José Bonifácio possuía o objetivo de instalar a Secretaria de Agricultura nas terras supracitadas, pretendendo, dessa maneira, promover atividades agrícolas e oferecer apoio aos trabalhadores rurais da região.

Apesar do processo ter sido uma medida importante, a municipalização também não foi capaz de resolver os problemas fundiários. Entretanto, contribuiu para um novo cenário, com o surgimento de novas formas de luta e a valorização da história das comunidades tradicionais da região.

O retorno para a região dos lagos e meu primeiro contato, como profissional, com a rede de saúde de Cabo Frio foi no ano de 2021, já atuando como psicóloga do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas Eduardo Guimarães Rocha, que faz parte da rede de saúde mental do município. Ano este, também, em que a Fazenda Campos Novos, a partir de um convênio entre a Prefeitura de Cabo Frio e a Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF), começa a passar por um processo de restauração, com o objetivo de tornar-se campus universitário, além de sediar um museu, voltado a divulgação científica⁷. Esses dois eventos, envolvendo esse território tão importante para a história do município, ocorreram durante o terceiro mandato do prefeito José Bonifácio Novellino, que foi eleito em um cenário de forte polarização política entre esquerda e direita.

Para isso, o político supracitado, representando a esquerda, pelo Partido Democrático Trabalhista (PDT), teria buscado o apoio de diferentes figuras do município, que renunciarem a candidatura objetivando apoiar a aliança partidária de nome "aliança do bem", que contou com Magdala Furtado, do Partido Liberal (PL), como vice-prefeita⁸. Sendo assim, a gestão de José Bonifácio, caracterizou-se pela decisão de compor metade do primeiro escalão do governo com mulheres e pessoas negras⁹. Isto posto, quem assume a Secretaria de Saúde é um homem negro, psicólogo de formação e pesquisador na área da saúde mental. Responsável por integrar a equipe encarregada da elaboração do Plano Municipal de Saúde (2022-2025), juntamente com outros especialistas da área, cuja abordagem será aprofundada posteriormente.

Retomando sobre minha experiência na saúde mental do município, nos primeiros meses, algumas indagações se tornaram presentes durante o cotidiano do dispositivo e, como exemplo dessas, destacava-se a ausência do debate racial, mesmo diante da evidência daquele ser um ambiente formado principalmente por usuários e familiares negros, que estavam sendo

⁷ Disponível em: <<https://cabofrio.rj.gov.br/fazenda-campos-novos-sera-completamente-restaurada-em-cabo-frio>> Acesso em: 26 nov, 2022.

⁸ Disponível em: <<https://odia.ig.com.br/cabo-frio/2020/11/6028782-jose-bonifacio-do-pdt-e-o-novo-prefeito-de-cabo-frio.html>> Acesso em: 26 nov, 2022.

⁹ Disponível em: <<https://g1.globo.com/rj/regiao-dos-lagos/noticia/2020/12/01/jose-bonifacio-anuncia-nomes-escolhidos-para-o-secretariado-dos-proximos-4-anos-em-cabo-frio.ghtml>> Acesso em: 26 nov, 2022.

atravessados rotineiramente, sobretudo na unidade, por problemáticas referentes a tal discussão. Uma dessas questões, necessária a ser pontuada neste momento, foi o fato de que os prontuários do serviço não contavam com dados como os de raça/cor e que, quando essas informações eram preenchidas, grande parte não correspondia com a forma com a qual os usuários se autodeclaravam. Pensando na realidade da unidade, quais os efeitos da desatenção dada a esses dados? E analisando de forma mais abrangente, o que essas informações representam para o município? Seriam essas questões relevantes para o panorama geral da saúde de Cabo Frio?

A atuação neste dispositivo trazia um traço característico para a equipe, que era representado por uma rigidez. Tal fato se personificava na figura das primeiras coordenações, durante o período em que estive lá: homens cis e heterossexuais, que possuíam uma postura conservadora (ex-militares e líderes religiosos). Sendo assim, os profissionais precisavam ser firmes, muitas vezes como estratégia adotada para conseguir ter voz e serem ouvidos em espaços de discussões. Tal fato impactava então a relação com os usuários, remetendo a essa autoridade, reproduzindo uma linguagem que estava diretamente relacionada a violência. Os atendidos, que em sua grande maioria possuíam longo histórico de experiências de violação de direitos sociais, reproduziam essa linguagem não só por meio da verbalização como, também, em frequentes episódios de degradação do espaço, em episódios de furtos e violência física contra outros usuários e profissionais da equipe.

Como forma de compreender o funcionamento, por parte da equipe, e, ainda, pela gestão da rede de saúde mental do dispositivo, com base em marcadores como raça e classe, torna-se importante trazer para a discussão o que emerge como um dos acontecimentos mais emblemáticos que ouvi, sobretudo pelo simbolismo que ele representa. A situação a qual me refiro ocorreu em 2015, momento no qual a residência onde se estabelecia o dispositivo ficava em um bairro que, apesar de ser considerado de classe média alta, se localizava próximo a um imóvel público onde, frequentemente, uma grande concentração de pessoas se reunia para fazer o uso de substâncias psicoativas. Sendo assim, muitas delas, que eram usuárias da saúde mental, passavam a noite ali e, pela manhã, se direcionavam ao CAPSad para realizar o acolhimento e participar das atividades ofertadas, incluindo a alimentação.

Ocorre que essa mesma história foi contada diversas vezes, porém, em versões distintas. Na versão mais frequente, esta foi relatada como justificativa a uma indagação feita durante uma das reuniões de equipe, a respeito da ausência da oferta de refeições no dispositivo. Assim, para dar continuidade ao que foi contado no parágrafo anterior, um dos profissionais discorre que, após um desentendimento, ocasionado por conta de uma refeição oferecida no dispositivo,

dois usuários teriam entrado em conflito no CAPSad, o que resultou em um homicídio, na rua em frente ao dispositivo. Segundo este mesmo relato, tal ocorrido serviu de argumento para que o governo municipal decidisse por suspender a alimentação no dispositivo como forma de solucionar tal questão, mesmo sendo contrário ao que consta na Portaria Nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, no que diz respeito a assistência prestada no CAPS, que inclui como atividade: "os pacientes assistidos em um turno (04 horas) receberão uma refeição diária, os assistidos em dois turnos (08 horas) receberão duas refeições diárias."¹⁰.

Alguns meses depois, durante uma de nossas reuniões, uma das profissionais que integrava a equipe no período do incidente, reiterou que, diferente do que havia sido afirmado, tal fatalidade seria resultado de distintas problemáticas que faziam parte do funcionamento da unidade, como por exemplo, uma lógica proibicionista e punitivista, que nada se assemelhava ao que deveria ser o perfil de um dispositivo da Reforma Psiquiátrica, que, sendo assim, funciona a partir da lógica da autonomia dos usuários. É interessante notar que, considerando que não há um restaurante popular no município, não foram pensadas estratégias, por parte da gestão, que considerasse a realidade do público atendido. Dito isso, no ano de 2021, cerca de seis anos após o ocorrido, as refeições aos usuários ainda não haviam voltado a serem ofertadas.

A decisão dos governos municipais recentes de suspender a alimentação era considerada positiva por alguns profissionais da equipe. Por conseguinte, diante da possibilidade de seu retorno, esses mesmos técnicos demonstravam sentimentos de medo e receio, revelando uma postura discriminatória em relação ao público atendido. Levando isso em conta, torna-se indispensável trazer para a nossa análise o fato de que, segundo estudos (SANTANA *et al.*, 2020) (GONÇALVES; NUNES, 2014) (SILVA *et al.*, 2017) (PEIXOTO *et al.*, 2010) realizados em dispositivos CAPSad de diferentes municípios do país, o perfil dos usuários acompanhados consiste em homens, com idade entre 20 a 40 anos, com baixa escolaridade e desempregados, dados como a raça/cor destes, foram retratados em apenas um dos trabalhos encontrados (SILVA *et al.*, 2017), deixando evidente então, mais uma vez, esta lacuna. Dado o perfil supracitado, enuncia-se o contexto de vulnerabilidade social na qual estes usuários estão inseridos, principalmente nos casos da população em situação de rua, o que, logo, traz consigo estigmas e preconceitos sociais que muitas vezes são reforçados no discurso e nas práticas dos técnicos em saúde mental, como é o exemplo do que foi exposto anteriormente.

¹⁰ Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html>
Acesso em: 26 nov, 2022.

Retomando o relato, meses depois, o CAPSad volta a receber as refeições e, assim, tal situação se torna uma questão frequente no cotidiano da unidade, por parte da equipe e dos usuários. Desta maneira, a alimentação é apresentada como tema principal da maioria das reuniões, diante das discordâncias entre o corpo técnico. Muitos dos profissionais utilizavam de um discurso de base moral ao afirmar que nem todos os usuários deveriam receber as refeições, por não estarem respeitando as regras do dispositivo, todas estabelecidas por eles (Um exemplo emblemático dessa contradição é a proibição do uso de substâncias psicoativas pelos usuários, mesmo quando o próprio corpo técnico reconhecia que, em muitos casos, o consumo funcionava como estratégia de sobrevivência diante das condições adversas a que estavam expostos. Essa restrição aplicava-se inclusive durante as refeições ou aos recém-chegados ao serviço - estes últimos, por ainda não possuírem um Projeto Terapêutico Singular (PTS) formalizado, ficavam particularmente vulneráveis a intervenções padronizadas e descontextualizadas das suas necessidades específicas.). Não obstante, ainda havia uma forte estigmatização referente aos usuários em situação de rua e desempregados e que, por isso, passavam grande parte do dia na unidade, relacionando tal condição a uma conduta desviante. A narrativa desses profissionais era, então, de que algumas pessoas estavam ali a fim de conseguir acesso facilitado à alimentação, desconsiderando essa como parte do tratamento/acompanhamento dos usuários.

Mediante a essas avaliações, verificamos a existência de um perfil dos que deveriam receber não só as refeições como também o banho que era disponibilizado na unidade. Buscando compreender o perfil desses usuários, analisaremos agora o trabalho realizado pelo sociólogo Erving Goffman, que discute sobre o processo de manutenção de identidades “deterioradas” (1963). No debate proposto pelo autor, ele define e desenvolve sobre as particularidades referentes ao conceito de estigma, entendendo-o como um atributo depreciativo que provoca a descrença e a redução daquele sujeito a características pejorativas. O termo, de origem grega, era utilizado para sinais corporais realizados com cortes ou fogo e possuíam o intuito de exibir algo positivo ou negativo referente ao status moral de alguém como, por exemplo, um escravo, um criminoso ou traidor, evidenciando, assim, que essa pessoa deveria ser evitada.

O autor aborda que o estigma não se define como uma característica intrínseca, mas sim como uma relação. Dito isso, um atributo que estigmatiza uma pessoa pode, em contexto distinto, confirmar a normalidade de outra. Consequentemente, ele representa uma diferença específica entre a identidade social virtual (o que se espera que o indivíduo seja) e a identidade

social real (o que ele realmente é ou, então, possui). Goffman classifica o estigma em três principais tipos: abominação do corpo (referente a condições congênitas ou adquiridas), culpas de caráter individual (compreendidas como fraquezas, desejos "não naturais", desonestidade, inferidas de relatos como distúrbios mentais, prisão, vícios, homossexualidade, entre outros) e, por fim, os estigmas tribais (relacionados a raça, religião, nação e que podem, dessa forma, ser transmitidos por linhagem, de maneira hereditária, afetando todos os membros da família).

As atitudes das pessoas consideradas normais em relação aos sujeitos estigmatizados tendem a conceber que estes “não seja completamente humanos” (GOFFMAN, 1963, p. 8) e, como consequência disso, são realizadas discriminações responsáveis por naturalizar a morte dos estigmatizados, o que implica na diminuição de sua existência na realidade social e em processos psíquicos que os impedem de existir em plenitude, seja por meio da desumanização, da objetificação, da internalização de uma inferioridade ou da necessidade de ajustar-se de maneira superficial, mantendo assim a ilusão de uma normalidade. Desse modo, a sociedade constrói uma “teoria do estigma”, compreendida como uma ideologia que fundamenta e estrutura a inferioridade do sujeito estigmatizado, determinando os perigos em torno de sua representação. Esse processo é responsável pela racionalização de uma animosidade deste sujeito, muitas vezes utilizando de termos depreciativos como metáforas.

Tal análise, realizada pelo autor supracitado, se aproxima da discussão proposta por Frantz Fanon, ao descrever como a construção do negro, no imaginário coletivo europeu/colonizador, ocorre com base em uma moralização negativa deste. Sendo assim, entende-se que o negro é concretamente e simbolicamente a representação do mal: “O carrasco é o homem negro, Satã é negro, fala-se de trevas, quando se é sujo, se é negro – tanto faz que isso se refira à sujeira física ou à sujeira moral.” (FANON, 1968, p. 160).

Dado esse contexto de inferiorização, para Goffman, o indivíduo estigmatizado internaliza as crenças da sociedade sobre sua própria identidade, levando a sentimentos de inferioridade e vergonha de si. De forma semelhante, Fanon discorre que essa imposição cultural provoca, nos indivíduos negros, um profundo sentimento de inferioridade, processo compreendido por ele como uma “alienação psíquica” (FANON, 1968, p. 58), visto que sua “redenção moral” se daria através do embranquecimento. Por essa perspectiva a exclusão e o sofrimento da população negra/estigmatizada é legitimada, reforçando a sua desumanização e patologização. Torna-se importante frisar, sobretudo, o aspecto moral em torno desse discurso, o que foi destacado pelo discurso utilizado por parte dos técnicos em saúde mental do CAPSad de Cabo Frio.

Retomando a respeito do conceito de "degenerescência da raça", inaugurado por intelectuais como Nina Rodrigues e reutilizado pelo discurso da psiquiatria, principalmente após a LBHM, percebe-se como discurso e práticas dos profissionais da saúde mental ainda carrega a associação entre criminalidade, doenças mentais e atraso social a esses usuários em condições de vulnerabilidade, que são, em sua grande maioria, negros. Tal perspectiva contribui para que estes sejam alvo de controle e repressão, reforçando, assim, o lugar de exclusão social dentro dos dispositivos da saúde mental. Torna-se importante lembrar, ainda, que esse mesmo discurso foi amplamente disseminado pelos moradores do bairro no qual o dispositivo estava localizado. Por meio de protestos realizados na câmara dos vereadores, eles reivindicavam a transferência do dispositivo para áreas rurais da cidade, alegando possíveis riscos, sendo o principal destes o crescimento da criminalidade, associados à presença dos usuários em um território caracterizado como um bairro de classe média da cidade. Apesar da forte mobilização popular, a conjuntura política naquele momento mostrava-se desfavorável a esse tipo de discurso conservador, o que impediu a implementação das medidas reivindicadas.¹¹

A respeito da organização territorial dos dois CAPS que integram a Rede de Saúde Mental (RAPS) do município, ambos estão localizados na parte central. Diante disso, considerando o contexto de fragilidade do funcionamento da RAPS, a comunicação entre as unidades da atenção básica e da média complexidade era inexistente, o que diretamente prejudicava o acesso à população que reside nesses bairros periféricos, isolando-os do cuidado ofertado pela rede de saúde. Tal fato, vai em contramão ao que é abordado nas diretrizes para o funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial, segundo a portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que assegura a “garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar” (BRASIL, 2011).

Consequentemente, quando os usuários que residiam nos bairros periféricos tinham acesso ao CAPSad, eles chegavam, em grande parte das vezes, por encaminhamento do hospital de emergência. Sendo assim, a continuidade do cuidado era impossibilitada, visto que estes assistidos não conseguiam retornar para manter o Projeto Terapêutico Singular - PTS, dada a dificuldade de acesso. Como equipe, o que conseguimos organizar era a realização de visitas domiciliares, restringindo-se aos casos de alta complexidade e a busca ativa a estes. Essa mobilização contou com o veículo que era disponibilizado para os dois dispositivos da saúde

¹¹ Considerando a ausência de mobilização popular sustentada e a permanência das estruturas que alimentam tais propostas, em 2025, um episódio análogo ressurgiria no município, agora sob nova configuração política. Como demonstrarei na Conclusão, essa repetição não é acidental, mas sintoma de distintas problemáticas como a persistência do racismo institucional, já analisado neste capítulo.

mental, o CAPSad e o CAPS II, contudo, o veículo ficava sob a administração do segundo serviço, diante da justificativa de sua alta demanda, sendo, essa, profundamente atravessada, mais uma vez, por um discurso moral que era reforçado pela equipe e, principalmente, pela gestão.

Reforça-se, com isso, o lugar estigmatizante daqueles para quem não deveria ser oferecida a atenção e os cuidados em saúde. O que parece estar diretamente relacionado à construção histórica de um corpo entendido como perigoso e produtor de patologias (MARTINS, 2019). Nesse sentido, em um contexto como o da saúde mental, onde ainda predomina o discurso médico-psiquiátrico, esse entendimento se associa ao “elemento negro”, que passa a ser visto como algo a ser controlado e socialmente excluído. Sendo assim, tornava-se evidente que, em comparação a ambos os dispositivos da saúde mental do município, havia um detrimento do CAPSad, dado o perfil de seus usuários, sendo identificados de maneira moralizante pelos profissionais da rede e pelos moradores do município, que reivindicavam sua exclusão da área central de Cabo Frio.

Perante a essa e outras inquietações, em outubro do primeiro ano em que estive na unidade, apresentei, como proposta para pensar o mês da consciência negra, a ideia de algumas atividades, intra e extramuros, voltadas à comunidade e, principalmente, a usuários e familiares, com o intuito de promover o debate a respeito das relações étnico-raciais na rede de saúde mental a partir do fortalecimento do vínculo entre usuários, familiares e equipe. Nesta ocasião, a prefeitura já se organizava para promover a campanha do “Novembro Negro”¹² (Figura 1), que faz parte do calendário oficial da cidade desde 2019¹³, sendo divulgada como forma de promover o combate ao preconceito racial. Apesar disso, algo que despertou minha curiosidade foi o fato de que essas ações se restringiam, neste contexto, às áreas da educação e cultura. Trazendo, mais uma vez, a marca da ausência do debate racial na rede de saúde do município. Fato esse que nos leva a questionar: não seriam os dispositivos de saúde espaços onde o preconceito racial se manifesta de forma significativa, tornando imprescindíveis ações voltadas ao combate desse tipo de violência?

¹² No dia vinte de novembro é comemorado a Dia Nacional da Consciência Negra, data, essa, compreendida como central para a memória, resistência e luta antirracista, sendo estabelecida firmemente e promovida pelo Movimento Negro, mais especificamente pelo Movimento Negro Unificado (MNU), para destacar a contribuição e as lutas do povo negro no Brasil (GONZALEZ; HASENBALG, 1982). Diante do exposto, a prefeitura de Cabo Frio, realizou nos anos de 2021 e 2022 uma campanha de apoio às pautas antirracistas, por meio da Coordenadoria de Igualdade Racial e da Secretaria Municipal de Educação.

¹³ <https://cabofrio.rj.gov.br/pauta-antirracista-e-tema-do-novembro-negro-promovido-pela-prefeitura-de-cabo-frio/>

Figura 1 – Banner do evento “Novembro Negro” promovido pela Prefeitura Municipal de Cabo Frio em 2021.



Fonte: Prefeitura Municipal de Cabo Frio. Disponível em: <<https://cabofrio.rj.gov.br/prefeitura-de-cabo-frio-divulga-programacao-do-novembro-negro/>>. Acesso em: 13 jul. 2025.

Com a aprovação da coordenação e toda a equipe, me torno responsável pelas atividades que, com base na Política Nacional Saúde Integral da População Negra, tiveram como diretriz o “Desenvolvimento de processos de informação, comunicação e educação, que desconstruam estigmas e preconceitos, fortaleçam uma identidade negra positiva e contribuam para a redução das vulnerabilidades.”¹⁴. Buscando, com esta iniciativa, uma articulação com a Secretaria de Cultura e com Coordenadoria Geral de Promoção da Igualdade Racial, a partir da aprovação da coordenação do dispositivo, realizei o contato com ambas as equipes, destinando, a partir do princípio da transversalidade, a integração dos eventos, como forma de pensar na ampliação do debate para o campo da saúde do município, e, ainda, dando visibilidade aos serviços oferecidos pelos dispositivos da saúde mental.

O processo de elaboração das atividades foi marcado por distintas dificuldades, principalmente pela postura de resistência por parte da coordenação de saúde mental e, ainda, pela falta de suporte financeiro e impasse na articulação com a Secretaria de Cultura. Por efeito disso, mantivemos apenas as atividades em conjunto com a Coordenadoria Geral de Promoção da Igualdade Racial e reformulamos a atividade que ocorreria de forma interna. A primeira ação consistiu então na realização de uma oficina de turbante, seguido de um ensaio fotográfico (ambas atividades contaram com voluntárias convidadas por uma das psicólogas da equipe do CAPSad), sendo realizada na “Casa do Bicentenário da Independência”, local que, como

¹⁴ Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0992_13_05_2009.html> Acesso em: 26 nov, 2022.

afirmado pelos profissionais que ali atuavam, marca a história do município e que está ocupado com a sede da coordenadoria. O ensaio buscou a autonomia, o fortalecimento da autoestima e o protagonismo dos usuários e familiares do dispositivo, que tiveram a oportunidade de se enxergarem ocupando espaços que constituem grande importância histórica para a comunidade.

Com os eventos da campanha do Novembro Negro, a coordenadoria ficou responsável pela produção da “Feira do Empreendedorismo Afro”, dada a bem-sucedida articulação, pensamos, de maneira conjunta, na utilização das fotos produzidas pelo ensaio para criar uma exposição durante o evento. Além disso, a coordenadoria também fez o convite ao CAPSad para promover a discussão sobre Saúde Mental da População Negra, a partir de uma roda de conversa, que aconteceria em sua sede, contando com as duas psicólogas negras integrantes da equipe. Entretanto, com as imprevisibilidades causadas pelo tempo, ambas atividades foram remarcadas algumas vezes e, por fim, não chegaram a acontecer.

A última atividade, diante da necessidade de reformulação, ocorreu no próprio dispositivo. Sendo assim, inicialmente, com a articulação da Secretaria de Cultura, tivemos a ideia de um sarau, contando com a participação de usuários e artistas locais, que seriam convidados pela secretaria referida, apresentando atividades culturais como músicas, poesias, danças, entre outros (Figura 2 e 3). Porém, dados os imprevistos¹⁵, com a colaboração dos profissionais, usuários e familiares, repensamos o evento (Figura 4) ofertando a exposição das fotos do ensaio fotográfico, além de uma roda de conversa, seguido da oficina de música, que já fazia parte das atividades oferecidas semanalmente na unidade. Apesar do sentimento de frustração que me foi tomado, após as sucessivas tentativas de realização das atividades e da necessidade de repensá-las, em um momento próximo, com o olhar voltado para a pesquisa, pude notar que essa experiência marcaria uma das pistas importantes para uma análise no campo da saúde da população negra, que será melhor trabalhado adiante.

¹⁵ Os imprevistos mencionados referem-se, sobretudo, à postura de resistência adotada pela coordenação de saúde mental durante o planejamento, à ausência de suporte financeiro para viabilizar as ações propostas e aos impasses na articulação com a Secretaria de Cultura, fatores que impactaram diretamente à execução integral das atividades previstas.

Figura 2 – Banner, elaborado pelos usuários do dispositivo, com as datas e organização da proposta inicial do evento.



Fonte: Acervo pessoal da autora, Cabo Frio, 20225.

Figura 3 – Ensaio de fotos, com os usuários e familiares atendidos pelo Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas (CAPSad) do município de Cabo Frio, realizado na Casa do Bicentenário da Independência¹⁶.



Fonte: Acervo pessoal da autora, Cabo Frio, 2021.

¹⁶ Para esta imagem, não foi possível obter autorização formal das pessoas retratadas; seus rostos foram desfocados conforme os cuidados éticos previstos na Resolução CNS nº 510/2016.

Figura 4 – Atividade, que fez parte do evento “Novembro Negro”, realizada no CAPSad.

Fonte: Acervo pessoal da autora, Cabo Frio, 2021.



Fonte: Acervo pessoal da autora, Cabo Frio, 2021.

No mesmo semestre que ocorreram as atividades supracitadas, agora como pesquisadora, enquanto revisitava o projeto do mestrado, me deparei com a necessidade da realização de uma pesquisa introdutória buscando dados referentes à saúde da população negra cabofriense. Em primeiro momento, nas plataformas Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), Google Acadêmico, Scielo e no Portal de Periódicos da CAPES palavras chaves como “Cabo frio” e “População Negra” foram utilizadas, porém, sem obter resultados, mesmo quando realizada a busca pela opção “avançado”. Na segunda tentativa, direto pela plataforma do Google, pude encontrar alguns resultados relacionados às comunidades negras tradicionais do município e por isso foi preciso retomar a busca, nas plataformas anteriores, agora, adicionando a palavra “Quilombola”. Os trabalhos encontrados não se referiam especificamente à temática delineada, porém, a partir deles, foi possível compreender as distintas violências sofridas pelas comunidades tradicionais, durante o processo histórico do município, tornando evidente a importância da realização de pesquisas que tivessem como objetivo identificar as necessidades de saúde da população negra local.

Estar em campo de pesquisa ocupando, também, o lugar de profissional da rede serviu como um facilitador, visto que possibilitou a abertura de espaços de comunicação com técnicos importantes para a gestão da saúde municipal, viabilizando novos caminhos para a pesquisa. Dito isso, o primeiro foco da análise era identificar práticas populares, utilizadas pelas comunidades negras, com o objetivo de promover saúde e que, logo, pudessem ser integradas aos dispositivos da rede de saúde mental. A ação inicial foi a análise do Plano Municipal de

Saúde, buscando verificar a existência de indicadores e metas direcionados à promoção de saúde da população negra pela Secretaria Municipal de Saúde. Como resultado, foi encontrado nas diretrizes do plano de 2022, a promoção de equidade no cuidado à saúde, que busca, assim, “atender as especificidades de raça, cor, etnia, identidade de gênero, prática religiosa, orientação sexual, e das pessoas com deficiência, em situação de rua e entre outros grupos populacionais historicamente vulnerabilizados”¹⁷. Com isso, pude identificar que tal gestão municipal trazia como objetivo a ampliação de ações específicas de equidade voltadas para a população negra, apresentando como uma de suas metas a implementação da PNSIPN.

Dando continuidade, estive na Secretaria de Saúde, com o intuito de apresentar a proposta de trabalho e de compreender as dificuldades e facilidades para o desenvolvimento dos objetivos da pesquisa¹⁸. Com esta primeira conversa, foi possível verificar que a realização das ações de equidade do município esteve voltada, principalmente, para o campo obstétrico, visto a alta predominância de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), como é o exemplo da sífilis, que se apresenta em maior concentração, em mulheres negras, de faixa etária entre 15 e 19 anos e com escolaridade da 5ª a 8ª série incompleta. Fato que se relaciona com outra problemática enfrentada pela população negra local, que é o número de mortes infantis e fetais, dado que, segundo o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIMS-SUS), esse número chega a 63% no grupo social supracitado.¹⁹ Outro resultado importante deste diálogo, foi a identificação de que tais ações são predominantemente pensadas a partir da educação continuada.

Em relação ao campo da saúde mental, para onde era voltado o enfoque maior da pesquisa, não foi constatada nenhuma estratégia específica em torno de atividades referentes ao

¹⁷ Disponível em:

https://transparencia.cabofrio.rj.gov.br/arquivos/2643/PLANOS%20MUNICIPAIS_2022_0000001.pdf Acesso em: 26 nov, 2022.

¹⁸ No Projeto de Pesquisa inicial, tivemos como objetivos específicos: Analisar o cumprimento da inclusão do quesito raça e cor nos formulários de atendimento dos usuários pela rede de saúde mental e a sua efetiva utilização como ferramenta para as políticas públicas. Verificar a existência de indicadores e metas que visem à promoção de saúde da população negra pela Secretaria Municipal de Saúde. A partir da Superintendência de Promoção da Igualdade Racial, realizar o levantamento empírico dos programas e projetos voltados ao reconhecimento e valorização da cultura afro-brasileira. Com base na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), mapear diálogos entre a Secretaria de Saúde e as comunidades negras do território, junto à Superintendência de Promoção da Igualdade Racial, possibilitando, pelo princípio da transversalidade, a inclusão de práticas populares de cuidado em saúde mental aos dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial.

¹⁹ Disponível em:

https://transparencia.cabofrio.rj.gov.br/arquivos/2643/PLANOS%20MUNICIPAIS_2022_0000001.pdf Acesso em: 26 nov, 2022.

debate da igualdade racial. Quando questionada sobre a possibilidade de existência de documentos e relatórios de anos anteriores que pudessem conter atividades relacionadas a esse campo, a secretária de saúde me forneceu o contato da Doutora Laura²⁰, uma das profissionais do setor da saúde coletiva, para que fosse agendado uma reunião buscando a apuração dessas informações.

Portanto, algumas semanas depois, feito o contato, retornei à sede da secretaria de saúde, a fim de dar continuidade a coleta de dados, porém, conforme o que foi passado pela profissional em questão, que era a responsável pelo setor da saúde coletiva, não foram produzidos pela secretaria de saúde dados referentes a ações voltadas para a população negra e tampouco a população quilombola do município. Entretanto, a doutora Laura informou sobre a existência de um plano plurianual, elaborado pela superintendência de gestão em saúde, no qual haveria a possibilidade de constar o levantamento de dados voltados a saúde, com base na classificação de raça e cor da população e, ainda, podendo evidenciar a implementação de políticas voltadas para a população negra e quilombola. Com isso, ela viabilizou o contato do superintendente da pasta supracitada, o que possibilitaria a continuidade da pesquisa.

Marcado o encontro, em conversa com Saulo, o superintendente de gestão em saúde, me deparei novamente com a dificuldade relacionada aos registros do quesito raça/cor, porém, agora, em uma escala maior, já que falávamos dos dados gerais da secretaria de saúde. Isto posto, o superintendente explica que tais informações são levantadas principalmente pelos técnicos auxiliar administrativo dos dispositivos, a partir do prontuário digital dos usuários atendidos, todavia, verificamos juntos, com um breve levantamento no sistema, que as bases cadastradas não batiam com a realidade da população do município, fato esse que reforça a importância uma análise mais aprofundada dessa problemática. O superintendente pontuou, também, que muitos dos usuários cadastrados não são moradores do município e discorreu, ainda, sobre a presença de uma dificuldade no que se refere a desconsideração da autodeclaração, por parte dos próprios profissionais, ao preencherem os dados referentes a raça/cor.

Em relação ao plano plurianual elaborado pela secretaria, as informações referentes a raça e cor não são requeridas e, por conta disso, deixam de ser apuradas neste tipo de documento. Apesar da inexistência das informações buscadas, ainda neste diálogo com o

²⁰ As informações coletadas no decorrer deste trabalho respeitaram o anonimato dos profissionais envolvidos, para isso, foram utilizados pseudônimos como forma de preservar suas identidades, conforme as diretrizes éticas da pesquisa.

superintendente, fui inteirada a respeito da criação do Comitê Técnico Intersetorial de Saúde da População Negra, no âmbito do município de Cabo Frio, que se institucionalizou a partir do decreto municipal de número 6604/2021. Como identificado no diário oficial da prefeitura, uma das principais funções deste comitê é o acompanhamento e a avaliação de ações voltadas à implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.

Além disso, outro ponto importante para essa investigação, que consta como atribuição deste comitê, é mencionado da seguinte forma: “identificar, articular, apoiar e potencializar experiências de educação popular dos povos e comunidades tradicionais e de religiões de matriz africana no que se refere à promoção da saúde da população negra;”²¹. O que demonstra, teoricamente, o interesse por parte da gestão em possibilitar diálogos entre saúde, educação e cultura, viabilizando, pelo princípio da transversalidade, a inclusão de práticas populares de cuidado aos dispositivos da rede.

Ademais, é importante destacar a realização do contato com o Secretário Adjunto de Tamoios, segundo distrito de Cabo Frio, na tentativa de coletar informações a respeito de ações voltadas à promoção da saúde da população negra, no campo da saúde mental. Contudo, não foi encontrado nenhum resultado. Perante a ausência de dados, relacionados a programas e projetos voltados à temática da saúde da população negra, referente a secretaria de saúde, o levantamento empírico a partir do contato, nesse momento, com a Coordenadoria Geral de Promoção da Igualdade Racial não foi concretizado, visto que não foram obtidos dados e/ou relatos de ações entre esta e a secretaria de saúde pelos profissionais entrevistados, que sequer a mencionaram.

Sendo assim, destacando que o Comitê Intersetorial de Saúde da População Negra possui o papel de “promover a equidade e igualdade racial nas ações e serviços de saúde para o alcance da consolidação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra”²², a fim de acompanhar os primeiros passos desse processo, no âmbito do SUS do município, tornou-se o objetivo específico, a participação das reuniões do Comitê Técnico Intersetorial de Saúde da População Negra, mediante ao convite realizado pelo superintendente Saulo.

²¹ Disponível em:

https://transparencia.cabofrio.rj.gov.br/arquivos/2643/PLANOS%20MUNICIPAIS_2022_0000001.pdf Acesso em: 26 nov, 2022.

²² Disponível em:

https://transparencia.cabofrio.rj.gov.br/arquivos/2643/PLANOS%20MUNICIPAIS_2022_0000001.pdf Acesso em: 26 nov, 2022.

1.2 A EXPERIÊNCIA DO COMITÊ INTERSETORIAL DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA

As reuniões do Comitê Intersetorial de Saúde da População Negra de Cabo Frio, diante do que ficou acordado entre os membros, aconteciam de forma mensal, na última quarta-feira do mês, no horário das cinco e meia da tarde. A primeira reunião da qual participei, aconteceu no dia vinte e cinco de maio de 2022 e, nesta ocasião, uma das questões abordadas foi a origem do comitê, que se deu a partir da decisão do Conselho de Saúde em 2021. A quantidade de encontros ocorridos também foi abordada: totalizando em três reuniões, o grupo avaliou como uma quantidade insuficiente. Uma das justificativas dadas para essa descontinuidade das reuniões, foi a conciliação de um horário livre para todos os membros, além da mudança residencial de alguns deles para outros municípios. Com isso, foi apresentado que as três reuniões aconteceram no ano da formação do comitê, ou seja, em 2021. Outro ponto levantado, foi a necessidade da formalização do comitê, que para ser realizada, requer a elaboração do regimento interno, que já estava sendo organizado por alguns membros, sendo necessária a leitura e avaliação de todos.

Além do exposto, nesta mesma reunião, foram pensadas ações iniciais, havendo sugestões da criação de um seminário voltado para os profissionais da saúde, objetivando assim a apresentação da Política Nacional de Saúde da População Negra e, logo, da importância do comitê. Também foi sugerido, anteriormente a este evento, o levantamento de dados referente ao quadro geral dos usuários do SUS, ou seja, um mapeamento populacional, além da capacitação dos profissionais da atenção básica, configurando-se como o mais relevante entre eles, o agente comunitário de saúde (ACS), por ser o responsável por ações educativas voltadas à população. Sendo assim, ator fundamental na mobilização comunitária e disseminação das informações voltadas às políticas públicas. Ademais, no final da reunião, foram decididos encaminhamentos para o próximo encontro, marcado para o dia vinte e nove de junho, como o levantamento de dados populacional do sistema de informações utilizado pela Secretaria de Saúde, visando a criação de oficinas voltadas para a capacitação dos agentes comunitários de saúde, além da leitura do regimento interno.

No mês seguinte, conforme o combinado, ocorreu a segunda reunião do ano de 2022, onde os participantes do comitê aprovaram o regimento interno, que já havia sido escrito como citado anteriormente, além disso, um destaque importante desse encontro foi a avaliação dos dados encontrados no sistema de informação utilizado pela prefeitura. Segundo o levantamento, a rede de saúde de Cabo Frio conta com, 22,05% de usuários brancos, seguidos de 34,08% indígenas, 31,70% pardos, 8,45% negros, 0,56% amarelos e, por último, 3,13% destes não

tiveram a sua cor cadastrada no sistema. Porém, os dados apresentados pelo Censo de 2010²³, evidenciam que 51,3% dos cabofrienses se autodeclararam negros (39,1% pardos e 12,1% pretos), 47,87 brancos, 067% amarelos e apenas 0,14% se declaram indígenas, revelando uma desproporcionalidade entre ambos os levantamentos.

Diante desse fato, foram colocadas algumas considerações sobre as possíveis causas do resultado levantado pelo sistema das unidades de saúde, o que expressa a ausência de dados concretos sobre a população atendida, a partir de características étnico-raciais. Com isso, foi possível verificar que ausência dos dados relacionados a raça/cor nos prontuários de atendimento do CAPSad, unidade da saúde mental onde atuo, não era uma exceção, cabendo então algumas indagações: como pensar a formulação de ações voltadas à redução de iniquidade em saúde no município, se não há coleta de dados referentes a raça e cor dos usuários atendidos? De que maneira é possível produzir informações confiáveis acerca das condições de saúde de usuários pertencentes a diferentes grupos sociais, bem como avaliar a efetividade das políticas públicas voltadas a esses grupos vulnerabilizados, se não há coleta de dados que possibilite compreender sua composição demográfica, sua distribuição territorial e as especificidades que os atravessam?

Apesar de questões importantes terem surgido neste encontro, a reunião seguinte, que havia sido marcada para o dia vinte e sete de julho, não ocorreu, diante da ausência de Saulo, figura citada anteriormente, sendo ele um dos membros do comitê, além de ocupar o cargo de superintendente de gestão em saúde do município. Neste mesmo dia, no grupo formado por integrantes do comitê, em um aplicativo de mensagens instantâneas, apenas um dos membros votou em manter a reunião do mês seguinte, porém, este encontro também não chegou a se concretizar, marcando então a extinção das reuniões, até o momento presente. Também não houve mais trocas de mensagem, entre os participantes, no grupo supracitado. Diante dessas ocorrências, com base nos objetivos específicos, que haviam sido repensados²⁴, verificamos a inexistência de dados como resultado de grande parte destes.

Cabe mencionar que em abril de 2021 o prefeito José Bonifácio precisou se afastar temporariamente da gestão por questões de saúde e sua vice-prefeita, Magdala Furtado foi

²³ Disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/cabo-frio/panorama>> Acesso em: 26 nov, 2022.

²⁴ Os objetivos específicos até este momento eram: Identificar, no Plano Municipal de Saúde, metas direcionadas a saúde da população negra; Acompanhar as reuniões mensais do comitê técnico intersetorial de saúde da população negra; Buscar, com base no sistema de informações utilizado pela Secretaria de Saúde, dados referentes à morbidade e mortalidade conforme sexo, faixa etária e raça/cor; Verificar ações, elaboradas pelo comitê, que visem a redução das desigualdades étnico-raciais nas condições de saúde do grupo populacional supracitado.

convocada para assumir o cargo²⁵. Nos meses seguintes, o governo sofreu com a instabilidade causada pelos conflitos entre o prefeito e a vice²⁶, que apresentava uma postura conservadora, o que poderia ter contribuído para a descontinuidade do comitê e de outras ações da gestão. Após o falecimento do prefeito, em setembro de 2023, Magdala Furtado assumiu a administração da prefeitura municipal, promovendo uma ampla reformulação no secretariado deixado por seu antecessor. Esse movimento não apenas evidenciava o fim de um cenário político favorável às políticas de saúde voltadas à população negra, como também revelava as tensões e disputas que permeiam a implementação dessas políticas.

Assim, por neste instante, manter uma compreensão de que os resultados desta pesquisa dependiam necessariamente do sucesso da coleta dos dados referente a implementação da PNSIPN no contexto do município, ao me deparar, mais uma vez, com a carência de informações, percebo a necessidade de reavaliar um novo objetivo específico. Sendo ele, o levantamento bibliográfico da produção de trabalhos com a temática voltada para a saúde da população negra de Cabo Frio. Para isso, utilizei a base de plataformas virtuais como a Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDBT), a Scielo, a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e, ainda, o repositório das universidades públicas do Rio de Janeiro, sendo elas, a Universidade Federal Fluminense (UFF), a Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) e a, por último, a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), pesquisando a partir de palavras chaves em conjunto, como “Cabo Frio + População Negra”, “Cabo Frio + Negros”; “Cabo Frio + Saúde”, “Cabo frio + políticas de saúde” e “Cabo Frio + Saúde da População Negra”, contudo, não foram encontrados resultados que estivessem diretamente ligados à temática delineada.

As experiências expostas, sendo, essas, a organização dos eventos do Novembro Negro, assim como a experiência como pesquisadora, a partir do levantamento de dados desta pesquisa, traz como característica em comum uma descontinuidade relacionada a distintos impasses, sejam eles relacionados a falta de informação entre os profissionais, a dificuldade de diálogo entre as secretarias, entre outros fatores, no que diz respeito a implementação de atividades voltadas a produção de saúde da população negra. Ao considerar essas questões como expressão

²⁵ Disponível em <<https://g1.globo.com/rj/regiao-dos-lagos/noticia/2022/04/22/prefeito-de-cabo-frio-rj-pede-afastamento-por-motivos-de-saude-e-vice-e-convocada-para-assumir-cargo-temporariamente.ghtml>> Acesso em: 27 jan, 2025.

²⁶ Disponível em <<https://odia.ig.com.br/colunas/politica-costa-do-sol/2022/07/6437026-me-senti-usada-me-senti-isolada-e-acuada-nunca-tive-voz-e-nem-espaco-desabafa-magdala-furtado.html>> Acesso em: 27 jan, 2025.

de uma resistência na inserção das discussões raciais nos espaços de saúde, o que conforme analisado até aqui não parece se restringir ao distrito de Cabo Frio, quais são as principais tensões que permeiam a inclusão do debate racial no campo da saúde e, consequentemente, os desafios para a implementação da PNSIPN?

2. SEGUNDA VOLTA: O UNIVERSALISMO DAS REFORMAS E O “NÃO-DITO” RACIAL

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra é um marco no campo políticas públicas por reconhecer, a partir de uma longa luta do movimento negro, que as desigualdades étnico-raciais são resultantes de processos sociais, culturais e econômicos injustos, referentes a história do Brasil e que, tal fato, se relaciona diretamente as condições de vida desta população, impactando, consequentemente, o processo de saúde, doença, cuidado e morte deste grupo social. Apesar de sua relevância, os dados referentes à política supracitada, que recebeu estatuto de lei no ano de 2010, demonstram que Cabo Frio não é um caso à parte, visto que, entre os 5.570 municípios brasileiros, apenas oitenta passaram pelo processo de implementação desta (BATISTA, 2020). Quais são os motivos que levam a um número tão baixo, mesmo depois de mais de dez anos da criação desta lei?

Diante desse cenário marcado pela ausência de dados e informações, resultando assim, em distintos questionamentos, convém, como objetivo geral desta pesquisa, analisar os debates em torno do campo da saúde da população negra, buscando entender o processo de institucionalização da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, a partir de uma análise histórica, tendo em vista a luta democrática pelo direito à saúde pública no Brasil. Dito isso, algumas das problemáticas que conduzirão essa pesquisa serão: Como se deu o processo de criação e institucionalização da PNSIPN? Quais são os processos sócio-histórico envolvidos? A produção voltada aos movimentos da Reforma Sanitária e Psiquiátrica discutem sobre a temática racial? Quais são as principais tensões referentes à implantação da PNSIPN? Tendo em vista essas questões, nossa análise contará também com uma revisão bibliográfica, buscando a coleta documental da produção acadêmica referente aos temas abordados.

A escrita deste capítulo surge em um período em que me sentia estagnada diante dos rumos da pesquisa e, mais uma vez, experienciando o incômodo da marca de frequentes ausências, em uma das leituras que me foram bastante úteis (LIMA; GUERRA, 2021), tive a possibilidade do encontro com o símbolo de Sankofa, que tem origem nos povos Acã, do grupo linguístico da África Central. Esse símbolo é representado pela figura de um pássaro que possui

a cabeça voltada para trás e que é traduzido por “retornar ao passado para ressignificar o presente e construir o futuro” (LIMA; GUERRA, 2021 p.20).

Guiada por esse importante movimento que compreende a representação do símbolo de Sankofa como a resistência do povo negro e a busca da recuperação de sua ancestralidade, no deslocamento de olhar para trás, voltando, assim, a uma escala macro, busco examinar em que medida o movimento da Reforma Sanitária contemplou as questões raciais, na expectativa de entender a relação, ou seja, os impactos disso, para a implementação de políticas de saúde da população negra de Cabo Frio. Com isso, reforçando a relação com o movimento supracitado, reitero a importância de desvelar as “cicatrizes da diáspora, mas também apontando caminhos na construção de um novo mundo.” (LIMA; GUERRA, 2021, p.20).

Analisaremos, assim, o itinerário da temática da saúde da população negra, dando ênfase à saúde mental deste grupo social, no contexto das políticas públicas no Brasil. A discussão busca abordar, com base em análises históricas (AMARANTE, 1997; PAIM, 2008; PAIVA; TEIXEIRA, 2014; PASSOS; MOREIRA, 2017; TRABUCO; SANTOS, 2015), os movimentos da Reforma Sanitária e o da Reforma Psiquiátrica, diante da dimensão de ambas as organizações para a consolidação da Política Pública de Saúde. Dito isso, objetivamos evidenciar o surgimento da temática nas discussões realizadas por ambas as lutas e os desdobramentos decorrentes disto. Em segundo momento, daremos enfoque ao compromisso firmado pelo movimento negro com a luta pelas políticas de saúde pública, buscando compreender, assim, como ocorreu o processo de institucionalização do campo da saúde da população negra, na arena política e acadêmica, e seus efeitos na implementação da Política Nacional de Saúde da População Negra (PNSIPN).

Com a promulgação da Constituição de 1988, firma-se como responsabilidade do Estado, a saúde como direito cidadão, organizado por um sistema único, com base em um conceito ampliado de saúde. Caracteriza-se, deste modo, a origem, no Brasil, de um sistema público, universal e descentralizado, em saúde, sendo interpretado por alguns pesquisadores do tema (PAIM, 2008) como a dimensão institucional da Reforma Sanitária Brasileira (RSB), movimento, esse, que abordou distintas demandas relacionadas a luta pela diminuição das desigualdades, a partir da busca por equidade no acesso aos serviços públicos (ARRETCHE, 2005 *apud* PAIM, 2008). Neste contexto histórico, a noção de saúde sofria questionamentos, no que se refere à noção puramente biológica e, desta maneira, que a reduz a ausência e/ou presença de doença, a considerando então a partir de fatores sociais, psicológicos, ambientais, culturais, condições de alimentação, emprego, moradia, lazer, entre outros (TRABUCO;

SANTOS, 2015). Tal conceito ampliado de saúde foi utilizado pela Nação unida e incorporada pela Reforma Sanitária Brasileira, sendo assumida a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde e, mais tarde, agregada pela Constituição Federal de 1988. A partir desta interpretação, um dos principais conceitos utilizados pela RSB é o de determinante social, sendo compreendido como:

O entendimento de que a saúde e a doença na coletividade não podem ser explicadas exclusivamente pelas dimensões biológica e ecológica, permitia alargar os horizontes de análise e de intervenção sobre a realidade. Enquanto componentes dos processos de reprodução social, reconhecia-se que tais fenômenos eram determinados social e historicamente. (Paim, 2008, p. 165)

A mudança realizada, com o movimento da Reforma Sanitária Brasileira, no campo da saúde, é considerada uma das mais importantes referente ao cenário das políticas sociais (FLEURY, 1994 *apud* PAIM, 2008), porém, torna-se importante destacar, os distintos obstáculos enfrentados por esse processo, principalmente no que está relacionado a esfera política deste contexto e às disputas diante de ideais neoliberais. Em vista disso, autores como Ligia Bahia e Jairnilson Paim (LIMA, *et al.*, 2005; PAIM, 2008), analisam o que foi proposto pelo movimento supracitado e o que de fato se institucionalizou, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), enfatizando, assim, a manutenção de uma lógica hospitalar e medicalizante, na ausência da implementação do preceito constitucional da Seguridade Social, que se ampara na noção da cidadania universal, compreendida como direito, com base no princípio de justiça e no financiamento do orçamento público. Diante dessas contradições, no que se refere ao processo de implementação do SUS, que teve como base o movimento da Reforma Sanitária, o médico e pesquisador Jarnilson Paim (GRAMSCI, 1966 *apud* PAIM, 2008), utiliza o conceito gramsciano de “revolução passiva”, para sinalizar a mudança parcial no modo social de vida, na medida em que distintos agentes sociais se unificam, reforçando, desta maneira, uma postura conservadora, de acordo com a ordem estabelecida.

Destaca-se que, o início do movimento da Reforma Sanitária, foi idealizado a partir de uma mudança geral, em relação à estrutura social que se estabelecia no país, possuindo, assim, como principal intuito, uma revolução política. Porém, diferente do exposto, vê-se que seu resultado foi uma “reforma parcial setorial” (PAIM, 2008, p. 300), por influência de uma conjuntura na qual o capitalismo se reinventava em escala global, resultando, a partir de 1992, na reformulação de políticas de saúde com base em um projeto conservador, em contexto nacional, sendo exemplo dessas, uma implantação deturpada do SUS e a retomada do apoio ao modelo médico-assistencial privatista.

Mesmo sendo um movimento marcado por um caráter radical, no que diz respeito ao que se idealizava sobre o sistema social e econômico brasileiro, é importante observar a ausência da temática racial no debate produzido pela Reforma Sanitária, neste período, o que parece demonstrar como o campo da saúde pública está marcado pelo credo da “democracia racial” brasileira. Deivison Faustino (2017), ao discutir sobre as tensões e possibilidades acerca da operacionalização dos conceitos de universalidade e equidade nas políticas públicas e a respeito do debate relacionado ao direito à cidade, salienta a afirmação abordada, apontando, assim, que somente a partir da segunda metade do século XX novos atores políticos passam a disputar o cenário referente às reivindicações e noções de direitos e, logo, se inserindo ao debate em torno do direito à saúde.

[...] o movimento da Reforma Sanitária, uma espécie de *intelligentsia*, estaria informado por alguns princípios da tradição de esquerda, de corte nacionalista, que veria com estranheza um mundo movido através de constructos raciais, a saber: 1) longa tradição sociológica que opera com a categoria de classe social para tratar as desigualdades sociais; 2) tradições de esquerda cuja utopia socialista e nacionalista não concebe atores raciais; 3) sensibilidade moral cujo princípio de justiça identifica na privação absoluta o foco para o qual a sociedade deve estar mobilizada... (Maio; Monteiro, 2005 *apud* Faustino, 2017, p. 3)

Neste mesmo contexto, marcado pela construção de distintos movimentos sociais e civis contra a ditadura, surge, simultaneamente ao movimento da RSB, o movimento da Reforma Psiquiátrica. Organizada a partir do final dos anos 1970, o movimento tem início com uma formação de técnicos que atuavam pela saúde mental, com forte representação do Movimento dos Trabalhadores da Saúde Mental (MTSM) e, mais a frente, ganhará força, contando com distintos sujeitos políticos, diante do episódio que ficou conhecido como a “crise da Dinsam” (Divisão Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde) (AMARANTE, 1997). Tal ocorrido, fez com que o MTSM ganhasse repercussão pelo país, resultando na ampliação do debate sobre a loucura para o domínio público. É importante salientar que o movimento supracitado continuou em articulação com outros setores da luta pela saúde pública, sendo uma das principais referências a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que ocorreu em 1986, já no período da Nova República, sob forte influência do Movimento da Reforma Sanitária. Neste evento, a sociedade civil, pela primeira vez na história, teve participação na elaboração da Política Nacional de Saúde. A presença dos movimentos sociais foi indispensável para pensar os desdobramentos da conferência, que foram de suma importância para o âmbito sanitário e, ainda, para a saúde mental, visto que uma das propostas resultantes do evento, foram os encontros sobre áreas temáticas específicas, como por exemplo a saúde mental.

Por efeito das articulações realizadas a partir do episódio referido, é realizada, em junho de 1987, no Rio de Janeiro, a 1ª Conferência Nacional de Saúde Mental que, como afirmado por Paulo Amarante (1997) ocorreu sob alguns embates, sendo o primeiro deles entre a MTSM e a direção da Dinsam, que possuía princípios claramente opostos ao do movimento dos trabalhadores e que, ao perceber o seu crescimento, buscou impedir a realização do evento. Outra questão que se apresentou foi relacionada ao Ministério da Saúde, que indo contra o que havia sido estabelecido na 8ª Conferência, objetivou um evento de caráter congressual, sem a participação da sociedade civil, fato esse que fez com que o MTSM se colocasse contra, rejeitando, assim, o encaminhamento dado. Apesar das interferências citadas, o evento ocorreu sob o comando do MTSM que, com isso, conseguiu introduzir na política nacional alguns temas programáticos, dentre eles, a cidadania das pessoas com transtornos mentais, a importância da revisão da legislação ordinária (referente a legislação civil, ao código penal e a legislação sanitária) e a premissa da reorientação do modelo médico-psiquiátrico de assistência (AMARANTE, 1997).

Neste mesmo contexto, se intensificavam, no MTSM, discordâncias internas, o que facilitou o desenvolvimento do II Congresso Nacional dos Trabalhadores em Saúde Mental. O evento ocorreu em Bauru, em dezembro de 1987, e contou com a participação de mais de 1.500 pessoas, entre eles usuários, familiares, profissionais e representantes de entidades da sociedade civil. Foi este o cenário de uma mudança radical do MSTM, que deixou, assim, de possuir um caráter técnico científico para possuir um caráter ético-político, visando uma transformação social, antagônica à ordem estabelecida. Com isso, o evento reforça os princípios discutidos na primeira conferência e incorpora a concepção trabalhada pela Reforma Sanitária, tratando a noção da desinstitucionalização como um processo do campo social e epistemológico, que não só se resume a medidas sanitárias e assistenciais como, também, por princípios conceituais e culturais (AMARANTE, 1997).

“Por uma sociedade sem manicômios” o lema surgido deste encontro de Bauru, expressava uma ruptura, tanto epistemológica, quanto estratégica que marcaria os anos subsequentes, onde o eixo dos debates saía dos limites meramente assistenciais e, mais ainda, da simples oposição entre serviços extra-hospitalares versus serviços hospitalares, para a superação radical do modelo psiquiátrico tradicional, expresso tanto no manicomial quanto no saber médico sobre a loucura (Amarante, 1997, p. 170).

Este compromisso, com a construção de uma nova sociedade, foi firmado através da Carta de Bauru, em meio ao congresso mencionado, e nos interessa aqui salientar que, nela, verifica-se o reconhecimento dos distintos mecanismos de opressão presentes na sociedade

capitalista e como isso requer um movimento de luta social que se dê contra qualquer tipo de exclusão e discriminação (PASSOS; MOREIRA, 2017). Desta forma, como apontado por Rachel Passos e Tales Moreira (2017), entende-se que a luta por direitos de cidadania das pessoas em sofrimento psíquico deve ser integrada às distintas lutas da classe trabalhadora, incluindo a luta antirracista, evidenciando o caráter radical deste movimento, como evidenciado no trecho a seguir, retirado do manifesto:

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

Perante as mudanças ocorridas no cenário político do país, principalmente após a Constituição Federal de 1988 e, mais adiante, em 1990, com a instauração do Sistema Único de Saúde (SUS), ocorrem transformações jurídico-políticas importantes para a saúde mental, tratadas por Paulo Amarante (2007 *apud* PASSOS; MOREIRA, 2017) como componentes do campo da Atenção Psicossocial, mediante ao fato de propor-se ao rompimento das práticas da psiquiatria tradicional, relacionadas as bases da lógica manicomial. Com destaque a essas conquistas do campo, evidencia-se o projeto de lei elaborado pelo deputado Paulo Delgado (PT-MG), em 1989, que intencionava a regulamentação dos direitos das pessoas com transtornos mentais, assim como o fechamento gradual dos hospitais psiquiátricos. Porém, apesar disso, diante de forte disputa contra forças da psiquiatria tradicional, apenas em 2001, ou mais de uma década depois, a proposta tornou-se lei (nº 10.216, de 6 de abril de 2001), sendo então aprovada e regulamentada, apesar de ter sofrido distintas modificações do projeto original.

Outro momento importante para esta análise ocorreu em 2017, onde foi organizado o encontro marcando os 30 anos do evento realizado em Bauru em que, mais uma vez, usuários da saúde mental, além de trabalhadores, militantes, familiares, pesquisadores e estudantes se reuniram a partir da necessidade de articulação do movimento antimanicomial. Nesta ocasião, seus participantes revisitaram a Carta de Bauru com o intuito de delimitar uma direção ético-política ao movimento, ao reforçar que a lógica manicomial não se reduz às instituições asilares e, sendo assim, se evidencia na sociedade como um todo. Portanto, o combate à discriminação contra a população negra, torna-se pauta das discussões realizadas, a partir de um posicionamento contra o genocídio e a criminalização dos jovens negros, por parte dos representantes ali envolvidos. Desta forma, torna-se imprescindível a articulação com o movimento social negro, o que Emiliano David e Maria Cristina Vicentin (2020) entendem por

uma perspectiva decolonial da luta antimanicomial, diante do que é explicitado na passagem do Relatório do Encontro dos 30 anos da Carta de Bauru, elaborado durante o evento:

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

Considerando o que vem sendo trabalhado até aqui, apesar da questão racial ter sido abordada nos dois encontros de grande relevância para a Reforma Psiquiátrica, é curioso notar uma ausência do debate étnico-racial nas produções teóricas que possuem como tema central tal movimento, fato esse que já vem sendo sinalizado em trabalhos como o de Rachel Passos e Tales Moreira (2017). Assim, entendendo que a Carta de Bauru e a Carta de Bauru - 30 anos foram elaboradas com a finalidade de nortear essa luta política, o que a ausência de um aprofundamento da discussão nos aponta? Buscando respostas para a questão colocada, identificamos a necessidade de voltarmos nossa atenção para a bibliografia referente ao campo da saúde da população negra, destacando a trajetória do movimento negro em sua relação tanto com o campo supracitado como, também, com o da Reforma Sanitária.

O movimento negro brasileiro teve grande contribuição em distintos momentos ao longo da história do país, remontando embates sociais desde o período colonial, destinando-se, deste modo, ao combate as discriminações raciais. Apesar disso, é importante pontuar as mudanças relacionada às suas perspectivas, de acordo com diferentes etapas do cenário político, sendo influenciados, em alguns momentos, por ideais nacionalistas e até mesmo fascistas, outrora se direcionando mais à esquerda política (NASCIMENTO, 2008; RISÉRIO, 2007; DOMINGUES, 2007; ALBERTI; PEREIRA, 2004; GUIMARÃES, 2001 *apud* BRASIL; TRAD, 2012).

Dito isso, salientamos aqui a importância da organização deste grupo social no período pós-abolição, por compreender que suas ações, que antes voltava-se pela defesa dos direitos à cidadania e pela inserção da população negra no mercado de trabalho, se difundirá também para o campo da saúde, possuindo, assim, papel fundamental no cenário da luta por políticas afirmativas. Neste período, destaca-se, também, como parte do movimento negro, atores como as organizações não governamentais pró-ações afirmativas e acadêmicos negros, que se

engajaram na elaboração do campo de reflexões denominado Saúde da População Negra (BATISTA; WERNECK; LOPES, 2012).

As primeiras inserções da temática das relações raciais no que se refere a luta pela Reforma Sanitária ocorreram a partir dos anos de 1980 (FAUSTINO, 2017), com o surgimento do Movimento de Mulheres Negras e o desenvolvimento de iniciativas voltadas às especificidades raciais no campo da saúde reprodutiva (DAVID, 2022), junto ao debate em torno da criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Um dos principais temas abordados por essas ativistas, neste período, foi a existência de um programa de esterilização em massa, que setores do movimento negro identificaram como parte de um projeto eugênico, visando, como alvo, as mulheres negras. Tal fato, reverberou pelo campo acadêmico, diante do prestígio no debate público do país. O episódio ganhou nova dimensão abarcando uma série de iniciativas, como por exemplo, a inserção de militantes em aparatos estatais, a iniciativa de criação de debates, encontros, fóruns, além da construção de redes transnacionais.

Contudo, a visibilidade da temática pelo governo federal advém uma década depois, em 1995, no contexto de homenagem aos 300 anos de Zumbi dos Palmares, onde o então presidente Fernando Henrique Cardoso, em articulação com distintos líderes de entidades dos movimentos negros e da sociedade civil, criou por meio de decreto presidencial, o “Grupo de Trabalho Interministerial para a valorização e Promoção da População Negra”. Os anos seguintes foram marcados por ações relevantes tal como a introdução do quesito raça/cor nos sistemas de informação de mortalidade e de nascidos vivos; a elaboração da Resolução nº. 196/96, que introduz o recorte racial, além de outros, em pesquisas que envolvam seres humanos; e a organização de eventos voltados à discussão das ações afirmativas. Como exemplo deste último, destaca-se o seminário internacional “Multiculturalismo e racismo: O papel da ação afirmativa nos Estados democráticos Contemporâneos”, que contou com lideranças do movimento negro, além de acadêmicos brasileiro e norte-americanos, visando, assim, a obtenção de subsídios em busca da formulação de políticas voltadas para este grupo social (SOUZA, 1997; GRIN, 2001 *apud* MAIO; MONTEIRO, 2005).

Além do evento supracitado, no mesmo ano, foi realizada a “Mesa Redonda sobre a Saúde da População Negra”, contando com a presença de cientistas, militantes, médicos e técnicos do Ministério da Saúde. A reunião resultou em um documento com a finalidade de identificar um conjunto de doenças diretamente ligadas à população negra. Mesmo diante deste diagnóstico, torna-se importante destacar que a única proposta de programas governamentais

específicos para esta população elaborada neste contexto foi o “Programa de Anemia Falciforme (PAF)”. Diante das propostas pensadas neste período, autores, como Maria Inês Barbosa e Valcler Rangel Fernandes (2005), identificam a descontinuidade das ações e a ausência de efetivação como característica desta fase das políticas públicas no país, sinalizando, assim, para uma omissão do Estado, embora tenha estimulado o debate a respeito das políticas específicas para a população negra, demonstrou-se resistente à implementação destas.

Apesar do exposto, um ponto importante a ser analisado neste contexto e que diferentes pesquisadores do tema (BRASIL; TRAD, 2012; ADORNO, 2010; LIMA, 2010 *apud* DAVID, 2022) já sinalizaram, diz respeito a contradição que se apresenta no cenário político neste momento. Nesse sentido, destaca-se o aparecimento, em nível institucional, das políticas de ações afirmativas a partir de um governo que teve como marca as suas propostas neoliberais, responsáveis pela promoção de negativas repercussões em distintas políticas públicas direcionadas aos direitos humanos. Como forma de interpretar tal incongruência, torna-se importante voltar ao ano de 1993, momento, esse, onde ocorreu a Conferência Mundial de Direitos Humanos, em Viena, que teve como um de seus direcionamentos a proposição, por parte do governo FHC, de um plano de ação voltado aos direitos humanos. Dada esta conjuntura, tais políticas propostas pelo governo deste período será responsável pela inclusão da questão racial na agenda das políticas públicas, mesmo que estas, a longo prazo, como já tratado anteriormente, não tenham sido relativamente implementadas, considerando a falta de investimento e aprofundamento necessário para que elas se tornassem, de fato, políticas.

No início dos anos 2000, no cenário acadêmico da intelectualidade negra, o tema da saúde, mais especificamente o da saúde mental, já estava sendo debatido. Como comprovação disso, temos o exemplo do primeiro “Congresso Brasileiro de Pesquisadores Negros”, que ocorreu entre os dias 22 e 25 de novembro e foi organizado na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), contando com o subtítulo “O negro e a produção do conhecimento: dos 500 anos ao século XXI”. Esta ocasião marca a criação da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as (ABPN), sendo discutido a temática da saúde e saúde mental da população negra a partir de trabalhos como os da psiquiatra Damiana Pereira de Miranda, o do psicanalista José Thiago Reis Filho e o da professora Maria Farias, tratando, assim, sobre questões referentes a fatores culturais e sobre a identidade afro-brasileira. O evento contou, ainda, com a mesa redonda “Saúde: a pesquisa e o diferencial Ético”, no qual a psicóloga Maria Lúcia da Silva discorreu sobre questões de saúde mental. Cabe salientar que esse momento histórico foi marcado principalmente pelo fomento, por parte de fundações e organizações

internacionais²⁷, em ações, pesquisas e materiais, perante a parcerias com as políticas de caráter redistributivas do país. (DAVID, 2022)

Com isso, a partir da segunda metade da década de 1990, ocorre a inclusão de novos atores, se posicionando a favor da implementação de políticas de ação afirmativa, como por exemplo, as agências do Estado, como o IPEA e o Itamaraty, além de jornalistas, economistas, setores acadêmicos e parlamentares de distintos matizes ideológicos, resultando em um momento de expansão do debate, que se tornará pauta de reivindicação expostas em arenas internacionais. De acordo com o relato de pesquisadores e ativistas da saúde mental, entrevistados no trabalho desenvolvido por Emiliano de Camargo David (2022), entre 2001 e 2003, a discussão sobre saúde mental se ampliará principalmente com a inserção de Luiza Helena Bairros²⁸, importante figura na militância do movimento negro, no programa das Nações Unidas para Desenvolvimento (PNUD)²⁹. Diante disso, foi realizada em setembro de 2001, a 3ª Conferência Mundial de Combate ao Racismo, Discriminação Racial, Xenofobia e Intolerância Correlata, em Durban, na África do Sul, na qual esteve presente militantes de toda a América Latina, sendo expostas, desta forma, denúncias a respeito do racismo e das desigualdades raciais. Autores como Deivison Faustino (2017) e Emiliano de Camargo David (2022) destacam o fundamental protagonismo do Movimento de Mulheres Negras também nesta ocasião, ao expor o que ambos identificam como o escopo da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, o que resultou, nos anos seguintes, em políticas de ação afirmativas que tiveram forte repercussão para o cenário brasileiro.

Como consequência, o governo brasileiro, signatário da Declaração Final de Durban e estimulado a manter uma boa imagem internacionalmente, adotou cotas raciais em alguns ministérios para a contratação pessoal. Tal política foi empregada, ainda, em universidades públicas e vem sendo utilizada desde o final de 2001. Além disso, no campo da saúde pública, foi elaborado, neste mesmo ano, por profissionais de distintas organizações internacionais, além

²⁷ Como exemplo dessas, destaca-se a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), PNUD, DFID, Unicef, Fundação Ford, McArthur, Fundação Rockefeller. Instituições e organizações vistas atualmente como grandes potências financeiras e políticas diante de um passado escravagista (DAVID, 2022).

²⁸ Luiza Helena Bairros foi socióloga, gestora e ministra da Secretaria de Políticas de Promoção de Igualdade Racial, entre os anos de 2011 e 2015. Além de ter sido liderança do Movimento Negro Unificado, do Movimento de Mulheres Negras e latino-americanas. Foi um intelectual que se dedicou a análise da relação entre trabalho, desigualdades e raça e ao exame do padrão do ativismo antirracista brasileiro. Disponível em: <https://www.ancestralidades.org.br/biografias-e-trajetorias/luiza-bairros>. Acesso em: 8 jul. 2025.

²⁹ A socióloga passa, então, a compor, com o cargo de coordenação, o time de profissionais responsáveis pela organização da “III Conferência Mundial Contra o Racismo”. Além desta importante função, nos anos seguintes, entre 2003 e 2007, a sua trajetória é marcada pela passagem pelo Ministério do Governo Britânico para o Desenvolvimento Internacional (DFID) e, também, por sua inserção em projetos voltados ao combate ao Racismo Institucional, nos Estados de Pernambuco e Bahia.

do movimento negro e de representantes de instituições acadêmicas, o documento “Política Nacional de Saúde da População Negra: uma questão de equidade” (PNUD; OPAS, 2010 *apud* MAIO; MONTEIRO, 2005), em decorrência do Workshop Interagencial Saúde da População Negra, realizado entre os dias 6 e 7 de dezembro do mesmo ano, em Brasília, por iniciativa do PNUD e da OPAS, servindo então como base para que anos depois se tornaria a PNSIPN (DAVID, 2022). Torna-se relevante destacar a abordagem da temática da saúde mental no texto supracitado, como observado nos trechos a seguir:

[...] transtornos mentais resultantes da exposição ao racismo e ainda transtornos derivados do abuso de substâncias psicoativas, como o alcoolismo e a toxicomania. Embora acometam todos os grupos populacionais, tais ocorrências são agravadas quando incidem sobre mulheres e homens negros em razão das desvantagens psicológicas, sociais e econômicas geradas pelo racismo a que estão expostos. (Brasil, 2001, p. 7-8 *apud* David, 2020, p. 95)
é importante considerar os avanços nas pesquisas psicológicas, sociológicas e antropológicas que indicam uma firme associação entre experiências de racismo e o maior risco de manifestação ou agravamento de problemas mentais, a exemplo do que tem sido constatado em número significativo de casos de depressão e de angústia psicológica (Brasil, 2001, p. 8 *apud* David, 2022, p. 95).

Ainda em dezembro deste ano, ocorre a III Conferência Nacional de Saúde Mental, que foi norteada a partir do subtítulo “Cuidar sim, excluir não”, onde três figuras importantes do movimento negro, as psicólogas Edna Roland, Maria Lúcia da Silva e a psiquiatra Damiana Miranda, fizeram parte de uma das mesas do evento, com o trabalho de título “Saúde Mental e Racismo”. Um fato curioso a ser destacado sobre o evento é que a apresentação supracitada não aparece em seus registros e, além disso, em um dos cadernos informativos elaborado após a conferência, não é constatado nenhum tipo de referência à população negra. Já em relatório final, a dimensão racial é citada em apenas seis diferentes momentos, sendo uma delas, a seguinte moção:

26. Moção de apoio à realização de estudos e pesquisas relacionados ao tema Racismo e Saúde Mental. Considerando que o racismo é um dos fatores que produz sofrimento e doença mental, reivindicamos o desenvolvimento de estudos e pesquisas sobre o impacto do racismo na produção de sofrimento e doença mental (Brasil, 2002, p. 170 *apud* Davis, 2022, p. 95).

Em concordância com tal trecho, ainda em 2001, o governo FHC, em conjunto com a OPAS, lança a pesquisa de autoria da pesquisadora Fátima Oliveira, intitulada “Saúde da População Negra: Brasil ano 2001”. O trabalho aborda sobre questões referentes à saúde mental, sobretudo no que concerne a crítica ao período da medicina eugenista, trazendo, ademais, como denuncia, a psicopatologização da população negra, utilizando como base uma

pesquisa realizada na Grã-Bretanha, demonstrando ainda, os efeitos do racismo dentro das instituições hospitalares de saúde. Com esses exemplos, salienta-se a importância deste ano no que diz respeito à repercussão de estudos e discussões referentes à luta contra o racismo no âmbito da saúde em escala nacional. Porém, em esfera internacional, também ocorreram importantes realizações para o campo. O maior exemplo disso, foi a III Conferência Mundial contra o Racismo, a Discriminação Racial, a Xenofobia e Intolerâncias Correlata, sendo resultantes deste evento a Declaração de Durban e o Plano de Ação (2001 *apud* DAVID, 2022):

109. Insta os Estados, individualmente ou através da cooperação internacional, a enfatizarem a adoção de medidas para atenderem aos direitos de cada um ao gozo dos mais altos padrões alcançáveis de saúde física e mental, visando a eliminação das disparidades na condição de saúde, como indicados nos índices padrões de saúde, os quais podem resultar de racismo, discriminação racial, xenofobia e intolerância correlata (Declaração..., 2001, p. 62 *apud* David, 2022, p. 97).

Em 2003, já no governo de Luiz Inácio Lula da Silva, foi criada a Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (Seppir), tendo influência, ainda, do workshop ocorrido em dezembro de 2001, como citado anteriormente. Desta forma, abriu-se espaço para que, no evento da I Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação, fosse apresentado por Maria Inês da Silva Barbosa³⁰ alguns temas que foram tidos como prioritários nas pesquisas do Ministério da Saúde, no que diz respeito a saúde da população negra, fato esse que se tornou fundamental para muitos dos avanços que ocorreriam em áreas diversas do campo, incluindo na saúde mental.

No ano de 2004, entre os dias 18 a 20 de agosto, ocorreu o I Seminário Nacional de Saúde da População Negra, com o objetivo de buscar avanços a respeito de diagnósticos das condições de saúde da população negra e, ainda, elaborar propostas em busca do combate às iniquidades em saúde deste grupo social. Durante o evento, a saúde mental foi abordada em salas de conversas em que foram apresentados trabalhos tanto do Instituto AMMA Psique e Negritude, como do Instituto Ori/Aperê Psicossomática Psicanalítica: Atendimento, estudo e pesquisa. Sendo lançado por ambos, respectivamente, os cursos de formação “Os Efeitos

³⁰ Maria Inês da Silva Barbosa foi Secretária Adjunta da Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR). Atua como pesquisadora na área de saúde da população negra, é graduada e mestre em Serviço Social (PUC/SP) e doutora em Saúde Pública (USP). É professora aposentada do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Mato Grosso. Disponível em: <https://www.ancestralidades.org.br/biografias-e-trajetorias/maria-ines-da-silva-barbosa>. Acesso em: 8 jul. 2025. Ver também: BATISTA, Luís Eduardo; KALCKMANN, Suzana (org.). Seminário Saúde da População Negra Estado de São Paulo 2004. São Paulo: Instituto de Saúde, 2005.

Psicossociais do Racismo”, que ocorreu em São Paulo e a explanação do projeto “Mãe-Criadeira e Rede de Sustentação Coletiva”, realizado no município do Rio de Janeiro.

Além do seminário, neste mesmo ano ocorreram progressos institucionais importantes como a publicação das portarias no Ministério da Saúde, GM n. 1.678 (agosto) e GM n. 2.632 (dezembro), responsáveis por auxiliar na criação do Comitê Técnico para subsidiar o avanço da equidade na Atenção à Saúde da População Negra (CTSPN), sendo indispensável por seu papel de acompanhar a implementação e a manutenção das propostas que foram elaboradas no Seminário e publicadas nos Cadernos de Textos Básicos (BRASIL, 2007b *apud* DAVID, 2022).

Ainda em 2004, a Comissão Nacional de Direitos Humanos do Conselho Federal de Psicologia, coordenado neste período por Marcus Vinicius de Oliveira Silva, desempenhou e publicou o evento IV Seminário Nacional de Psicologia e Direitos Humanos, onde foi apresentada a discussão de tema “Psicologia e Racismo - Uma autocrítica necessária”, pelos professores Kabengele Munanga e Isildinha Baptista Nogueira. Também ocorreu a realização e publicação do IV Encontro Nacional de Comissões de Direitos Humanos do Sistema de Psicologia, no qual os psicólogos Maria Lúcia da Silva, Maria de Jesus Moura e Leôncio Camino elaboraram e publicaram o trabalho “O preconceito racial humilha, a humilhação social faz sofrer”, tornando-se mais à frente o tema de uma das campanhas contra o racismo do Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2004 *apud* DAVID, 2022).

Em 2005, ocorreu a publicação do “Caderno Saúde 2005”, trabalho esse em que foi discutido a variável raça/cor, porém, desconsiderando a temática da saúde mental. No mesmo ano, no Plano Plurianual, o tema racial foi incluído em nível nacional. Neste período ocorre também a obtenção de uma das cadeiras do Conselho Nacional de Saúde para a Saúde da População Negra, pelas representantes Jurema Werneck e Fernanda Lopes. No mesmo ano, é desenvolvido, pelo Instituto AMMA Psique e Negritude, o Programa de Combate ao Racismo Institucional (PCRI), considerando-se, diante disso, “o combate e a prevenção ao racismo institucional condições fundamentais para a criação de um ambiente favorável à formulação e à implementação sustentada de políticas públicas racialmente equitativas” (DFID/AMMA PSIQUE E NEGRITUDE, 2007, p. 13 *apud* DAVID, 2022, p. 99).

No ano de 2006, o Sistema Único de Saúde, através de uma rediscussão por parte dos seus gestores, é repactuado, mediante a reunião da Comissão Intergestores Tripartite, realizada em janeiro e aprovada em fevereiro do mesmo ano. Assim, com o documento nomeado “Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão” (2006), considera-se a redução de iniquidades territoriais, tendo em vista as dimensões étnico-racial e social, em seus princípios gerais de

financiamento. Esse processo de “repolitização da saúde” (BATISTA; WERNECK; LOPES, 2012), permitirá que os atores envolvidos retomem os conceitos de cidadania e a participação da sociedade civil. Dado este contexto, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) ganhará ainda mais espaço, ao reafirmar os princípios do SUS no que diz respeito à atenção completa e integral à população negra e, também, ao fortalecer a participação dos movimentos sociais.

Dito isso, em novembro de 2006, o texto da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) é aprovado por unanimidade, em reunião do Conselho Nacional de Saúde, sendo pactuado dois anos depois, pela Comissão Intergestores Tripartite. O tema da saúde mental é abordado no corpo do texto introdutório da política, ao examinar a questão da saúde da população negra no país e seus determinantes sociais, além de aparecer, também, em meio aos seus objetivos específicos. Em 14 de maio de 2009, a PNSIPN é publicada no Diário Oficial da União, pela Portaria nº 992 (BRASIL, 2009 *apud* BATISTA; WERNECK; LOPES, 2012) e, no ano seguinte, é aprovada como lei.

Além da política supracitada, neste mesmo contexto de mudanças relacionadas às políticas públicas de saúde, são incluídas outras populações, como forma de investir em promoção de equidade no SUS, como exemplo dessas, destaca-se as políticas nacionais de Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais (LGBT) (BRASIL, 2011 *apud* BATISTA; WERNECK; LOPES, 2012), a Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (BRASIL, 2011 *apud* BATISTA; WERNECK; LOPES, 2012), além da política voltada para a População em Situação de Rua (BRASIL, 2009 *apud* BATISTA; WERNECK; LOPES, 2012) e de Atenção Integral à Saúde do Povo Cigano/ Romani (BRASIL, 2018 *apud* BATISTA; WERNECK; LOPES, 2012).

No ano de 2008, é formada a Comissão Intersetorial de Saúde da População Negra, ligada à assessoria do CNS. Com a resolução n. 486, de 7 de agosto de 2013, a Resolução n. 395/2008 é revogada. Em sua formação, a psicologia também é representada em uma das entidades suplentes, diante da participação da Articulação Nacional de Psicólogas(os) Negras(os) e Pesquisadoras(es) das Relações Raciais e Subjetividades (ANPSIPEP). Já em 2010, ocorreu a aprovação e publicação, em 20 de junho, do Estatuto da Igualdade Racial (Lei n. 12.288), contendo em seu texto a PNSIPN. Também neste ano, ocorre o I Encontro Nacional de Psicólogos Negros sobre Relações Interraciais e Subjetividade no Brasil (I PSINEP), que se deu entre os dias 13 e 15 de outubro, na Universidade de São Paulo (USP). O encontro foi responsável pela criação da ANPSIPEP.

No município de Florianópolis, em 2012, ocorre o VII Congresso Brasileiro de Pesquisadores(as) Negros(as), que teve como título “Os desafios da luta antirracista no século XXI”. O destaque a esse encontro é feito principalmente por conta da elaboração, por parte do então, presidente do evento, Paulino Jesus, de uma convocação, por meio de ofício, da Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e outras drogas (CGMAD), do Ministério da Saúde, em que exigia o diálogo entre as entidades dos movimentos negros que debatiam o tema da saúde/saúde mental articulado com a PNSIPN. Contudo, tal solicitação só é respondida dois anos após o ocorrido, diante da criação do “Grupo de Trabalho Racismo e Saúde Mental” (GTRSM). Neste mesmo evento, com a participação dos psicólogos Maria Lúcia da Silva e Valter da Mata Filho, é implementado na ABPN o Grupo de Trabalho sobre saúde mental.

Também como forma de reivindicação, ocorre em 2013, durante o I Encontro Nacional de Rede de Atenção Psicossocial, realizado em Curitiba entre 4 e 6 de dezembro, a elaboração de uma carta, em formato de denúncia sobre a ausência do debate a respeito da saúde/saúde mental da população negra pela Rede de Atenção Psicossocial. Exigindo, desta maneira, a sensibilização de gestores e trabalhadores, além da formação continuada, a implementação da temática e a reformulação dos serviços (IGNÁCIO; MATTOS, 2019 *apud* DAVID, 2022).

Apesar destas distintas manifestações dos movimentos negros, o racismo e a saúde mental só se tornam temas, de maneira direta e institucional, no segundo mandato do governo Dilma Rousseff, em 2014. Desta maneira, ocorre a criação do Grupo de Trabalho Racismo e Saúde Mental (GTRSM), que se dá a partir da parceria entre a CGMAD e o Departamento de Gestão Estratégica e Participativa (Dagep) no Ministério da Saúde, contando com a presença de representantes do Instituto AMMA Psique e Negritude e a ABPN. Como contribuição da sociedade civil e dos movimentos negros ali inseridos, foi possível a sensibilização da CGMAD, que era então coordenada pelo professor e médico psiquiatra Roberto Tykanori Kinoshita, fazendo com que, desta maneira, a pauta da saúde mental da população negra se torne parte da agenda. Como marco disso, em 11 de novembro de 2014, ocorre o “Webinário Racismo e Saúde Mental” (CGMAD, 2014 *apud* DAVID, 2022). A ação é interpretada desta forma por ter sido, segundo Roberto Tykanori³¹, a primeira intervenção objetiva, no âmbito da CGMAD, no que se refere ao tema do racismo e saúde mental. É importante destacar que o GTRSM teve um período de duração curto, sendo extinto em 2016, e que as demandas direcionadas à saúde mental/saúde da população negra não foram solucionadas.

³¹ WebSeminário Racismo e Saúde Mental, Fala Roberto Tykanori, exibido no DATASUS, Brasília, no dia 11 de outubro de 2014, das 15 horas às 17 horas.

Neste mesmo ano, um estudo pioneiro sobre a manicomização da população negra foi desenvolvido pelos autores Sônia Barros, Luís Eduardo Batista, Mirsa Elizabeth Dellosi e Maria Mercedes L. Escuder, trazendo, então, a análise do Censo Psicossocial dos Moradores em Hospitais Psiquiátricos do estado de São Paulo. O artigo intitulado “Censo psicossocial dos moradores em hospitais psiquiátricos do estado de São Paulo: um olhar sob a perspectiva racial” (2014 *apud* DAVID, 2022), comprova que dentro dos hospitais psiquiátricos há uma maior concentração de pessoas negras, se comparada a população geral do estado referido. No contexto de abril de 2016, é publicado o “Painel de indicadores do SUS n. 10 – Temático Saúde da População Negra – Vol. VII”, pelo Ministério da Saúde (Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa), onde um dos capítulos é destinado a saúde mental e as desigualdades raciais.

No ano seguinte, em 2017, o Ministério da Saúde é responsável pela campanha “O SUS está de braços abertos para a saúde da população negra”, que aborda sobre questões importantes como a violência do racismo, às doenças prevalentes nesta população, a saúde da mulher negra, gestão participativa e educação permanente, além de trazer portarias e documentos em seus anexos. Porém, apesar do exposto, a temática da saúde mental não é abordada. Em contrapartida a isso, Emiliano de Camargo David (2020) nos aponta que, nesse mesmo contexto, o Ministério da Saúde estava responsável pela coleta e análise de dados referentes aos óbitos por suicídio entre adolescentes e jovens negros, que só foram publicados em 2019 demonstrando que, em média, “a cada 10 suicídios em adolescentes e jovens seis ocorreram em negros” (BRASIL, 2018, p. 28 *apud* p. 107).

A coleta supracitada foi realizada diante de uma obrigatoriedade e padronização da coleta raça/cor no SUS, de acordo com a Portaria n. 344, de 1º de fevereiro. É importante ressaltar que esse período é marcado pelo esvaziamento da discussão da temática racial pelo Estado brasileiro, fato esse que vinha acontecendo desde a segunda metade do governo Dilma, com o esvaziamento da Seppir, porém, se tornou ainda mais evidente após o impeachment, quando, em níveis institucionais, a discussão se extinguiu. Apesar disso, ainda neste ano, foi criado pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva, o Grupo de Trabalho Racismo e Saúde, com a discussão sobre saúde mental sendo representado pelo Instituto AMMA Psique e Negritude.

Com o primeiro ano do governo de Jair Messias Bolsonaro, em 2019, a PNSIPN deixa de ser parte da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP), que foi extinta, fazendo parte da gestão da Secretaria de Atenção Primária em Saúde (SAPS). Perante os retrocessos que ocorreram no cenário político, entre 2017 e 2019, a ANPSINEP cria a campanha “Saúde

Mental da População Negra Importa!”, entre agosto e setembro de 2020, em meio a epidemia da COVID-19, reconhecendo o agravamento da morbimortalidade e do genocídio da população negra pelo Estado. A campanha teve a participação de 260 instituições, contando com universidades públicas e privadas, entidades de diferentes movimentos sociais, sindicatos, serviços de saúde pública, coletivos independentes, entre outros. Ainda neste ano, o Conselho Nacional de Saúde, com a Recomendação n. 29, de 27 de abril de 2020, inicia o combate ao racismo institucional nos equipamentos e serviços de saúde, públicos e privados, dado o contexto pandêmico. Com isso, o Grupo Temático Racismo e Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva elabora o e-book *População Negra e Covid-19*, em que o tema da saúde mental é discutido.

Diante do que foi evidenciado até aqui, observamos que o reconhecimento, pelo Estado brasileiro, da violência causada pela discriminação e desigualdade sociais frutos do racismo, foi um processo construído após anos de lutas pelos diferentes atores envolvidos na luta pela igualdade racial e que traz consigo a tarefa de correção de um “erro histórico” (MARTINS; SILVA, 2013) e que foi se atualizando durante os anos, desde o processo de colonização. Com isso, foram implementados distintos projetos e recursos legislativos vistos como caminho possível de reparação desta questão, como foi o caso, essencial para a nossa investigação, da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra - PNSIPN, que traz como marca o reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais e condições de saúde. Apesar disso, como fora demonstrado, vê-se que tal política não foi de fato efetivada, durante os anos após a sua aprovação, o que nos faz questionar sobre uma resistência institucional à sua execução.

Deivison Faustino (2017) ao analisar os debates e resistências em torno da institucionalização de tal política, revela um cenário de desconhecimento voltado a ela, por parte de gestores e profissionais, nos três níveis de gestão do SUS, além da ausência de incorporação das ações, indicadores e metas trabalhadas em seu Plano Operativo, no que concerne a outras políticas e aos programas do Ministério da Saúde. Em estudo elaborado por Luiz Eduardo Batista e outros autores (BATISTA, *et al.*, 2020), foram realizadas entrevistas a gestores e outros sujeitos diretamente ligados a PNSIPN, sinalizando que os principais entraves referentes à implementação da política estão relacionados ao racismo individual e institucional, como também a ausência de suporte do poder político, a falta de recursos humanos e financeiros, além da inexistência de dados desagregados por raça/cor.

Os entrevistados relataram, ainda, a carência de incentivo à implementação, todavia, os pesquisadores constataram que, entre os anos de 2003 e 2016, criou-se como política de governo

a ação Atenção à Saúde das Populações Quilombolas, além de um conjunto de incentivos governamentais vistos como estratégias para a implementação da PNSIPN. Ademais, identificou-se que, em outubro de 2018, foram destinados R\$ 6 milhões visando o apoio de projetos de implementação desta política, que foram contingenciados pela secretária de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde (BRASIL, 2018 *apud* BATISTA, *et al.*, 2020).

O enfraquecimento dessa e de outras políticas voltadas à promoção da igualdade racial se intensificou após o golpe de 2016, contexto em que se consolidou uma guinada política à direita, marcada pela ascensão de grupos conservadores. Nesse cenário, houve a escolha de gestores para cargos de alto escalão em órgãos federais que ocupavam posição estratégica na execução de diferentes políticas públicas, mas que, paradoxalmente, eram declaradamente contrários aos princípios e diretrizes das próprias políticas que deveriam implementar. Um exemplo importante para a nossa análise é o caso da Fundação Cultural Palmares, responsável pela promoção e preservação dos valores culturais, históricos, sociais e econômicos resultantes da influência negra na formação da sociedade brasileira³², a quem teve como presidente Sergio Camargo, em 2020, o qual negou, em declarações públicas, a existência do racismo no país e deslegitimou símbolos históricos da luta do movimento negro, como na explanação a seguir:

O movimento negro, os vagabundos do movimento negro, essa escória maldita. Não tenho que admirar Zumbi dos Palmares, que pra mim era um filho da puta que escravizava pretos. Não tenho que apoiar Dia da Consciência Negra. Aqui não vai ter, zero – aqui vai ser zero pra [Dia da] Consciência Negra (G1, 2020 *apud* Santos, 2020).

Neste contexto, vê-se evidenciar, no cenário político onde a principal arena é o Estado, um jogo de forças sociais no qual os embates ambicionam um projeto de nação. Para compreendermos melhor essa questão, é importante destacar que estamos tratando de uma luta ideológica que remete a construção de uma identidade nacional e que está relacionada diretamente a criação do “lugar da diferença”, que autores como Hildeberto Martins e Nilton da Silva (2013) apontam como o interesse, que se deu ao longo dos séculos, no contexto nacional, pelos intelectuais que se preocupavam com a definição do que é ser “negro” e o que é ser “branco” em nossa sociedade. Este lugar da diferença é ocupado por certos segmentos sociais - vistos então como problemáticos e por isso tornam-se objetos de atenção, a partir do século XIX, visando então a avaliação e correção, diante de um lugar de tutela do Estado.

³² Disponível em: <<https://www.palmares.gov.br/sites/000/2/download/pub-fcp-jun2009.pdf>> Acesso em: 26 nov, 2022.

Com o entrecruzamento entre os saberes biológico, econômico, jurídico, entre outros, o pensamento psicológico surge então como definição científica para sanar tal questão. É então neste ponto que a memória se revela como categoria analítica fundamental: ao retomarmos esses movimentos históricos, não apenas iluminamos o campo de tensões ainda em disputa, mas também desvendamos como as narrativas do passado continuam a estruturar as políticas do presente. O próximo capítulo, ao abordar a memória como processo dinâmico e constitutivo de identidades, permitirá compreender de que modo esses constructos históricos que instituem o “lugar da diferença” persistem e são contestados na implementação de políticas como a PNSIPN, revelando assim os silêncios e resistências que permeiam o debate racial no campo da saúde.

3. O RETORNAR DA MEMÓRIA: A BANDA QUE NUNCA SE FECHA

(...)
Da língua cortada,
digo tudo,
amasso o silêncio
e no farfalhar do meio som
solto o grito do grito do grito
e encontro a fala anterior,
aquela que emudecida,
conservou a voz e os sentidos
nos labirintos da lembrança (Evaristo, 2008, p. 50).

A memória pode ser compreendida como um processo dinâmico e que está relacionado diretamente à construção de uma identidade individual e coletiva (POLLAK, 1989; SELIGMANN-SILVA, 2006). Diante disso, Michael Pollak (1989) aborda que nas relações entre os grupos minoritários e a sociedade englobante, assim como em momentos de crises e/ou mudanças políticas, em contextos de dominação e opressão, ocorrerá, no cenário político, uma disputa entre a memória coletiva e a memória subterrânea, conceitos, esses, que serão desenvolvidos posteriormente.

O primeiro deles é definido pelo autor como a narrativa dominante. Utilizando a abordagem durkheimiana, Pollak compreende que a memória coletiva se estrutura como fato social, a partir de hierarquias e classificações, trazendo uma identificação dentro deste grupo social e a diferenciação aos demais. Desta maneira, “fundamenta e reforça os sentimentos de pertencimento e as fronteiras sócio-culturais” (POLLAK, 1989, p. 3), contribuindo para a estabilidade e a continuidade do grupo. Como exemplo desta, o autor discorre sobre a memória nacional, responsável por produzir, de maneira consciente, fronteiras sociais entre coletividades de diferentes tamanhos, como partidos, regiões, sindicatos, famílias, nações, entre outras.

Assim, utiliza-se de referências ao passado para manter a coesão destes grupos e instituições, definindo, desta forma, seu lugar social e defendendo as suas fronteiras. Para isso, o autor desdobra sobre a necessidade do trabalho de enquadramento das memórias deste grupo, ou seja, a construção de uma narrativa oficial, que ocorre de modo intencional, com a participação de seus “atores profissionalizados” (POLLAK, 1989, p. 10). Estes atores possuem o papel fundamental de selecionar, organizar e interpretar o material histórico. São eles, portanto, os responsáveis por decidirem quais eventos e personagens receberão destaque, além de influenciarem na seleção dos documentos a serem preservados e nas narrativas a serem construídas a partir disso, criando, assim, sua própria versão do passado, atendendo às necessidades do presente, a partir da manutenção da identidade deste grupo.

Esses profissionais, constituindo-se como parte da academia, como é o exemplo de historiadores, curadores, pesquisadores, entre outros, através da produção bibliográfica de um momento histórico, são responsáveis pela produção desta memória nacional. Trazendo para o contexto brasileiro, Maria Aparecida Silva Bento discute sobre o pacto narcísico como estratégia adotada por uma elite branca, que a nível consciente e inconsciente, buscou manter seus privilégios, executando ações concretas na tentativa de apagar a herança escravocrata, responsável pela desigualdade racial que ainda persiste em nosso país.

Em referência a isso, a autora relembra o episódio registrado a partir do Decreto de 14 de dezembro de 1890, que foi assinado pelo então Ministro da Fazenda, Ruy Barbosa. Essa resolução, portanto, determinava a destruição de documentos relativos ao período da escravidão no Brasil, fato esse que se tornou tema de frequentes debates quando falamos sobre apagamento histórico e o silêncio imposto as experiências de mais de três séculos de escravidão a qual a população negra foi submetida (SOUZA JUNIOR, 1976).

O episódio mencionado, trabalhado pela autora, pode ser compreendido como parte de um processo de enquadramento da história, nos levando a compreender o “acordo tácito” (HASENBALG, 1979 *apud* BENTO, 2003), pelo qual, no contexto brasileiro, em distintos espaços e dimensões, a discussão a respeito do racismo é evitada e as desigualdades raciais é vista como uma questão do negro, eximindo a população branca das responsabilidades em torno disso. No entanto, embora essa narrativa tenha se consolidado como a oficial, ela não é a única, o que desencadeia um campo de tensões e disputas resultantes da coexistência de diferentes versões da história. Diante disso, Maria Aparecida Silva Bento nos mostra que o que estamos entendendo, aqui, como um processo de enquadramento, não é absoluto e nem imutável, ao afirmar que “(...) nada pode ser abolido sem que apareça, cedo ou tarde, como o sinal do que não foi, ou não pode ter sido reconhecido ou simbolizado pelas gerações precedentes”. (BENTO, 2003, p. 19).

Na existência dessas diferentes narrativas sobre a história, retornemos ao campo de tensão que se constitui neste processo, sendo imprescindível, para isso, elucidar o conceito de memória subterrânea. Para Michael Pollak (1989), no processo de manipulação de uma memória oficial, o grupo dominante promove o silenciamento das vítimas da história e a negação de suas próprias identidades, porém, apesar desta violência exercida, essas “lembranças proibidas” (POLLAK, 1989, p. 8) são transmitidas e guardadas em estruturas de comunicação informais, passando de maneira despercebida pela sociedade englobante e resistindo, assim, ao esquecimento imposto pelo centro, pela narrativa oficial. O autor aborda,

ainda, que uma das principais ferramentas utilizadas neste processo é a história oral, ou seja, a oralidade. Desta maneira, essas “memórias marginalizadas” (POLLAK, 1989, p. 8), serão difundidas até o momento em que conseguem invadir o espaço público, rompendo com o enquadramento e passando de um “não-dito” a uma reivindicação. Desestabilizando e descredibilizando a memória que até então era vista como oficial.

Considerando esses princípios, analisemos agora o trabalho desenvolvido no decorrer desta pesquisa, identificando que o percurso realizado seguiu, predominantemente, os processos institucionais da construção e implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN). Assim, inicialmente, buscando compreender a execução desta política no município de Cabo Frio, o acesso aos dados e informações ocorreram a partir da Secretaria de Saúde, pelo acompanhamento do movimento de criação do Comitê Técnico Intersetorial de Saúde da População Negra e pela minha experiência como técnica em saúde mental no CAPSad do município.

Além disso, foram realizadas buscas em bases de dados de produção científica, utilizando, desta forma, material bibliográfico que abordasse os Movimentos da Reforma Sanitária e da Reforma Psiquiátrica. A carência da discussão sobre a saúde da população negra ou a sua descontinuidade - como é o caso da experiência do Comitê Técnico e da atividade organizada para o “Novembro Negro” pelo CAPSad - são marcas em comum entre essas fontes. É relevante, ainda, destacar que durante a elaboração do primeiro capítulo desta pesquisa, foi necessário, para o avanço da análise, consultar bases de dados acadêmicos sobre a trajetória do movimento negro em sua relação com as questões de saúde e saúde mental. O que significa que apenas ao deslocar o foco da pesquisa foi possível aprofundar nos debates sobre a saúde mental da população negra no Brasil. De que forma, então, essa constatação nos ajuda a ter uma compreensão mais aprofundada das tensões envolvidas na implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN)? E qual é a relação desse cenário com os conceitos de memória coletiva e memória subterrânea discutidos até o momento?

Ao abordamos sobre a memória coletiva referente ao Movimento da Reforma Sanitária, pesquisas como as de Sophia Benedito (2023) nos ajudam a examinar como a narrativa dominante traz consigo o “fantasma da raça ausente”, isto é, a invisibilização dada as contribuições do movimento negro, evidenciando o distanciamento de construção e elaboração conjunta entre o movimento sanitário e as classes populares. A autora, além disso, aborda sobre a ausência de uma percepção sobre as condições de vida específicas na qual a população negra experienciou durante aquele contexto histórico.

Dado o cenário político repressivo da ditadura militar, no processo da Reforma Sanitária, embora fosse reconhecida a importância da participação dos movimentos sociais para o fortalecimento desse projeto político, houve uma tendência a justificar essa ausência tanto pela fragmentação dos movimentos quanto pela dificuldade de organização imposta pelo autoritarismo do Estado. Sendo assim, compreendeu-se que o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira seria o “porta voz” das classes subalternizadas, dando a seus integrantes (sendo estes um grupo restrito de médicos, intelectuais além de lideranças políticas dos setores da saúde) a autoridade de falar pelos “subalternos” (BENEDITO, 2023).

Em consonância a isso, por que, então, não encontramos na narrativa oficial da história, ou nas memórias desse movimento, as demandas de saúde da população negra? Por que o impacto da herança colonialista para essa população e as distintas violências que se mantiveram, como é o exemplo do programa de esterilização em massa citado no primeiro capítulo desta pesquisa, não aparecem nessa memória coletiva?

Como observado ao longo dessa análise, o silêncio em torno das desigualdades vividas pela população negra não implica uma postura passiva desse grupo social. Isto posto, embora a narrativa oficial, sendo identificada aqui pela literatura especializada em saúde, não tenha incluído de forma ampla a saúde da população negra como campo de conhecimento, como é descrito por Deivison Faustino (2017, p. 3835), “o maior sequestro coletivo da história resultou, não apenas na importação compulsória de mão de obra, mas também na recepção, nem sempre assumida, de um infinito repertório de saberes, práticas e técnicas de trabalho, sobretudo em saúde.”.

Apesar da tentativa de apagamento pela memória coletiva, o movimento negro esteve presente em momentos importantes da luta pela Reforma Sanitária (FAUSTINO, 2017). Ademais, retomando o que discutimos anteriormente, desde a década de 1980, o Movimento de Mulheres Negras já vinha se organizando politicamente para desenvolver estratégias de resistência às violências sofridas pela população negra, sendo estas reivindicações incorporadas em alguns municípios do país. É importante notar que essas movimentações se deram tanto no âmbito político-social quanto no acadêmico, considerando, assim, as pesquisas e intervenções elaboradas por distintos intelectuais negros, tornando-se imprescindíveis não só para revelar o cenário de desigualdade como, também, na perspectiva de criação de estratégias de superação e resistência a essas violências impostas.

Ainda que se considere o exposto, o reconhecimento institucional, por parte do Estado, das desigualdades raciais em saúde, como já abordado anteriormente, só veio a acontecer a

partir de 2001, diante da mobilização nacional resultante da III Conferência Internacional contra o Racismo, Homofobia e as Intolerâncias Correlatas. Porém, foi apenas em 2006 que a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra foi aprovada, com o importante reconhecimento, pelo Ministério da Saúde, de que as condições sociais vivenciadas pela população negra influenciam diretamente os processos de saúde, doença e morte. Para compreender essa forte resistência institucional que ainda persiste à efetivação desta política, é necessário, identificar, retornando ao movimento sanitário, que a construção do Sistema Único de Saúde foi orientada pela concepção de um povo universal, desconsiderando questões como raça, diferenças territoriais, de gênero, sexualidade e de interesses ou perspectivas políticas (BENEDITO, 2023).

Com isso, como abordado na pesquisa realizada por Deivison Faustino (2017), o campo da Saúde da População Negra, representada no cenário da política pública de saúde pela PNSIPN, enfrenta posições abertamente contrárias à sua existência diante dos riscos que ela supostamente apresenta. Algumas das argumentações teóricas contrárias a este campo, como mencionadas pelo sociólogo, relacionam-se ao questionamento da validade do uso científico/político do conceito de raça; da crítica a uma importação do modelo birracial estadunidense, atribuindo, então, que este modelo utilizado pelo campo supracitado não se aplica ao contexto brasileiro; a centralidade das questões econômicas como determinantes da saúde, defendendo, assim, que o principal fator das disparidades em saúde estaria ligado a questões de classes sociais; e a classificação da PNSIPN como política de focalização, alegando, desta maneira, que ela se afasta do princípio da universalidade do SUS, o que resultaria na fragmentação de um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo. Relacionando, desta forma, a política supracitada a forças políticas e econômicas neoliberais, que se articulam de maneira oposta a busca pela universalização do direito à saúde.

Buscando explicitar este posicionamento contrário a PNSIPN, Sophia Benedito cita a problematização realizada pelos autores Marcos Maio e Simone Monteiro (2005 apud BENEDITO, 2023), que definem as discussões do campo da Saúde da População Negra como efeito dos “tempos de racialização”, considerando, desta maneira, que tal perspectiva se distancia da tradição sanitária brasileira, perante o seu signo do universalismo. No ano seguinte, esses mesmos autores desenvolveram outro trabalho, no qual discorrem sobre sua reação ao reconhecimento do racismo institucional no SUS, ocorrido durante o Dia de Mobilização Nacional Pró-Saúde da População Negra, em 2006:

O que falta, de fato, é um amplo e obrigatório debate público sobre políticas de saúde de recorte racial, diferentemente do que ocorre com a atual discussão do projeto de lei sobre cotas raciais nas universidades públicas. Em contraposição à política pública racializada, ou seja, uma política que define o preconceito racial como o eixo da desigualdade no Brasil, propomos o aperfeiçoamento dos mecanismos das políticas de humanização do SUS. Ao invés de se denunciar o suposto “racismo institucional”, em que atos preconceituosos são atribuídos genericamente a entes institucionais, em detrimento da importância das ações dos atores sociais e políticos, devemos nos opor a todas as formas de discriminação. O SUS é uma conquista de caráter universalista rumo a um país mais justo e igualitário, como nos ensinou em vida o sanitarista Sergio Arouca (Mario, Monteiro, Rodrigues, 2006, p. 1 *apud* Benedito, 2023, p. 56).

Evidencia-se, com isso, que além de desconsiderar o racismo como um determinante social da saúde, os críticos ao campo da Saúde da População Negra interpretam que, ao abordar as questões referentes a esse grupo social, há o risco de que os espaços de articulação, que, com base na noção de universalidade, deveriam contemplar os amplos interesses dos agentes envolvidos, acabem por se resumir a uma disputa de interesses específicos entre os diferentes segmentos ali presentes. Desta forma, vê-se que estes autores avaliam o conceito de universalidade como oposto à noção de particularidade, criando, assim, uma compreensão binária da realidade. Dado o exposto, como afirmado por Deivison Faustino (2017, p. 3838), “a categoria Universal, é tomada –neste enquadramento– não como síntese das diversas particularidades que a compõem, mas sim como seu pólo antitético, de forma que a afirmação de uma implicaria a negação da outra.”.

A universalidade, enquanto princípio do SUS, assegura o direito ao acesso à saúde como direito de toda a população, entretanto para que ele seja efetivamente universal, torna-se necessário considerarmos as especificidades da população, combatendo as desigualdades que impossibilitam o acesso igualitário à saúde e, por isso, a importância do princípio de equidade, também reconhecido como um dos norteadores das políticas de saúde pública brasileira. Identifica-se, a partir disso, que há uma articulação entre esses dois princípios e não a sua oposição, como é avaliado pelos críticos supracitados. A negação do racismo como um problema estrutural e que, logo, está presente também no Sistema Único de Saúde, dificultando o acesso igualitário à saúde para a população negra, pode ser relacionado ao mito da democracia racial, contribuindo, desta maneira, com a perpetuação de desigualdades.

Outra premissa importante, que os autores do campo da saúde da população negra (FAUSTINO, 2017) (BENEDITO, 2023) vão abordar, está relacionada ao fato da especificidade da PNSIPN ter como objetivo a complementaridade do Sistema único de Saúde, visando, assim, o aperfeiçoamento e a viabilidade da política universal no âmbito da saúde pública. Além disso, pela perspectiva da transversalidade, a PNSIPN depende do fortalecimento do SUS para a sua efetivação, buscando, desta maneira, a partir dos instrumentos de gestão e

observação, investigar as especificidades do processo saúde-doença da população negra no país. Diferente da configuração de uma política focalizada, como é identificado no documento que possui como finalidade orientar a implementação da política supracitada (BRASIL, 2017), a PNSIPN atua em articulação com as demais políticas de saúde pública, visando, desta maneira, o aperfeiçoamento da universalização do acesso à saúde.

Além das questões que dificultam a implementação da PNSIPN, já mencionadas ao longo desta pesquisa, esse cenário de disputa no campo político-institucional evidencia como a resistência em torno da temática da Saúde da População Negra está presente em distintos espaços de poder: desde a resistência identificada, nos dispositivos da saúde, em realizar a coleta do quesito raça/cor dos usuários atendidos, até, em escala macro, a oposição de uma política que possui como objetivo o combate às desigualdades no SUS e a promoção de saúde da população negra. Esse contexto remete aos processos de enquadramento das memórias, discutidos anteriormente, sendo assim identificado à medida que se utiliza de referências ao passado. Quando falamos do cenário das políticas em saúde pública, observa-se que alguns críticos evocam uma tradição sanitarista ao desconsiderar a necessidade de reconhecer as especificidades dos diferentes grupos sociais, reivindicando, em vez disso, um caráter universalista para o SUS e, assim, demonstrando indiferença ao racismo como determinante social da saúde.

Diante do exposto, verifica-se como o campo da Saúde da População Negra constituiu-se a partir das demandas, reivindicações e propostas deste grupo social por ele mesmo, sendo então representado, principalmente, por militantes dos movimentos sociais e pesquisadores, que como investigado no decorrer desta pesquisa, estiveram presentes de forma ativa na luta pela construção de um sistema de saúde público e universal, em contraposição a certo silenciamento observado na memória oficial dos movimentos da Reforma Sanitária e Psiquiátrica. Em consonância ao conceito de memória subterrânea, os trabalhos que abordam as narrativas destes militantes e pesquisadores, que ajudaram na construção deste campo de estudos, fez emergir uma versão distinta da história, se contrapondo e contestando essa ausência da população negra na arena política referente a políticas públicas de saúde.

A resistência em enfrentar as iniquidades raciais, identificada no campo da saúde pública e observada nas barreiras para a implementação da PNSIPN, é também destacada por diversos autores que discutem as ações afirmativas no Brasil (SILVA et al., 2019) (DOMINGUES, 2005). Logo, estes pesquisadores abordam o silenciamento como estratégia fundamental para a manutenção de uma hegemonia racial, que visa a perpetuação das

desigualdades raciais no país. Como hegemonia racial, entende-se a supremacia de uma determinada percepção sobre as relações raciais, que é mantida diante de uma combinação estratégica de coerção e consentimento. Desta maneira, a supremacia se transpõe a partir da dominação de um grupo racial sobre outros, mantendo desigualdades e hierarquias raciais que se ramificam em distintos âmbitos da vida social. Com isso, ela se expressa, também, no controle dos espaços de poder e decisão por parte do grupo racial dominante.

Em contexto brasileiro, vê-se que esse processo ocorreu de maneira singular, diante da utilização do mito da democracia racial, servindo então de ferramenta para mascarar as desigualdades e perpetuar a dominação racial, em contrapartida a uma ideologia de segregação explícita, articulada em outros países. No Brasil a estratégia adotada foi o silenciamento e a assimilação, negando-se a existência do racismo e promovendo a ideia de uma sociedade harmônica. Isto posto, como nos aponta Petrônio Domingues (2005), mesmo com a existência de diferentes leis fundadas no preceito das ações afirmativas, que reconhecem, desta forma, o direito a diferença de tratamento legal aos grupos que sofreram e ainda sofrem com a discriminação negativa (como é o caso ações afirmativas que beneficiam indígenas, mulheres e pessoas com deficiência [PCD]), a manifestação por parte de diferentes segmentos sociais, se posicionando de maneira contrária, ocorrerá somente no contexto de implementação dos primeiros programas de ações afirmativas direcionadas a população negra, como foi o caso do programa de cotas raciais nas universidades públicas, sendo iniciada na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

Em reação a isso, em 2008, 113 intelectuais (é importante destacar a presença de diversos pesquisadores da área da Saúde Coletiva), sindicalistas, empresários e ativistas do movimento negro elaboraram o Manifesto anticotas: cidadãos anti-racistas contra as leis raciais, se posicionando contra e solicitando a suspensão das cotas para negros nas universidades e do programa ProUni, utilizando como justificativa que “Por certo existe preconceito racial e racismo no Brasil, mas o Brasil não é uma nação racista” (2008, n.p. *apud* BENEDITO, 2023). Desenvolvendo, no decorrer do texto, que tal proposta é “uma racialização oficial das relações sociais que ameaça a coesão nacional” (n.p. *apud* BENEDITO, 2023).

Desta maneira, o que os autores afirmam é que tal política seria responsável por criar um cenário conflitivo referente às relações raciais no contexto brasileiro, desconsiderando o processo de exclusão vivenciado pela população negra e omitindo, com isso, as desigualdades históricas relacionadas a nossa herança colonialista. Tal fato pode ser interpretado como o trabalho de enquadramento da memória, envolvendo o sentido de preservação da hierarquia

racial ocupada pela identidade branca, denominada por branquitude (KILOMBA, 2019; BENTO, 2003). Assim, na tentativa de manter-se o mito da democracia racial, mais uma vez as memórias escravocratas são negadas, reprimidas, ou como abordado por Grada Kilomba (2019) ao utilizar uma expressão oriunda da diáspora africana, essas memórias serão então “mantidas em silêncio como segredo”.

3.1 A HERANÇA DO SILÊNCIO

No decorrer desta pesquisa, a ausência ou, melhor, o silêncio esteve presente integralmente durante todo o processo de investigação do tema, apesar das sucessivas mudanças realizadas. O que quero me referir, dessa maneira, é ao silêncio em torno da temática das relações raciais, fato esse que pode ser relacionada às barreiras e descontinuidades encontradas, desde a necessidade de alteração dos objetivos específicos da pesquisa, diante da falta de material encontrado, passando pela suspensão das reuniões do Comitê Técnico Intersetorial de Saúde da População Negra e, sobretudo, pela ausência da temática da saúde da população negra nos trabalhos analisados sobre a Reforma Sanitária e pela Reforma Psiquiátrica.

Considerando que esta pesquisa foi realizada a partir de instâncias institucionais, há de ser considerada a existência de uma memória oficial, que omite os efeitos do colonialismo para a realidade brasileira e as memórias subterrâneas, sendo compreendidas, nesse contexto institucional-acadêmico, como os trabalhos que abordam a respeito das lembranças dissidentes desse processo, revelando os modos de resistência encontrados pela população negra neste contexto de violência.

Diante desta conjuntura, trago para a nossa análise a discussão elaborada pela pesquisadora Grada Kilomba (2019), ao tratar sobre a máscara do silenciamento utilizada como ferramenta ideológica no processo do colonialismo. Sendo assim, a autora explica que este objeto simboliza as práticas de conquista e dominação dos regimes de silenciamento daqueles que são considerados os “outros/as”. Com isso, ela desdobra abordando algumas perguntas indispensáveis para que possamos seguir: “Quem pode falar? O que acontece quando falamos? E sobre o que podemos falar?” (KILOMBA, 2019, p. 33).

Já vimos que o mito da democracia racial foi e continua sendo utilizado como enquadramento para encobrir a realidade experienciada pela população negra brasileira. Para isso, a ideia de harmonia racial surge como forma de dominação/opressão na medida que este discurso é questionado, em face as denúncias de injustiça socioeconômica, é o negro, ou seja, “o outro”, que constitui o cenário de ameaça a esse equilíbrio estabelecido. Diante do exposto,

a resposta à questão sobre quem pode falar é revelada, dada a necessidade de silenciamento do “outro”, em frente ao cenário no qual o suposto equilíbrio racial é ameaçado. Vê-se como referência a isso a noção, abordada anteriormente, de que o movimento da Reforma Sanitária seria, naquele contexto, o “porta voz” das classes subalternizadas.

Tal “interpretação etnocêntrica” (GONZALEZ, 2020, p. 31), como evidenciado no decorrer desta análise, é utilizada não só pelos setores conservadores como, também, pelas correntes autodenominadas progressistas. Retomando o debate proposto por Grada Kilomba (2019), na ordem colonial, o colonizador/senhor experimenta o processo de negação: ao negar o seu projeto de colonização, o impõe ao colonizado. Desta maneira, ele afirma sobre “a/o outra/o” o que ele nega em si mesmo, o que é caracterizado como um mecanismo de defesa do ego.

No racismo, a negação é usada para manter e legitimar estruturas violentas de exclusão racial: “Elas/es querem tomar o que é Nosso, por isso Elas/es têm de ser controladas/os” A informação original e elementar —“Estamos tomando o que é Delas/es”—é negada e projetada sobre a/o “Outra/o” —“elas/ eles estão tomando o que é Nosso” -, o sujeito negro torna-se então aquilo a que o sujeito branco não quer ser relacionado. Enquanto o sujeito negro se transforma em inimigo intrusivo, o branco torna-se a vítima compassiva, ou seja, o opressor torna-se oprimido e o oprimido, o tirano (Kilomba, 2019, p. 34).

Diante do exposto, a autora nos apresenta que, dada esta dinâmica, o sujeito negro torna-se não só “a/o outra/o”, no sentido de ser diferente do “eu” branco, mas sim a “outridade”, ou seja, a personificação dos aspectos que foram reprimidos pelo “eu” do sujeito branco, constituindo-se desta maneira, como a representação mental do que o branco não quer semelhar-se. Essa/e “outra/o”, sendo o sujeito negro, existirá através de um processo de completa negação, sendo assim, visto sempre como o diferente, o estranho, o inadequado, incompatível, como o conflitante. Como nos apresenta Fanon (1967, p. 110 apud KILOMBA, 2019, p. 38) “O que é frequentemente chamado de alma negra é uma construção do homem branco.”. Sendo assim, a identidade que este sujeito possa realmente ter é, então, por essa lógica, separada de si. O autor identifica, portanto, que é através da linguagem do trauma que as pessoas negras vivenciam a sociedade inconscientemente pensada como branca.

Por essa lógica, como resposta à questão “o que acontece quando falamos?”, verificamos a tentativa de afirmar que é a população negra que cria uma divisão racial no Brasil, ao desafiar a memória oficial, com a reivindicação de políticas reparatórias, remontando este processo abordado anteriormente. Além desse argumento, também é utilizada a alegação de que essas lutas são “identitárias”, compreendendo que a existência de uma identidade só existe a partir da definição do que é a identidade negra. Com isso, evidencia-se uma neutralidade à

identidade branca, como se ela fosse, então, invisível ou inexistente. Observa-se, por conseguinte, que a categoria racial branca é compreendida como universal, mascarando privilégios e o lugar de poder associado a ela. A branquitude, não se limita a uma categoria racial, ela se manifesta como uma posição de poder, sendo moldada por relações histórico-sociais que as posicionam como norma, a partir do silenciamento das "outridades" raciais. Desta forma, utilizando-se de tal invisibilidade, a identidade branca permeia as estruturas sociais, moldando as relações e perpetuando desigualdades, sem ser explicitamente nomeada.

A utilização da noção de universalidade em oposição ao particularismo, tem como base a tradição iluminista, baseando-se na premissa de que todos os indivíduos são iguais perante a lei, possuindo, assim, os mesmos direitos. Portanto esse caráter universalista das políticas públicas, fundamento utilizado por alguns críticos das ações afirmativas e do campo da Saúde da População Negra, parte de um universalismo ocupado pela branquitude e como já investigado por autores como Petrônio Domingues (2005), não combatem a desigualdade racial no país e, de modo oposto a isso, contribui para a reprodução de uma desigualdade entre brancos e negros na estrutura de classes.

As perguntas realizadas pela filósofa Grada Kilomba tornam-se importantes para esta investigação pois ajudam a compreender a carência da discussão sobre saúde da população negra e as relações de poder que sustentam a produção de conhecimento. Desta forma, o que quero demonstrar é que, a disputa pela narrativa sobre o que é saúde e, principalmente, sobre o que é ser negro são permeados por esses mecanismos de silenciamento. Como exemplo disso, considera-se o vasto material sobre as condições de adoecimento vivenciadas pela população negra e, sobretudo, sobre estratégias de produção de saúde e cuidado, por este mesmo grupo social, que vem sendo desconsiderado pelo campo da saúde pública.

Em escala estadual e municipal, os gestores em saúde desconhecem a PNSIPN. Nos dispositivos de saúde mental, ainda é reproduzida uma lógica racista, manicomial, que naturaliza a violência sobre a população negra. Não obstante, expor as iniquidades raciais em saúde com base em dados torna-se uma tarefa difícil visto que, quando a coleta de dados de raça/cor é realizada, a autodeclaração ainda é desconsiderada. Na intenção de elucidar tal questão, ao tratar sobre a relação entre colonialismo e o saber, nos direcionamos ao que Grada Kilomba discorre:

Os temas, paradigmas e metodologias do academicismo tradicional —a chamada epistemologia —refletem não um espaço heterogêneo para a teorização, mas sim os interesses políticos específicos da sociedade branca (Collins, 2000; Nkweto Simmonds, 1997). A epistemologia, derivada das palavras gregas *episteme*, que

significa conhecimento, e logos, que significa ciência, é a ciência da aquisição de conhecimento e determina que questões merecem ser colocadas (temas), como analisar e explicar um fenômeno (paradigmas) e como conduzir pesquisas para produzir conhecimento (métodos), e nesse sentido define não apenas o que é o conhecimento verdadeiro, mas também em quem acreditar e em quem confiar (Kilomba, 2019, p. 54).

Considerando o exposto, a autora elucida sobre como o espaço científico-acadêmico advém das relações raciais de poder com base na ideologia colonial, estabelecendo-se a partir de uma ordem eurocêntrica do conhecimento. O sujeito branco, ocupando este lugar central, é visto como o detentor de um saber universal e o que foge a isso é colocado no lugar da “outridade”, sendo mantido à margem. Indo de encontro ao que tem sido discutido até aqui, Frantz Fanon (2008), apresenta que o processo de colonização impõe não só o controle material, como também o controle da subjetividade dos sujeitos. Com isso, o autor afirma que com a colonização, o grupo oprimido, na medida que têm os seus sistemas de referência destruídos, passa por um processo de assimilação e, sendo assim, após terem sido julgados e condenados em suas formas culturais, em sua linguagem e em seu modo de vida, “arremessa-se sobre a cultura imposta” (FANON, 2008, p. 85).

Por essa perspectiva, tais relações de poder é que vão determinar qual conhecimento é verdadeiro. Sendo assim, o que é considerado verdadeiro passa por uma validação do conhecimento, o que demonstra como os saberes que não fazem parte desta ordem são sistematicamente desqualificados, por serem considerados menos científicos. Ocupando o lugar da universalidade, como evidenciado por Fanon (FANON, 1967 apud KILOMBA, 2019), o branco é responsável pela criação do “outro”, tornando-o objeto a ser estudado. Nesta configuração, como abordado no decorrer do segundo capítulo desta análise, durante a construção histórica do Brasil, foi elaborada por este grupo social - que, a partir do século XIX, passam a ser identificados como “homens de ciencia” - um discurso médico-psicológico responsável pela criação do “lugar do negro”, transferindo aspectos estruturais e, portanto, sociais, para o âmbito individual e subjetivo.

Em resposta à pergunta “E sobre o que podemos falar?”, feita por Grada Kilomba, tal conjuntura leva a refletir que, ao fazer parte deste espaço de poder que é a academia, o problema não reside em falar sobre o “outro”, mas sim na forma como é elaborado esse discurso. Falar sobre saúde pela perspectiva da população negra, abordando sobre como entendemos e definimos saúde, se contrapõe então a perpetuação da identidade negra negativada, rompendo com esse enquadramento do lugar da passividade, do lugar de quem tem sido falado diante da incapacidade de falar por si. A questão que se apresenta é que ao mesmo tempo que estamos falando, construindo saberes a partir disso, também estamos sendo silenciados, de forma

similar. Dito isso, o ato de falar é entendido como um acordo entre falante e interlocutor (VARELA; DHAWAN, 2003 apud KILOMBA, 2019) e, sendo assim, ouvir é ser autorizado em direção ao falante. O falar depende então de ter a sua voz ouvida. Portanto, ser ouvido está relacionado a “pertencer”: “aquelas/es que não são ouvidas/os se tornam aquelas/es que “não pertencem”” (KILOMBA, 2019, p. 43).

A fronteira entre o dizível e o indizível, o confessável e o inconfessável, separa, em nossos exemplos, uma memória coletiva subterrânea da sociedade civil dominada ou de grupos específicos, de uma memória coletiva organizada que resume a imagem que uma sociedade majoritária ou o Estado desejam passar e impor (Pollak, 1989, p. 8).

Manter esse “outro” à margem, silenciado, e reforçar o não pertencimento, tem como base a resistência de rememorar “lembranças proibidas” (POLLAK, 1989), dessa forma, ouvir o que está sendo produzido pela população negra é reconhecer o quanto o contexto atual remonta o passado. Com isso, há de se deparar com uma imagem que a branquitude forjou de si mesma, é lidar com o processo de construção de uma identidade social que foi elaborada a partir da negação de outras, o que remete a seu papel ativo na perpetuação do racismo e aos limites do trabalho de enquadramento da história. Lidar com as contradições referentes a imagem oficial do passado e as lembranças individuais envolve um trabalho psicológico complexo, porém necessário.

Como discutido até aqui, vê-se a relação entre o silenciamento e a carência/descontinuidade da discussão sobre a saúde da população negra que fora identificada no curso de nossa investigação. Isso revela um campo de tensões que se estende além das políticas públicas, especialmente no que se refere à implementação da PNSIPN. Dado o controle dos meios de produção e validação do conhecimento, a branquitude impõe sua visão de mundo e perpetua a inferiorização das “outridades”. Dessa forma, dismantelar as teorias raciais que são utilizadas pelo colonialismo epistêmico, reforçando o silenciamento a partir da inferiorização dos saberes da população negra, torna-se indispensável para a luta por um Sistema Único de Saúde que garanta o direito à saúde, de forma pluriversalista, equânime e integral.

A importância de transmutar o caráter universalista para o pluriversalista, como abordado por Sophia Benedito (2023) se dá por compreender que a luta pela libertação colonial só é possível se realizada a partir da pluralidade de vozes e perspectivas, resgatando e valorizando as memórias subterrâneas, que foram marginalizadas por esta estrutura de poder. O que não significa o abandono da busca por uma universalidade e sim da ideia de uma universalidade neutra e objetiva, que ignora as particularidades e distinções entre os grupos

sociais, ao mesmo tempo que impõe um modelo único, com base na perspectiva dominante. Trazendo para o campo da saúde mental, marcado pela lógica manicomial, diretamente relacionada ao colonialismo, é preciso repensar a Reforma Psiquiátrica e o Movimento Antimanicomial, considerando uma práxis que se contraponha a associação entre negritude e loucura, responsável pela desumanização e exclusão desta população, ainda hoje.

CONCLUSÃO: O AVESSO DAS RUÍNAS: DO APAGAMENTO À INSCRIÇÃO

O colonizado, portanto, descobre que a sua vida, a sua respiração, as pulsações do seu coração, são as mesmas que as do colono. Descobre que uma pele de colono não vale mais do que uma pele de indígena. Deve dizer-se que essa descoberta introduz uma agitação essencial no mundo. Toda a segurança nova e revolucionária do colonizado dimana disso. Se, com efeito, a minha vida tem a mesma importância que a do colono, o seu olhar já não me fulmina, já não me imobiliza, a sua voz não me petrifica. Já não me perturbo na sua presença. Praticamente, eu aborreo-o. A sua presença não me afecta nada, preparo-lhe tais emboscadas que em breve não terá outra saída a não ser a fuga (Fanon, 1961, p. 41).

Essa pesquisa buscou compreender os debates em torno do campo da saúde da população negra, utilizando, para isso, a experiência da institucionalização da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra no município de Cabo Frio. A escolha por esse território, como já abordado anteriormente, não se deu ao acaso, visto que envolveu o desejo de compreender sobre a história do território onde cresci, contribuindo, assim, para a construção de um cuidado em saúde mental que se dê de forma integral, em contrapartida ao discurso médico-psiquiátrico marcado por um paradigma colonialista, que ainda hoje sustenta as práticas do campo da saúde mental. Para isso, a pesquisa partiu do reconhecimento dos impactos do racismo para a subjetividade da população negra, entendendo sua ligação intrínseca com o sofrimento psíquico apresentado por esse grupo social. Diante disso, buscando a conclusão desta pesquisa, analiso a seguir como a experiência de Cabo Frio e a sua história, marcada pelo colonialismo, pela escravidão e a marginalização das populações negras e indígenas, retrata a estrutura da realidade brasileira, refletindo as tensões políticas, sociais e culturais que marcaram a construção sócio-histórica do país.

O município de Cabo Frio foi fundado em 1615, diante da necessidade dos colonizadores portugueses de protegerem a costa, consolidando, assim, o seu domínio na região. Dado este contexto, algo bastante enfatizado, pelos moradores e políticos locais, é o fato de a cidade ser a sétima mais antiga do país. Tal aspecto pode estar relacionado aos interesses político-econômicos, visto que é o turismo um dos principais pilares da economia do município. Por ter crescido nesse contexto, vivenciei, desde a infância, uma relação com a memória coletiva que enfatizava os impactos benéficos da colonização para o território cabofriense e como esse processo teria ocorrido de forma harmônica, desvelando o mito da democracia racial que, como foi discutido no decorrer desta pesquisa, se apresenta como o modo de representação responsável por ocultar a realidade experienciada pela população negra no Brasil (GONZALEZ, 2020).

O que se observa, portanto, é que o enquadramento da história do município resultou no silenciamento das condições históricas experienciadas pela população negra local. Como é discutido por Michael Pollak (1989), a memória oficial está vinculada a manutenção de uma ordem social, influenciando a coesão interna deste grupo social dominante e a defesa de seus interesses. Qual o impacto desta tentativa de apagamento histórico na saúde mental do município? Como nos lembra Abrahão Santos (2017), foi através da construção social da loucura que o sofrimento humano deixou de ser parte da experiência coletiva, tornando-se individualizado e patologizado, pelas práticas psicológicas. Nesse processo, os sofrimentos psíquicos resultantes das condições sociais adversas são frequentemente desconsiderados, sendo então interpretadas como transtornos mentais.

O apagamento da experiência vivida pela população negra, pela memória coletiva, junto a esse discurso psiquiátrico, que negligencia o racismo como determinante social de saúde mental, foi apresentado diferentes vezes durante esta pesquisa, como por exemplo, se considerarmos a carência de material encontrado. Além disso, dada a experiência como profissional da rede, podemos considerar ainda a concepção racialista, discriminatória dos profissionais e da população em relação aos usuários do CAPSad, a resistência à inserção da discussão racial nos dispositivos de saúde mental e, principalmente, a descontinuidade no processo de institucionalização da PNSIPN no município.

A experiência na saúde mental cabofriense revela, ainda, como a representação da violência ocorre, também, a partir da desumanização, diante do silêncio e naturalização da morte do público atendido. No período de um ano, entre o último trimestre e os seis meses seguintes à minha saída, três usuários negros, com idade inferior a 35 anos, faleceram. Em todos os casos, as mortes se relacionam direta ou indiretamente ao consumo de substâncias psicoativas e as situações de vulnerabilidades sociais experienciadas por eles. Todos os três estavam diariamente nas atividades ofertadas pelo dispositivo, perante a complexidade dos casos. Apesar disso, essas mortes foram comunicadas unicamente durante os informes do grupo terapêutico que dá início às atividades oferecidas pelo serviço, seguindo assim com a organização diária, como se não houvesse espaço, ali, para o luto coletivo referente a perda desses jovens.

Os exemplos citados expõem como, apesar da reforma psiquiátrica e o fim da edificação dos manicômios, a lógica manicomial se expressa e se atualiza nas relações sociais. Manifestando-se, então, a partir da estigmatização (e da naturalização da morte simbólica do sujeito estigmatizado), da exclusão deste público, do discurso patologizante e da negação da

cultura dos assistidos, uma vez que as estratégias de cuidado voltadas para essa população não dialogam com sua realidade, desconsiderando, assim, a realidade experienciada por eles, suas especificidades e até mesmo o território onde estão inseridos. A conduta de naturalização da violência/morte desse grupo social, como discutido por autores como Emiliano David, Maria Cristina Vicentin e Lia Schucman (2023), que compõe esse modelo manicomial, está relacionado de maneira intrínseca ao colonialismo, manifestando-se naquilo que esses autores denominam como *manicolonialidade*. Sendo assim, compreende-se que a noção de raça e os grupos raciais decorrem das relações desiguais e hierárquicas resultantes da colonização na modernidade (MBEMBE, 2018 *apud* DAVID; VICENTIN, SCHUCMAN, 2024) e que, diante disso, as relações manicomiais também se constituem a partir dessa conjuntura.

Dessa maneira, observa-se que o racismo do Estado se manifesta por meio de uma certa assistência psiquiátrica, operando na definição de quem deve receber os cuidados em saúde mental e os que devem permanecer no sofrimento causado pelas condições sociais adversas. Definindo, assim, os que devem viver e os que devem morrer (FOUCAULT, 2006 *apud* SANTOS, 2017). Essa lógica da manicolonialidade se faz presente no contexto cabofriense, ainda, quando observamos a divisão territorial do município, que remete significativamente a discussão realizada por Frantz Fanon (1961) ao abordar sobre a organização do mundo colonizado, trazendo então sobre como há uma configuração específica, moldada pela dominação colonial, se caracterizando por distintas dinâmicas de poder, segregação e resistência. Desse modo, o filósofo afirma que geograficamente esse mundo é cindido em dois lados que se opõem: na zona habitada pelos colonizados e na dos colonos. Sendo assim, o autor enfatiza:

A cidade do colonizado, a cidade indígena, a cidade negra, o bairro árabe, é um lugar de má fama, povoado por homens também de má fama. Ali, nasce-se em qualquer lado, de qualquer maneira. Morre-se em qualquer parte e não se sabe nunca de quê. É um mundo sem intervalos, os homens estão uns sobre os outros, as cabanas dispõem-se do mesmo modo. A cidade do colonizado é uma cidade esfomeada, por falta de pão, de carne, de sapatos, de carvão, de luz (FANON, 1961, p. 34).

A zona periférica de Cabo Frio é demarcada principalmente pela grande concentração de territórios de favelas e pela zona rural do município, onde fica a Fazenda Campos Novos e, como dito anteriormente, onde estão localizadas também as comunidades remanescentes de quilombos do município. São esses locais que vão sofrer os maiores impactos da fragilidade da rede de saúde do município, sendo assim, é onde a rede atenção psicossocial muitas vezes não chega, indicando como essa população continua sendo negligenciada. Em consonância a isso, é também nesse espaço territorial que os moradores, ao associarem o crescimento da

criminalidade na área central à presença do CAPSad, reivindicam a transferência do dispositivo. Diante deste cenário, observa-se o desejo, por parte da população, de uma higienização urbana desses indivíduos vistos como perigosos, contribuindo para a segregação e o seu controle.

Esse cenário observado a partir das experiências como técnica em saúde mental adquire novas nuances quando analisamos as possíveis razões para a descontinuidade do Comitê Técnico Intersetorial de Saúde da População Negra. A extinção desse espaço inviabilizou diretamente a institucionalização da PNSIPN no município, apontando para uma possível relação com a mudança no cenário político, marcada pela transição de um governo progressista para uma gestão conservadora. Esses dados reforçam que há uma disputa política-ideológica sobre o discurso referente a memória dessa população e que está intimamente ligada às relações raciais, impactando diretamente nas políticas de saúde neste território.

Ao analisar o contexto político cabofriense, observa-se que essa polarização faz parte da construção histórica do município que, em determinados momentos, se manteve entre atores políticos conservadores com interesses econômicos divergentes e, em outros, entre esses mesmos grupos e aqueles com uma perspectiva mais progressista. Dada essa conjuntura, e ao entendermos a memória como um campo em disputa, percebe-se que a permanência desses grupos conservadores na gestão do município influenciará diretamente na preservação de uma narrativa dominante, sendo este o discurso de harmonia racial, alinhado a esses grupos dominantes e as estratégias de legitimação do seu poder.

Tratando sobre o contexto em que essa pesquisa foi realizada, a gestão de um político progressista no município apontou mudanças neste cenário, principalmente se analisarmos a nomeação de um especialista em saúde mental para o cargo de Secretário da Saúde, que se dedicou a analisar os impactos do racismo na saúde da população local, pensando em ações de equidade para lidar com as questões apresentadas, como demonstrado no Plano Municipal de Saúde dessa gestão. Porém, com a reconfiguração da gestão municipal, após o falecimento do prefeito e a retomada dessas forças conservadoras, essas ações não foram concluídas. É interessante observar, ainda, que a implementação dessas ações é realizada a partir da inclusão de um especialista negro na gestão municipal, o que remete a um padrão identificado nesta análise: a luta pelos avanços nas políticas de saúde voltadas à população negra tem sido conduzida, predominantemente, pelo próprio movimento negro e pelos atores envolvidos na luta pela igualdade racial.

Conforme demonstrado no primeiro capítulo desta investigação, a conjuntura política municipal em 2021 logrou impedir a implementação de medidas abertamente discriminatórias

dirigidas à rede e aos usuários da saúde mental do município, com especial impacto ao CAPSad. Todavia, o processo de reconfiguração político-administrativa subsequente ao falecimento do prefeito José Bonifácio - culminando na eleição, em 2024, de Sergio Luiz Costa Azevedo Filho, representante de alinhamento político conservador - rearticulou as forças retrógradas no cenário local. Nesse contexto, a audiência pública³³ convocada pela Prefeitura de Cabo Frio em 28 de janeiro de 2025 - oficialmente destinada a discutir estratégias de enfrentamento ao crack e políticas de segurança pública no bairro Braga, onde fica localizado o CAPSad - revelou-se emblemática dessa nova orientação.

Durante os debates, o prefeito manifestou seu posicionamento contrário às doações financeiras e campanhas voltadas à população em situação de rua³⁴, fundamentado em argumentos meritocráticos que atribuem à assistência direta um suposto "efeito acomodador"; a intenção de realocar tanto o CAPSad quanto a Casa de Passagem³⁵ para a zona rural; e, por fim, a disposição para implantar uma comunidade terapêutica nas dependências do abrigo municipal. Outro episódio bastante representativo para essa análise ocorreu em abril deste mesmo ano. Na ocasião, a Prefeitura de Cabo Frio tornou-se alvo de investigação conjunta da Polícia Civil e do Ministério Público³⁶, que apurou o caso de doze pessoas em situação de rua que foram transportados em um microônibus para o município de Linhares, no Espírito Santo. O ocorrido se deu sob alegação de ofertas de trabalho na colheita de café que posteriormente revelaram-se fraudulentas. Em nota oficial, a administração municipal afirmou que nenhuma das doze vítimas eram naturais ou residentes em Cabo Frio e que, após utilizarem os serviços da Casa de Passagem, teriam manifestado espontaneamente o desejo de retornar a seus estados de origem em busca de oportunidades e que, diante do exposto, o equipamento municipal teria apenas fornecido o transporte solicitado.

³³ Disponível em: <<https://noticias.cabofrio.rj.gov.br/populacao-lota-audiencia-publica-para-discutir-combate-ao-crack-em-cabo-frio/>> Acesso em: 21 jul, 2025.

³⁴ Disponível em: <<https://www.folhadoslagos.com/geral/serginho-pede-que-populacao-evite-esmolas-a-moradores-de-rua-de-cabo/21385/>> Acesso em: 21 jul, 2025.

³⁵ Serviço da Proteção Social Especial de Alta Complexidade do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) que oferta acolhimento institucional temporário para pessoas em situação de vulnerabilidade social. Disponível em: <<https://www.gov.br/pt-br/servicos/acessar-unidade-de-acolhimento>> Acesso em: 21 jul, 2025.

³⁶ Disponível em: <<https://g1.globo.com/es/espírito-santo/norte-noroeste-es/noticia/2025/04/09/doze-pessoas-em-situacao-de-rua-sao-levadas-de-cabo-frio-no-rj-para-o-es-com-falsa-promessa-de-emprego.ghtml>> Acesso em: 21 jul, 2025.

Realizando uma busca no diário oficial da prefeitura de Cabo Frio, utilizando "drogas" como palavra-chave, foi encontrada a Lei Municipal nº 4.446/2025, sancionada pelo prefeito Sergio Luiz Costa Azevedo Filho, sob autoria do vereador Luis Geraldo Simas de Azevedo, que se apresenta como uma regulamentação local da Lei Federal 10.216/2001 (Reforma Psiquiátrica) e da Lei 11.343/2006 (Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas). Tal lei, aprovada neste mesmo contexto (mais especificamente em 27 de maio de 2025), "Dispõe sobre a internação humanizada no Município de Cabo Frio e dá outras providências." (CABO FRIO, 2025). Isto posto, a lei é definida como um tratamento "integral e multidisciplinar" direcionada ao público "com dependência química ou transtornos mentais". Porém, torna-se importante questionar qual o seu real objetivo, visto que a Lei nº 10.216/2001 já estabelece regras claras para os casos de internações, sejam estas voluntárias, involuntárias ou compulsórias, abordando que estas últimas só serão permitidas em casos de decisão judicial "que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários."(BRASIL, 2001).

A lei supracitada, destaca, também, que em qualquer de suas modalidades, a internação só deve ser indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. Se contrapondo, assim, a internação em instituições com características asilares, que não oferecerem assistência integral e não asseguram os direitos dos sujeitos (QUEIROZ, 2021). Ao passo que a Lei Municipal nº 4.446/2025, que institui a "internação humanizada" em Cabo Frio, apesar de utilizar-se do artifício retórico da “humanização” e embora afirme se alinhar aos princípios da Reforma Psiquiátrica, ao proibir instituições asilares e priorizar recursos extra-hospitalares, sua implementação concreta abre brechas perigosas para violações de direitos, especialmente das populações mais vulneráveis. Como pode ser observado a seguir:

§3º Esta Lei se aplica a todos os cidadãos que estejam em situação de rua em Cabo Frio e que se enquadrem como: I - pessoas com dependência química crônica, com prejuízos a capacidades mental, ainda que parcial, limitando as tomadas de decisões; II - pessoas em vulnerabilidade, que venha a causar riscos à sua integridade física ou a de terceiros, devido a transtornos mentais pré-existentes ou causados pelo uso de álcool e/ou drogas; e III - pessoas incapazes de emitir opiniões ou tomar decisões, por consequência de transtornos mentais pré-existentes ou adquiridos (CABO FRIO, 2025).

Por esse trecho pode ser observado que um dos principais problemas está na vagueza dos critérios para a internação involuntária. A lei estabelece, assim, parâmetros subjetivos como uma "incapacidade de tomar decisões" e, ainda, o "risco à integridade física", sem definir de maneira clara o que esses termos correspondem na prática. Tal falta de objetividade pode levar

a estigmatização e a criminalização das pessoas em situação de rua, aos sujeitos que fazem uso de drogas e a quem for definido por esses profissionais como uma "figura desviante", reforçando a lógica higienista e manicomial, ao reduzir questões sociais complexas a ideia de que estas podem ser resolvidas através do confinamento e da exclusão. A possibilidade dos servidores públicos (que podem ou não ter formação técnica adequada, para além da qualificação) solicitarem as internações, somada à ausência de exigência de decisão judicial prévia, resulta em um cenário propício para arbitrariedades e abusos.

Dessa forma, cria-se um aparato legal para a remoção das populações vistas como "indesejadas" no centro urbano do município. A lei, todavia, não aborda sobre o encaminhamento destes casos, o que pode abrir brecha para o incentivo à internação em Comunidades Terapêuticas³⁷, se contrapondo aos princípios da Reforma Psiquiátrica e, logo, da desinstitucionalização, reforçando assim o preocupante retrocesso nas políticas de saúde mental observado no cenário nacional recente. A falta de mecanismos transparentes de fiscalização e controle social (visto que não há previsão de participação de conselhos de saúde ou de movimentos sociais na fiscalização), assim como a ausência de garantias efetivas para que os pacientes possam contestar internações indevidas, completam um quadro preocupante de potencial violação de direitos humanos fundamentais.

Diante do exposto, surgem algumas indagações: Qual é o papel da população negra cabofriense na formulação das políticas municipais? Em que medida sua participação é garantida nos espaços de decisão e planejamento dessas políticas? Diante deste contexto institucional, considerando a Política Nacional de Saúde da População Negra como estratégia antirracista, visando assim, a equidade em saúde da população negra, como pensar em sua institucionalização em um contexto político-social como o de Cabo Frio, onde o discurso sustentado pelo mito da democracia racial é responsável por manter as dinâmicas de exclusão

³⁷ As Comunidades Terapêuticas (CTs) se configuram como instituições voltadas a internação de pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas, de maneira nociva ou em casos de dependência (QUEIROZ, 2021). Como é abordado no estudo realizado por Maria Paula Gomes dos Santos, no Brasil (2018), essas instituições passaram por um processo gradual de expansão e institucionalização - inicialmente à margem das políticas públicas, mas que aos poucos foi ganhando espaço central nas estratégias governamentais sobre drogas e saúde mental. Esse crescimento foi impulsionado por um forte movimento político que defendem um modelo focado na abstinência e na disciplina, frequentemente com fundamentação religiosa. Tal enfoque se contrapõe ao modelo pensado a partir da Reforma Psiquiátrica brasileira, que visa a desinstitucionalização do cuidado e a promoção da autonomia dos usuários. Essa contradição se torna ainda mais evidente ao constatarmos que, ao mesmo tempo em que a Política Nacional de Saúde Mental avança na consolidação de serviços abertos e de base comunitária, observa-se a revalorização da internação como eixo central do cuidado, impulsionada pelo aumento do financiamento público destinado às CTs (QUEIROZ, 2021). Tal fato representa não apenas um retrocesso conceitual, mas uma ameaça real aos direitos humanos e aos avanços conquistados no campo da saúde mental.

e a resistência ao reconhecimento da correlação entre o racismo e sofrimento psíquico da população negra?

A ausência de representação da população negra nos espaços de poder, demonstra a sua ausência nos espaços de decisão, formulação e implementação do projeto proposto para um sistema de saúde mais inclusivo. Evidenciando que esse grupo social continua sendo excluído da construção de políticas públicas que atendam às suas demandas específicas. Este panorama encontrado pode ser elucidado a partir da definição de racismo institucional, também denominado como racismo sistêmico. Tal conceito é compreendido como a dimensão estrutural que equivale a formas organizativas, políticas, práticas e normas que têm como consequência tratamentos e resultados desiguais, diante de condutas excludentes. Garantindo, assim, a exclusão de grupos racialmente subordinados, na medida em que age a partir da produção e reprodução de uma hierarquia racial, tanto em instituições públicas como privadas. A autora Jurema Werneck afirma que o racismo institucional está relacionado à noção de “vulnerabilidade programática” (MANN; TARANTOLA, 1992 *apud* WERNECK, 2016), por equivaler a ações e políticas institucionais “capazes de produzir e/ou manter a vulnerabilidade de indivíduos e grupos sociais vitimados pelo racismo.” (WERNECK, 2016, p. 543).

Compreendendo que apesar da consolidação da narrativa da democracia racial como oficial ela não é única, os resultados encontrados no decorrer dessa análise, que foi realizada por vias institucionais, demonstram como esse âmbito foi imbuído por essa memória coletiva. Todavia, como foi discutido até aqui, sabemos que a população negra sobreviveu às distintas tentativas de extermínio diante da criação de saberes, práticas e técnicas de cuidado coletivos, que não são reconhecidas por esses espaços institucionais e, por isso, não são difundidas, o que oferece pistas para pensar na continuidade desta pesquisa, a partir da enunciação das memórias subterrâneas, ou seja, buscando, a partir da história oral, como a população negra do município vem pensando e trabalhando a produção do cuidado em saúde mental. Com base nisso, a disputa pela memória é vista como um elemento fundamental para a compreensão do passado e a construção do presente.

Considerando o campo da saúde, essa análise nos apontou, como afirmado por Emiliano David (2022), para a necessidade da radicalidade nos cuidados em saúde mental e, logo, a radicalização da Reforma Psiquiátrica Brasileira. O autor propõe, com isso, a incorporação da dimensão racial tanto à política supracitada como também para o Movimento Antimanicomial, o que ele chamará, a partir disso, de *luta antimanicolonial*. Sendo assim, é proposto um compromisso com saberes e práticas que não corroborem com as lógicas coloniais, objetivando

uma transformação antirracista das práticas de cuidado. Isso significa um processo contínuo de transformação social e subjetiva, que exige compromisso ético político com a libertação e a superação das opressões sociais, como é exemplo o racismo, construído com outros movimentos sociais, com vista a equidade.

A inclusão da questão racial na agenda das políticas públicas de saúde tem sido marcada pela descontinuidade de projetos e ações, evidenciando que essa temática permanece em disputa. Como analisado por Emiliano David (2018) após o golpe parlamentar de 2016, com a ascensão de grupos de extrema direita e o avanço de sua agenda político-ideológica, observa-se a naturalização de práticas manicoloniais, sustentadas por um plano ético-político de caráter manicomial e genocida. Com isso, observa-se, nos últimos anos, a revogação de políticas públicas importantes, o que resultou na incorporação das comunidades terapêuticas na Rede de Atenção Psicossocial e no incremento de repasses financeiros para internações psiquiátricas, o que pesquisadoras como Rachel Passos (2018) identificam como uma tentativa de retomada do modelo manicomial. Esse cenário não apenas fortalece o racismo institucional, mas também promove o enfraquecimento e o esvaziamento de espaços colegiados e deliberativos, como assembleias, fóruns de usuários e trabalhadores, entre outros mecanismos de fiscalização, acompanhamento e monitoramento das políticas públicas de saúde.

Na contramão do que foi exposto, como vem sendo construído no decorrer desta pesquisa, reitero a necessidade da incorporação dos saberes e práticas da população negra nos espaços institucionais, com o desafio de subversão à memória oficial e as violências correspondentes a isso. Entendendo a importância disso para romper com o silêncio que tem sido imposto sobre as experiências da população negra e promovendo, desta maneira, o resgate dos saberes diversos e plurais de nossa população. Neste sentido, a partir de uma perspectiva decolonial da saúde, concordo com Sophia Benedito (2023) ao destacar a necessidade de superar as discussões sobre reformas que, em sua essência, mantêm as bases epistemológicas no campo da saúde. Isso evidencia a urgência de transformar a concepção de produção do conhecimento e a análise das políticas públicas. Dessa forma, é fundamental que o sistema de saúde funcione com base nas intervenções da sociedade civil organizada, considerando o movimento negro em toda a sua pluralidade. Para tanto, é fundamental reconhecer a importância de articular dinâmicas instituintes de caráter político, social, territorial e popular, visando à formulação e implementação de políticas de saúde mais inclusivas e efetivas.

Marcando o fechamento desse ciclo, como pesquisadora e profissional da rede de saúde mental cabofriense, enfatizo sobre a importância desta pesquisa para a composição de práticas,

no âmbito acadêmico e profissional, que compreendem a realidade em seu devir; isto é, constituindo e transformando-se de maneira contínua. Com isso, me refiro às distintas mudanças realizadas durante esta trajetória, diante dos entraves e da carência de dados encontrados. O problema central da pesquisa, que inicialmente era compreendido como algo pré-estabelecido, foi se transformando e ganhando novos contornos a partir das experiências vividas. Isso ocorreu à medida em que se abriu espaço para o novo, para um modo de pesquisar que é vivo, em um movimento de “compor com” (ARENDT, 2011), que se dá em conjunto com o que estava sendo pesquisado. O que se refletiu não apenas nas questões teóricas, como também nas práticas que emergiram ao longo desta caminhada.

Esta nova concepção me permitiu identificar-me e implicar-me na pesquisa, representando um marco significativo em meu percurso. Ao perceber que algo essencial se perdia em um modelo padronizado de fazer pesquisa, compreendi que o método adotado até então, incluindo o modo de escrita, distanciava-me daquilo que estava sendo elaborado. Isto posto, por estar abordando sobre o campo da saúde da população negra e saúde mental - áreas, essas, que integram meu campo de atuação - foi fundamental a adoção da escrevivência como metodologia de pesquisa. Dessa forma, foi possível me aproximar de um registro emocional, uma vez que o método da escrevivência não se afasta do que vem a ser as emoções do pesquisador, ela é então, segundo a autora Conceição Evaristo (2021) uma forma de “(..) escrita autônoma”, ou ainda, a possibilidade da construção de narrativas negras partindo de um lugar de liberdade, de ressignificação identitária, possibilitando, assim a apropriação da história da cultura negra por ela mesma.

A construção teórico-metodológica pensada a partir da escrevivência faz surgir novos modos de existência, pela multiplicação dos pontos de vista, levando assim a uma lógica que não se encaixa em um “todo coerente” (ARENDT, 2014). Deste modo, abre-se espaço para que o que antes era entendido como objeto passivo no processo de pesquisa, conquiste seu protagonismo. Tratando sobre o estudo das relações raciais, podemos pensar que é nesse intervir que conseguimos romper com um ideal branco que foi colocado como norma pelo campo das ciências, incluindo aqui a psicologia e, desta forma, criando vetores para o que fora transformado em um corpo docilizado, possa produzir novas realidades.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACCIOLI, N. T.** Pagando dia para morar: considerações sobre a ocupação quilombola na Região dos Lagos – Rio de Janeiro, Brasil. *Revista Diálogos Mercosur*, n. 5, p. 22-37, jan.-jun. 2018. ISSN 0719-7705.
- AMARANTE, P.** Loucura, cultura e subjetividade. Conceitos e estratégias, percursos e atores da reforma psiquiátrica brasileira. In: FLEURY, S. (Org.) *Saúde e Democracia: a luta do Cebes*. São Paulo: Lemos Editorial, 1997. p. 163-185.
- ARENDT, R.** Aos prezados colegas da Comissão de Avaliação dos Programas de Pós-Graduação em Psicologia da CAPES. In: TAVARES, G. M.; MORAES, M.; BERNARDES, A. G. (Orgs.). *Cartas para pensar: políticas de pesquisa em psicologia*. Vitória: EDUFES, 2014. 164 p. ISBN 978-85-7772-207-5.
- ARENDT, R. J. J.** A pesquisa em psicologia social: substantiva e processual. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, v. 6, n. 2, São João, 2011.
- BASAGLIA, F.** A instituição negada. Rio de Janeiro: Graal, 1985.
- BATISTA, L. E.; WERNECK, J.; LOPES, F.** (Org.). *Saúde da população negra*. Petrópolis: De Petrus et Alii Editora, 2012.
- BATISTA, L. E. et al.** “Indicadores de monitoramento e avaliação da implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra”. *Saúde e Sociedade* [on-line], v. 29, 2020.
- BENEDITO, S. R.** Sankofando os vestígios do Movimento Negro na RSB: um olhar amefricano em busca do que ficou esquecido. 2023. 123 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Rio de Janeiro, 2023.
- BEN JOR, Jorge.** Zumbi [gravação sonora]. In: BEN JOR, Jorge. *África Brasil*. São Paulo: Philips, 1976. 1 disco de vinil (LP), faixa 2.
- BENTO, M. A.** Branqueamento e branquitude no Brasil. In: CARONE, I.; BENTO, M. A. (Orgs.). *Psicologia social do racismo: Estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil* (2. ed., pp. 25-57). Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde.** Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS*. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL.** Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 23 dez. 2011.
- CARRIÇO, Victorino.** Hino do Município de Cabo Frio. Composição originária de cerca de 1960; oficializado em 1975 por lei municipal. Município de Cabo Frio (RJ). Letra e música de

Victorino Carriço. Disponível em: <https://cabofrio.rj.gov.br/dados-gerais/>. Acesso em: 23 jul. 2025.

CABO FRIO. Lei Municipal nº 4.446, de 19 de fevereiro de 2025. Dispõe sobre a internação humanizada no Município de Cabo Frio e dá outras providências. Diário Oficial do Município de Cabo Frio, Cabo Frio, ed. 1227, p. 3-5, 27 maio 2025. Disponível em: <https://www.cabofrio.instartecnologia.com.br/portal/diario-oficial/ver/1625/drogas>. Acesso em: 22 maio 2025.

CONCEIÇÃO, E. Escrevivências com Conceição Evaristo. *YouTube*, 29 de abr. de 2021. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=ehSaZiXLOvY>.

DAVID, E. C. Saúde mental e racismo: saberes e saber-fazer desnorteado na/para a Reforma Psiquiátrica brasileira antimanicolonial. Tese (Doutorado em Psicologia: Psicologia Social) – Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia: Psicologia Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2022.

DAVID, E. C.; VICENTIN, M. C. G. Nem crioulo doido nem negra maluca: por um aquilombamento da Reforma Psiquiátrica Brasileira. *Saúde em Debate*, v. 44, n. spe3, p. 264–277, out. 2020.

DAVID, E. C.; VICENTIN, M. C. G.; SCHUCMAN, L. V. Desnortear, aquilombar e o antimanicolonial: três ideias-força para radicalizar a Reforma Psiquiátrica Brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 29, p. e04432023, 2024.

DOMINGUES, P. Ações afirmativas para negros no Brasil: o início de uma reparação histórica. *Revista Brasileira de Educação*, n. 29, p. 164-176, 2005. DOI: 10.1590/S1413-24782005000200013.

FANON, F. Os condenados da terra. 1968. Ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1961.

FANON, F. Racismo e cultura. *Revista Convergência Crítica*, Dossiê: Questão ambiental na atualidade, n. 13, 2018.

FAUSTINO, A. S. P. “O senhor é meu vereador e nada me faltará”: a inserção pentecostal assembleiana na vida política de Cabo Frio (RJ) – 2000 a 2008. 2012. 105 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Geografia, Rio de Janeiro, 2012.

FAUSTINO, D. M. A universalização dos direitos e a promoção da equidade: o caso da saúde da população negra. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 12, p. 3831–3840, dez. 2017.

FOUCAULT, M. *Os anormais*. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

GUEDES, M. A. “A descoberta de um conceito”: os remanescentes de quilombos e o caso da Comunidade Preto Forro. 2008. 84 f. Monografia (Graduação em Direito) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas, Faculdade de Direito, Rio de Janeiro, 2008.

GUERRA, A.; LIMA, R. A psicanálise em elipse decolonial. São Paulo-SP: N-1 Edições, 2021.

GONÇALVES, T. S.; NUNES, M. R. Perfil dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas-CAPS AD. *Perquirere*, v. 2, n. 11, p. 169-178, 2014.

GONZALEZ, L. Por um feminismo afro-latino-americano. São Paulo: Editora Schwarcz-Companhia das Letras, 2020.

GONZALEZ, L. Racismo e sexismo na cultura brasileira. In: SILVA, L. A. et al. *Movimentos sociais urbanos, minorias e outros estudos*. Ciências Sociais Hoje, Brasília: ANPOCS n. 2, p. 223-224.

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

COSTA, J. F. *História da Psiquiatria no Brasil: Um corte ideológico*. 5. ed. rev. Rio de Janeiro: Garamond, 2007.

COSTA, L. C. S. *Quilombo de Caveira*. Belo Horizonte, MG: NUQ/FAFICH, OJB/FAFICH, 2016.

KILOMBA, G. *Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano*. Rio de Janeiro: Cobogó, 2019.

LOUZADA, V. M. Quando o sambaqui vira shopping center: a produção social do espaço a partir da urbanização turística de Cabo Frio. 2018. 98 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Geografia, Rio de Janeiro, 2018.

MAIO, M. C.; MONTEIRO, S. Tempos de racialização: o caso da 'saúde da população negra' no Brasil. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 12, n. 2, p. 419–446, maio 2005.

MARTINS, H. V. Psicologia, colonialismo e ideias raciais: uma breve análise. *Psicologia Política*, 19(44), p. 50-64, 2019.

MARTINS, H. V.; SILVA, N. S. A produção de uma cultura africana no Brasil e sua relação com os saberes psicológicos. In: CARVALHO, C. R.; NOGUEIRA, R.; SALES, S. R. (Orgs.), *Relações étnico-raciais e educação: contextos, práticas e pesquisas* (pp. 157-168, Série Docência). Rio de Janeiro, 2013.

MUSATTI-BRAGA, A. Os muitos nomes de Silvana: contribuições clínico-políticas da psicanálise sobre mulheres negras. Tese de doutorado (Programa de Pós-graduação em Psicologia). Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo, SP, 2016.

ODA, A. Nina Rodrigues e a loucura epidêmica de Canudos. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. III, n. 2, p. 139-144, 2000.

PAIM, J. S. Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica [online]. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. 356 p. ISBN 978-85-7541-359-3. Disponível em: <http://books.scielo.org>.

PASSOS, R. G.; MOREIRA, T. W. F. Reforma Psiquiátrica brasileira e Questão Racial: contribuições marxianas para a Luta Antimanicomial. *SER Social*, [S. l.], v. 19, n. 41, p. 336–

354, 2018. DOI: 10.26512/ser_social.v19i41.14943. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/14943. Acesso em: 7 ago. 2023.

PEIXOTO, C.; PRADO, C. H. O.; CRISTIELE, P. R.; CHEDA, J. N. D.; MOTA, L. B. T.; VERAS, A. B. Impacto do perfil clínico e sociodemográfico na adesão ao tratamento de pacientes de um Centro de Atenção Psicossocial a Usuários de Álcool e Drogas (CAPSad). *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, p. 317-321, 2010.

PERES, G. A. M. O desafio da mudança: educação quilombola e luta pela terra na comunidade quilombola Caveira do Rio de Janeiro. 2020. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Faculdade de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, Rio de Janeiro, 2020.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CABO FRIO. Prefeitura de Cabo Frio divulga programação do Novembro Negro. 2023. Disponível em: <https://cabofrio.rj.gov.br/prefeitura-de-cabo-frio-divulga-programacao-do-novembro-negro>. Acesso em: 13 jul. 2025.

POLLAK, M. Memória, esquecimento e silêncio. *Estudos Históricos*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 3, 1989.

QUEIROZ, Larissa de Abreu. Internação compulsória decorrente do uso de álcool e outras drogas: uma estratégia biopolítica. 2021. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Florianópolis, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/227216>. Acesso em: 21 jul. 2025.

RIBEIRO, F. M. F.; MOREIRA, L. G. S. (Orgs.). *Cabo Frio: 400 anos de história, 1615-2015*. Brasília: Ibram, 2017. 160 p. ISBN 978-85-63078-46-9.

RINEHART, D. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: discursos da gestão municipal do SUS. 2013. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2013.

RODA VIVA. Conceição Evaristo explica o conceito de “escrevivência” e relação com mitos afrobrasileiros. *YouTube*, 6 de setembro de 2021. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=J-wfZGMV79A>. Acesso em: 17 ago. 2022.

SALES JR., Ronaldo L. de. Democracia racial: o não-dito racista. *Tempo Social*, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 229–258, nov. 2006. DOI: 10.1590/S0103-20702006000200012.

SANTANA, R. T. et al. Perfil dos usuários de CAPS-AD III/Profile of users of a psychosocial Care Center. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 1, p. 1343-1357, 2020.

SANTOS, R. E. N. A questão racial e as políticas de promoção da igualdade em tempos de golpe: inflexão democrática, projetos de nação, políticas de reconhecimento e território. *Caderno Prudentino de Geografia*, Presidente Prudente, v. 4, n. 42, p. 200-224, 2020.

SANTOS, A. O. Saúde mental da população negra: uma perspectiva não institucional. *Revista ABPN*, 2018; 10(24): 241-259.

SANTOS, Maria Paula Gomes dos (org.). Comunidades terapêuticas: temas para reflexão. Rio de Janeiro: Ipea, 2018. 247 p.: il.; gráfs. ISBN 978-85-7811-345-2.

SCHUCMAN, L. V.; MARTINS, H. V. A psicologia e o discurso racial sobre o negro: Do “objeto da ciência” ao sujeito político. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(spe), 172-185, 2017.

SCHWARCZ, L. K. M. O Espetáculo das Raças. São Paulo: Cia das Letras, 1993.

SELIGMANN-SILVA, M. A escritura da memória: mostrar palavras e narrar imagens. *Remate de Males*, Campinas, SP, v. 26, n. 1, p. 31-45, 2012. DOI: 10.20396/remate.v26i1.8636053.

SILVA, L. A. A saúde das mulheres negras: enegrecendo as práticas de cuidado. TCC (Graduação em Psicologia) – Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2019.

SILVA, N. G. et al. O quesito raça/cor nos estudos de caracterização de usuários de Centro de Atenção Psicossocial. *Saúde e Sociedade*, v. 26, p. 100-114, 2017.

SOUZA JUNIOR, J. G. de; SILVA FILHO, J. C. M. da; PAIXÃO, C.; FONSECA, L. G. D. da; RAMPIN, T. T. D. O direito achado na rua: introdução crítica à justiça de transição na América Latina. 1. ed. Brasília, DF: UnB, 2015. (O direito achado na rua, v. 7). 500 p. ISBN 978-85-64593-32-9.

SOUZA, N. S. Torna-se negro: A vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social. Rio de Janeiro: Ed. 1983.

TRABUCO, K. E.; SANTOS, D. S. Da Reforma Sanitária à Reforma Psiquiátrica: os movimentos sociais e a conquista de direitos. VII Jornada Internacional de Políticas Públicas, 2015, São Luís. *Anais*. São Luís: Universidade Federal do Maranhão, 2015.

WERNECK, J. Racismo institucional e saúde da população negra. *Saúde e Sociedade*, v. 25, p. 535-549, 2016.