



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
Faculdade de Ciências Médicas
Departamento de Saúde Coletiva
Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental

DALILA DOS SANTOS SILVA

RACISMO E SAÚDE MENTAL: A CONSTRUÇÃO DE ESPAÇOS DE
DISCUSSÃO E INTERVENÇÃO EM UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA

CAMPINAS

2018

DALILA DOS SANTOS SILVA

RACISMO E SAÚDE MENTAL: A CONSTRUÇÃO DE ESPAÇOS DE
DISCUSSÃO E INTERVENÇÃO EM UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA

Monografia apresentada ao Programa de
Residência Multiprofissional em Saúde
Mental da Universidade Estadual de
Campinas como parte dos requisitos
exigidos para a obtenção do título de
Especialista em Saúde Mental.

ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE
À VERSÃO FINAL DA MONOGRAFIA
APRESENTADA PELO ALUNA
DALILA DOS SANTOS SILVA, E
ORIENTADA PELO PROF. DR.
BRUNO EMERICH

CAMPINAS

2018

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos amigos e amores que tanto me apoiaram nessa jornada profissional e pessoal de estudar, escrever e vivenciar o racismo.

RESUMO

A proposta deste trabalho é de destacar a importante relação entre racismo e saúde mental, focando na atuação dos profissionais do núcleo da psicologia. Para isso, será apresentada e discutida uma intervenção relativa às opressões raciais num Centro de Convivência, considerando as especificidades do cuidado à saúde mental da população negra e o racismo na estruturação de políticas públicas. Uma roda de conversa sobre a população negra e uma oficina de turbante foram realizadas com o objetivo de aproximar equipe e usuários da temática racial, defendendo que os trabalhadores devem se instrumentalizar para acolher e escutar os usuários negros de tal forma que a sua fala seja legitimada nos serviços. Para tal finalidade, o trabalho discorre sobre aspectos históricos do negro no Brasil, a interseccionalidade entre saúde e questões raciais e os atravessamentos do racismo em adoecimentos psíquicos.

ABSTRACT

The purpose of this work is to highlight an important relationship between racism and mental health, focusing on the update of professionals at the core of psychology. To this end, an intervention regarding racial oppression in a Community Center is presented and discussed, considering the specifics of the mental health care of the black population and of racism in the structure of public policies. A circle of conversation on the problems afflicting the Afro-Brazilian community and a turban officine were held with the purpose of bringing the team and users closer to the racial theme, arguing that health services should be instrumental in welcoming and listening to black users in such a way that their speech be legitimized. For this purpose, the paper discusses the history of the black people in Brazil, an intersectionality between health and racial issues and the crusaders of racism in psychic illness.

SUMÁRIO

1. Introdução.....	7
2. Objetivo geral.....	13
3. Dimensão histórica e social do negro no Brasil.....	14
3.1 Racismo institucional.....	16
3.2 Racismo interpessoal.....	17
3.3 Racismo pessoal.....	18
4. Psicologia e relações étnico-raciais.....	19
5. Psicologia no enfrentamento à desigualdade racial.....	20
6. Intervenção sobre relações étnico-raciais em um Centro de Convivência.....	23
7. Oficina de turbante.....	29
8. Considerações finais.....	34
9. Referências bibliográficas.....	35

1. Introdução

A população negra tem batalhado, com dificuldades, por políticas públicas que abram caminhos para maior garantia de acesso aos direitos humanos. O déficit histórico, devido aos três séculos de escravidão e total abandono do estado nas décadas seguintes, culminaram na até então marginalidade e vulnerabilidade que vêm excluindo, adoecendo e matando negros até a atualidade no Brasil.

Políticas públicas voltadas para a saúde da população negra estão sendo pensadas em várias frentes (Batista, L. E., Werneck, J., & Lopes, F., 2012), e apesar dos retrocessos e desafios, devido à precarização do Sistema Único de Saúde (SUS), há acadêmicos, profissionais e movimentos sociais empenhados e resistindo na luta.

“Podemos entender as políticas públicas com perspectiva racial no Brasil como produto da trajetória contemporânea da militância negra, por meio de resistências e lutas disseminadas na esfera pública, por evidenciar o racismo na sociedade brasileira e demandar ações governamentais que provoquem um processo de desracialização.”(López, 2012, p. 124)

Para além da construção e implementação de políticas, há de se pensar em como serão efetivadas e potencializadas no dia a dia dos programas ações e atividades desenvolvidas pelos profissionais que estarão na ponta do cuidado, assegurando o direito à saúde dos negros. Neste trabalho, propõe-se discutir a saúde mental da população negra.

O interesse pelo tema atravessou toda a minha formação como psicóloga negra, porém se exacerbou após fazer um estágio eletivo da Residência em Saúde Mental no Quilombo Kalunga em Agosto de 2017. Eu e uma colega Terapeuta Ocupacional, passamos um mês na comunidade quilombola rural com maior extensão territorial do Brasil, localizada no estado de Goiás. A população que lá vive descende de negros escravizados que fugiram das minas de garimpos para áreas das serras, lugares de difícil acesso, onde são hoje os municípios de Cavalcante e Monte Alegre de Goiás. Originou-se assim o povo Kalunga, que sobreviveu há mais

de 200 anos isolado do “progresso” e do “desenvolvimento” do País (Fundação Palmares, 2003).

Fizemos uma imersão no território buscando a possibilidade de aproximação com uma população com demandas diferentes das que chegam aos serviços de saúde dos centros urbanos, além de se poder pensar nas especificidades da assistência à saúde da população negra, bem como a cultura, a forma de produção de alimento, divisão de trabalho e organização nesta comunidade podem contribuir para produção de saúde e para adoecimentos físicos e psíquicos. Também acompanhamos como se dão as redes de cuidado à saúde e saúde mental e de que forma esta comunidade lida com os sofrimentos psíquicos.

Os quilombolas contam com poucos e mal estruturados serviços de saúde, equipe mínima (uma enfermeira, um médico da família e uma técnica de enfermagem) com poucos instrumentos de trabalho realizando ações pontuais sem conseguir propor cuidado longitudinal. Nas partes mais acessíveis do território, estão presentes uma vez por semana e nas partes mais afastadas, nas quais estão a maioria das famílias, os profissionais de saúde realizam ações, como mutirões, uma vez por ano quando acontecem os festejos de Romaria. Nos outros meses a comunidade se organiza para levar uns aos outros ao hospital quando há casos mais graves de adoecimento e nos mal-estares cotidianos utilizam de ervas medicinais, fazendo muito uso de “garrafadas”.

Quanto à saúde mental, a equipe não conta com absolutamente nenhum profissional para a área. A população está abandonada na solidão de seus sofrimentos psíquicos, que em muitas conversas percebemos perdidos em meio a não ditos e ao estigma da loucura. Ouvimos todos os tipos de relatos, desde de depressões leves à graves psicoses (na maioria paranóias). Nesses casos a população se cuida tomando ansiolíticos, receitados pelo médico ou por indicação de vizinhos e familiares que viram bons resultados no uso, além de inserirem nesse cuidado as garrafadas com ervas medicinais. Se queixam da falta de espaços para conversas ou convivência, sendo a solidão uma das maiores queixas das mulheres da comunidade.

Sentem-se temerosos e muito acuados quando há casos graves na família ou na vizinhança. Os quilombolas que surtam, muitas vezes, quando violentos, passam

alguns dias na solitária da delegacia e só voltam para o convívio com a comunidade quando “se acalmam”. Alguns poucos já foram internados em comunidades terapêuticas na capital. Usam pouco da religião e de conhecimentos ancestrais para tratar da loucura. As igrejas protestantes já têm grande influência na comunidade e os membros mais velhos que tratam de questões espirituais, curandeiros, são tidos como charlatões hoje em dia pela maioria dos quilombolas. O raizeiro, figura que usa de raízes e ervas para cura, é um pouco mais respeitado, porém já não é tão bem visto e acessado na comunidade.

Conseguimos conversar com os quilombolas sobre adoecimentos e questões emocionais apenas com a intervenção e ajuda de grandes líderes comunitários. Nos apresentaram às famílias e às reuniões e em meio a muitos cafés, algumas famílias se dispunham a nos contar dos casos de adoecimentos de seu convívio ou de seus antepassados. O olhar e a postura de desconfiança só se foram quando uma querida líder da comunidade nos ajudou a inserir o assunto compartilhando de seus próprios sofrimentos, dizendo aos demais a importância da comunidade tocar nesse assunto e que só assim encontrariam uma forma de se cuidar.

O silenciamento daquelas pessoas me tomou de tal forma que a princípio me vi totalmente afetada por aquele abandono, o que mais tarde me levaria a refletir se o diagnóstico das redes de saúde mental dos meios urbanos não teria algo em comum com o que acontecia ali.

De um lado negros silenciados pela violência e marcas transgeracionais sem ninguém para acolhê-los, e do outro, negros que têm acesso a redes de serviços estruturadas, porém me questiono se de fato são escutados e se as marcas do racismo são realmente vistas nessas instituições.

Digo aqui das sutilezas da organização das instituições que deixam passar importantes elementos para uma assistência inclusiva e que em muitos casos culmina em processos discriminatórios, caracterizando-se assim como racismo institucional.

O racismo institucional, tal como o definem Silva et al. (2009), não se expressa em atos manifestos, explícitos ou declarados de discriminação (como poderiam ser as manifestações individuais e conscientes que marcam o racismo e a discriminação racial, tal qual

reconhecidas e punidas pela Constituição brasileira). Ao contrário, atua de forma difusa no funcionamento cotidiano de instituições e organizações, que operam de forma diferenciada na distribuição de serviços, benefícios e oportunidades aos diferentes segmentos da população do ponto de vista racial. Ele extrapola as relações interpessoais e instaura-se no cotidiano institucional, inclusive na implementação efetiva de políticas públicas, gerando, de forma ampla, desigualdades e iniquidades. (López, 2012, p. 127)

Na área da saúde, há estudos que elegem o racismo como a mais preocupante evidência quanto à desigualdade da assistência (Organización Mundial de la Salud, 2001, p. 7). A dificuldade em dialogar e fazer intervenções levando em conta o atravessamento da negritude na constituição da vida e relações dos usuários negros vela possíveis formas decisivas de contribuição à saúde.

O racismo minimiza as possibilidades de diálogo das pessoas com os serviços, interfere na auto-estima e, conseqüentemente, contribui de forma decisiva na saúde, especialmente mental dos usuários (Silva, 2005; Lopes, 2005b). Por conseguinte, quando presente nos serviços, reforça, quando não agrava, a exclusão social. (Kalckmann, Suzana, 2007, p.148)

Sendo assim, existe lado de lá e de cá? O que em nossas práticas fazemos para que as políticas públicas que chegam aqui proporcionem para a população negra algo totalmente diferente do descaso que o Estado proporciona lá? O que temos a contribuir para possíveis mudanças?

Retornei ao campo de trabalho no Centro de Convivência “Rosa dos Ventos”, da Rede de Atenção Psicossocial de Campinas, pensando em possíveis discussões sobre os atravessamentos do racismo e a atuação dos profissionais da saúde mental, em especial do núcleo da psicologia no serviço.

O Centro de Convivência (Ceco) “Rosa dos Ventos” é um dos sete Cecos que compõem a RAPS da cidade. Situado no distrito Sul de Campinas, possui equipe composta por 1 gestora (terapeuta ocupacional) 1 psicóloga, 1 terapeuta ocupacional, 1 monitora, 1 auxiliar administrativa e 1 auxiliar de limpeza. Todas trabalhando com o propósito de “oferecer às pessoas com transtornos mentais espaços de sociabilidade, produção cultural e intervenção na cidade”.(BRASIL, 2005)

Por ser um espaço de convívio e sustentação de diferenças, trouxe do estágio eletivo para o Ceco um grande desejo de construir com a equipe multidisciplinar intervenções que nos aproximassem da temática racial e nos instrumentalizasse para acolher e escutar os usuários negros de tal forma que a sua fala fosse considerada legítima no serviço.

Nesse contexto, dentro de poucas semanas, houve uma situação de racismo muito grave dentro do serviço que paralisou todas as trabalhadoras. Uma usuária em crise me fez inúmeros ataques racistas na rede social do Ceco, como xingamentos e desqualificação profissional simplesmente por ser preta. Percebi neste dia que algumas marcas dos quilombolas também estavam nos negros do nosso serviço. O quilombo já não era tão distante assim.

Passado o choque, a dor continua, mas as estratégias de cuidado passaram a ser feitas com mais atenção e delicadeza. O que fazer no serviço para mostrar mais uma vez que racismo é crime? Qual a diferença de falar sobre isso dentro de um serviço de saúde mental? O que racismo tem a ver com saúde mental? E o mais importante: o que os trabalhadores da saúde mental estão produzindo nos serviços para não silenciar os casos de racismo e enxergar a negritude como importante elemento de subjetivação dos indivíduos, bem como, determinante no adoecimento e saúde dos usuários?

Para começar, decidimos fazer um evento chamado “Semana da Diversidade” em que foi montada uma grade de atividades que abordariam as diferenças que resistem cotidianamente às opressões dessa sociedade um tanto preconceituosa. Na semana abordamos relações étnico-raciais, gênero e sexualidade, machismo, práticas de autocuidado e encerramos com um sarau trazendo elementos do rap e hip-hop e microfone aberto.

Trataremos aqui somente sobre o eixo relações étnico-raciais. A estruturação se inaugura com a proposta de uma roda de conversa com usuários e profissionais sobre a população negra no Brasil, uma oficina de turbantes e se encerra com uma vivência de capoeira.

Convidei a mesma colega residente T.O que esteve ao meu lado no quilombo, para dividir a mediação da roda de conversa e da oficina de turbantes.

Um ex-colega de trabalho e amigo querido participou, para nos apresentar a história e a vivência da capoeira.

Neste trabalho pretendo apresentar como se deu a intervenção e a importância desse tipo de cuidado na saúde mental, passando anteriormente pelos aspectos históricos do negro no Brasil, a interseccionalidade entre saúde e questões raciais, os atravessamentos do racismo em adoecimentos psíquicos. Para seu desenvolvimento serão utilizadas pesquisas bibliográficas e cenas de campo. A pesquisa bibliográfica será baseada em publicações científicas da área de raça/cor e saúde, psicologia social e racismo e também psicanálise e saúde mental.

2. Objetivo geral

Apresentar e discutir uma intervenção relativa às opressões raciais num Ceco, considerando as especificidades do cuidado à saúde mental da população negra e o racismo na estruturação de políticas públicas.

3. Dimensão histórica e social do negro no Brasil

Escrever sobre o negro brasileiro é começar uma história de um ponto incerto. É não saber de onde seus antepassados vieram, do que viviam e trabalhavam, quais os costumes e religião. É ter a simples informação de que viemos de algum canto do continente africano (com extensão territorial de mais de 30 milhões de Km² e 53 países) como se fosse algo preciso e suficientemente digno de se saber. É ter a história contada apenas pela citação de açoites e grilhões e da radical conversão ética que o povo brasileiro crê ter passado podendo chegar então na atual democracia racial.

Conversar sobre as particularidades de ser negro no Brasil, sempre passa pela dificuldade de convencer as pessoas de que há de se contextualizar histórica e socialmente a construção desse país apoiado na desigualdade racial. É insistir que até hoje, e por um longo tempo, o processo de subjetivação e socialização tanto dos negros quanto dos brancos estão pautados na herança dessas relações desiguais.

Discorrer sobre racismo exige contextualizar quais são os principais processos sócio-históricos, teóricos-culturais, jurídico-políticos que construíram a sociedade brasileira e caracterizam suas desigualdades raciais. Tais processos determinam e sustentam modos de socialização e de subjetivação, ainda que sejam muitas vezes postos em xeque pela população negra. Trata-se, evidentemente, de um interjogo de forças no qual não é possível desvincular indivíduo e sociedade. Partimos, portanto, da concepção de que o sujeito é necessariamente social. (Conselho federal de Psicologia, 2017, p.22)

O Brasil foi responsável por deportar cerca de seis milhões de negros da África subsaariana e foi a última nação do mundo a abolir a escravidão. Campinas foi a última cidade do mundo. Os negros, tratados como propriedades, eram usados como força de trabalho e mantidos como inferiores pela elite que utilizava de estratégias psicológicas discriminatórias para obter tal resultado. Cortavam seus laços parentais e comunitários, além de misturar negros que falavam diferentes línguas e que tinham diferentes costumes, mantendo assim a dominação nessa nova terra.

No entanto, os negros conseguiam organizar diversas estratégias de resistência como rebeliões, suicídios, fugas e construção de quilombos. A história do negro no Brasil é de muitas dores e sofrimento, mas esqueceram de contar nos livros que também é uma história de muita luta e fibra.

Além das estratégias psicológicas discriminatórias e castigos físicos, foram criadas teorias racialistas que eram responsáveis pela manutenção da desigualdade política e que sustentam essa igualdade ainda nos dias atuais.

A manutenção da desigualdade política em relação à população negra existe há longa data, no Brasil, desde o escravismo. No entanto, do ponto de vista científico (e não do fenômeno), as teorias acerca do racismo propriamente dito foram elaboradas a partir do século XIX, época em que escritos europeus concernentes ao positivismo, ao evolucionismo social e ao darwinismo social deram aportes para a construção das teorias sobre raça e, por extensão. Acerca do racismo (ou do que ficou conhecido como racismo científico); ocasião na qual ocorria o fim do sistema escravista nas Américas e, ao mesmo tempo, estabelecia-se a colonização de diversos países africanos, momento no qual acontecia, pois, o que se convencionou chamar Imperialismo Europeu. (Conselho federal de Psicologia, 2017, p. 24)

Das teorias elaboradas, duas se destacaram pelo mundo: a teoria monogeista e poligeista. A primeira defendia a ideia de que havia grupos humanos que evoluíram mais do que outros; e a segunda de que a espécie humana se dividiria em subespécies biologicamente diferentes, em raças com origens distintas, havendo aquelas superiores e outras inferiores

No Brasil, Silvio Romero foi um dos principais defensores da primeira concepção, acreditava na purificação racial do país por meio da miscigenação entre negros e brancos, notadamente, italianos e alemães. Postulava que, em função da seleção natural, em um futuro próximo a nação seria composta basicamente por brancos, ou seja, por civilizados (Munanga, 2004). Raimundo Nina Rodrigues (1933/2008) foi representante do repúdio a miscigenação. Para ele, o mestiço não deixaria de ser um degenerado, já que o negro (miscigenado ou não) era inegável e invariavelmente inferior. Ele, assim como, Afrânio Peixoto e Arthur Ramos (membros da Escola Nina Rodrigues) foram alguns dos principais pensadores do ideário eugenista e higienista aplicado no Brasil no século XIX e primeira metade do século XX. (Conselho federal de Psicologia, 2017, p.24)

A inferioridade biológica do negro seria suprimida por meio da miscigenação ao passarem por um processo de embranquecimento. Surgiria assim, a democracia racial elaborada principalmente por Gilberto Freyre, na qual se vende a imagem de um país que abraça a diversidade racial numa tentativa de suavizar a história de violência que o negro viveu e vive no Brasil.

A ideia de democracia racial contribuiu (e contribui) para a produção de representações sobre a suposta convivência harmoniosa entre brancas(os) e negras(os), ambos desfrutando de iguais oportunidades de existência. Contudo, essas representações são ideológicas e estão a serviço da manutenção de uma lógica social excludente que impossibilita o tratamento adequado de problemas sociais oriundos das relações raciais no Brasil (Domingos, 2005; Mununga, 2008), bem como deram lugar a expressões culturais negras como cultura nacional: o samba, a capoeira, entre outros elementos culturais originalmente criados por negros(as) passaram a ser vistos como parte da cultura brasileira, amenizando o sentido de resistência negra. Além disso, a partir de então se disseminou a imagem do negro(a) como 'moreno'. (Conselho federal de Psicologia, 2017, p. 45).

Isso travancou o diálogo sobre racismo no país, pois muitos defendem a sua inexistência embasados no mito da democracia racial. O negro ao contar suas experiências passa por vitimista, é desacreditado e silenciado e o branco muitas vezes se recusa a escutar por ter certeza de que nada disso acontece. Esses são elementos importantíssimos para a manutenção do racismo em nossa sociedade em muitas dimensões. Discutiremos então brevemente os âmbitos do racismo institucional, interpessoal e pessoal.

3.1 Racismo institucional

Racismo institucional é um ponto importante e até diria um dos principais da produção deste trabalho. Rever atitudes e intervenções em políticas públicas, no nosso caso de saúde mental, que produzem adoecimentos ou saúde é o que dará o tom da entrada, permanência e cuidado de usuários negros nos serviços. Se não estamos conseguindo trabalhar de um modo em que promovemos assistência igualitária estamos violando direitos e desassistindo uma grande parcela da população.

O termo racismo institucional foi cunhado e divulgado pelos ativistas integrantes do grupo Panteras Negras, Stokely, Carmichael e Charles Hamilton, em 1967. Refere-se ao nível político-programático das instituições, a ações amplas voltadas à coletividade, cujo impacto no sujeito é posterior à ação maior, como consequência desta. Em outros termos às prioridades e escolhas de gestão que privilegiam ou negligenciam determinados aspectos, inflingindo condições desfavoráveis de vida à população negra e indígena e/ou corroborando o imaginário social acerca de inferioridade dessa população, e, na contramão, atua como principal alavanca social para os(as) brancos(as). (Conselho federal de Psicologia, 2017, p. 48)

A recusa em promover discussões étnico-raciais, a não escuta de questões exclusivamente relacionadas ao racismo que surjam nos serviços de saúde mental, bem como uma gestão não atenta a relações que se estabelecem com funcionários negros ilustram cenas de racismo institucional. É sutil, atua na insegurança dos negros e muitas vezes é executada e nem percebida pelos brancos que majoritariamente ocupam o posto hierárquico mais altos nos serviços.

Toda a discussão sobre racismo institucional é feita para que os brancos escutem e reflitam. Para que fiquem atentos ao modo como estão atuando, afinal nesta relação de poder são eles que estão no topo e são eles que continuam agindo de forma que mudanças não sejam feitas. Os profissionais dos serviços são brancos e a responsabilidade de falhar ou promover mudanças é principalmente deles.

3.2 Racismo interpessoal

Também denominado como racismo intersubjetivo, ocorre entre sujeitos em interação na qual um desmerece o outro com base na raça/cor. Não está ligado necessariamente a relações verticais, podendo ocorrer entre profissionais, profissionais e usuários, familiares, amigos, etc. O racismo interpessoal se trata da discriminação sistemática na qual um adota uma postura de vantagem preconceituosa pelo simples fato do outro ser negro. (Conselho federal de Psicologia, 2017)

Vale citar o exemplo de quando profissionais negros são considerados menos competentes ou indignos do trabalho pelos colegas de profissão ou até mesmo por usuários. Outro exemplo um tanto clichê é o de amigos brancos sentirem pena de outros amigos por serem negros.

3.3 Racismo pessoal

Racismo pessoal ou internalizado diz respeito ao modo como a sociedade se organiza de forma racista proporcionando aos brancos benefícios em relação aos negros que mantém no imaginário social a ideia da superioridade branca em relação a outras raças.

As manifestações racistas cotidianas são explícitas ou veladas. Há casos em que são conscientes tanto por parte do racista quanto daquele que sofre o golpe, no entanto, há situações em que um e outro não atinam para o acontecido, o que nem por isso que aquele que ataca de forma não consciente não adquira algum tipo de benefício material ou simbólico: invariavelmente o adquire. Igualmente, aquele que recebe o golpe do racismo quase sempre (se não sempre) carrega marcas simbólicas e/ou materiais do ataque vivido, mesmo que não saiba nomear o que viveu e por qual razão. Como salienta Benghozi (2010) há traumas que são vividos pelo sujeito como algo da ordem do inimaginável, impassível, inominável, inaudível. (Conselho federal de Psicologia, 2017, p. 57)

4. Psicologia e relações étnico-raciais

Contexto Histórico

Hoje muito capilarizada, a psicologia está em diversas áreas como educação, trabalho, saúde, assistência, etc.; porém com o compromisso ético-político que depende pontualmente da formação e ética individual de cada profissional nos levando a uma grande discrepância.

Profissionais que são majoritariamente brancos e que se formam sem nenhuma obrigatoriedade curricular de se estudar o negro no Brasil, atuam sem ao menos saber da determinante influência que isto tem no processo de subjetivação tanto do negro quanto do branco no país.

O ocultamento dessas questões em salas de aula dos cursos de psicologia é herança de uma grande parceria que a Psicologia fez no passado com teorias racistas, produzindo conhecimentos que legitimassem a discriminação de ideias propostas pelos europeus e que não cabiam de forma alguma na diversidade racial que a psicologia deveria de fato lidar num país como o Brasil.

Como se sabe, a Escola Nina Rodrigues foi uma das principais responsáveis pela estruturação do pensamento racial no Brasil, e deu alicerce, entre outros, para a constituição dos primeiros desenvolvimentos da Psicologia no Brasil. O médico Arthur Ramos, um de seus principais mentores, e representantes do pensamento psicanalítico na década de 1930, disseminou a ideia de que não todos, mas parte dos negros(as) trazidos para o Brasil eram atrasados do ponto de vista cultural (Gutman, 2007). Em 1933, foi nomeado chefe do serviço de ortofrenia e higiene mental do Rio de Janeiro. O pensamento racista esteve, pois, presente na formação dos primeiros Serviços de Higiene Mental, assim como nos Centros de Orientação Infantil e Juvenil e nos Setores de Psicologia Clínica [...] (Conselho federal de Psicologia, 2017, p. 76)

Somente recentemente, com a aproximação e pressão do Movimento Negro, a Psicologia tem procurado olhar mais para o tema. Em 2017, o CFP publicou uma cartilha sobre relações raciais com referências técnicas para atuação de

psicólogas(os). Material didático e de fácil acesso que todas as profissionais *psis* deveriam acessar.

Ainda assim o tema está longe de ser pautado com relevância que merecia. A produção científica vem crescendo, porém continua bastante escassa e na atuação o olhar e a escuta continuam precários independentes da área.

Hoje em dia, a Psicologia mantém-se ainda conveniente com a perpetuação desse olhar, silenciando-se diante das desigualdades políticas, dentre elas, o racismo e o sexismo. Ao deixar de dispor de seu arsenal (justamente tão apropriado para questões de identidade, autoestima, relacionamento interpessoal e dinâmicas psicossociais, grupais e institucionais), ao silenciar essas temáticas em suas produções acadêmicas, ao não acolher seus efeitos diante de demandas repetidamente escancaradas e ignoradas, omite-se de participar do enfrentamento político daquelas modalidades de violência, reafirmando invisível a demanda de mais da metade da população brasileira. (Conselho federal de Psicologia, 2017, p. 76)

Cabe ao profissional *psi* compreender que raça influi na forma em que se nasce, vive e morre o sujeito. Estudar o tema e propor intervenções criativas que coloque o constrangimento e a reflexão em cena, são estratégias de enfrentamento a serem adicionadas na atuação na psicologia.

5. Psicologia no enfrentamento à desigualdade racial

A Psicologia tem tudo o que uma ciência e profissão necessita para combater o racismo (seja institucional, interpessoal ou pessoal). Tem aporte teórico que daria conta de provocar transformações em várias dimensões, além de entrada nas mais diversas áreas das ciências humanas e da saúde. É papel da psicóloga(o) atuar com responsabilidade social analisando a conjuntura social, histórica, econômica, política e cultural e ao promover saúde e qualidade de vida, deve-se promover também mudanças nas relações raciais de onde atua.

Importante considerar que nessas três dimensões [institucional, interpessoal e pessoal] há trabalho de enfrentamento ao racismo que o profissional de Psicologia deve realizar, seja no atendimento individual, familiar, grupal, comunitário, de acompanhamento terapêutico, institucional (em escolas,

serviços de saúde, de assistência social, jurídica etc.); ou mesmo quando atua como supervisor clínico e/ou institucional ou quando trabalha no setor de recursos humanos ou na gestão e formulação de políticas públicas ou privadas, dentre outras modalidades de atuação [...] (Conselho federal de Psicologia, 2017, p. 48)

Captar que o racismo adocece a todos e limita o funcionamento de uma sociedade que poderia ser mais justa é fundamental para uma atuação ética e desenvolvimento do campo psicológico que contribua para o fim da opressão, violência e discriminação.

[o preconceito racial] aprisiona energias sociais muito importantes. Temos então, na sociedade brasileira um aprisionamento de energias e forças emocionais muito significativas. Não somente dos sujeitos que sofrem a discriminação e são limitados por isso, na expressão de todas as suas potencialidades, reduzidos aos limites que lhes são impostos em suas oportunidades, restringindo a diversidade que nos constitui. Mas, repetindo Guerreiro Ramos, o preconceito racial é uma “patologia do branco racista”, sendo que é justo pensar que, por parte dos sujeitos que discriminam, se evidencia também um aprisionamento de importantes forças psíquicas, roubadas através do preconceito que eles alimentam em relação a um grande contingente de integrantes da sociedade na qual ele vive. Essas forças poderiam ser colocadas em uma sinergia [...] rumo à construção de uma sociedade mais justa e igualitária, em benefício de todos que nela vivem (Silva, 2001, p. 17, grifos nossos). (Conselho federal de Psicologia, 2017, p. 57)

Para uma atuação *psi* transformadora é fundamental compreender que o racismo tem significativos efeitos psicossociais na população negra. O CREPOP listou três importantes efeitos: 1) Crescimento e questionamento; 2) Utilização de mecanismos psíquicos defensivos contra o racismo e 3) Dilaceramento psíquico.

O primeiro versa sobre o negro que por possuir apoio político, familiar, etc, alcança recursos psíquicos suficientes para lutar contra o racismo. O segundo utiliza de mecanismos de defesa para dar conta do impacto da discriminação em suas vidas, numa tentativa de preservar sua integridade psíquica. E o terceiro, vive o racismo de forma intensa e dilaceradora, necessitando de intensos cuidados à saúde, como por exemplo, terapia.

A atenção e escuta das psicólogas ao atender pessoas negras é tão revolucionária quanto intervenções macropolíticas. É notável quando num processo analítico criam-se condições suficientes para que o paciente caminhe em direção ao crescimento e questionamento da dominação vigente. No entanto, é necessário que as profissionais partam da concepção de que a sociedade brasileira foi forjada de tal forma que as identificações possíveis para a população negra caminham para a inferioridade e que criar condições que desviem desse caminho é subversivo e transformador assim como deve ser a psicologia.

A clínica vai nos informando como os atributos construídos social e historicamente, ligados à sua condição racial e reconhecidamente identificados no imaginário social como pertencentes aos negros, os acompanham ao longo de suas vidas, construindo um ideal de ego incompatível com a dignidade humana, impedindo-lhes mobilidade e produzindo diversas dificuldades, como: colocar à prova suas competências; envergonhar-se ao entrar/de estar em determinados lugares por achar que “não é o seu lugar”; conviver com um sentimento de não ter direito a ser, com dificuldade de ocupar lugares de destaque etc., sempre se referindo a tais situações como ligadas à condição racial vivenciadas em diferentes lugares e momentos de suas vidas (pg 87 psicanalise)

É um desafio sensibilizar não só as psicólogas, mas todas(os) trabalhadoras(es) da saúde mental para a temática racial. Levar a discussão cada vez mais para dentro dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial é um pequeno passo que acredito ter grande magnitude. Dessa forma, parto para o próximo capítulo com a narrativa de uma intervenção sobre relações étnico-raciais num Centro de Convivência.

6. Intervenção sobre relações étnico-raciais em um Centro de Convivência

O desejo de promover uma semana com atividades diversas que fossem encerradas com um sarau, acompanhou as trabalhadoras do CECO por todo o percurso do ano de 2017. Entre greves e atividades cotidianas, tirar a semana da ideia e trazê-la para concretude se tornou um plano não esquecido, porém também não prioritário. Assim, o evento que acabou acontecendo somente no mês de dezembro.

Por sempre trazer questões da população negra em reuniões de equipe e preceptoria, as outras trabalhadoras se mostraram muito abertas e bastante incentivadoras para que eu propusesse alguma atividade voltada para negritude e relações étnico-raciais no serviço. Em meio a ideias soltas já pensava que neste evento sobre arte, opressões e diversidade caberia bem alguma intervenção na qual pudesse colocar algo do que eu e muitos usuários somos. Assim, uma tarde, com usuários e toda equipe do ceco, totalmente voltada para população negra entrou na programação do que viemos a nomear como “Semana da diversidade do Ceco Rosa dos Ventos”.

No meio tempo entre a organização e realização do evento, estive envolvida em um ataque racista dentro do serviço. Ainda muito mobilizada, tinha um grande desejo de logo devolver alguma discussão para a equipe e usuários sem saber bem por onde ir. Aquela situação havia me paralisado. Mas com o apoio de supervisores e da equipe, convidei uma colega terapeuta ocupacional da residência e construímos a proposta de uma roda de conversa sobre população negra no Brasil somada a uma empoderadora uma oficina de turbantes.

Convidamos todos os serviços da Rede de Atenção Psicossocial de Campinas, além de parceiros na assistência e na educação. Preparamos músicas, comes e bebes e assim chegou o tão esperado dia do evento. Eu e minha colega terapeuta ocupacional pensamos numa intervenção que fosse a mais simples e reflexiva possível, devido ao público participante, tomando cuidado para não aprofundar a discussão com termos técnicos e acadêmicos de uma forma em que

fosse possível mais escutá-los do que falarmos. Além disso, a oficina de turbantes contemplou a ludicidade e leveza que procurávamos para compor a nossa tarde.



Utilizamos do recurso audiovisual para disparar a discussão. Um breve vídeo que contextualizava a situação da população negra no Brasil foi exibido. Dentre as informações, foi passado que mais da metade dos brasileiros é composta por negros e apesar disso os investimentos governamentais não são proporcionais. Isso repercute no baixo nível de escolarização, na baixa renda, no alto nível de violência e mortalidade se comparado com a parcela branca da população, resultando numa baixa qualidade de vida.

Partindo disso, pedimos que todos escrevessem vantagens e desvantagens em ser negro no Brasil. Alguns usuários participantes não sabiam escrever e foram auxiliados pelos amigos e trabalhadoras. Alguns decidiram esperar e usar a fala no momento em que coubesse.

E assim foi aberto um leque de discussões.

Vantagens em ser negro:

- As mulheres são sensuais e calientes;
- Os homens têm muita força física;

- A cultura negra é diversa;
- São pessoas esforçadas e trabalhadoras;
- Não há vantagens em ser negro.

Desvantagens em ser negro:

- sofrem com o racismo;
- as pessoas atravessam na rua quando veem um negro;
- são perseguidos em lojas;
- o pai quando tem um filho branco e um negro prefere o branco;
- são perseguidos e presos.

Os participantes elencaram estereótipos racistas como muitas das vantagens em ser negro. A falsa democracia racial nos fez ver na objetificação do corpo negro algo positivo e digno de elogio, representa a sexualidade das negras(os) de forma exagerada, colocando-as(os) no lugar de objeto sexual sempre distantes de relações mais estreitas e afetivas. Principalmente as mulheres negras, que considerando a transversalidade das diversas opressões são as mais vulneráveis e violentadas na sociedade.

[...] De maneira geral, além de hipersexualizados, eles são vistos como bandidos e elas como corpo. Não por acaso jovens negros de baixa renda e escolaridade compõem a maior parcela da população carcerária brasileira (Departamento Penitenciário Nacional, 2014) e elas são as mais violentadas (Goes, 2016) e, como já mencionado, as mais associadas à imagem de prostitutas e “amantes”, evidentemente, são as que menos se casam, sobretudo, as mulheres pretas, que, além de apresentarem maior índice de celibato, se estabelecem relação matrimonial, casam-se mais tardiamente (Berquó, 1987) (Conselho federal de Psicologia, 2017, p. 13)

Força física e resistência para o trabalho foram características consideradas positivas pelos participantes, porém denunciam o caráter ainda escravagista do país. Esses eram atributos ao se tomar um negro como propriedade no passado, e ainda hoje os negros continuam sendo avaliados pelas mesmas características. Nos 300 anos de escravidão e ainda hoje o negro é usado como mão de obra barata e principal opção para trabalhos braçais, o que demonstra não ser aleatória a

exclusão social para que negros não acessem políticas públicas que promovam transformações econômicas e educacionais.

Uma colocação positiva em ser negro foi a de que a cultura é diversa. Muitos participantes concordaram ao relatar que a beleza e riqueza da cultura negra são um orgulho para si e para a nação brasileira.



O mais tocante da discussão foi quando uma usuária negra que frequenta o serviço me pediu para escrever em seu papel que não há vantagem em ser negro no Brasil. Isso demonstra como nossa beleza, cultura, costumes e poder foram sequestrados aos poucos durante esses longos séculos, chegando ao ponto de não sobrar nada para se ter orgulho de sua cor e origens. Foi apagado de forma violenta grande parte do que essa mulher é no mundo e a outra pouca que restou ela faz de tudo para não entrar em contato. Dizia não se importar quando as pessoas a chamam de macaca, porque é isso mesmo e não tinha vergonha de admitir. Essa senhora é o retrato de como a manutenção da desigualdade social e do racismo ainda hoje funciona muito bem no Brasil.



Nas desvantagens de ser negro muitos usuários elencaram o racismo como a pior. Diziam sofrer, ver parentes e amigos também sofrerem com a discriminação. Foi muito interessante que nesse momento muitos usuários que nunca falaram sobre o assunto, dividiram com todos situações de racismo que haviam vivido.

O racismo que mantém as coisas como estão. É o responsável por manter a sociedade estratificada com os brancos cheios de privilégios em detrimento à qualidade de vida dos negros. É ele quem mina a ambição do negro de ter uma vida melhor, afinal o racismo está ali sempre para persuadi-lo de que mudanças não são possíveis. Cabe aqui uma definição mais elaborada do conceito:

Uma ideologia essencialista que postula a divisão da humanidade em grandes grupos chamados raças contrastadas que têm características físicas hereditárias comuns, sendo estas últimas suportes das características psicológicas, morais, intelectuais e estéticas e se situam numa escala de valores desiguais. Visto deste ponto de vista, o racismo é uma crença na existência das raças naturalmente hierarquizadas pela relação intrínseca entre o físico e o moral, o físico e o intelecto, o físico e o cultural... Ou seja, a raça no imaginário do racista não é exclusivamente um grupo definido pelos traços físicos. A raça na cabeça dele é um grupo social com traços culturais, linguísticos, religiosos, etc. Que ele considera

naturalmente inferiores ao grupo a qual ele pertence. De outro modo, o racismo é essa tendência que consiste em considerar que as características intelectuais e morais de um dado grupo são consequências diretas de suas características físicas ou biológicas (Munanga, 2003, p.6,7)

Já os itens “as pessoas atravessam na rua quando veem um negro”, “são perseguidos em lojas” e “são presos” dizem respeito ao fato da imagem do negro estar ligada a de “vagabundo”. Sempre tidos como suspeitos, muitas vezes são acompanhados pelos corredores de estabelecimentos comerciais, evitados nas ruas e perseguidos por policiais. Com isso chegamos ao quadro penitenciário brasileiro que encarcera de forma desproporcional negros, jovens e pobres.

Concernente ao sistema prisional, diferentemente de outras políticas públicas, nesse caso, em vez da escassez, há excesso: negros(as) são excessiva e brutalmente perseguidos pela polícia, sobretudo os homens. São eles os principais presos no Brasil, lembrando que há um número significativo de pessoas aprisionadas que não passaram por processos de julgamento e aquelas que foram autoras de atos “transgressores” irrisórios, voltados para a manutenção da sobrevivência. Ou seja, são encarcerados sem que tenham feito algo que efetivamente justifique o aprisionamento, estão nessa condição pelo simples fato de serem (em sua maioria) pessoas negras e pobres. Trata-se assim, de racismo e classismo. (Conselho federal de Psicologia, 2017, p. 49)

Essa roda de conversa, além de disparar várias questões pertinentes para os usuários contribuiu para que os trabalhadores presentes compreendessem a importância de cavar mais espaços nos serviços de saúde mental para discutir o tema. Os usuários fizeram um grande número de perguntas e comentários pertinentes que não se esgotariam em poucas tardes de conversa. Ainda há muita confusão entre qualidades e estereótipos racistas, bem como muitos pontos cegos na história que devem ser rediscutidos sempre. O trabalho com a temática racial na saúde mental está apenas começando.



7. Oficina de turbantes

A nossa tarde seguiu com uma oficina de turbante. A ideia surge muito voltada para o empoderamento da mulher negra, porém tivemos a participação de mulheres, homens e crianças, deixando assim, a troca muito mais rica.



Fizemos uma breve contextualização da história e origem dos turbantes, apontando que aquele era um símbolo de resistência ao aculturamento branco, de afirmação de identidade racial e luta contra o preconceito.



Os participantes puderam tocar em diferentes tamanhos e tipos de tecido, conhecendo inclusive, o tecido africano e suas belas e coloridas estampas. Assim, começamos um tutorial de amarrações de turbante. Todos atentos e com diferentes resultados levaram aquele encontro como um momento de leveza e trocas, todos ajudando os colegas a acertarem os nós e sustentar o poder e a cabeça erguida que o uso de um turbante exige. De frente para os espelhos, pudemos ouvir relatos de mulheres que se sentiam belas e poderosas usando o ornamento. Naquele momento os usuários do CECO “africanizaram-se”, termo utilizado pelo Movimento Negro para promover e militar pela identidade negra:

O movimento negro organizado “africanizou-se”. A partir daquele instante, as lides contra o racismo tinham como uma das premissas a promoção de uma identidade étnica específica do negro. O discurso tanto da negritude quanto do resgate das raízes ancestrais norteou o comportamento da militância. Houve a incorporação do padrão de beleza, da indumentária e da culinária africana. Na avaliação de Maués, esta fase “se caracteriza por um rompimento tanto no que se refere a uma adesão aos valores (brancos) da primeira, como à posição no mínimo vacilante da segunda”(Domingues, P. 2007, p.116).



O uso turbante é uma busca pela valorização da identidade negra, que apesar de ter caído no modismo, continua a representar a força e o valor cultural de nossas origens. Colocar as(os) usuárias(os) e trabalhadoras(os) em contato com

isso, utilizando de estratégias mais lúdicas, é apenas mais uma das diversas práticas possíveis de implicar a rede de saúde mental na temática racial.



8. Considerações finais

Durante o desenvolvimento deste trabalho, assumi o desafio de agrupar experiências profissionais, pessoais e pesquisa acadêmica na busca de compreender as aproximações e distanciamentos da psicologia em diálogo com as relações raciais no Brasil.

Pude apreender que grande parte da negação de um estreitamento da prática psi em relação à população negra se dá devido há uma longo percurso de recusa da sociedade, da psicologia e das trabalhadoras(os) em admitir que a desigualdade racial permeia a saúde psíquica do negro.

Procuro aqui defender que é inadiável a inserção da temática racial no meio acadêmico e profissional da psicologia. As produções acadêmicas e os espaços de discussão são insuficientes em relação à porcentagem de negros no país e os expressivos efeitos psicossociais do racismo. Além do mais, contribuíram para maior atenção às especificidades do cuidado à saúde mental da população negra na estruturação de políticas públicas.

Para tanto, relatei a experiência que vivi ao organizar com demais trabalhadoras a roda de conversa sobre população negra e oficina de turbante na Semana da Diversidade do Centro de Convivência Rosa dos Ventos. Uma intervenção simples com significativo resultado, demonstra que cuidado, empatia e uma equipe que estuda e enxerga a real importância da temática racial na saúde mental são suficientes para serem transformadoras.

A resistência surge de parcerias, projetos e trocas, mas principalmente da escuta. Temos que aprender a escutar para que os usuários negros sejam protagonistas de seus cuidados, histórias e lutas. Temos que criar condições para mostrarem ao mundo que lhes roubaram todas as vantagens em ser negro, mas também para que possam retomar o que lhes foi tirado.

9. Referências bibliográficas

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

Domingues, P. (2007). Movimento negro brasileiro: alguns apontamentos históricos. *Tempo*, 12(23).

GUIMARÃES, M.A.C. A área de ilusão e a subjetividade afrodescendente no Brasil. Bol. Arayê, Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids, p. 17-22, 1998, número especial.

GUIMARÃES, M.A.C. A rede de sustentação: um modelo winnicottiano de intervenção em saúde coletiva. Tese de doutorado em Psicologia Clínica, Rio de Janeiro, Pontifícia Universidade Católica, 2001.

GUIMARÃES, M.A.C.; PODKAMENI A.B. A rede de sustentação coletiva, espaço potencial e resgate identitário: projeto mãe-criadeira. *Saúde e Sociedade*, 17 (1): 117-130, jan./mar. 2008.

Kalckmann, Suzana, et al. "Institutional Racism: a challenge to equity in the National Health System (SUS)?" *Saúde e Sociedade* 16.2 (2007): 146-155.

LOPES, F. Raça, saúde e vulnerabilidades. Bol. Instituto de Saúde, n. 31, p. 7-11, dez. 2003

López, Laura Cecilia. "O conceito de racismo institucional." *Interface-Comunic., Saúde, Educ* 16.40 (2012): 121-34.

Nogueira, I. B. (1998). Significações do corpo negro. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.[Links].

OLIVEIRA, F. Saúde da população negra. Brasília: Organização Panamericana de Saúde, 2003.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Salud y ausencia de discriminación*. Ginebra, 2001. Documento de la OMS para la Conferencia Mundial Contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia, p. 7.

WERNECK, J. Políticas públicas para negras e negros – Passo a passo: defesa, monitoramento e avaliação de políticas públicas. Rio de Janeiro: Criola, 2010.