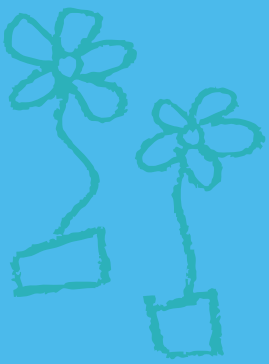
Caderno de PRÁTICAS ANTIRRACISTAS na Rede de Atenção Psicossocial







UFRJ



Caderno de práticas antirracistas na Rede de Atenção Psicossocial

UFRJ

Rio de Janeiro, 2025.

Universidade Federal do Rio de Janeiro
Centro de Filosofia e Ciências Humanas
Programa de Pós-Graduação em Serviço Social
Escola de Serviço Social
Projeto de Pesquisa e Extensão Luta Antimanicomial e Feminismos

CENSO PSICOSSOCIAL DOS USUÁRIOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

COORDENAÇÃO DA PESQUISA

Rachel Gouveia Passos
Daniel de Souza Campos
• • •
Amanda de Almeida Sanches
Ana Paula Epiphanio Lopes
Ana Paula Gomes de Oliveira
Bruno Lopes Lima
Esteffanie Machado da Silva Alves
Evelyn de Oliveira da Silva
Gabriella Evaristo Ventura
Gabriella Inacio Gomes Damasceno
Isabel Cristina Lopes Barbosa
Izadora Vieira Francisco
Jéssica de Araújo Ignácio
Jéssica Helena Vaz Malaquias
Joana de Medina Barbalho
Juliana Variz Coutinho
Karolayne Pereira Dessabato
Kelly Paula do Amaral Brito
Letícia Silva de Abreu
Lorenna Sousa da Silva
Lucas Moura Santos Silva
Marcelle Ribeiro Suhett
Marcelo da Silva Guimarães
Matheus Moreira Soares
Michael Santana da Paz
Stefane Moraes Castoldi
Stefany Vieira Alves
Suelen da Silva Cordeiro
Tatiana Wargas de Faria Baptista
Thaissa dos Santos
Thamires Costa Meirelles dos Santos
Victória Elisa Barbosa da Silva
Yurih Santos de Oliveira
• • •

ORGANIZAÇÃO E EDIÇÃO DE CONTEÚDO

Marcelo da Silva Guimarães
Joana de Medina Barbalho
Thamires Costa Meirelles dos Santos
• • •

REVISÃO DE CONTEÚDO

Rachel Gouveia Passos
Daniel de Souza Campos
Matheus Moreira Soares
• • •

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

Fábio Marinho / Daniel Murgel

ILUSTRAÇÃO

Helton Tolentine

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C122 Caderno de práticas antirracistas na Rede de Atenção Psicossocial / coordenação da pesquisa Rachel Gouveia Passos, Daniel de Souza Campos. - Rio de Janeiro: UFRJ, CFCH, Escola de Serviço Social, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, 2025.

21 p. : il.

ISBN 978-65-88579-33-6 (e-book)
ISBN 978-65-88579-32-9 (versão impressa)

1 Sistema Único de Saúde (Brasil) – Rede de Atenção Psicossocial. 2. Serviços de saúde mental. 3. Antirracismo – Brasil. I. Passos, Rachel Gouveia. II. Campos, Daniel de Souza. III. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social.

CDD: 362.2

Elaborada por Adriana Almeida Campos CRB-7 / 4.081

Apresentação
5

Introdução
7

Práticas de cuidado antirracistas em saúde mental
10

Hortas comunitárias
12

Grupos com mulheres negras na RAPS
13

Grupos de produção artística afro-referenciada
15

Tecnologias das ruas
18

Racializando a realidade: Ação Antirracista Permanente
23

E o que isso tem a ver com a saúde mental?
25

Considerações finais
35

Referências
36

Apresentação

O *Caderno de práticas antirracistas na Rede de Atenção Psicossocial* surge como um desdobramento do trabalho realizado por profissionais da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), graduandos, pós-graduandos, residentes, pesquisadores e docentes inseridos no Projeto de Pesquisa e Extensão Luta Antimanicomial e Feminismos da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e, mais especificamente, da elaboração e condução do *Censo Psicossocial dos Usuários dos Serviços de Saúde Mental do Estado do Rio de Janeiro*, realizado em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde através da Coordenação de Atenção Psicossocial. Na primeira etapa do Censo Psicossocial, foram realizadas as Oficinas de Sensibilização sobre os Marcadores Sociais da Diferença, entre abril e julho de 2024, alcançando aproximadamente cerca de 500 trabalhadores da RAPS estadual. Dessa maneira, o exercício metodológico e ético de construção desta pesquisa com a RAPS foi permeada por surpresas e aprendizados. Foi possível reconhecer e valorizar oficinas, grupos terapêuticos, espaços de cultura e lazer, eventos e mudanças internas ocorridas nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em diferentes territórios.

A partir de encontros horizontais com as equipes dos serviços de saúde mental foi possível adotar uma abordagem interseccional que inclui as experiências, o diálogo, a pluralidade dos sujeitos e os conhecimentos populares. Foi através da educação popular e do uso da interseccionalidade como ferramenta de formação crítica e intervenção social, que nos deparamos com práticas de cuidado já realizadas nos serviços. Tais ações priorizam a diversidade de gênero, racial e sexual dos usuários, incluem narrativas negras em suas atividades, valorizam o repertório sociocultural dos usuários

envolvidos, possibilitam a positivação de suas trajetórias e mobilizam os territórios a partir da arte, da oralidade, da delicadeza e do afeto.

Nesse sentido, a realização de práticas antirracistas na Rede de Atenção Psicossocial materializa a Portaria GM/MS n. 2.198/2023 que institui a estratégia antirracista para a saúde no âmbito do Ministério da Saúde, visando promover equidade étnico-racial em todo âmbito da saúde e enfrentar o racismo como uma determinação social em saúde. Além disso, tais práticas favorecem a implementação das políticas específicas de saúde (População Negra; LGBT; Pessoa com deficiência; População indígena, etc.), auxiliam no enfrentamento das barreiras de acesso nos serviços e favorecem a participação popular e o protagonismo dos usuários.

Espera-se que esta publicação converta-se em uma ferramenta prática e útil para todos os trabalhadores da RAPS, e que seja uma contribuição efetiva em direção ao fortalecimento das potencialidades identificadas na realização das oficinas.

Boa leitura.

Introdução

> O contrário da vida não é a morte, o contrário da vida é o desencanto.
> **Luiz Antonio Simas**

O presente caderno de práticas tem como objetivo apresentar contribuições antirracistas que tragam um direcionamento ético-político, acadêmico-científico, técnico-operacional e sociocultural para a operacionalização da política de saúde mental, álcool e outras drogas, especificamente, na perspectiva da Atenção Psicossocial. Dessa maneira, vale destacar que partimos da compreensão do cuidado em liberdade e da realização de práticas que afirmam a vida nos territórios, com a aposta de um trabalho em rede, que se nutre nos coletivos e se potencializa na diversidade dos sujeitos, envolvendo escuta, inventividade, desejo e troca. No entanto, há muitos desafios para a efetivação do cuidado a partir de referenciais antirracistas na perspectiva de radicalidade da Reforma Psiquiátrica brasileira (David; Vicentin; Schucman, 2024). Nesse contexto, insurgem trabalhadores e trabalhadoras da RAPS engajados na construção de tecnologias de cuidado antirracistas e afro-referenciadas que seguem na contramão dos desencantos, possibilitando a ampliação das ferramentas já existentes.

Para demonstrar a importância da movimentação antirracista no âmbito da saúde mental e da atenção psicossocial recorremos à filosofia Bantu. Na cosmologia dos povos da África Ocidental, **Sankofa** é um símbolo Adinkra, retratado pela imagem de um pássaro que representa o retorno ao passado para adquirir conhecimento, sabedoria e a busca da herança cultural dos antepassados para construir um futuro melhor. Essa palavra tem origem na língua "twi" ou "axante", sendo composta pelos termos "san", que é "retornar; para retornar", "ko", que significa "ir", e "fa", que quer dizer "buscar; procurar". Pode

ser traduzida como "Volte e pegue". O pássaro apresenta os pés firmes no chão e a cabeça virada para trás segurando um ovo em seu bico. O ovo simboliza o passado, demonstrando que o pássaro voa para frente, para o futuro, sem esquecer o passado que o constitui.

Entendemos essa referência como um horizonte a ser seguido na prática do cuidado em saúde mental. "É tempo de sankofiar!", como nos mobiliza Solaterrar (2024, p. 91). Recorrer ao ato de "sankofiar" supõe a reelaboração do passado-presente-futuro na tentativa de resgatar as referências e tecnologias construídas pela diáspora negra, para que o presente seja alimentado e o futuro seja construído. Tratar sobre esse aspecto na Rede de Atenção Psicossocial visibiliza os percursos antirracistas já trilhados por trabalhadores e trabalhadoras nos territórios, fortalece as práticas equânimes já existentes no SUS e inspira que novas tecnologias de cuidado sejam desenvolvidas.

A interação com as artes e os ofícios de cuidado afrodiaspóricos, por vezes, ocorrem no próprio dia-a-dia de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), mas raramente são nomeados, percebidos e compreendidos como tal. Conforme David, Vicentin e Schucman (2024, p. 4) demonstram, "atividades de cuidado psicossociais, como danças de roda, oficinas de grafite, grupos de percussão, entre outras, são desassociadas da cultura afrodiaspórica". Portanto, é tarefa coletiva visibilizar essas práticas e valorizá-las como experiências da cultura negra no Brasil, que fortalecem o cuidado de pessoas negras, mulheres, LGBTQIAPN+, pessoas em sofrimento psíquico, juventude negra, populações em privação de liberdade, pessoas em situação de rua, pessoas que fazem uso nocivo de álcool e outras substâncias e de todas as pessoas que acessam os serviços de saúde mental.

Essas tecnologias ancestrais indicam um conjunto de processos, métodos, técnicas e ferramentas que ao não serem considerados em sua grandeza e importância como referências afro-brasileira, resulta em uma invisibilidade das suas potências enquanto práticas antirracistas por natureza, tendo em vista sua originalidade afro-referenciada. Ou seja, o racismo cria e recria formas de manter o apagamento dos referenciais e ferramentas de cuidado ancestrais em saúde mental.

Este caderno reúne diferentes formas de incluir práticas antirracistas nos territórios e nos serviços de saúde mental e contribui para o fortalecimento da discussão sobre relações raciais na Rede de Atenção Psicossocial. É importante evidenciarmos o compromisso ético-político com a transformação da realidade através do enfrentamento de todos os tipos de opressão e exploração. Ao utilizarmos a abordagem interseccional recuperamos a história da loucura no Brasil e disputamos o tempo presente da Reforma Psiquiátrica a partir de um saber-fazer antirracista e antimanicomial.

As práticas registradas neste caderno inspiram um novo horizonte para o campo da saúde mental, colocam em tela os esforços coletivos em desenvolver tecnologias de cuidado que operem contra as novas formas de patologização da "loucura", contra o extermínio da juventude negra de favela e contra os manicômios contemporâneos, investindo prioritariamente nos territórios e nos sujeitos. Acreditamos que os marcadores sociais da diferença também podem servir de bússola para traçar novas tecnologias que resgatem o cuidado em saúde mental como ferramenta de reparação. Seja nas ruas, vielas, muros, praças, terreiros, aldeias, hortas, viadutos, Centros de Convivência, etc., que possamos reelaborar passado-presente-futuro na tentativa de resgatar nossas principais referências para que o presente seja alimentado e o futuro seja construído.

Práticas de cuidado antirracistas em saúde mental

Neste tópico foram reunidos exemplos de atuação profissional que parte de tecnologias ancestrais de cuidado baseadas nas trocas de saberes e experiências populares, na aposta do encontro enquanto construção comunitária, nas vivências dos corpos negros e suas identificações e no acolhimento aquilombado.

Oficinas de tranças

As oficinas consistem em um primeiro momento de roda de conversa, no qual se inicia com uma dinâmica de apresentação. Todos são convidados a dizer seu nome, o território de pertencimento (de moradia ou que costuma circular), a forma como gosta de usar e a relação que tem com seu cabelo. Depois desse momento, começa uma conversa sobre as origens da trança e os seus significados, representações e importância em África e no contexto brasileiro. Esse diálogo é referenciado no grupo por algumas reflexões acerca do trançar enquanto tecnologia ancestral de cuidado, trazendo a cabeça como lugar sagrado e divino na representação de Orí (Orixá), tendo como base as religiões afro-brasileiras e sua importância na saúde mental de pessoas negras. Ao finalizar a roda de conversa, é organizada uma fila para realização dos penteados com trança nas (os/es) usuárias (os/es), familiares e profissionais, momento em que é possível continuar a conversa iniciada na roda e trocar sobre os assuntos abordados de forma mais intimista com os participantes dessa atividade.

Cabe destacar as possibilidades de parcerias intersetoriais realizadas nas oficinas e a participação comunitária. É possível pensar em Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) em que o trançar seja parte do tratamento e utilizado na clínica construída com a (e/o) usuária (e/o) em sofrimento psíquico, como no contorno da crise e na criação de vínculo.

As oficinas promovem um cuidado ancestral no coletivo por meio do pertencimento, da possibilidade de cuidar da cabeça a partir do (re)conhecimento dos saberes e tradições afrobrasileiras, de refletir e elaborar formas de ser e estar no mundo para as pessoas negras, que se dá também na relação com o cabelo. O manuseio do cabelo a partir de uma técnica matemática ancestral apreendida por meio da oralidade e conservada por gerações de pessoas negras é utilizada para estabelecer vínculos e relações de cuidado com as(es/os) usuárias(es/os), modificar as possibilidades de manejo e intervenção da clínica na atenção psicossocial ao utilizar de outras formas para promover saúde à população negra.

Grupos de cultura afro-brasileira

Construído pela participação ativa dos usuários e profissionais no planejamento e execução do grupo, são discutidas questões que perpassam as múltiplas experiências que atravessam a negritude e suas produções artísticas/culturais, com destaque para temáticas de valorização da cultura afro-brasileira, a partir do resgate de figuras históricas e de outras possibilidades de sentido para a existência de corpos negros no Brasil, sobretudo na produção cultural afrodiáspora, que demanda uma apropriação do grupo acerca de estudos com essa temática. O grupo é aberto para quem quiser somar e propõe espaços de encontros fora dos serviços de saúde mental.

Os encontros variam a partir do planejamento do grupo, entre momentos de roda de conversa nos espaços coletivos do território e ações em parceria com instituições de arte e cultura. A intersetorialidade com políticas de promoção de cultura e lazer são

fundamentais para ampliação dos espaços ocupados pelo grupo: passeios para museus de cultura afro, circuitos da herança africana, projetos, programas e atividades que façam trabalhos voltados para a cultura afro-brasileira.

Nesses coletivos, as temáticas abordadas tem o sentido de resgatar os processos culturais na afirmação da identidade coletiva do povo negro, na resistência contra o apagamento e silenciamento. Como estratégia fundamental, os encontros podem tematizar a trajetória na cultura nacional de grandes nomes como Teresa de Benguela (líder quilombola), Xica Manicongo (símbolo de resistência negra LGBTQIAPN+), Zumbi dos Palmares (líder quilombola), Dona Ivone Lara (cantora, compositora, enfermeira e assistente social), Maria Firmina dos Reis (romancista), Jovelina Pérola Negra (cantora e compositora), Milton Nascimento (cantor e compositor), Conceição Evaristo (linguista e escritora), entre vários outros nomes.

Visando o aquilombamento, grupos de cultura afro tem a intenção de acolher no coletivo e através da troca de conhecimento promovida nos encontros realizados no território, em articulação com a comunidade. Se propõe ao quilombismo, conceituado por Abdias do Nascimento (2020), que afirma a necessidade de produzir e recuperar a memória da(o) negra(o) brasileira(o) para além da narrativa desumanizadora de escravos do tráfico transatlântico.

Hortas comunitárias

A partir da mobilização coletiva em diferentes espaços propícios ao cultivo de plantas e sementes é possível criar hortas comunitárias, como espaços valiosos de manifestação do saber popular intimamente relacionado aos conhecimentos de plantio das tradições de matriz africana. Nesses coletivos, são realizadas trocas acerca de práticas de cuidado passadas por gerações de curandeiras, benzedeiras, mães de santo e lideranças comunitárias que são referências em práticas integrativas de saúde nos territórios, com ricas sabedorias sobre plantas, medicamentos e procedimentos caseiros para prevenir e promover saúde.

A horta pode ser um espaço estratégico e inventivo de cuidado em saúde mental, propício ao manejo terapêutico a partir de atendimentos e acolhimentos coletivos. Nesse momento, surgem possibilidades de construção do projeto terapêutico objetivando a sociabilidade na troca entre os integrantes da horta como importante ferramenta de cuidado. Ao referenciarmos a cultura afro-brasileira, é sabido que a natureza faz parte fundamental da existência do axé enquanto força vital e poder de realização da espiritualidade, mexer com a terra e o plantio são práticas de conexão com a vida, saudável ao espírito.

Nos fluxos de trabalho na RAPS, as hortas comunitárias são ferramentas que podem ser utilizadas em trabalhos compartilhados com outros serviços de saúde e da rede mais ampla de cidadania. É possível mobilizar hortas em Clínicas da Família, Centros de Referência da Assistência Social (CRAS)/Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS), escolas e outros locais de práticas intersetoriais em saúde, assim como fazer parcerias com programas e projetos de políticas voltadas ao meio ambiente, ampliando as possibilidades de parcerias e intensificando as relações de cuidado compartilhado entre equipamentos de saúde, assistência, educação, lazer e cultura com a comunidade.

Grupos com mulheres negras na RAPS

As mulheres negras historicamente protagonizam as organizações dos seus territórios, constroem rede de suporte coletivo e exercem o papel de principal responsável familiar, elas são as principais usuárias

do Sistema Único de Saúde (SUS) e, por vezes, o grupo que mais enfrenta barreiras para acessá-lo. Em contexto de cuidado em saúde mental as mulheres representam um quantitativo importante de usuárias na RAPS, apesar desse não ser o perfil majoritariamente visto no cotidiano de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPSad), por exemplo. Mas como os Centros de Atenção Psicossocial têm cuidado das mulheres negras? Como equipe, reconhecemos os atravessamentos interseccionais em suas histórias de vida como aspectos importantes na construção de um Projeto Terapêutico Singular (PTS) ou para orientar um manejo clínico? Como promover cuidado sem reproduzir violências raciais e de gênero? É possível oferecer outras formas de cuidar do sofrimento psicossocial para além da hipermedicalização? Essas são algumas perguntas que possibilitam a construção de outros olhares e de novas estratégias de cuidado com esse grupo.

Á exemplo disso, uma oficina com mulheres negras em um serviço da RAPS favorece o encontro de diferentes experiências, fortalece a ampliação de rede de cuidado, possibilita o reconhecimento de identidades sociais e enfrentamentos comuns. É também espaço privilegiado de construção de rede e criação de vínculos, sendo um ambiente seguro, horizontal, que respeita e inclui as diferenças e propõe outras formas de elaboração do sofrimento psicossocial através da oralidade, da coletividade, da positivação de suas trajetórias, utilizando como recurso atividades artísticas, música, festas e passeios.

Vale destacar que as oficinas terapêuticas voltadas para mulheres negras podem ser um espaço importante para o cuidado mais próximo de pessoas que já vivenciam inúmeras violências e violações dentro e fora de um serviço de saúde mental, principalmente nos serviços especializados no cuidado de pessoas que fazem uso nocivo de álcool e outras drogas (CAPSad). Essa aproximação e disponibilidade da equipe envolvida contribui para que esse lugar também se torne um espaço estratégico de organização e mobilização política. Há pautas comuns entre as mulheres negras que precisam se tornar agendas prioritárias nos serviços de saúde, como por exemplo: insegurança alimentar, violência de gênero, racismo, condições de vida, moradia e trabalho, necessidades de cuidados clínicos, acesso à assistência social, justiça reprodutiva, violência armada nos territórios, criminalização da maternidade das mulheres em situação de rua, etc.

Todos esses aspectos são fundamentais para a construção do cuidado, articulação de redes formais e informais e o uso estratégico das práticas coletivas desenvolvidas pelas próprias usuárias em seus territórios. A realização de um grupo terapêutico com mulheres negras em um serviço da Rede de Atenção Psicossocial, deve incluir escuta ativa e protagonismo das usuárias durante todo o processo, não é possível construir um espaço "para elas, sem elas". Apostar no uso de tecnologias criativas, tematizar as questões de gênero, raça, sexualidade, território e religião, etc., promover encontros abertos para familiares e amigos, propiciar espaços de lazer, incentivar a participação dessas mulheres em movimentos sociais e instâncias de participação social, garantir que o dispositivo seja um lugar que acolha suas demandas no território e humanize suas experiências é um caminho urgente a ser trilhado, sobretudo em tempos em que a promoção do cuidado em liberdade exige um compromisso coletivo eminentemente antirracista.

Grupos de produção artística afro-referenciada

As produções artísticas e culturais da diáspora africana possibilitam referenciais ricos em culturas de ritmo e gingado entre a comunidade negra que podem ser utilizados enquanto tecnologias de cuidado.

São manifestações entre símbolos, melodias e movimentos corporais sofisticados que carregam a herança negra vinda de África, como memórias ancestrais tem a intenção de comunicar, acolher, proporcionar afeto, lazer, cultura e arte. Alguns grupos de produção artística afro-referenciada já são realizados pela RAPS, como:

» Os grupos e atividades que envolvem a capoeira, tem grande importância enquanto símbolo político das manifestações dançantes do povo negro, que no passado foi fortemente criminalizado, e podem ser utilizados como atividades terapêuticas de saúde. As rodas de capoeira são espaços de interação através do corpo e da música, que estimula movimentos corporais com gingado e ritmo. As parcerias com coletivos de capoeira, mestres e alunos dos territórios são fundamentais para iniciar grupos dessa natureza nos serviços da RAPS, necessitando de organização prévia do formato do grupo e das agendas para as atividades junto com os parceiros mapeados. A capoeira enquanto ferramenta de cuidado integral não é novidade nos serviços de saúde integral, sendo utilizada também por equipamentos da atenção primária em saúde.

» A dança afro é uma expressão artística valiosa para o movimento negro brasileiro, tendo em vista sua função de enaltecer a herança dos povos negros a partir de movimentos dançantes oriundos das religiões de matriz africana, com arte e estética referenciadas a valorização do sagrado nos cultos aos Orixás. Os coletivos afro que formaram o Ilê Aiyê, primeiro bloco afro do Brasil, foram os precursores da dança afro e tem grande reconhecimento no combate ao racismo religioso, ao referenciar os movimentos de louvação aos Orixás nas ruas e outros espaços festivos fora dos terreiros. Na RAPS, a dança afro pode ter função terapêutica também a partir do reconhecimento da população negra atendida, ao estarem representadas por espaços de promoção de saúde afro-referenciados, favorecendo a aderência e continuidade do cuidado. O movimento do corpo através da dança, articulações e membros, também prevê formas saudáveis de lidar com o sofrimento psíquico. Para que seja possível realizar atividades com dança afro nos serviços de saúde mental é necessário formar parcerias com professoras de dança afro e coletivos de bloco afro, com a organização prévia dos encontros e das atividades desejadas.

» A função da música na saúde mental é uma realidade para as formações em musicoterapia e, quando essa ferramenta é utilizada visando o cuidado clínico com a população negra, ganha destaque as produções culturais referenciadas ao samba, pagode, funk, rap e outras criações musicais afro-brasileiras. Os grupos de roda de samba também têm função importante entre a comunidade negra, como espaço histórico de aquilombamento permite que as pessoas negras se sintam confortáveis para usufruir da cultura do samba e do pagode, instrumentos e melodias criados em espaços comunitários de forte influência da população negra. Na RAPS, os grupos de roda de samba são utilizados enquanto uma das atividades terapêuticas dos serviços, com indicações de participação inclusas nos Projetos Terapêuticos Singulares dos usuários. Para organização do grupo costuma ser necessário alguns instrumentos musicais, um portfólio de canções e melodias e uma agenda de realização do grupo. As propostas de rodas de samba no território, ocupando locais coletivos de lazer e circulação é muito proveitosa na integração comunitária da saúde mental e as possibilidades de espaços de cuidado no território para além dos serviços institucionais.

» Os eventos de baile charme são um dos fenômenos culturais que marcaram as periferias do Rio de Janeiro, o charme que hoje é considerado patrimônio imaterial do estado teve origem nos bailes das favelas cariocas, ocupados pela juventude negra que buscava na

cultura do soul e do funk formas de se expressar. Ao extrapolar o gênero musical, o charme reflete uma cultura negra e favelada que embala os espaços de lazer das comunidades. Na RAPS, eventos de baile charme promovidos pelos serviços de saúde mental em parceria com a rede intersetorial, aberto para a comunidade, são uma sacada importante dos profissionais de saúde mental, que consideram os territórios e as produções culturais da periferia como fundamentais no cuidado em saúde mental da população. Os bailes charmes costumam ocorrer com um espaço de tempo maior para sua organização, sendo necessário realizar parcerias com serviços locais, equipamentos de som e DJ, coletivos e professores de charme, rede intersetorial e redes informais de cuidado, como a vizinhança do território.

Tecnologias das ruas

O território é o espaço onde pulsa a vida em comunidade, é também onde se constituem os afetos e o repertório sociocultural dos sujeitos. O território é um marcador social da diferença que atravessa o modo de ser e existir de uma determinada comunidade, nele as pessoas nascem, crescem, criam identidades sociais, enfrentam e resistem aos dilemas existentes no cotidiano. É dessa dinâmica material e concreta que os saberes populares e a memória como expressão imaterial da relação entre os sujeitos emergem através dos falares, das gingas, das músicas, das rodas e das ruas.

No chão da RAPS, o olhar atento aos movimentos dos usuários nas ruas possibilita evidenciar essas existências e ensinam formas de cuidado coletivo para além das estratégias de sobrevivência. Ocupar as ruas, as praças e outros espaços comunitários visando cuidado em saúde mental é uma prática que pode ser evidenciada em alguns territórios, com a organização de eventos realizados em parcerias intersetoriais e com a comunidade que visam atividades em grupo, dinâmicas de cuidado em saúde integral, a valorização da memória do território, a circularidade do conhecimento entre as diferentes gerações e a inclusão das diferenças.

No caso dos usuários dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial, as estratégias de ocupação dos espaços da cidade, como os nomeados "quilombos urbanos", posicionam o lugar da loucura e do cuidado em liberdade na direção dos preceitos radicais da RPB. O acionamento do território como lócus da circularidade de saberes e estratégias de cuidado coletivas, possibilita também que os manejos clínicos da equipe estejam orientados em uma perspectiva não patologizante, oferecendo recursos ao cuidado em saúde mental para além da hipermedicalização e da exclusão social como resposta ao sofrimento psíquico.

Estabelecer uma rede de cuidado ampliada no território favorece a participação comunitária de vizinhos, comerciantes, escolas, coletivos, feiras, etc. A convivência é fruto de uma relação que se produz artesanalmente. A matéria-prima dessa relação artesanal são as pessoas, a vida humana e suas experiências, que, através do convívio, se transforma num produto vivido e compartilhável. As experiências já realizadas nos territórios, dentro e fora do contexto da política de saúde, demonstram o germinar das sementes já plantadas pelos que vieram antes, as quais seguem sendo preservadas e multiplicadas pela coletividade (Ferigato; Silva; Lourenço, 2016).

Neste sentido, o território como espaço de construção de saberes e tecnologias aparece tanto na filosofia Bantu quanto em outras filosofias afro-referenciadas como local estratégico de construção do corpo-comunitário, que a partir da memória ancestral se reinventa ao desbravar novos territórios, mesmo em condições extremas e em terras arrasadas. De encontro a essa concepção, na atenção psicossocial "o território não fica em silêncio, encontra-se vivo e em



Helton Tolentine

constante produção. Nele o pulsar das opressões de gênero, raça e classe se fazem intensos e demandantes de intervenção" (Passos, 2023, p. 121).

Com isso, territorializar o cuidado em saúde mental a partir das tecnologias ancestrais coloca em cena a equidade enquanto princípio a ser lastreado na Atenção Psicossocial. Ao considerar as especificidades da população negra e sua relação direta com os territórios nos quais se inserem (favelas, terreiros, quilombos, subúrbios, etc.), vale a aposta em promover saúde mental a partir das ferramentas que possuem sentido e significado nas vivências das pessoas negras, conectando suas experiências aos repertórios afro-diaspóricos de seus territórios. É, portanto, através deste parâmetro que o cuidado deve ser ofertado.

Racializando a realidade: Ação Antirracista Permanente

Você consegue descrever o perfil racial do território em que atua? Dos usuários que acessam o serviço? E dos trabalhadores da equipe em que está inserido? Caso encontre dificuldades em responder a essas perguntas, este próximo tópico pode ajudar nas discussões sobre a *racialização na saúde mental.*

O que vem à sua mente quando pensa em RACIALIZAR? Podemos intuir, em um primeiro contato com esse termo, que trata-se de reconhecer a raça a algo ou alguém, e essa definição não é de todo errada. A racialização pode ser compreendida em dois momentos: no primeiro, como um processo fundamental para a colonização; no segundo, retomada em um exercício ativo de visibilizar a raça, falar de raça e considerar a raça como um aspecto estruturante da nossa sociedade.

A racialização foi um processo crucial para a propagação da colonização e consistiu na categorização dos povos em grupos raciais e na divisão racial dos territórios. Os brancos europeus estabeleceram hierarquias raciais para justificar o processo de invasão, expropriação e desumanização dos povos originários e dos povos africanos (Galrão, 2023). No colonialismo o outro, que não é o branco, foi rotulado como sendo violento, inferior, feio, bandido, animalizado, entre outras características. É a partir dessa oposição que o branco passa a representar a bondade e o negro a maldade, o branco a beleza e o negro a feiura, o branco o desenvolvimento e o negro o atraso, o branco o sujeito e o negro um mero objeto (Faustino, 2017). A colonização tem, portanto, como uma de suas características centrais "a racialização daqueles corpos que não se assemelham com a figura

do colonizador, possibilitando a invenção e o estabelecimento daquele que representaria a perfeição: o branco" (Galrão, 2023, p. 41).

De acordo com as reflexões baseadas em Frantz Fanon sobre a racialização, temos o processo de categorizar os seres humanos em grupos raciais, aquilo que se entende por raça definiu as oportunidades e barreiras vividas pelos diferentes indivíduos ao longo da vida. Outro aspecto importante é a interiorização da diferença racial tanto pelo colonizado quanto pelo colonizador (Faustino, 2017). Dessa forma, a racialização não consiste na mera nomeação ou categorização de grupos sociais, mas significa a operação de uma política que configura a denegação da humanidade de um grupo social e a supremacia de outro (Galrão, 2023, p. 42), a saber, a denegação da humanidade do negro e a supremacia do branco. No Brasil, por exemplo, os povos africanos, assim como os povos originários, foram considerados inferiores pelos colonizadores portugueses. Com isso, mesmo com a Abolição da Escravatura em 1888 ainda observamos a perpetuação da lógica colonialista, escravocrata e racista (Passos, 2018, p. 16).

Compreendemos que todos os humanos atualmente são racializados. O que difere são os modos de compreensão de si e dos grupos raciais existentes de acordo com o grupo racial a que se pertence (David, 2020, p. 111). O grupo racial branco, por exemplo, não se reconhece como um grupo racial e as pessoas brancas não se veem como pessoas marcadas pela racialização.

Falamos da racialização como a operação produzida pelos brancos europeus na colonização de categorizar a humanidade em grupos raciais. Gonzalez (2020) explica que o Brasil, em seu processo de constituição sociocultural, nega as marcas da africanidade, a herança colonial e o próprio racismo, o que acontece pela construção do mito da democracia racial. No mito da democracia racial somos todos iguais, somos todos humanos, não há conflito racial e não há ninguém propriamente branco nem propriamente negro porque somos todos miscigenados. Diante disso, quando falamos em *racializar* queremos trazer a raça para o centro do debate, visibilizar a questão racial, nomear a raça e os conflitos raciais, indo na contramão do discurso da democracia racial, um discurso de negação da realidade.

E o que isso tem a ver com a saúde mental?

Passos (2018) afirma que é fundamental racializar a história da loucura no Brasil. A autora indica que há um afastamento do campo da Saúde Mental em relação ao debate étnico-racial, em especial, sobre o colonialismo e seus efeitos na constituição das subjetividades. Suas contribuições nos permitem concluir que o racismo e suas inúmeras representações foi sistematicamente invisibilizado no campo da Reforma Psiquiátrica no Brasil (Passos, 2018). O caminho que apontamos aqui, em consonância ao que propõe Passos (2018), é de problematizar o manicômio e suas expressões a partir das relações de raça, gênero e classe, trazendo à tona o debate sobre raça que ficou apagado ao longo da construção, implementação e efetivação da Reforma Psiquiátrica brasileira, racializando os corpos e a própria história (Passos, 2018, p. 14). Qual é a raça das pessoas que passaram anos de suas vidas institucionalizadas nos grandes hospitais psiquiátricos do nosso país? Lima Barreto nos ajuda a responder essa pergunta ao declarar em seu livro *O Cemitério dos Vivos* que no pátio do manicômio "o negro é a cor mais cortante".

Schucman (2020) pontua que, assim como as categorias de classe e de gênero são fundamentais na constituição do psiquismo humano, a categoria raça é um dos fatores que constitui, diferencia, hierarquiza e localiza os sujeitos em nossa sociedade. Dessa forma, compreendemos a raça como um fator central para a produção de

processos de saúde e adoecimento. Podemos considerar que há um "racismo por omissão" no campo da saúde mental, ideia que Gonzalez (2020) nos oferece ao discutir a condição de invisibilidade do negro no campo político progressista. Passos (2023) argumenta que ao mantermos o racismo no lugar do não dito, perpetuamos o silêncio e produzimos consequências avassaladoras que rebatem na vida da população negra. A reflexão sobre o silêncio a respeito do racismo e das questões raciais no campo da saúde mental remete ao que Bento (2022) nomeia como *pacto da branquitude*, "um pacto de cumplicidade não verbalizado entre pessoas brancas que visa manter seus privilégios" (p. 18). O pacto da branquitude é perpetuado por um silêncio sobre a raça que possibilita que o branco se isente da responsabilidade pela produção e manutenção do racismo.

Bento (2002) pontua que pessoas criadas numa sociedade racializada tem sua visão de mundo marcada por essa racialidade. No entanto, se essa racialidade ainda não foi objeto de reflexão, ela permanecerá "cruzando transversalmente o trabalho e conferindo ambiguidade a todo o processo" (Bento, 2002, p. 2-3). Se o nosso objetivo é discutir práticas antirracistas na saúde mental, uma prática primordial é o exercício reflexivo em equipe a respeito da racialidade que cruza transversalmente o trabalho. No entanto, o reconhecimento da racialidade, especialmente pelo grupo de trabalhadores brancos de uma equipe, não é o suficiente para transformar a dinâmica de trabalho. Esse é um exercício contínuo que deve ser praticado cotidianamente.

Schucman (2020) aponta que uma das maneiras da pessoa branca se desvincular do lugar de poder da branquitude é perceber-se a si mesma como sujeito racializado. Se estamos falando de serviços de saúde mental, compostos por equipes constituídas por diversos profissionais, podemos falar de um processo singular de cada profissional percebendo-se em sua raça e podemos falar da racialização da equipe. É uma equipe constituída por uma maioria de profissionais brancos? Existem hierarquias raciais reproduzidas na dinâmica de trabalho? Um exemplo disso são as situações de contenção física, uma intervenção que exige força, envolve uma tensão importante e apresenta riscos aos profissionais envolvidos: a contenção física é constantemente delegada, ainda que silenciosamente, como função dos profissionais negros no cotidiano do serviço? Em supervisão os profissionais negros tem espaço de fala ou a fala circula apenas entre o grupo de profissionais brancos? São perguntas importantes a serem feitas a respeito do trabalho em equipe, exigindo atenção especial dos gestores e supervisores.

Gebrim (2021) pontua que, uma vez que a diferença racial pode ser nomeada, há a possibilidade de um distanciamento da vivência puramente opressora com o branco de maneira que torna-se possível falar da diferença racial. As reflexões da autora apontam para uma dificuldade do profissional branco em suportar ocupar na relação com as pessoas que atende e com os colegas de trabalho o lugar violento que o branco ocupa na sociedade, como se o branco pudesse ser um profissional sem cor. Dessa forma, é essencial que os profissionais brancos das equipes de saúde mental se reconheçam como pessoas que têm raça e estejam implicados nas discussões sobre raça e racismo no trabalho e fora dele. Produzir uma saúde mental antirracista não é uma tarefa apenas dos profissionais negros, tampouco o acompanhamento de usuários negros é função dos profissionais negros.

É importante salientar que a conscientização e a transformação em torno dos processos de racialização, racismo e branquitude exigem paciência, como aponta David (2020). É um tema em torno do qual há muito receio e dor. O autor indica que é necessária a permanente e continuada capacitação das equipes de saúde e saúde mental para estarem sensíveis ao cuidado com os possíveis

sofrimentos psíquicos advindos do racismo. A capacitação, no entanto, não é suficiente pois são fundamentais as trocas/diálogos diversos sobre a temática, não apenas nos espaços formativos e formais (David, 2020).

Elencamos aqui algumas práticas que contribuem para a racialização na saúde mental:

» Perguntar a autodeclaração racial da pessoa atendida no acolhimento inicial na unidade, o que consiste em uma obrigação dos profissionais de saúde de acordo com a Portaria nº 344 de 2017 do Ministério da Saúde (Brasil, 2017). A questão abre para algumas ações:

- Preencher o prontuário/ficha da pessoa com a informação sobre a autodeclaração racial, um importante dado epidemiológico para compreendermos o adoecimento psicossocial em determinado território assim como as barreiras de acesso que afetam determinada população. O preenchimento deve ser feito a partir da pergunta direta à pessoa atendida sobre como ela se declara racialmente, o que pode ser feito com a pergunta "qual é a sua raça?".
- Atentar-se à reação da pessoa diante da pergunta - espanto, incompreensão, constrangimento, hesitação, normalidade, entre outras possibilidades. A reação nos oferece pistas de como a pessoa se relaciona com a questão da raça, o que deve ser considerado na construção do PTS e na trajetória de cuidado dessa pessoa.
- É comum que, em caso de dúvida, a pessoa devolva a pergunta ao profissional que está atendendo, "o que você acha?", e, nesse caso, é importante salientar que se trata de uma *auto*declaração, ou seja, a própria pessoa deve responder.
- Devemos nos atentar também a respostas que não se enquadram nas categorias raciais do IBGE (preto, pardo, branco, amarelo ou indígena), respostas como: "igual a você" (referindo-se ao profissional que atende), encardido, mulata, "meio branco, meio negro", morena, entre outras inúmeras possibilidades, também são um dado importante a ser considerado na construção do cuidado. Vale prosseguir com perguntas para recolher mais elementos sobre a declaração racial, perguntando, por exemplo, "como assim?", buscando começar a entender por que a pessoa declara sua raça daquela determinada maneira. Diante de situações como essa, o profissional que faz a pergunta deve posteriormente indicar as opções de resposta de acordo com as categorias do IBGE e oferecer as informações necessárias para que a pessoa atendida possa dar uma resposta dentro dessas categorias. Informar, por exemplo, que "amarelo" faz referência a pessoas descendentes de asiáticos e que "preto" e "pardo" são compreendidos como grupos que juntos constituem a população negra.
- No caso de a pessoa estar junto de um acompanhante, é pertinente observar as interações que decorrem da pergunta. A pessoa atendida recorre ao acompanhante para responder? As pessoas envolvidas discordam sobre a resposta? Devemos observar essa dinâmica.
- No atendimento de crianças e adolescentes, a pergunta deve ser dirigida à criança ou ao adolescente. A resposta do responsável deve ser considerada no caso da criança ou adolescente atendido não poder falar naquele momento por alguma incapacidade e, ainda assim, a pergunta deve ser feita primeiro à criança ou adolescente.

- Em situação de crise a pergunta também deve ser feita, no momento em que for possível estabelecer algum diálogo. Uma resposta "desorganizada" ou "delirante" não deve ser descartada.
- Lembre-se: se a pergunta nunca foi feita, ela pode ser feita no próximo encontro com a pessoa, o mais breve possível, e a resposta deve ser registrada no prontuário/ficha do usuário. Se você fez a pergunta e não considera que recolheu um dado satisfatório, porque a pessoa apresentava efeitos importantes de medicação sedativa ou substâncias psicoativas, porque o responsável respondeu pela criança ou adolescente, porque a resposta é muito discrepante ao que você tem de impressão sobre a raça da pessoa, ou algum outro motivo, a pergunta sobre a autodeclaração racial pode ser refeita em outro momento e, se a resposta mudar, a informação no prontuário/ficha pode ser atualizada.

» Mencionar a raça da pessoa ao discutir o caso — É comum mencionarmos a idade, o gênero e o território das pessoas que atendemos quando apresentamos um caso para discussão entre uma equipe. São informações que situam o sujeito no mundo. No entanto, raramente mencionamos a raça da pessoa, informação igualmente importante pois dá corpo ao caso discutido e o situa num mundo estruturado pela racialização. Portanto, uma prática importante no cotidiano de um serviço de saúde mental é dizer a raça da pessoa ao discutir seu caso porque, afinal, não perguntamos a autodeclaração racial apenas para preencher a ficha de cadastro/prontuário. Isso se aplica a qualquer discussão, seja em reunião de início/final de turno, uma discussão de caso em supervisão clínico-institucional, articulação de rede com outros serviços, matriciamento, até as discussões mais informais que acontecem entre colegas durante um dia de trabalho. Se um colega deixou de mencionar a informação sobre a raça numa discussão, é importante perguntar qual a raça da pessoa em questão, considerando que é uma informação crucial para a compreensão do caso. De maneira semelhante ao que discutimos sobre a autodeclaração racial, é interessante atentar ao que a pergunta produz entre os profissionais da equipe numa discussão de caso. O profissional que está apresentando o caso hesita em dizer a raça? Responde "não sei"? Um profissional diz uma raça e um colega diz outra? Na dúvida os profissionais respondem "pardo"? Essas situações revelam algo da dinâmica de trabalho da equipe na relação com o tema da raça e sinalizam aspectos que a equipe deve trabalhar nessa relação. São situações relevantes de serem observadas por todos da equipe e, especialmente, para aquele leitor ou aquela leitora do presente caderno que atua como supervisor ou supervisora. Por fim, além de nomear a raça da pessoa na discussão de caso, é interessante trazer essa informação sobre outras figuras que compõem o caso, como os familiares e as relações afetivas mais próximas.

» Notificar pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) casos de violência interpessoal motivada por racismo — A notificação pelo SINAN de casos de violência interpessoal motivada por racismo é compulsória de acordo com a Portaria nº 1.271 de 2014 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2014), ou seja, em no máximo 24 horas após tomar conhecimento da ocorrência dessa violência, o profissional de saúde tem a obrigação de notificá-la. Os tipos de violência motivada por racismo que podem ser notificadas são violência física, tortura, violência sexual, tráfico de seres humanos, violência psicológica/moral, violência financeira/econômica, negligência/abandono, trabalho infantil, violência por intervenção legal e há o

espaço para sinalizar outros tipos de violência. O profissional deve poder ajudar a pessoa a nomear a violência sofrida, sem, no entanto, sugestioná-la. Nesse sentido, é fundamental que conheça, ao menos, as violências mais comuns relacionadas ao racismo. Há aquelas flagrantemente racistas, como quando alguém profere uma ofensa racista, além de outras que ocorrem de maneira velada. A violência moral motivada por racismo no ambiente de trabalho é um exemplo e não raro afeta trabalhadoras que ocupam cargos considerados subalternos, como auxiliar de serviços gerais. A violência obstétrica com mulheres negras é um tipo de violência física motivada por racismo. Uma abordagem policial violenta a um jovem negro na favela é uma violência física, é tortura e violência psicológica motivada por racismo. Todas essas situações são exemplos de eventos que podem ser relatados em atendimentos na saúde mental e devem ser notificados pelo SINAN.

» Mapear a raça/cor dos usuários que acessam o serviço — O mapeamento pode derivar de duas ações: 1. O levantamento de dados das pessoas que acessam o serviço, o que pode ser produzido a partir da revisão do quesito raça/cor registrado nos prontuários e produção de planilha de dados. Ressaltamos a importância de produzir dados interseccionais, ou seja, dados que considerem também informações sobre gênero, classe, território e outros marcadores relevantes para o serviço; 2. Discussões em equipe sobre a percepção dos trabalhadores a respeito da predominância racial da população de cada território e o perfil racial do serviço. Numa situação hipotética, o levantamento de dados dos prontuários pode revelar que a maioria das pessoas que são acompanhadas pelo serviço é branca, enquanto a equipe concluiu a partir da discussão que o território de atuação do serviço tem uma população predominantemente preta, por exemplo. A discrepância contribui para pensar quais são as barreiras de acesso que estão impedindo que essa população preta seja acompanhada pelo serviço.

» Promover discussões sobre racismo, racialização e branquitude como ação de Educação Permanente na Rede de Atenção Psicossocial — A Educação Permanente em Saúde caracteriza-se como aprendizagem no trabalho num processo incorporado ao cotidiano das organizações (Brasil, 2018). A Educação Permanente convoca ensino, serviço, gestão e controle social a refletirem juntos de modo permanente e crítico sobre a realidade local, proporcionando debates sobre o processo de trabalho, autogestão, mudança institucional e transformação de práticas. A Educação Permanente não é um meio de alcançar um objetivo pontual, nem tampouco um programa educativo de aplicação rápida, mas uma parte substancial de uma estratégia de mudança institucional. É um processo que requer elaboração, desenho e execução a partir de uma análise estratégica da cultura institucional do serviço. A reunião de pessoas em uma sala de aula, isoladas do contexto real do trabalho, colocadas diante de um ou vários especialistas experientes que transmitirão conhecimentos para uma vez incorporados, serem aplicados, não é uma estratégia de Educação Permanente. A Educação Permanente aproxima a educação e a aprendizagem da vida cotidiana, reconhecendo o potencial educativo da situação de trabalho. A ideia é transformar as situações diárias em aprendizagem, "analisando reflexivamente os problemas da prática e valorizando o próprio processo de trabalho no seu contexto intrínseco" (Brasil, 2009, p. 45) e envolvendo toda a equipe de trabalhadores. Dessa forma, um aspecto crucial para a Educação Permanente é a possibilidade de os participantes pontuarem os problemas a superar. Os trabalhadores da RAPS vivenciam situações no trabalho que evocam a questão racial, sentem desconforto, sentem-se despreparados, porém há uma dificuldade

importante em falar dessas situações, especialmente pelo receio de assumir uma posição preconceituosa ou violenta. É importante que o preconceito e a violência apareçam para que, então, possam ser trabalhados como questão a ser superada. Por fim, nomear a questão racial será uma tarefa construída coletivamente, pois, em geral, o que envolve a raça não aparece de maneira evidente e, sim, encoberta.

Considerações finais

Dentre os caminhos possíveis nas encruzilhadas da ancestralidade no escopo da assistência em saúde mental que possibilitem rotas de fuga contra a manicolonialidade, a palavra tem grande importância enquanto comunicação que preserva conhecimentos ancestrais. Dessa forma, a oralidade abre caminhos para que possamos acessar formas de cuidado que são valiosas heranças históricas da diáspora africana, passadas e re-elaboradas por diferentes gerações negras. Ao dar lugar, vez e escuta aos referenciais afro-diaspóricos, a RAPS (re)cria práticas antirracistas como tecnologias e ferramentas em saúde mental.

Neste caderno, apresentamos saberes que "vão sendo digeridos aos poucos, e se tornando nutrientes com as mumunhas do tempo, que não é o tempo linear ocidental, mas um tempo espiralado primado pelo movimento ancestral, no qual tudo vai e volta" (Soares *et al* 2022, p. 250). A interseccionalidade como recurso indispensável na apreensão da realidade social e na construção de estratégias de equidade revela-se como um horizonte potente e emancipatório para orientar as práticas antirracistas na Atenção Psicossocial.

Ademais vale ressaltar a importância de criação de comitês antirracistas nos serviços da Rede de Atenção Psicossocial que visem incluir a abordagem interseccional no cuidado em saúde mental, na elaboração de práticas aquilombadas nos serviços, o protagonismo dos usuários e a inclusão dos trabalhadores e gestores dos equipamentos envolvidos. É fundamental não perder de vista a necessária articulação dos comitês com os movimentos sociais, com a rede formal e informal dos territórios e com outras instâncias organizativas, como é o caso dos comitês municipais e estaduais de Saúde Integral da População Negra.

Referências

BENTO, Maria Aparecida Silva. *Pactos narcísicos no racismo: branquitude e poder nas organizações empresariais e no poder público*. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, Universidade de São Paulo. São Paulo: 2002.

BENTO, Maria Aparecida Silva. *O pacto da branquitude*. São Paulo: Companhia das Letras, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde*. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

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. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?* Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. *Portaria GM/MS N. 2.198, de 6 de dezembro de 2023.* Institui a Estratégia Antirracista para a Saúde no âmbito do Ministério da Saúde. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt2198_07_12_2023.html.> Acesso em: jul. de 2025.

BRASIL. *Portaria nº 2.836, de 1° de dezembro de 2011.* Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html Acesso em: set. de 2025.

DAVID, Emiliano de Camargo; VICENTIN, Maria Cristina Gonçalves; SCHUCMAN, Lia Vainer. *Desnortear, aquilombar e o antimanicolonial: três ideias-força para radicalizar a Reforma Psiquiátrica Brasileira. Ciência & Saúde Coletiva*, v. 29, p. e04432023, 2024.

DAVID, Emiliano de Camargo. Relações raciais, uma questão antimanicomial. *Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as (ABPN), [S. l.]*, v. 12, n. Ed. Especial, p. 108–137, 2020.

FAUSTINO, Deivison Mendes. Frantz Fanon, a branquitude e a racialização: aportes introdutórios a uma agenda de pesquisas. In: MÜLLER, Tânia M. P.; CARDOSO, Lourenço (orgs.). *Branquitude: estudos sobre a identidade branca no Brasil.* Curitiba: Appris, 2017.

FERIGATO, Sabrina Helena; SILVA, Carla Regina; FERREIRA LOURENÇO, Gerusa. The conviviality and the live-with as Occupational Therapy devices. *Cadernos de Terapia Ocupacional* da UFSCar, v. 24, n. 4, 2016.

GALRÃO, Henrique Almeida Silva. *O KILOMBRASA: processos de um coletivo antirracista nos serviços de saúde da FÓ/Brasilândia*. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2023.

GEBRIM, Ana. O transtraumático e o inconsciente colonial: reflexões sobre a branquitude do analista In.: DAVID, Emiliano de Camargo; ASSUAR, Gisele (org.). *A psicanálise na encruzilhada: desafios e paradoxos perante o racismo no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 2021.

GONZALEZ, Lélia. Racismo e sexismo na cultura brasileira. In: *Por um feminismo afro-latino americano: ensaios, intervenções e diálogos*. Rio de Janeiro: Zahar, 2020.

MARTINS, Leda Maria. *Performances do tempo espiralar, poéticas do corpo-tela*. Editora Cobogó, 2021.

NASCIMENTO, Abdias. *O quilombismo*. São Paulo: Editora Perspectiva SA, 2020.

PASSOS, Rachel Gouveia *et al.* Quem tem medo do feminismo negro interseccional? Diálogos com o serviço social. Ceará; XVIII ENPESS, 2024. *Anais...*

PASSOS, Rachel Gouveia. "Holocausto ou Navio Negreiro?": inquietações para a Reforma Psiquiátrica brasileira. *Argumentum*, v. 10, n. 3, p. 10–23, 2018.

PASSOS, Rachel Gouveia. *"Na mira do fuzil": a saúde mental de mulheres negras em questão*. São Paulo: Hucitec, 2023.

SCHUCMAN, Lia Vainer. *Entre o encardido, o branco e o branquíssimo: branquitude, hierarquia e poder na cidade de São Paulo*. São Paulo: Veneta, 2020.

SIMAS, Luiz Antonio; RUFINO, Luiz. *Encantamento – sobre política de vida.* Editora Mórula, Rio de Janeiro, 2020.

SOARES, Rai *et al.* (Orgs.). *Relações étnico-raciais e práxis insurgentes.* Porto Alegre, RS: Editora Fi, 2022.

SOLATERRAR, Ueslei. (Sobre)viver na zona de quase-morte: o (des) fazer do cuidado em saúde mental a pessoas negras no cotidiano pandêmico da Baixada Fluminense. 2024. 356 f. *Tese (Doutorado em Saúde Coletiva)* - Instituto de Medicina Social Hésio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

Esta publicação foi projetada e diagramada em novembro de 2025.
O texto foi composto em Kepler (Robert Slimbach / Adobe Originals) 12/14,6pt com títulos em Prater (Henning Wagenbreth e Steffen Sauerteig / Fontfont), em página de 148x210mm. Esta é uma versão digital da original para impressão, adaptada para visualização em computador.



Arte desenhada por Helton Tolentine, homem negro, nordestino, da Zona Norte do Rio de Janeiro, usuário do Capsad III. A ilustração foi feita em folha de ofício com giz de cera e tem como referenciais os símbolos Adinkras, presentes nas filosofias de matriz africana. Cultuados pelo povo Akan, de Gana e outras regiões da África Ocidental. Os símbolos escolhidos são significados como "Resistência e Desenvoltura", "Sabedoria Ancestral", "Amor e Harmonia".

Caderno de

PRÁTICAS ANTIRRACISTAS

na Rede de Atenção Psicossocial

UFRJ
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

ESS ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL UFRJ

PPGSS UFRJ

Curso de Extensão: LUTA ANTIMANICOMIAL E FEMINISMOS

Secretaria de Saúde
GOVERNO DO ESTADO RIO DE JANEIRO
SEM TEMPO A PERDER

FAPERJ
Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro

CNPq

CAPES