



**SAÚDE MENTAL, DROGAS E
INTERSECCIONALIDADES:
IMPLICAÇÕES DE GÊNERO, RAÇA,
SEXUALIDADE, TERRITÓRIO E
POLÍTICAS PÚBLICAS NO CONTEMPORÂNEO**

**MARCO JOSÉ DE OLIVEIRA DUARTE
SABRINA PEREIRA PAIVA
ELIZETE MARIA MENEGAT**

(organizadores)

**Marco José de Oliveira Duarte
Sabrina Pereira Paiva
Elizete Maria Menegat**

Organizadores

**SAÚDE MENTAL, DROGAS E
INTERSECCIONALIDADES:
Implicações de Gênero, Raça,
Sexualidade, Território e Políticas
Públicas no Contemporâneo**

EDITORA
UFJF

1ª Edição
Juiz de Fora
2024

Licença Creative Commons CC BY-NC-ND 4.0 Deed. Você pode compartilhar o material, respeitando os termos a seguir: conceda o devido crédito, inclua um link para a licença e sinalize quaisquer alterações realizadas; é proibido o uso do material para fins comerciais; caso remixe, transforme ou crie a partir do material original, fica vedada a distribuição da versão modificada.



Reitora: Girlene Alves da Silva
Vice-reitor: Telmo Mota Ronzani
Pró-reitora de Pós-graduação e Pesquisa: Priscila de Faria Pinto
Pró-reitora Adjunta de Pós-graduação e Pesquisa: Isabel Cristina Gonçalves Leite

Selo Editorial Serviço Social

Diretora Editorial: Profa. Dra. Edneia Alves de Oliveira
Editora: Profa. Dra. Carina Berta Moljo
Diretores Associados: Prof. Dr. Alexandre Aranha Arbia, Prof. Dr. Marco José de Oliveira Duarte

Conselho Editorial:

Alcina Martins (Instituto Superior Miguel Torga - Portugal)
Ana Elizabete Mota (Universidade Federal de Pernambuco)
Carina Berta Moljo (Universidade Federal de Juiz de Fora)
Cláudia Mônica dos Santos (Universidade Federal de Juiz de Fora)
Elaine Rossetti Behring (Universidade Federal do Rio de Janeiro)
José Paulo Netto (Universidade Federal do Rio de Janeiro)
Marco José de Oliveira Duarte (Universidade Federal de Juiz de Fora)
Margarita Helena Rozas Pagaza (Universidad Nacional de La Plata - Argentina)
Maria Carmelita Yazbek (Pontifícia Universidade Católica de São Paulo)
Maria Lúcia Duriguetto (Universidade Federal de Juiz de Fora)
Marilda Villela lamamoto (Universidade Federal do Rio de Janeiro e Universidade do Estado do Rio de Janeiro)
Miguel Ángel Oliver Perelló (Universitat Illes Balears - Espanha)
Paula Vidal Molina (Universidad de Chile - Chile)
Rodrigo Souza Filho (Universidade Federal de Juiz de Fora)
Vassilis Ioakimidis (University of Essex - Inglaterra)

Projeto Gráfico, Editoração e Capa: Aline Barboza Coelli



Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da UFJF.

Castro, Marina Monteiro de Castro e.
Humanização em saúde [recurso eletrônico]:
intencionalidade política e fundamentação teórica. 2.ed. / Marina

Monteiro de Castro e Castro. – Juiz de Fora, MG : Editora UFJF,
2024. Dados eletrônicos (1 arquivo: 4,9 mb)

ISBN: ISBN 978-85-93128-83-7

1. Saúde pública. 2. Humanização da assistência. 3.
Qualidade da assistência à saúde. 4. Política de saúde. I. Título.

CDU: 614.2

DOI: 10.34019/ufjf.ebook.2021.00059



Rua Isaias Régis de Miranda, 680
Rua Isaias Régis de Miranda, 680
Hauer, Curitiba, PR, Brasil
contato@reflexaoacademica.com.br
contato@reflexaoacademica.com.br



Campus Universitário, bairro São Pedro
Juiz de Fora, MG, Brasil
editora@ufjf.br / propp@ufjf.br / ufjf.br/editora



Faculdade de Serviço Social
Faculdade de Serviço Social
Campus Universitário, bairro São Pedro
Campus Universitário, bairro São Pedro
Juiz de Fora, MG, Brasil
Juiz de Fora, MG, Brasil

PREFÁCIO

Ana Paula Guljor¹

O processo de Reforma Psiquiátrica brasileira, amplamente conhecido como a desconstrução da lógica manicomial voltado ao cuidado em liberdade, não se restringe a dispositivos assistenciais, ou melhor, não é uma simples reorganização de serviços. Tal como afirmava Sérgio Arouca sobre a Reforma Sanitária, é um processo civilizatório. Nesse sentido, considera-se a importância dos olhares sobre a sociedade como um todo, seus preconceitos, estigmas e história.

Para além de pensarmos que este livro é datado nos anos sombrios recentes, é necessário considerar que o Brasil necessita se debruçar sobre seus legados e seus mitos de independência e abolicionismo. A história do Brasil que não se inicia em 1500, apenas em seu nome já que foi construído por meio da luta de seu povo originário, de povos advindos de nações africanas expropriadas de seus líderes e ao mesmo tempo chibateado por colonizadores que os submeteram a uma ordem europeia gerando o silenciamento das diversidades culturais não pertencentes ao norte global.

Saúde Mental, Drogas e Interseccionalidades: Implicações de Gênero, Raça, Sexualidade, Territórios e Políticas Públicas no contemporâneo é um livro que se constitui como um marco de um debate fundamental, cujo desafio é a tecitura de aspectos historicamente determinados e socialmente construídos com elementos que compõem as entrelinhas da construção de políticas públicas que nem sempre deixam explícitos seus fundamentos teóricos. Organizado por Marco José de Oliveira Duarte, Sabrina Pereira Paiva e Elizete Maria Menegat, professores da Universidade Federal de Juiz de Fora e atuando no corpo docente permanente do Programa de Pós Graduação em Serviço Social, esses organizadores reuniram produções robustas de docentes pesquisadores no campo e trazendo temáticas norteadoras que entrelaçam

1 Presidente da Associação Brasileira de Saúde Mental (Abrasme). Coordenadora do Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Atenção Psicossocial (Laps) e do Curso de Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial (ENSP/FIOCRUZ-RJ). Doutora e Mestre em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP-FIOCRUZ-RJ). Residência Médica em Psiquiatria da Infância e Adolescência (UFF) e em Reabilitação Psicossocial (IPUB/UFRJ). Graduada em Medicina pela UFF. Diretora do Hospital Psiquiátrico de Jurujuba (HPJ) em Niterói (2013-2015). Coordenadora da Residência Médica em Psiquiatria do HPJ (2007-2013). Pesquisadora do Laboratório de Estudos e Pesquisa em Integralidade em Saúde (LAPPIS) do Instituto de Medicina Social da UERJ (2000-2007). Assessora Técnica da Superintendência de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (2001 a 2008).

Direitos Humanos, Saúde Mental e Drogas de modo abrangente e pautados em dados de pesquisas realizadas. Observa-se na apresentação das trajetórias dos autores que são pertencentes a área de Serviço Social. No entanto, esta obra possui relevância para todo o campo da saúde mental e política de drogas e ao mesmo tempo para aqueles pesquisadores, trabalhadores, estudantes e comunicadores que busquem compreender o contexto e desenho das políticas públicas, nesse campo, no Brasil.

A ruptura com o paradigma manicomial é um processo em construção no país há mais de quatro décadas e se configura em uma disputa de campos. Estes em diálogos com um projeto de Estado que podemos identificar como aquele de características neoliberais com sua estrutura de Estado mínimo ou um Estado universalista em que o conceito de equidade e integralidade estabelecem políticas sociais que visam reduzir as desigualdades e a vulnerabilização. Essa disputa foi vivenciada nos anos após o impeachment da presidenta Dilma Rousseff e se aprofundou entre 2019-2022 — no âmbito da saúde mental e drogas com uma avalanche de conservadorismo e medidas legislativas ou infralegais que buscavam desconstruir o arcabouço conquistado em todas as dimensões do processo de Reforma Psiquiátrica.

Para além de retrocessos, podemos considerar como uma contrarreforma com objetivo de resgatar a lógica manicomial reafirmando-a como estruturante de um modelo de Estado voltado para os interesses do capital, o qual vulnerabiliza os mais pobres e silencia a diversidade. Destaque nesse aspecto para a dimensão técnico-assistencial e jurídico-política se considerarmos o conceito utilizado por Paulo Amarante (2007) para uma melhor compreensão didática. O reducionismo a uma perspectiva técnica desconectada de uma compreensão política e da determinação social que envolve o sofrimento mental. Como parte desse reducionismo, podemos exemplificar a medicalização em seu sentido para além do uso de medicamentos mas, de patologização da vida, cuja orientação são de respostas padronizadas de diagnósticos e tratamentos que individualizam questões coletivas.

Da mesma forma, reduz a questão das drogas a um recorte com intervenções compulsórias que tem como solução única a exclusão em instituições totais, sejam hospitais, presídios ou comunidades terapêuticas, reforçando novamente um imaginário social de criminalização que mantém à margem, na franja da sociedade, aqueles que existem na interface pobre, periférica e tem a cor preta da pele. Muito há

para se caminhar para complexificar uma resposta que não é exclusivamente médica e/ou técnica no sentido de propor apenas dispositivos de saúde (que são parte, mas estão longe de serem efetivos isoladamente).

Em tempos de reconstrução democrática que vivemos na atualidade, faz-se necessária uma reflexão mais aprofundada sobre as interseccionalidades presentes quando se busca resgatar e avançar no âmbito das políticas de saúde, em específico em saúde mental e políticas sobre drogas. As análises sobre o racismo estrutural, população negra, gênero, orientação sexual e discriminações precisam ser abordadas seja na elaboração de políticas seja no seu desdobramento nos serviços e territórios.

No âmbito das políticas de drogas, a orientação proibicionista e seus fundamentos agregados ao questionamento sobre as bases das políticas de segurança pública e sua consequência de extermínio de jovens moradores de periferia se refletem diariamente nos noticiários da mídia que, de forma crítica, reforçam estratégias com pressupostos punitivistas os quais conduzem ao enclausuramento de pessoas pobres e não brancas em um círculo vicioso. Não trazem para o contexto das ações a importância de políticas sociais e redução das iniquidades visto que reforçam entrelinhas de concepções higienistas seculares como a teoria lombrosiana dos tipos biologicamente predispostos a uma conduta antissocial e/ou a teoria de Morel sobre a degenerescência. Novamente concepções que biologizam e despolitizam a resposta ao problema. Ambas as teorias não estão explícitas nas políticas, mas presentes como pano de fundo das ações executadas e na representação social sobre aqueles que são afetados por estas. Tais discussões estão presentes neste livro com um olhar crítico e embasados em pesquisas qualificadas.

Ainda em uma perspectiva crítica sobre o sofrimento mental a questão de gênero e das dissidências de sexualidade estão diretamente relacionados a violência estrutural e a lógica patriarcal constitutiva da sociedade brasileira. Além dos índices assustadores de feminicídios e da liderança negativa em morte da população LGBTQIAPN+. Em pesquisa realizada pela Associação Nacional de Travestis e Transexuais (Antra), referente a 2023, o Brasil pelo décimo quinto ano consecutivo lidera o número de assassinatos dessa população no mundo (BENEVIDES, 2024). O Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2023, realizado pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública, descreve a evolução do número de feminicídios e estupros, caracterizando o aumento da violência contra as mulheres e meninas, sendo as

mulheres em idade produtiva as maiores vítimas (71,9%) e, destas, 61,1% mulheres negras (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2023).

Apesar das especificidades das questões que permeiam cada uma das populações supracitadas, esses dados não podem ser lidos de modo descontextualizado das condições estruturais da sociedade, dentre estas a restrição de acesso aos direitos básicos decorrente da perpetuação das desigualdades, uma das consequências de políticas públicas insuficientes e/ou inexistentes para garantia de proteção e cidadania plena. Nesse sentido, o sofrimento mental se apresenta como um dos aspectos a serem considerados como decorrentes dessas violações e da permanente incerteza de futuro, falta de oportunidades, as quais para mulheres pretas se agravam duplamente, principalmente, para as mães de jovens moradores de regiões pobres periféricas.

Em específico no âmbito da reconstrução da política nacional de saúde mental e drogas, há uma agenda interseccional prioritária, e o desafio da intersetorialidade a ser aplicado no cotidiano das redes de atenção psicossocial ao mesmo tempo que estabeleça um diálogo amplo com a sociedade sobre questões estruturais. Diálogos que permitam desconstruir estigmas, recolocando novas bases pautadas nos direitos humanos e cidadania. A cultura dos Direitos Humanos só é possível a partir do olhar sobre as interseccionalidades.

Por fim, como já destacado no início deste texto, a tecitura de práticas que rompam com as violações de existências se coloca hoje como uma nova oportunidade histórica de efetivar um Estado garantidor de direitos e inclusivo. Reconhecer a bagagem de opressão e silenciamento presentes na história do Brasil e os desdobramentos do capitalismo, racismo e patriarcado exigem uma análise decolonial. A compreensão de uma sociologia das ausências e o lançar luz sobre a sociologia das emergências (SANTOS, 2002) como instrumento de análise são ferramentas de luta emancipatória. Para esse caminho, os capítulos presentes neste livro nos permitem iniciar juntos. Boa leitura!

Niterói, fevereiro/2024.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

BENEVIDES, B. G. **Dossiê: assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2023**. Brasília, DF: Distrito Drag; ANTRA, 2024.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2023**. São Paulo: FBSP, 2023.

SANTOS, B. S. A compreensão de uma sociologia das ausências e o lançar luz sobre a sociologia das emergências. **Revista Crítica de Ciências Sociais** [Online], n. 63, out., 2002.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	10
CAPÍTULO I SAÚDE MENTAL DAS MULHERES NEGRAS: REFLEXÕES SOBRE A INVISIBILIDADE DO RACISMO	19
<i>Nicole Costa Faria</i> <i>Sabrina Pereira Paiva</i>	
CAPÍTULO II MATERNIDADES INTERROMPIDAS, NECROPOLÍTICA E SAÚDE MENTAL: MULHERES NEGRAS ENLUTADAS EM LUTA	46
<i>Magali da Silva Almeida</i> <i>Milena Kelly Silva Lima</i> <i>Thiago Correia Souza</i>	
CAPÍTULO III A GUERRA ÀS DROGAS E A VIOLÊNCIA DE ESTADO: MULHERES NEGRAS EN(LUTA)DAS	66
<i>Daniela Ferrugem</i>	
CAPÍTULO IV SOFRIMENTO MENTAL, GÊNERO E TRABALHO NA CONTEMPORANEIDADE	83
<i>Marcela Mendes Sales</i>	
CAPÍTULO V DISSIDÊNCIAS EM SEXUALIDADE E GÊNERO, SAÚDE MENTAL E DROGAS	103
<i>Marco José de Oliveira Duarte</i>	
CAPÍTULO VI POLÍTICA DE DROGAS, SAÚDE MENTAL E COMUNIDADES TERAPÊUTICAS NO RIO DE JANEIRO	122
<i>Tathiana Meyre da Silva Gomes</i> <i>Rachel Gouveia Passos</i> <i>Thamires Mendes Raposo</i> <i>Júlia Figueiredo do Amaral Cruz</i> <i>Nadhja Chaves Trigueiro dos Santos</i>	
CAPÍTULO VII POLÍTICA SOBRE DROGAS E A MÁQUINA DE ENCARCERAR A POPULAÇÃO NEGRA: AS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS	138
<i>Juliana Desiderio Lobo Prudencio</i> <i>Laís Santos Theodoro</i>	
CAPÍTULO VIII ASSOCIAÇÃO PERVERSA ENTRE RACISMO E IDEOLOGIA: DISCURSOS POLICIALESCOS DA TV ABERTA EM DEFESA DO ESTADO PENAL E DA GUERRA ÀS DROGAS	156
<i>Andréa Pires Rocha</i>	

Jéssica Priscilla Pereira dos Santos

CAPÍTULO IX

RACISMO E GUERRA ÀS DROGAS: DO ENCARCERAMENTO AO GENOCÍDIO DA JUVENTUDE NEGRA BRASILEIRA **177**

Alisson Messias

Elizete Maria Menegat

CAPÍTULO X

APRISIONAMENTO DE PESSOAS EM SOFRIMENTO MENTAL BRASILEIRAS: O DISPOSITIVO DO RISCO NAS AUDIÊNCIAS DE CUSTÓDIA **200**

Bruno da Silva Campos

Pablo Cardozo Rocon

Francis Sodré

CAPÍTULO XI

CORPOS PÚBLICOS NA POLÍTICA PENAL: DISSIDENTES SEXUAIS E DE GÊNERO, SOFRIMENTO MENTAL E MORTE NO SISTEMA PRISIONAL DE MINAS GERAIS **216**

Sidnelly Aparecida de Almeida

Marco José de Oliveira Duarte

CAPÍTULO XII

RACISMO ESTRUTURAL, VIOLÊNCIA E SOFRIMENTO MENTAL: O OLHAR DO SERVIÇO SOCIAL **237**

Lara Rodrigues Caputo

CAPÍTULO XIII

O TRABALHO DA/O ASSISTENTE SOCIAL NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) DE JUIZ DE FORA/MG **257**

Vanisse Bernardes Bedim

CAPÍTULO XIV

PROIBICIONISMO E POLÍTICA SOBRE DROGAS: REFLEXÕES NO MUNICÍPIO DE JUIZ DE FORA **278**

Marcilea Tomaz

CAPÍTULO XV

UM ESTUDO SOBRE A PRODUÇÃO ACADÊMICA, EM NÍVEL DE PÓS-GRADUAÇÃO, SOBRE POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NA REGIÃO DO RECÔNCAVO DA BAHIA **294**

Jadna Kelly da Silva

Márcia da Silva Clemente

Simone Brandão de Souza

CAPÍTULO XVI

SERVIÇO SOCIAL E OS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL: PROTEÇÃO, CUIDADO E CIDADANIA **314**

Patricia da Silva Coutinho

Clara Barbosa

APRESENTAÇÃO

Marco José de Oliveira Duarte
Elizete Maria Menegat
Sabrina Pereira Paiva

**“O risco que assumimos aqui
é o do ato de falar
com todas as implicações”.**
(Lélia Gonzalez, 1983)²

A coletânea *SAÚDE MENTAL, DROGAS E INTERSECCIONALIDADES: Implicações de gênero, raça, sexualidade, território e políticas públicas no contemporâneo* é organizada por docentes em torno do Grupo de Pesquisa em Sexualidade, Gênero, Diversidade, Saúde: Políticas e Direitos (GEDIS/CNPq) da Faculdade de Serviço Social e do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Juiz de Fora. Esta obra é a primeira na área do Serviço Social que trata da Saúde Mental e Drogas sob a perspectiva interseccional, intersetorial e decolonial. Por isto, reúne produções sobre o campo político e público da saúde mental e drogas articuladas com os seguintes temas: políticas públicas, trabalho profissional, racismo, população negra, gênero, feminismos, mulheres negras, juventude, sexualidades, população LGBTQIAPNB+, cidade e territórios.

A maioria das pessoas que compõem esta coletânea estiveram ministrando aulas na disciplina optativa do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social - PPGSS da UFJF, intitulado Tópicos Especiais em Serviço Social e Sujeitos Sociais II (Mestrado e Doutorado), voltado para o tema do Serviço Social, Saúde Mental e Drogas: Políticas Públicas e Direitos Humanos na Cena Contemporânea. A referida disciplina, com este desenho didático-pedagógico e político, foi possibilitada, de forma pioneira e nacional, pela rede nacional e interinstitucional de pesquisadores/as em Serviço Social, Saúde Mental e Drogas, em sua totalidade, composta de docentes. Portanto, esta se torna, de fato, mais uma coletânea dessa rede, existente desde 2010, e com sua primeira coletânea e seminário nacional em 2017.

Mas essa disciplina também teve a participação de pesquisadoras do Grupo de Pesquisa em Sexualidade, Gênero, Diversidade, Saúde: Políticas e Direitos

² GONZALEZ, L. Racismo e sexismo na cultura brasileira. In: SILVA, L. A. M. et. al. (org.). Movimentos sociais urbanos, minorias étnicas e outros estudos. **Ciências Sociais Hoje** – revista da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Ciências Sociais - ANPOCS, Brasília, n. 2, p. 223-244, 1983.

(GEDIS/CNPq) da Faculdade de Serviço Social da UFJF, que trataram da temática que envolve a saúde mental e drogas, de forma interseccional ou não, como política pública e como campo do trabalho profissional do Serviço Social, mas, principalmente, de fato, como produto de pesquisas concluídas ou em andamento no mestrado e no doutorado no âmbito do PPGSS-UFJF. De forma parceira e integrada articulada também ao Núcleo de Estudos, Pesquisas e Extensão em Saúde Mental e Atenção Psicossocial (NEPS/CNPq) da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

Assim, de forma potente, reunimos todas as pessoas com suas pesquisas e produtos acadêmicos, para contribuir para o debate teórico e político do/sobre/para o campo da saúde mental e drogas, inaugurando, portanto, nas análises, as interseccionalidades com os marcadores sociais de diferença, de desigualdade e de opressão/dominação/exploração, como gênero, raça, sexualidade e território, como o trato analítico sobre as políticas públicas e o trabalho profissional do Serviço Social nesse contexto.

Dessa forma, na primeira parte, intitulada, **Gênero, Raça e Sexualidade: Para uma analítica interseccional em saúde mental e drogas**, temos o capítulo *Saúde mental das mulheres negras: reflexões sobre a invisibilidade do racismo*. Este é fruto de pesquisa de mestrado realizada por Nicole Costa Faria, no Programa de Pós-graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Juiz de Fora, orientada pela docente Sabrina Pereira Paiva. As autoras buscam tecer críticas sobre a invisibilidade do racismo no âmbito dos serviços de saúde mental, ancorando-se no conceito de colonialidade e propondo uma perspectiva racializada e decolonial sobre esse sofrimento. Partem da compreensão de que o racismo impõe, de maneira velada, limites na produção de cuidado a essas mulheres, reproduzindo práticas e discursos racistas, pela hegemonia do saber psiquiátrico e como expressão do racismo estrutural.

No segundo capítulo, *Maternidades interrompidas, necropolítica e saúde mental: mulheres negras enlutadas em luta*, de autoria de Magali da Silva Almeida, Milena Kelly Silva Lima e Thiago Correia Souza, é analisado o impacto do extermínio de jovens negros/as na saúde mental das mães negras enlutadas, trabalhadoras e moradoras nas periferias e as lutas coletivas para o enfrentamento desta violência estrutural. A maternidade como construção social decorre da imbricação do gênero, da raça e da classe constitutiva do projeto colonial, na formação sócio-histórica

brasileira. A interrupção da maternidade pelo extermínio da juventude negra na contemporaneidade é expressão da necropolítica do Estado brasileiro no capitalismo dependente. Pesquisa de natureza qualitativa privilegiou fontes bibliográficas e jornalísticas nas mídias digitais feministas negras.

O capítulo três, cujo título é *A guerra às drogas e a violência de estado: mulheres negras en(luta)das*, Daniela Ferrugem trata sobre a saúde mental de mulheres negras no Brasil, mães que perdem seus filhos nos confrontos da “guerra às drogas” ou que vivem sob o medo de perderem seus filhos, mulheres negras que convivem com a morte à espreita e a negação de suas dores, como o processo de luto. Mas, sobretudo, o ensaio revela a capacidade dessas mulheres insurgirem, seja na oferta de cuidado contra colonial para outras mulheres e suas coletividades seja pela envergadura de elaborar denúncia e organizar a resistência contra o genocídio negro sistemático, em uma luta contra o apagamento, pela política da memória e da reparação e a busca de um bem viver.

Com o título, *Sufrimento mental, gênero e trabalho na contemporaneidade*, tem-se o quarto capítulo, de Marcela Mendes Sales. Dando continuidade à sua pesquisa de mestrado, no Programa de Pós-graduação em Serviço Social da UFJF, mas agora como doutoranda e mantendo a orientação com o professor Marco José de Oliveira Duarte, a autora alia ao seu estudo do sofrimento mental e trabalho a questão do gênero. Para ela, são múltiplos os cruzamentos entre as condições de trabalho e a saúde mental daquelas que estão envolvidos nos diferentes processos de trabalho, marcados também por gênero, raça, idade, território, entre outros. O capítulo enfoca, portanto, alguns dos modos por meio dos quais os sujeitos são impactados pelas pressões advindas do trabalho, a partir das contribuições do campo de saúde mental e dos estudos sobre a relação entre gênero e trabalho.

No capítulo cinco, Marco José de Oliveira Duarte, dando continuidade à sua pesquisa de pós-doutoramento em psicologia social, apresenta-nos suas reflexões em *Dissidências em sexualidade e gênero, saúde mental e drogas*. O objetivo do trabalho acadêmico é de problematizar os antecedentes históricos, no campo da saúde mental e drogas, de como sujeitos das dissidências em sexualidade e gênero, identificados como lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, transgêneros, intersexos e mais (LGBTI+), foram tratados pela ordem médico-psiquiátrica. Nesse sentido, levantam-se questões para se pensar no sofrimento psicossocial e na saúde mental hoje desses sujeitos, levando em consideração a homotransfobia estrutural, a

LGBTIfobia no contexto da pandemia da COVID-19 e situada no tempo presente imposta pela bionecropolítica ultraneoliberal e pelo neoconservadorismo.

A segunda parte da coletânea intitula-se **Sujeitos, Territórios e Sofrimento Psicossocial: por uma crítica interseccional ao enclausuramento em saúde mental e drogas**, em que se pretende tratar do tema da saúde mental e drogas em uma perspectiva crítica interseccional com as questões estruturais e estruturantes da formação social brasileira, em particular, o racismo e seus efeitos, como das análises sobre o sofrimento psicossocial de sujeitos que se encontram em territórios institucionalizados e enclausurados, sobretudo racializados, como as comunidades terapêuticas e as prisões, na maioria dos casos tratados, em decorrência dos usos de drogas.

Nesse sentido, temos o capítulo seis, primeiro dessa parte, intitulado, *Política de drogas, saúde mental e comunidades terapêuticas no Rio de Janeiro: notas sobre a Região Metropolitana II*, de Tathiana Meyre da Silva Gomes, Rachel Gouveia Passos, Thamires Mendes Raposo, Júlia Figueiredo do Amaral Cruz e Nadhja Chaves Trigueiro dos Santos. Trata-se de uma pesquisa interinstitucional entre a Universidade Federal Fluminense (Niterói e Campos dos Goytacazes), Universidade Federal do Rio de Janeiro e a Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Resultado parcial da pesquisa em curso, “Política de Drogas e Comunidades Terapêuticas no Estado do Rio de Janeiro”, a partir do mapeamento dessas instituições referentes à Região Metropolitana II do estado do Rio de Janeiro. As autoras trazem elementos analíticos para compreender a realidade da região em relação à Rede de Atenção Psicossocial de cada município e as contradições dessa relação com o processo de expansão das referidas comunidades terapêuticas.

Política sobre drogas e a máquina de encarcerar a população negra: as comunidades terapêuticas é o capítulo sete, de Juliana Desiderio Lobo Prudencio e Laís Santos Theodoro. As autoras, a partir de uma pesquisa na região do norte fluminense, problematizam os aprisionamentos no campo das drogas para a população negra que se constitui um novo regime de encarceramento, agenciado pelos dispositivos jurídico-psiquiátricos para a compreensão da criminalização das drogas e dos sujeitos que fazem relação com substâncias “ilícitas”.

No oitavo capítulo, *Associação perversa entre racismo e ideologia: discursos policiaiscos da tv aberta em defesa do estado penal e da guerra às drogas*, Andréa Pires Rocha e Jéssica Priscilla Pereira dos Santos abordam a associação perversa

que envolve racismo e ideologia em nome da guerra às drogas presente nos discursos policiaiscos dos canais da TV aberta que invadem diuturnamente a casa da população brasileira justificando as ações do Estado neoliberal de cunho penal. Sustentando, assim, a construção de inimigos, os quais são, via de regra, jovens, negros, pobres e trabalhadores do tráfico de drogas. Dessa forma, justifica-se, nessa lógica, o encarceramento em massa, as mortes e o juvenicídio.

No capítulo nove, intitulado *Racismo e guerra às drogas: do encarceramento ao genocídio da juventude negra brasileira*, Alisson Messias apresenta sua pesquisa, orientado pela docente Elizete Maria Menegat. O autor e a autora consideram que a guerra às drogas é uma das tecnologias do racismo operada pelo Estado para exterminar negros/as e pobres no Brasil, considerados supérfluos em um sistema que desenvolve tecnologias que substituem, em escala cada vez mais ampliada, a força de trabalho na atualidade. Assim, o racismo é tratada como estruturante e estrutural da formação social brasileira e particularmente ao tomar o debate do encarceramento e morte da juventude negra brasileira.

Aprisionamento de pessoas em sofrimento mental brasileiras: o dispositivo do risco nas audiências de custódia, de Bruno da Silva Campos, Pablo Cardozo Rocon e Francis Sodré, é o capítulo dez que tem como objetivo problematizar sobre a noção de risco social nas decisões judiciais de pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, nas Audiência de Custódias (AC) de um estado brasileiro. Fruto da tese de doutorado em saúde coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo, coorientando pelo segundo autor e orientado pela terceira autora. Assim, por meio da análise de discurso foucaultiana, tratam das cinco entrevistas realizadas com juízes, a partir do risco como dispositivo de psiquiatrização da loucura e do risco como dispositivo para a privação da liberdade. Assim, apesar de as AC terem sido produzidas como dispositivo para garantia da liberdade, os discursos apontam para a loucura como risco social, justificando o aprisionamento de pessoas com transtorno mental em conflito com a lei.

O capítulo 11, *Corpos públicos na política penal: dissidentes sexuais e de gênero, sofrimento mental e morte no sistema prisional de Minas Gerais*, trata da pesquisa de mestrado da Sidnelly Aparecida de Almeida, sob a orientação do docente Marco José de Oliveira Duarte. A análise parte da compreensão de que o encarceramento em massa é um dos pontos mais críticos na política penal brasileira, particularmente, sobre a política segregacionista adotada pelas alas e celas mineiras

específicas para pessoas LGBTQIAPN+. A separação física, não necessariamente, veio acompanhada de condutas de garantia de direitos das pessoas privadas de liberdade, reforçando a discriminação e violência naturalizada sobre os corpos das dissidências sexuais e de gênero. Assim, observa-se, nas instituições penais, a invisibilidade e a intensificação do sofrimento psíquico desses sujeitos, bem como suas mortes, tratadas como autoextermínio.

A terceira e última parte desta coletânea, **Serviço Social, Saúde Mental e Drogas: Desafios ao trabalho profissional no contemporâneo**, trata-se das análises a partir do trabalho profissional para esse campo de atuação histórico de assistentes sociais. Assim, o primeiro capítulo desta parte, décimo segundo da coletânea, é oriundo da pesquisa de dissertação de mestrado no Programa de Pós-graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Juiz de Fora, de Lara Rodrigues Caputo, que vem dando continuidade no doutorado no mesmo programa e orientada pelo mesmo docente, Marco José de Oliveira Duarte. *Racismo estrutural, violência e sofrimento mental: o olhar do serviço social* analisa a relação entre o racismo e os sofrimentos mentais da população negra no Brasil, a partir de uma pesquisa de revisão de literatura de base integrativa nos periódicos da área de Serviço Social. Assim, apresenta-se, de forma breve, uma análise qualitativa das publicações encontradas, identificando como a produção teórica-científica no âmbito do Serviço Social brasileiro vem tratando da interface entre o racismo e os sofrimentos mentais da população negra.

Assim, o capítulo 13, de Vanisse Bernardes Bedim, apresenta a pesquisa da sua dissertação de mestrado no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, orientado pelo docente Marco José de Oliveira Duarte, cujo título é *O trabalho da/o assistente social nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de Juiz de Fora/MG*. O trabalho visa problematizar e compreender a concretização do trabalho profissional de assistentes sociais nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em Juiz de Fora – MG, como essas profissionais atuam e materializam seu trabalho, formalizam suas ações e sobre quais fundamentos teórico-metodológico, ético-político e técnico-operativo estão baseadas suas intervenções. Nessa perspectiva, e tomando os CAPS como espaço sócio-ocupacional do Serviço Social, a autora problematiza os limites, desafios e estratégias utilizadas no trabalho profissional.

Dando continuidade, tem-se o capítulo 14, intitulado, *Proibicionismo e política sobre drogas: reflexões no município de Juiz de Fora*, de Marcilea Tomaz, fruto da

pesquisa de sua dissertação de mestrado pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, orientada pelo professor Marco José de Oliveira Duarte. O capítulo toma a política de drogas no Brasil ao longo da história que se apresenta atrelada à lógica proibicionista. Analisa-se a emergência e o processo histórico e político de construção desse processo, tentando situar a política municipal sobre drogas em Juiz de Fora - MG, o Plano JF+Vida. Aponta-se para a fragilidade na sustentação legal de tal política no município, enquanto plano de governo, sem participação social dos usuários/as de drogas, como ressalta a necessidade de construção de uma política municipal de drogas, de fato, inexistente na cidade.

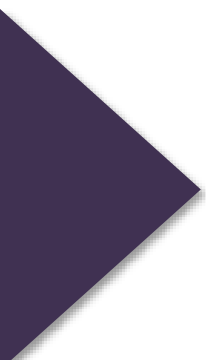
No décimo quinto capítulo, intitulado *Um estudo sobre a produção acadêmica, em nível de pós-graduação, sobre política de saúde mental, álcool e outras drogas na Região do Recôncavo da Bahia*, as autoras, Jadna Kelly da Silva, Márcia da Silva Clemente e Simone Brandão de Souza, realizam um estudo das produções acadêmicas, em nível de pós-graduação, nas áreas das ciências sociais aplicadas e humanidades da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, sobre a Política de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas. A partir da pesquisa do tipo bibliográfica e documental, apontam como resultados do estudo a importância da Reforma Psiquiátrica defendida pelo SUS, em especial no diálogo com o território do Recôncavo da Bahia, uma região marcada pela desigualdade social e racial.

Por fim, fechamos a coletânea com o capítulo décimo sexto, *Serviço Social e os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil: proteção, cuidado e cidadania*, de Patricia da Silva Coutinho e Clara Barbosa. O capítulo trata da atuação da/o assistente social nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), analisando as demandas atendidas pela categoria profissional, considerando a intersetorialidade e a ação interdisciplinar. As autoras tomam a perspectiva da proteção integral do público desses equipamentos e os principais desafios profissionais nesse espaço, visando apresentar criticamente a necessidade de refletir sobre a garantia dos direitos das crianças e adolescentes e as violações de direitos provenientes do processo de precarização das políticas públicas.

Acreditamos que os estudos reunidos nesta coletânea em muito contribuirão para o debate de construção, na atual conjuntura, da política pública de saúde mental, álcool e outras drogas, que se afirma interseccional, antirracista, anticapacitista, anticisheterossexista, antipunitivista, antiencarceramento, ao colocar no centro do debate e da análise o cuidado em liberdade e a defesa intransigente dos direitos

humanos, principalmente, pela resistência no campo da saúde mental e drogas nos últimos anos.

Juiz de Fora
Primavera de 2023



PARTE I
**GÊNERO, RAÇA E SEXUALIDADE: PARA UMA ANALÍTICA
INTERSECCIONAL EM SAÚDE MENTAL E DROGAS**

CAPÍTULO I

SAÚDE MENTAL DAS MULHERES NEGRAS: REFLEXÕES SOBRE A INVISIBILIDADE DO RACISMO

Nicole Costa Faria

Sabrina Pereira Paiva

1. INTRODUÇÃO

Neste capítulo, buscamos analisar criticamente a invisibilidade do racismo no âmbito dos serviços de saúde mental, partindo do conceito de colonialidade e propondo uma perspectiva racializada e decolonial sobre esse sofrimento. É fruto de inquietações teórico-práticas que surgiram durante a atuação de uma das autoras nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de Juiz de Fora - MG³. Os CAPS compõem o rol de serviços de saúde que buscam substituir os hospitais psiquiátricos e o modelo manicomial de “tratamento” ofertado por estes. Junto com outros dispositivos, os CAPS compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e objetivam oferecer cuidados às pessoas com “transtornos mentais graves e persistentes” (BRASIL, 2011). À época, foi notória a ausência do debate sobre a violência (em especial, violência sexual contra as mulheres) durante as apresentações de caso clínico ou discussões em equipe, ao passo que no relato das mulheres em tratamento no serviço, essa experiência era parte importante de seu processo de adoecimento.

A indagação inicial, portanto, era: por que não se discute a violência contra a mulher no cotidiano dos serviços? Mas, como demonstrarei, o avançar do estudo evidenciou que não se trata somente de não discutir violência, mas da incapacidade de acolher o sofrimento de quem a relata: em sua maioria, *mulheres negras*. Decorrente do silenciamento imposto, que, como demonstraremos, é um silêncio

³ Este capítulo é fruto de pesquisa de mestrado desenvolvida no Programa de Pós-graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Juiz de Fora, sob a orientação da professora doutora Sabrina Pereira Paiva, cujo título é “Introdução a uma crítica decolonial à invisibilização-patologização do sofrimento das mulheres negras”. Ver Faria (2023).

branco, o cuidado ofertado a essas mulheres acaba por mantê-las em situação de sofrimento, pois atualiza a impossibilidade de falar sobre suas dores. A imposição desse silêncio é a confluência de muitos fatores que podem ser discernidos à luz do conceito de colonialidade, proposto por Quijano (1992; 2009).

A colonialidade diz respeito a um padrão mundial de organização e hierarquização das relações sociais, que se sustenta na ideia de raça. É necessário, portanto, pensar as especificidades desse processo no Brasil. Aqui, o racismo implantado pelo colonialismo tem suas particularidades. Trata-se, nos dizeres de Lélia Gonzalez (1983), de um racismo denegado. Um racismo que não se assume, sobre o qual, portanto, não se pode dizer. Um racismo mistificado pelo mito da democracia racial. Quando é impossível negá-lo, como mencionado anteriormente, busca-se sua deslegitimação, tratando-o como piada, queixume, “mimimi” ou exagero. Esse racismo — que produziu, simultaneamente, uma negritude e uma branquitude constitutivas da subjetividade brasileira, privilegiando material e simbolicamente o segmento branco com referenciais de autoafirmação positivos — precisa ser levado em conta nos processos de cuidado em saúde mental. Assim, além de muitas vezes não poderem dizer sobre suas experiências mais transparentes de violência, as mulheres negras também não encontram espaços para dizer sobre o sofrimento decorrente do racismo, ou seja, da imposição de um ideal de ser humano que, de partida, não podem alcançar. De uma subjetividade construída de forma racializada que congrega, no pensamento coletivo, as características do que é feio, ruim e imoral.

Somada a esses fatores, a perspectiva hegemônica da psiquiatria, biologicista e descritiva não tematiza tais elementos como parte da sociogênese dos processos de adoecimento. Se, durante sua gênese no Brasil, a psiquiatria debateu profundamente a raça, especialmente patologizando as “raças inferiores”, atualmente a raça parece ser um elemento indiferente aos processos de adoecimento. O sujeito da psiquiatria hegemônica é um sujeito abstrato, universal — que tem como elemento central de sua caracterização a raça branca. Uma psiquiatria cada vez mais capilarizada e ampliada, que se detém sobre um conjunto cada vez maior de comportamentos cotidianos para patologizá-los (CAPONI, 2012) e que vem cumprindo um importante papel prático e discursivo na construção ideológica de uma (inter)subjetividade neoliberal e capitalista (NEVES *et al.*, 2021).

De um lado, portanto, a formação social brasileira com sua clivagem racial e sua denegação. Do outro, uma perspectiva psiquiátrica hegemônica (e que ainda

impõe sua organização aos serviços de saúde/saúde mental), cuja lente ofusca as particularidades e singularidades de cada sujeito. Como esses elementos interferem na maneira de se conceber o sofrimento e adoecimento das mulheres negras no serviços de saúde mental?

2. CONFORMAÇÃO DO RACISMO NA HISTÓRIA BRASILEIRA: COLONIZAÇÃO, COLONIALIDADE E BALIZAS IDEOLÓGICAS CONTEMPORÂNEAS

A partir do século XVII, os escravos africanos se tornaram o sustentáculo econômico da colônia portuguesa em terras “americanas”. Segundo Russel-Wood (2001), durante os três séculos de comércio transatlântico de pessoas trazidas da África para o Brasil, vieram parar aqui cerca de 3,6 a 5,5 milhões de africanos/as de várias regiões do continente. Como sinalizado por Abdias Nascimento (2016), as estimativas oficiais são incertas, mas o que se sabe é que o tráfico foi responsável por fazer chegar ao Brasil um contingente muito grande de africanos/as “trazidos sob correntes” (NASCIMENTO, 2016, p. 43). Apesar das cifras incertas, a escravidão de povos africanos se constituiu como a forma mais relevante de mão de obra no Brasil até meados do século XIX, quando o escravismo entra em sua crise final.

Para Clóvis Moura (1994), pode-se dividir o período escravocrata no Brasil da seguinte maneira: primeira fase, chamada de escravismo pleno, que vai de 1550 até 1850; e segunda fase, chamada de escravismo tardio, que vai de 1851 até 1888. O primeiro momento se caracteriza pelo crescimento contínuo da população de escravizados/as, pela ampliação e sucesso econômico do tráfico negreiro e pelo fato de as relações de produção escravistas dominarem praticamente toda a dinâmica da vida colonial, em seus aspectos econômicos, políticos e culturais. Para o autor, nesse momento, as classes fundamentais eram a de senhores e a de escravos, com os setores sociais intermediários possuindo baixa relevância social e política, balizando-se também por essa dicotomia fundamental. Nesse período, as características típicas das relações escravistas de produção se apresentam com força total.

Por serem considerados/as mercadorias, os/as escravos/as eram tidos/as como propriedades de um dono. Nesse sentido, a dureza dessa estrutura se mostra quando reconhecemos que não somente seu trabalho pertencia a outras pessoas, como também ele/a mesmo/a, seu corpo e sua pessoa, como sinaliza Gorender (2016). No Brasil, vigorou uma forma de *escravidão completa*, a qual se caracteriza

pela perpetuidade e hereditariedade da condição de escravo/a. Essa situação ocasionava conflitos recorrentes entre senhores e “escravos”, posto que qualquer recusa às condições impostas às pessoas escravizadas, não somente no que tange ao trabalho, mas também às imposições culturais, ao uso da língua, aos rituais religiosos etc., ocasionava repressão e punição.

Daí decorre que na colônia portuguesa, a colonização foi um processo violentíssimo. Havia leis e orientações administrativas em relação às punições que cabiam aos escravizados/as, o que evidencia que o apelo à repressão e à punição era uma necessidade socialmente consentida. As leis buscavam ao mesmo tempo legitimar as formas de punição e impor limites, tentando impedir castigos excessivos. Devido à existência de legislação restritiva às punições, muitos excessos foram notificados e transformados em documentos policiais, nos quais se pode observar sua brutalidade. Muitos foram os casos de escravizados/as mortos/as devido aos castigos, mutilados ou debilitados severamente. Palmatória, chicote, correntes, máscaras de ferro, castigos públicos e acorrentamento em grupos são alguns dos instrumentos que explicitam a violência das relações no Brasil Colônia (BOTELHO, 2013; KARASCH, 2000), então sustentadas no antagonismo “senhor x escravo”.

As mulheres negras escravizadas, além de estarem sujeitas às mesmas punições que os homens, eram recorrentemente vítimas de estupros e abuso sexual pelo “senhor de escravo” ou por filhos deste. Apesar do caráter animalesco, sujo e imoral de que era revestido o ato sexual com as mulheres escravizadas, os estupros eram recorrentes, assim como a exploração sexual e sua utilização como iniciadoras sexuais dos filhos do senhor (GONZALEZ, 1982; 1983). Essa violência originária da sociedade brasileira propiciou a naturalização da violência contra a população negra, incluindo-se a violência sexual contra as mulheres negras — que foi romantizada pelo pensamento social brasileiro a partir da década de 1930, em especial por Gilberto Freyre (FREYRE, 2003).

As concepções sobre as mulheres escravizadas no Brasil Colônia eram opostas àquelas sobre as mulheres brancas. Enquanto se constituía para estas um papel de mulher passiva, dedicada a uma vida ociosa, ao marido e aos filhos, sexualmente contida, pois cristã, para as mulheres negras o papel relegado era, de antemão, o de trabalhadora, já que estavam sob o regime da escravidão. Além de trabalhadoras, tanto nas casas dos senhores como no campo, as mulheres escravizadas eram vistas como reprodutoras de novos escravos e como objeto sexual,

para as quais a moral sexual cristã não era válida (NASCIMENTO, 1976). Assim, raça e sexo/gênero conformavam conjuntamente aspectos da estrutura do colonialismo, juntamente à estrutura econômica e de classes, as quais permanecem informando e organizando as relações sociais até os dias de hoje.

O processo de colonização da América Latina foi responsável por transformar as relações entre os povos em nível global e se tornou crucial para a consagração da Europa como o “centro” do mundo, no sentido material e simbólico. As novas relações de espoliação e violência que os países colonizadores estabeleceram com os povos sob seu domínio foram também responsáveis por novas narrativas sobre o humano e sobre a diferença entre os povos, na medida em que os europeus, no contato com povos tão diferentes, passam a elaborar teorias capazes de justificar tanto a diferença em si quanto seu direito à dominação (DUSSEL, 1994; 2020).

Nesse ínterim, nomes notórios da filosofia moderna e do Iluminismo, como Kant e Hegel, elaboravam teorias raciais para tentar explicar as diferenças entre os povos, em especial entre a Europa e os outros — o resto. O Iluminismo foi responsável por fixar e naturalizar no plano filosófico e científico as diferenças entre as supostas “raças” humanas e, ao mesmo tempo, entre homens e mulheres. No campo da filosofia, o debate sobre as raças humanas foi incorporado para explicar todas as diferenças entre os povos, no que se refere à religião, às formas de organização política, à existência ou não da propriedade privada etc. Quando Kant, por exemplo, produz sua teoria racial⁴, o comércio transatlântico de escravos está bem consolidado, assim como o escravismo nas colônias portuguesas e espanholas. "Kant vê e sabe que os africanos são flagelados, treinados em suas palavras, como mão de obra europeia" (EZE, 2001, p. 226, tradução nossa), o que o leva a postular que não é possível educar a “raça dos americanos” (os ameríndios), pois lhes falta *motivação*, e

⁴ Para Kant, o ser humano se constitui de uma dimensão externa, física, que diz respeito à sua dimensão corpórea, e de uma constituição interna, psicológica, que diz respeito ao homem enquanto agente moral. Ambas são expressões da natureza e são determinadas conforme seu pertencimento racial. No caso de sua constituição interna/psicológica, parece existir uma dupla determinação: uma natural, que se expressa pelo talento ou pelo dom que a natureza concede a cada raça; e outra moral, que o homem, pelo desenvolvimento do próprio caráter, confere a si mesmo. Mesmo na dimensão interna/psicológica, a natureza tem primazia, pois os “talentos” de cada raça impõem limites intransponíveis pela vontade. O critério de diferenciação racial entre os humanos era, para Kant, a cor da pele. Havia, então, quatro raças: brancos (europeus), amarelos (asiáticos), negros (africanos) e vermelhos (“índios” americanos). Em sua teoria racial, os europeus seriam aqueles dotados de todos os talentos, mas a Razão é, sem dúvida, seu destaque e sua especificidade, pois ausente (ou pelo menos diminuída) nas demais raças (ANDRADE, 2017; EZE, 1950, GARCÉS, 2005).

que os negros, por serem muito passionais, deveriam ser educados de maneira coercitiva.

Embora a utilização do conceito de “raça” para pensar na diferença entre os povos seja anterior à filosofia moderna, foi justamente no século do Iluminismo que a ideia de “raça” assumiu centralidade para pensar a diferença entre os seres humanos. Antes do século XVI, raça era um termo utilizado mais comumente para falar sobre o reino animal e para designar um conjunto de traços biológicos que ligavam indivíduos de diferentes gerações. A partir desse século, passou a ser utilizada também em relação aos grupos humanos, às classes sociais e às dinastias. Todavia, durante o século XVI, não era uma categoria utilizada para designar e diferenciar hierarquicamente toda a população mundial. Como consequência da colonização da América e da consolidação de um sistema mundial de relações em que a Europa é o polo dominante, ao longo do século XVIII, as denominadas raças humanas se tornaram temas de muitos debates, especialmente entre naturalistas e filósofos (GALFIONE, 2014; MENDES, 2012).

A ideia de hierarquia/pirâmide racial, que demarca ainda as “raças” ditas degeneradas, foi o mote do debate racial no século XIX e dela decorreu a concepção de que haveria uma conexão natural entre “raças degeneradas” e doenças mentais, como se verá em seguida. Portanto, a “raça” começou a ser incorporada em um sentido que “escapa da biologia para adentrar questões de cunho político e cultural” (SCHWARCZ, 1993, p. 55). Desde o início da colonização, os povos colonizados foram entendidos como “selvagens”, “primitivos”, “imaturos”. Em contraste, os colonizadores construíram uma nova concepção de si: racionais, civilizados, superiores (BOTELHO, 2013). Essa diferenciação teve início, portanto, com a colonização da América Latina, ponto de partida da hierarquização racial tal qual vivemos hoje e ainda, o momento de redefinição e de imposição das hierarquias de gênero. Os/as negros/as, os/as indígenas e toda população não-branca foram compreendidos/as como seres inferiores e despojados de sua humanidade.

O racismo se articulou à hierarquia de gênero — que também foi teorizada no âmbito da filosofia moderna —, conformando uma hierarquização social em que ambos emergem conjuntamente na definição das posições sociais. No que tange à hierarquização entre homens e mulheres, Zirbel (2011) afirma que esse debate possivelmente teve início no período do Renascimento, dividindo os pensadores entre defensores da inferioridade feminina e defensores da igualdade entre os sexos. Ao

longo desse período, mulheres e homens em toda a Europa produziram debates e trabalhos sobre essa temática. Até o século XVIII, a concepção hegemônica tomava o corpo da mulher como um corpo imperfeito, no qual o órgão sexual não se exteriorizou. A vagina era compreendida como um pênis invertido, caracterizando o que Laqueur (2001) chama de “modelo do sexo único”.

Laqueur (2001) afirma que foi no século XVIII que se instituiu um dimorfismo radical no que tange às diferenças sexuais, assim como a ideia de que os “sexos” são estáveis e opostos e que “a vida política, econômica e cultural dos homens e das mulheres, seus papéis de gênero, são de certa forma baseados nesses ‘fatos’” (LAQUEUR, 2001). O autor argumenta inclusive que na concepção pré-iluminista o “gênero” era compreendido como produtor, em alguma medida, do sexo. Assim, “grande parte das descrições dos órgãos sexuais reprodutivos da mulher estavam baseadas na presunção de que este era um corpo imperfeito, mais do que diferente ou complementar. (...) Um corpo semelhante, mas inferior” (PITANGUY, 1998, p. 144). Havia perdurado, até então, a ideia de que ser homem ou ser mulher estava relacionado aos papéis desempenhados, compreensão radicalmente transformada pelo pensamento iluminista, quando então uma perspectiva biologicista passa a orientar a compreensão sobre a diferença entre homens e mulheres.

No século XVIII, instituiu-se a compreensão bissexuada da humanidade e uma compreensão que atribuiu a homens e mulheres características opostas. As diferenças biológicas eram o argumento para a diferença “natural” entre homens e mulheres, mas elas se desdobravam em diferenças intelectuais, morais, políticas, estéticas e comportamentais (ZIRBEL, 2011). Uma vez que a natureza impôs as diferenças, a sociedade precisa compreendê-las e respeitá-las. Em Kant, por exemplo, a explicação das diferenças entre os sexos está atrelada às artimanhas da natureza pela preservação da espécie. Uma vez que coube às mulheres a capacidade reprodutiva, caberia aos homens protegê-las. Decorre daí a importância de a mulher aceitar essa proteção e ainda a submissão ao homem, cuja maior força física é sinal de sua superioridade natural. Todavia, a Razão também aparece em Kant como uma diferença natural entre homens e mulheres, visto que, para ele, as mulheres são incapazes do uso pleno da Razão, precisando também por isso, sujeitarem-se ao esclarecimento de um homem (ZIRBEL, 2011).

É importante notar que o Iluminismo realiza sua produção intelectual com um corpo suficientemente grande de relatos a respeito da “América” e a partir da

experiência do colonizador. Nesse sentido, destaca-se que, assim como a caracterização sobre o ser humano universal se restringiu ao homem branco europeu, também as concepções sobre as mulheres como puras, dóceis, recatadas etc. mantiveram-se restritas às mulheres europeias brancas e, em especial, burguesas. Eram elas que, conforme a literatura e o pensamento da época, deveriam fazer par com o homem universal. Essa mulher, embora também tenha sido pensada com pretensões universais, não poderá jamais alcançar a condição de universalidade, pois algo lhe foi podado, pela própria natureza: a Razão, esse atributo definidor per se da universalidade humana. Nesse sentido, a mulher burguesa alcança, no limite, o status de “quase-universal”. Embora inferiorizada, essa concepção ainda lhe garantia o status de humanidade debilitada, o qual será negado às mulheres colonizadas.

Espelhando-se na realidade europeia, a ideia de universalidade esteve sempre associada, paradoxalmente, à exclusão e à seletividade, tendo em vista que o estatuto *universal* foi demarcado como privilégio de um grupo específico, isto é, do homem branco europeu (ANDRADE, 2017; BOTELHO, 2013). Embora o Iluminismo tenha sido o movimento intelectual que consolidou essa concepção universalista sobre o ser humano, trazendo consigo a “raça” branca como modelo superior de humanidade, as sementes dessa perspectiva já haviam sido lançadas logo após o “descobrimento” da América. Por isso, Dussel (1994) afirma que a subjetividade moderna teve início não no *eu penso* cartesiano, mas no *eu conquisto* do colonizador.

A constituição da subjetividade moderna e do conjunto de signos que a acompanham foram produtos de um processo em que as relações sociais que estavam se estabelecendo foram marcadas pela diferenciação, separação, violência e pela dominação europeia. Assim, a América Latina foi transformada em objeto da dominação colonial e como matéria prima não só para a transformação das forças produtivas europeias com seu ouro e sua prata, mas com a matéria prima humana que seria negada para dar sentido ao *ser humano universal* eurocêntrico que foi inventado nos séculos seguintes e orientou a filosofia, as ciências humanas e sociais, a história, a medicina, em suma, todas as ciências modernas, incluindo a psiquiatria.

Quando tem início a derrocada do sistema escravista no Brasil ao longo do século XIX, o debate racial estava consolidado na Europa e foi justamente a “raça” o mecanismo ideológico utilizado no pós-Abolição para garantir a manutenção das hierarquias sociais. A queda do escravismo na colônia portuguesa impulsionou mudanças significativas no que diz respeito às formas de estratificação social. Durante

o período escravista, a divisão social do trabalho coincidiu com a divisão racial do trabalho, com os/as brancos/as exercendo as atividades consideradas nobres (trabalho qualificado, intelectual), e os não-brancos/as realizando as atividades não qualificadas, mal remuneradas e braçais. Esse é, por excelência, o mecanismo de estratificação da colonialidade em termos globais, como defendido por Quijano (2009), em que a definição racial — e de gênero, como notou Lugones (2008) — se vincula substantivamente à posição dos grupos na divisão global do trabalho.

Esse mecanismo de diferenciação e de estratificação em escala mundial operou com certas nuances no Brasil. Durante o escravismo pleno, a estratificação social congregava condição legal (escravo, nascido livre ou liberto), nacionalidade (africanos ou brasileiros) e cor — utilizada de maneira pouco precisa, tendo em vista que “preto”/“preta” eram termos utilizados para se referir a “escravo/escrava”, designando mais uma denominação legal do que propriamente uma cor. Então, inicialmente existia um mecanismo que colocava o escravizado “preto” no estrato mais baixo, o homem mulato liberto um pouco acima deste, seguido pelo homem livre mulato, pelo homem livre branco, e o senhor de escravo no estrato social mais alto. Em todas essas categorias, abaixo do homem estava a mulher (a escrava, a negra liberta, a negra livre, a mulata liberta e assim por diante). Por exemplo, brasileiros libertos possuíam direitos mais amplos que africanos libertos (GATO, 2020).

Com a escravatura dando sinais de ruína, o mecanismo de hierarquização passaria a operar mais fortemente pelos signos da “raça”, que operou junto ao sexo (utilizando-se os termos da época) nos processos de inferiorização. Assim, durante o escravismo tardio e, mais intensamente no pós-abolição, operou-se uma metamorfose classificatória. Foi nesse período que se desenvolveu “um pensamento contra o negro, não apenas mais como ex-escravo, mas como *negro*, membro de uma raça inferior” (MOURA, 2019, p. 130). Com a abolição, uma das linhas mais importantes de estratificação social, aquela que separava especialmente os/as escravizados/as e os não-escravizados/as, provocou uma crise no sistema hierárquico e exigiu o estabelecimento de outros critérios de cidadania. Em resposta a essa crise e como forma de tentar manter os mesmos padrões estruturais, as categoriais raciais passaram a ser mobilizadas pelas elites para perfazer as principais linhas de estratificação no pós-abolição. A utilização das categorias raciais se deu de maneira heterogênea, consoante às especificidades históricas de cada região brasileira,

todavia, de maneira geral, pode-se dizer que o critério racial se tornou o critério primordial de subordinação dos grupos (MOURA, 2019; GATO, 2020).

O debate racial que ganhou força no país foi muito influenciado pelas teorias raciais europeias. De maneira geral, as teorias raciais do século XIX se apoiavam na premissa de que a diversidade humana — do ponto de vista político, cultural, fenotípico — era produzida pela desigualdade natural entre as raças. A raça branca, na condição de superioridade em relação às demais, fornecia os exemplos que o restante da humanidade deveria seguir, por isso, em meio ao debate sobre o futuro da nação que se desencadeou com a instauração da república, *branquear* a população foi a estratégia eleita para garantir um futuro de sucesso ao país. Até meados da década de 1930, a ideologia do branqueamento projetou a exclusão do negro da nova ordem social em preferência pelo branco, de tal modo que o negro só conseguiria se integrar a essa nova sociedade de maneira muito seletiva e às custas de negar sua origem étnica e racial e de se comportar como um sujeito branco.

Na tentativa de efetivar os anseios de branquear o país, tomou corpo uma política imigrantista financiada pelo Estado, a qual se apoiou tanto na ideologia do branqueamento quanto na falsa ideia de necessidade de mão de obra com a libertação dos escravos. Segundo Moura (2019), desde 1850, setores da sociedade brasileira interessados em estabelecer uma verdadeira empresa imigrantista passaram a advogar a favor a vinda de imigrantes para o Brasil, o que inicialmente não obteve muito êxito. Todavia, no pós-Abolição, a crise hierárquica e a preocupação com a colonização interna do país ganharam destaque e ampliaram o debate sobre a necessidade da imigração europeia.

A preocupação com a vinda de imigrantes europeus, inicialmente mais atrelada ao papel civilizatório destes, passou a ser vista como uma necessidade racial. Uma das preocupações que indica a premência da “salvação” racial, neste contexto, é o apelo à vinda daquelas nacionalidades europeias que estivessem dispostas a se “misturar” com os brasileiros, a contribuir com o país não somente com seu trabalho e seus valores, mas também com seu sangue por meio da mestiçagem. Os alemães, por exemplo, considerados resistentes à cultura brasileira por terem constituído colônias homogêneas no sul do país, eram entendidos como imigrantes indesejáveis nos debates da década de 1870 (SEYFERTH, 2006).

A miscigenação passou a ser debatida de uma maneira particular, enquanto possibilidade de salvar o país de sua miséria racial, desde que fosse cuidadosamente

operada. Passou, gradualmente, de problema a solução, desde que ela servisse para o branqueamento da população. A miscigenação entre as “raças inferiores” (negros, índios, mestiços, não-brancos, enfim!) era condenada, ao passo que a miscigenação que contava com a participação da raça superior era encorajada. Havia previsões de caráter especulativo de que, devidamente sistematizada, a miscigenação levaria à constituição de um país branco em menos de um século (SCHWARCZ, 1993). Nesse contexto, as políticas de branqueamento, operacionalizadas por meio das políticas de imigração da “raça superior” (branca), ampliaram o fluxo imigratório para o país, com seu auge entre 1880 e 1920, período no qual chegaram ao país mais de um milhão e duzentos mil imigrantes. Assim, durante as décadas de 1910, 1920 e 1930, as políticas de imigração foram fomentadas ideologicamente pela esperança de que o país cedo ou tarde se tornaria branco. Na realidade, ao longo da década de 1940 ainda existia uma política imigratória restritiva, tendo em vista que, nesse ano, Vargas ainda buscou controlar, por meio de decreto, a entrada de imigrantes conforme sua ascendência europeia (NASCIMENTO, 2016).

O contexto do pós-abolição, portanto, que praticamente coincide com a instauração da República, constituiu-se para a população negra como o momento definitivo de sua manutenção em posições sociais inferiorizadas. De pilar da produção econômica, a “franja marginal” (MOURA, 2019, p. 94) da população, os negros foram empurrados para fora do mercado de trabalho. Mecanismos de imobilismo entraram em ação como política e como ideologia, de tal forma que o povo negro foi apresentado à nascente sociedade de classes brasileira como incapaz de ser o desejado trabalhador livre e assalariado necessário à modernização do país. Por isso, Lélia afirma que a Abolição inaugura “o novo calvário do negro brasileiro” (GONZALEZ, 1986, p. 235). No caso das mulheres negras, com o fim da escravidão, a maioria se manteve realizando serviços domésticos na casa de famílias brancas. Segundo Lélia Gonzalez (1979), em 1950, o censo apontava que 10% das mulheres negras ocupadas estavam no setor da agricultura ou da indústria têxtil e 90% se dedicavam à realização de “serviços pessoais” (ou seja, o trabalho doméstico). O que a autora destaca é que a incorporação da mulher negra à classe operária foi barrada, além da baixa escolaridade, pelo critério da seleção racial, já que o mercado historicamente tem maiores preferências pelas mulheres “mais claras”, morenas ou brancas.

Em meio à declarada intenção e à política pública de pôr fim à raça negra no Brasil, Gilberto Freyre publicou, em 1933, a obra que daria uma guinada nos estudos raciais brasileiros, por apresentar uma perspectiva (aparentemente) muito diferente a respeito das relações raciais no Brasil. Sua obra mais conhecida, “Casa-Grande e Senzala”, tornou-se o ícone da chamada *democracia racial brasileira* e do *lusotropicalismo* (FREYRE, 2003). As relações raciais foram, portanto, destituídas de seu caráter conflituoso, violento e opressivo, operando-se uma ideologização dessas relações. Freyre acabou por se consagrar como o pai do mito da democracia racial, cujos efeitos de sua disseminação ainda estão presentes na forma de se pensar as relações raciais no Brasil.

Decorrente do espraiamento das ideias de Freyre, até 1950, não se discutia racismo, discriminação racial ou temas correlatos, de tal forma que as tensões raciais estiveram ausentes da esfera pública e do debate político. Mundialmente, a imagem do Brasil era a de um país onde as relações raciais eram um exemplo, de tal sorte que em 1950, um conjunto de estudos foi financiado pela Unesco (Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura) no Brasil com o objetivo de orientar os outros países na consolidação de relações raciais “harmônicas”. As pesquisas, entretanto, produziram uma verdadeira ruptura paradigmática, pois contribuíram para a desarticulação do mito da democracia racial no Brasil — pelo menos do ponto de vista teórico/acadêmico — ao demonstrar uma forte associação entre raça/cor e condição socioeconômica (GUIMARÃES, 2001).

Atualmente, o racismo é debatido como parte estruturante da sociedade brasileira, incidindo, junto à classe e ao gênero, como mecanismo de perpetuação de relações de poder. Trata-se, pois, de um racismo estrutural, como destaca Silvio Almeida (2020). Entender o racismo como um elemento estruturante da sociedade brasileira é compreendê-lo como fenômeno normativo, como regra geral da dinâmica social no âmbito cultural, jurídico, econômico e familiar, de tal maneira que práticas e concepções racistas não são exceções, ao contrário, são sistemáticas e cotidianas em nossa sociedade. Essa perspectiva traz uma consequência relevante para as práticas individuais, coletivas e institucionais: enquanto produtos da sociedade em que se desenvolvem, essas práticas tendem a reproduzir cotidianamente o racismo, a menos que se faça uma opção por seu enfrentamento. Dito de outra forma: adotar práticas assumidamente antirracistas é a única forma de evitar a perpetuação do racismo em uma sociedade nuclearmente apoiada no racismo (ALMEIDA, 2020).

Apesar de inúmeras pesquisas demonstrarem a continuidade das desigualdades raciais em diversos aspectos, o mito da democracia, por um lado, e o ideal do branqueamento, por outro, constituem as duas perspectivas ideológicas que informam as questões raciais no Brasil contemporâneo. Se há pesquisas e informação suficiente para demonstrar as desigualdades raciais persistentes no Brasil, o mito da democracia racial continua presente, expressando-se em uma recusa geral de se colocar o dedo na ferida brasileira, de se dar conta da “neurose cultural brasileira”, como diz Lélia (GONZALEZ, 1983), ou do “pacto narcísico da branquitude”, nas palavras de Cida Bento (2002).

Esse conjunto de mecanismos ideológicos, no geral, inconscientes para a maioria da população, presentifica-se nas mais variadas instituições, na dinâmica ocupacional, no comportamento geral, em piadas, valores morais, nas concepções de mundo da população brasileira, na consciência (ou não-consciência) racial e, portanto, nas perspectivas e práticas do campo da saúde e da saúde mental. Nesses espaços, é preciso disputar uma compreensão de saúde mental que, de partida, busque superar a visão alienada que a sociedade brasileira construiu sobre si mesma. É preciso superar não exatamente uma falta de conhecimento histórico sobre as relações raciais no Brasil, mas a existência de um conhecimento-desconhecimento que ofusca o racismo como um fato e como fator de sofrimento e adoecimento (embora não somente) e que ofusca o racismo enquanto balizador histórico de práticas de asilamento e psiquiatrização (PEREIRA; PASSOS, 2019; VALENTIM *et al.*, 2020).

3. SAÚDE MENTAL DAS MULHERES NEGRAS: A INVISIBILIDADE DO RACISMO E OS LIMITES DA PERSPECTIVA PSIQUIÁTRICA HEGEMÔNICA

A psiquiatria é, essencialmente, uma disciplina moderna tendo em vista que tem seus primórdios no alienismo de Pinel (1745-1827), movimento inspirado pelos ideais da Revolução Francesa. Neste capítulo, tomamos como ponto de partida a constituição da denominada *psiquiatria moderna*, ou seja, a psiquiatria inaugurada pelo psiquiatra alemão Emil Kraepelin (1856-1926). Dando continuidade ao pensamento que lhe antecedeu, Kraepelin entendia as doenças mentais como consequências de processos degenerativos que poderiam ter causas hereditárias e causas externas, com destaque para a primeira categoria etiológica. Ele conduziu amplos estudos estatísticos e incentivou que seus colegas fizessem o mesmo em

outros países e deu continuidade à hipótese de que experiências de vida ocasionam doenças mentais, mas sempre mediadas por um processo biológico e condicionado por uma pré-condição mórbida de natureza biológica (CAPONI, 2012).

Um passo a mais dado por Kraepelin no processo de institucionalização científica da psiquiatria diz respeito ao ímpeto de construção de critérios diagnósticos objetivos, precisos e universais. É justamente a lógica diagnóstica kraepeliniana que produz uma inflexão na psiquiatria e inaugura a chamada psiquiatria moderna. Sua proposta classificatória, apoiada em estudos longitudinais, entende que cada categoria diagnóstica é conformada por uma configuração específica de sintomas, que tem também um curso próprio e etiologias diferentes, relacionadas a patologias cerebrais distintas. Por isso, a principal preocupação de Kraepelin foi organizar uma nosografia em detrimento de uma nosologia. Sua proposta foi de aproximar ainda mais a psiquiatria dos métodos de outras áreas da medicina. Por fim, e essa é a novidade do discurso psiquiátrico do século XX, Kraepelin inaugura a noção de anormalidade. Não se trata mais de loucos, nem de doentes, e sim de indivíduos anormais (FREITAS; AMARANTE, 2017; AMARANTE, 1996).

Segundo seus postulados, apegados sempre à objetividade e à neutralidade, a entrevista psiquiátrica deveria deixar pouco espaço para a narrativa do “paciente”, que poderia confundir o profissional. E deveria ser dirigida a um conjunto diverso de comportamentos que, a princípio, nada tinham a ver com as doenças mentais. Para ele, seria necessário fazer perguntas específicas, focadas: a) na anamnese da família; b) na história pessoal anterior ao surgimento da doença; c) na história da doença e d) na avaliação dos aspectos do paciente no momento da entrevista (CAPONI, 2012). Os itens sugeridos por Kraepelin orientam as entrevistas diagnósticas com os pacientes até hoje. Não somente como uma prática dos psiquiatras, mas dos outros profissionais do grande campo da saúde mental, inspirados nas diretrizes psiquiátricas.

A perspectiva kraepeliniana é a que orienta e parametriza em termos mundiais os diagnósticos médicos até hoje, já que foi incorporada ao Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM), especialmente a partir de sua terceira edição, na qual os psiquiatras afirmam adotar uma perspectiva neokraepeliniana (FREITAS; AMARANTE, 2017; TENÓRIO, 2016). Essa perspectiva orienta o discurso hegemônico sobre a saúde mental e materializa processos de patologização e de medicalização que acabam por organizar muitos dos serviços de saúde mental e da

atenção psicossocial. O que importa reter do legado de Kraepelin é: sua pretensão de universalidade, a ideia de uma causalidade biológica e hereditária, o apelo à estatística na construção da noção de normalidade x anormalidade e dos diagnósticos, e a ampliação da atenção para um conjunto cada vez mais amplo de comportamentos.

A incorporação de uma perspectiva neokraepeliniana na elaboração do DSM foi uma resposta de parte da psiquiatria às críticas que a disciplina passou a receber a partir da década de 1950, com pesquisas e movimentos que questionam as bases da psiquiatria e a denunciam como um instrumento de controle social na sociedade de classes. Diante de tantos ataques, a saída encontrada pelos proponentes do DSM não foi uma reflexão crítica sobre suas bases epistemológicas ou sobre a implicação ético-política da prática psiquiátrica, e sim a radicalização de uma perspectiva descritiva e biologicista incorporada no DSM-III. No intuito de tornar os diagnósticos confiáveis, a Associação Americana de Psiquiatria (APA) decidiu apostar em uma perspectiva “a-teórica” dos transtornos mentais, restando se apoiar, como alternativa, em uma lógica puramente descritiva dos agora chamados “transtornos mentais”. Dessa maneira, o manual poderia ser utilizado por profissionais de diversas partes do mundo, o que era impossibilitado pela adoção de teorias específicas (TENÓRIO, 2016).

Como afirma Tenório (2016, p. 954) “abandona-se a discussão sobre a etiologia e a psicodinâmica em favor dos pontos de consenso que seriam os sintomas manifestos, que supostamente estariam ao alcance de qualquer observador”. Assim, observa-se o ímpeto universalizante inaugurado pela modernidade no seio da psiquiatria. A construção diagnóstica, via sintoma ou síndrome (conjunto de sintomas), pretende que o sintoma seja um fato médico objetivo, e não uma construção social, como demonstram diagnósticos como “homossexualismo” e “drapetomania”. O aspecto que interessa para a presente discussão é a continuidade de um sujeito abstrato e de sintomas universais: pouco interessa quem seja o sujeito “doente”, do ponto de vista estritamente diagnóstico, trata-se de uma descrição do quadro clínico. Ora, se os diagnósticos são universais, como se explica que no Brasil as mulheres brancas e as mulheres negras tenham sido internadas por motivos praticamente antagônicos ao longo do século XX? (CUNHA, 1989; COUTO, 1994; ENGEL, 2001).

Muitas pesquisas têm debatido as iniquidades raciais em saúde, algumas das quais demonstram as diversas faces do racismo no âmbito do SUS, enfatizando

aspectos reprodutivos, gestacionais e sexuais durante as assistências prestadas às mulheres negras. Esses trabalhos têm demonstrado que essas mulheres têm maiores chances de ter um pré-natal inadequado: passam por consultas em menor número e mais rápidas, peregrinam mais entre as maternidades e são aquelas que mais têm violado o direito de acompanhante durante o parto (CURI; RIBEIRO; MARRA, 2020). Além disso, as mulheres negras são as que mais passam por intervenções desnecessárias e as que recebem menores quantidades de anestésicos durante os procedimentos. Ao lado dessas práticas, o racismo aparece também por meio da desvalorização da gestação e da maternidade das mulheres negras, assim como da presença de estereótipos sobre essas mulheres que atravessam todo o cuidado prestado (SILVA *et al*, 2022).

Esses são alguns exemplos do que Passos (2020; 2021) denomina como *cuidado colonial*. A autora busca chamar atenção para como as formas de assistência e/ou garantias de direitos oferecidas pelo Estado, em especial por meio das políticas de assistência social e de saúde, incluindo a de saúde mental “reatualizam a captura da existência negra através dos discursos e práticas colonialistas” (PASSOS, 2020, p. 118). No campo da saúde mental, por exemplo, essa prática aparece quando se lança um olhar estereotipado sobre o corpo e sobre a subjetividade da mulher negra, ou ainda quando se reproduz o silenciamento sobre suas experiências de racismo e de violência. Ou ainda quando se desconsidera o racismo como produtor de sofrimento ou até mesmo de adoecimento.

Segundo a perspectiva aqui adotada, a violência contra as mulheres negras se encontra enraizada na violência e na dominação colonial, responsáveis por construir a mulher negra como “fêmea”, como objeto sexual, ao violentá-la secularmente de maneira impune. As perspectivas histórica e intersubjetiva caminham juntas para que possamos compreender a subjugação racial, a incorporação singular de estereótipos, a indiferença à violência sofrida pelas mulheres negras. Por isso, uma compreensão que vá nortear qualquer tipo de cuidado às mulheres negras, sobretudo no campo da saúde mental, deve levar em conta essa constituição subjetiva que é atravessada pela invisibilidade, pela negação em relação à identidade negra e pelo silenciamento. Esses são componentes do chamado trauma colonial (KILOMBA, 2019; LIMA, 2020).

Kilomba (2019) utiliza esse conceito para se referir à atualização da violência colonial sempre que o sujeito negro se defronta com situações nas quais é colocado na mesma posição a que fora submetido durante a colonização: objeto, escravo,

sujeito sem voz, sem linguagem. Cotidianamente, o racismo se atualiza e “lembra” a mulher negra de seu passado histórico, da história de espoliação, violência e exclusão a que seus antepassados foram submetidos e que ela também precisa enfrentar dia a dia. Diz a autora que o racismo cotidiano é a reencenação de um passado colonial (KILOMBA, 2019). Nessa perspectiva, o racismo é uma realidade traumática que tem sido negligenciada por nós nos espaços de cuidado às mulheres negras, espaços esses que por vezes empurram as mulheres ao que Fanon (2008) denominou de *zona de não ser*.

Para o autor, essa zona remete a uma região “estéril” e “árida” (FANON, 2008, p. 26), uma zona de mortificação. Deflagra a exclusão sentida pelo sujeito negro do próprio status de humanidade, essa humanidade construída à imagem e semelhança do branco. É a existência perene dessa zona, desde o colonialismo, que faz da mulher negra não uma mulher, mas sempre e somente uma mulher negra. É uma zona que, para as mulheres negras, emerge como uma negação multifacetada do que ela poderia ser: dela é subtraído o direito de ser considerada a legítima esposa, pois à mulher preta estão reservadas as relações fugidias, clandestinas; ao mesmo tempo, subtrai-se o direito à maternidade, pois não é desejável que essa mulher tenha filhos — para evitar que reproduza a pobreza e a miséria — ou, quando os tem, permanece o risco do questionamento de sua maternidade pelo atores do Estado e da institucionalização. (FAUSTINO, 2013; PASSOS, 2021).

O desconhecimento desses elementos leva à organização de práticas de cuidado distantes da realidade das mulheres negras e leva, ao mesmo tempo, à atualização da “máscara” historicamente colocada na face dos sujeitos negros (KILOMBA, 2019). Kilomba (2019) fala de uma máscara que era inicialmente de ferro e pretendia que os escravos não pudessem se suicidar comendo terra ou se alimentar daquilo que era (supostamente) propriedade do colonizador. Em Fanon (2008), ela aparece transformada em uma máscara não mais de ferro, mas branca. Máscara que ao negro é imposta no mundo dos brancos. Máscara de ferro ou máscara branca, ela impõe o silêncio que a branquitude deseja impor — quer saiba, quer não — sobre os negros.

Argumenta-se que é preciso debater os efeitos deletérios dessa máscara nos processos de adoecimento das mulheres negras que buscam por cuidado nos serviços de saúde mental. A metáfora da máscara trazida por Kilomba (2019) nos ajuda a compreender por que a criança negra é capaz de gritar o racismo e a mulher

negra não. Para esta, a máscara forjada pelo mito da democracia racial e pelo racismo denegado, desencorajou-a a dizer abertamente sobre a dor de ser negra. Em alguns casos, seguindo as trilhas do pensamento de Neusa Souza e de Jurandir Costa, impediu-as até mesmo de pensar sobre isso (COSTA, 2021; SOUZA, 2021). Mas essa máscara cumpre uma função dupla: ao mesmo tempo que impede a mulher negra de falar, ela defende o sujeito branco de ter que ouvir. Ela reflete “o medo branco de ouvir o que poderia ser revelado pelo sujeito negro” (KILOMBA, 2019, p. 41).

Esse silêncio, imposto por vezes de maneira muito deliciada às mulheres negras, reflete a atualização dos mecanismos repressivos colonialistas, que impediram que as “raças” colonizadas produzissem a própria linguagem, que tivessem signos próprios para pensar o mundo e sua própria existência. Incapazes de reconhecer o peso do racismo na vida de cada mulher negra que chega aos serviços de saúde mental e, ao mesmo tempo, em atitude defensiva em relação à própria branquitude, “falar torna-se assim praticamente impossível, pois quando falamos, nosso discurso é frequentemente interpretado como uma versão dúbia da realidade, não imperativa o suficiente para ser falada, tampouco ouvida” (KILOMBA, 2019, p. 42).

Tadeu Souza, José Geraldo Damico e Emiliano David (2020) ressaltam que o “não reconhecimento por parte do outro da narrativa de sofrimento de um sujeito em condição de vulnerabilidade implica um ‘desmentido’ da sua experiência (e do seu testemunho) no campo social, sendo esta ‘desautorização’ ela mesma, primordial na constituição do trauma” (SOUZA; DAMICO; DAVID, 2020, p. e56465). Nesse sentido, a experiência dessas mulheres nos serviços de saúde mental é muitas das vezes a reiteração de seu trauma. Uma busca motivada pela necessidade de dizê-lo — quer se saiba ou não — que se depara com a impossibilidade, com uma barreira que a impede de dizer sobre elementos nucleares de seu sofrimento. Sem dúvida, esse é um dos reflexos da ausência do debate sobre o racismo na história da Reforma Psiquiátrica brasileira.

Todos os elementos apresentados até aqui dizem respeito aos sofrimentos que se enraízam nesse “grande delírio” (LIMA, 2017, p. 78), disseminados pelo colonialismo que é a “raça”. Fátima Lima (2017; 2020) tem discutido a especificidade do sofrimento e do adoecimento das mulheres negras à luz do passado colonial e de suas heranças nas formas de subjetivação dessas mulheres. Segundo a autora, o trauma colonial, enquanto uma forma de subjetivação que se assenta

fundamentalmente na racialização e na produção de um sujeito inferiorizado, ocasiona sofrimentos diversos para as mulheres. Apesar de o racismo não se sustentar cientificamente, a percepção dos negros como sujeitos inferiores permanece entranhada na população brasileira e, como ideologia dominante, forja subjetividades negras que, não raro, acreditam na ideia de incompetência e incorporam sentimentos de fracasso e vergonha (LIMA, 2020). Ideias e sentimentos que são reproduzidos na grande mídia ao nominar pessoas negras de forma pejorativa e desumana, associando-os aos signos da marginalidade, delinquência, periculosidade e similares.

Paralelamente ao racismo constituinte da subjetividade moderna, o discurso hegemônico no campo da saúde mental e da atenção psicossocial é dominado pela noção de “transtorno mental”, que, aliás, aparece como discurso sobre o sofrimento até mesmo em trabalhos críticos, atentos às opressões raciais e de gênero e críticos ao poder psiquiátrico. Conforme o argumento que desenvolvi até aqui, essa perspectiva é um tanto frágil e problemática. Superficial, por ser eminentemente descritiva, e mercadológica, por ser expressão dos interesses da indústria farmacêutica e do corporativismo médico. Mas existem outras possibilidades de compreender o sofrimento dessas mulheres. Perspectivas racializadas, atentas à realidade brasileira e à sua história e, portanto, à necessidade de estar atento ao sofrimento especificamente produzido pelo racismo (SILVA, 2021). Trata-se, nos dizeres de Emiliano de Camargo David (2018), da “ampliação de ferramentas conceituais e analíticas”.

Carente dessa reflexão, as políticas de saúde mental têm oferecido às mulheres negras diagnósticos e remédios, ou seja, a patologização de seu sofrimento. Não há “tecnologias de cuidado racializadas” (TAVARES et. al., 2020, p. 143), tampouco linhas de cuidado com ênfase nas especificidades raciais. Se, como apontou Neusa, um dos elementos centrais para sair de um circuito patológico e pernicioso decorrente do racismo é a construção de outro ideal de ego, ou seja, de outra perspectiva identitária, de outros discursos sobre a negritude, sobre ser uma mulher negra, o que pode ser feito, no âmbito da clínica psicossocial, nessa direção? Enquanto não houver uma compreensão da importância dessa temática no âmbito dos serviços de saúde mental, não como algo secundário, tangencial, mas como algo constituinte de nossas subjetividades, a medicalização será a única alternativa.

A medicalização é um fenômeno que articula dois processos de maneira dialética: invisibilização-patologização. Como patologizar algo que resta invisível? Ou,

como entender como invisível algo que foi patologizado? O que acontece é que permanece invisível o núcleo — como a violência ou o *trauma* da opressão racista e patriarcal — e se patologiza o marginal. Emaranhada na lógica descritiva, objetivista, a psiquiatria, como grande discurso competente da área, lançará seu olhar e suas intervenções ao comportamento, ao observável (pelo psiquiatra ou pelo sujeito), em suma, aos “sintomas”. Ao lado deles, algumas informações “objetivas” como idade, condição civil, emprego, renda, escolaridade, composição familiar... Tudo, menos a “raça” (SILVA *et al*, 2017).

Mesmo que negada, a raça está presente, sempre latente. Nesse sentido, pode-se dizer que o cuidado ofertado às mulheres negras é um cuidado racializado, negativamente racializado, no sentido de que o racismo atravessa as práticas, mesmo que não tenhamos sequer notícias dele. Mas ele precisa ser racializado no sentido oposto, no sentido positivo do termo, ou seja, no sentido de reconhecer o racismo como prática institucional corriqueira, como fenômeno presente nas relações entre profissionais e na relação profissional versus paciente e impregnado em nossa subjetividade, e, por fim, como causador de sofrimento e adoecimento, não somente psíquico, mas também físico. Nesse sentido, “racializar é uma estratégia anti-racista” (SOUZA; DAMICO; DAVID, 2020, p. e56465).

Para tal, a “raça” não deve ser pensada como verdade ontológica, tampouco deve ser ignorada. Deve ser pensada como instrumento de dominação e lançada à visibilidade e um movimento que toma a racialização como caminho para a desracialização (SOUZA; DAMICO; DAVID, 2020). Enquanto racializar é contrapor o discurso da branquitude, evidenciar, historicizar e desnaturalizar a brancura, desracializar diz respeito a construir um sistema-mundo que não tome a raça como medida e critério para definir as multiplicidades do humano, é quebrar as hierarquias subjetivas e materiais que sustentam as desigualdades sociais, é traçar um caminho em que as diferenças não estejam submetidas ao poder colonial (SOUZA; DAMICO; DAVID, 2020, p. e56465).

As reflexões aqui propostas não devem nos jogar no outro extremo em relação às mulheres negras. Ou seja: não devemos abandonar uma postura que se recusa a pensar no processo de racialização como produtor de sofrimento para adotar uma outra postura que assume como verdade a priori que as mulheres negras se sentem mau por condição racial; têm baixa autoestima ou desprezam o próprio corpo. Essa seria a atualização de uma postura colonial, ainda que bem intencionada. Se é

verdade que não devemos aprisionar as mulheres negras nos estereótipos raciais pejorativos, não devemos também aprisioná-las em estereótipos que as limitem ao sofrimento, à baixa autoestima, à negação de sua condição racial etc. Tudo quanto foi dito até aqui não deve ser tomado como verdade a priori sobre a realidade subjetiva dessas mulheres. Apresentei reflexões e conceitos que podem abrir novas formas de compreender o sofrimento dessas mulheres, que podem iluminar algo que fica invisível para as lentes brancas-coloniais que utilizamos para pensar esse sofrimento.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se que a discussão sobre os efeitos do racismo no processo de adoecimento das mulheres negras tem sido subestimado, mas que se trata de um tema relevante para o campo da saúde mental. Não por acaso, Fanon (2008) tratou os efeitos do colonialismo e do racismo como traumas. Kilomba (2019) aborda a dor de estar presa à ordem colonial e a uma subjetividade pré-programada para a alienação, decepção e trauma psíquico em relação à própria identidade. Jurandir Freire Costa (2021, p. 35) afirma que “o tributo pago pelo negro à espoliação racista de seu pensamento é o de ter de conviver com um pensamento incapaz de formular enunciados de prazer sobre a identidade do sujeito”. Por fim, Beatriz Nascimento (1990) sinaliza que “ser negro é enfrentar uma história de quase quinhentos anos de resistência à dor, ao sofrimento físico e moral, à sensação de não existir, à prática de ainda não pertencer a uma sociedade à qual consagrou tudo o que possuía” (NASCIMENTO, 1990, p. 49).

Mas, em continuidade à resistência histórica protagonizada pelas mulheres negras, é notório que elas não estão presas a esses estereótipos ou paralisadas diante das injustiças que sofrem ou do pouco que o Estado as oferece — quando não lhe oferece somente violência e descaso. Muitas delas compreendem o que significa a medicalização de seus problemas e a recusam. Ora se organizam em coletivos em busca de justiça por seus filhos e familiares, ora se organizam em coletivos da luta antimanicomial, ora desenvolvem estratégias comunitárias para lidar com o sofrimento e outras dificuldades. Elas estão no Movimento Mães de Maio (ALMEIDA, 2021); na Rede de Mães e Familiares de Vítimas de Violência da Baixada Fluminense; na Associação Metamorfose Ambulante (BONFIM; PEREIRA; PASSOS, 2019); no

Núcleo de Mobilização Antimanicomial do Sertão (PEREIRA; BATISTA, 2017); na Frente Brasileira de Negros e Negras da Saúde Mental (FENNASM) etc.

As experiências mencionadas anteriormente, bem como as formas de enfrentamento cotidianas que essas mulheres operam para garantir a continuidade de suas vidas, certamente, indicam possibilidades de ruptura a partir das quais a Reforma Psiquiátrica e a Luta Antimanicomial podem incorporar formas de resistir à patologização e à medicalização, rompendo com o silêncio e a invisibilidade. Talvez assim possam surgir espaços para o acolhimento do sofrimento ocasionado pelo racismo e, de maneira mais ampla, para o tensionamento de práticas racistas que permeiam os serviços de saúde mental ou mesmo a rede socioassistencial mais ampla.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. de A. **Do luto à luta**: o Movimento Mães de Maio da Baixada Santista de São Paulo. 2021. 337f. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021.
- ALMEIDA, S. **Racismo estrutural**. São Paulo: Sueli Carneiro; Ed. Jandaira, 2020
- AMARANTE, P. **O homem e a serpente**: outras histórias para a loucura e a psiquiatria. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1996.
- ANDRADE, É. A opacidade do iluminismo: o racismo na filosofia moderna. **Kriterion**, Belo Horizonte, n. 137, p. 291-309, 2017.
- ANDRADE, T. M. Reflexões sobre políticas de drogas no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, p. 4665–4674, dez. 2011.
- BENTO, M. A. S. Branqueamento e branquitude no Brasil. *In*: CARONE, I.; BENTO, M. A. S. (org.). **Psicologia social do racismo**: estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 25-58.
- BONFIM, H.; PEREIRA, M. de O.; PASSOS, R. G. Entrevista realizada com Helisleide Bonfim por Melissa de Oliveira Pereira e Rachel Gouveia Passos, no mês de setembro de 2018, por ocasião do VI Congresso Brasileiro de Saúde Mental. *In*: PEREIRA, M. de O. PASSOS, R. G. (org.). **Luta antimanicomial e feminismos**: inquietações e resistências. Rio de Janeiro: Autografia, 2019. p. 248-257.
- BOTELHO, M. L. Colonialidade e forma da subjetividade moderna: a violência da identificação cultural na América Latina. **Espaço e Cultura**, n. 34, p. 195-230, 2013.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, edição n. 251, seção 1, 30 de dezembro de 2011, p. 59.
- CAPONI, S. **Loucos e degenerados**: uma genealogia da psiquiatria ampliada. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012. 210 p.
- COSTA, J. F. Prefácio à edição original. *In*: SOUZA, N. S. **Tornar-se negro ou as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social**. Rio de Janeiro: Zahar, 2021. p. 9-21.
- COUTO, R. C. C. de M. Eugenia, loucura e condição feminina. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 90, p. 52-61, 1994.
- CUNHA, M. C. P. Loucura, gênero feminino: as mulheres do Juquery na São Paulo do início do século XX. **Revista Brasileira de História**, v. 9, n. 18, pp. 121-144, 1989.

CURI, P. L.; RIBEIRO, M. T. de A.; MARRA, C. M. A violência obstétrica praticada contra mulheres negras no SUS. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 72, n. esp., p. 156-169, 2020.

DUSSEL, E. **1492**: El encubrimiento del Otro – hacia el orgien del “mito de la modernidad”. La Paz: Plural Editores, 1994.

DUSSEL, E. **El primer debate filosófico de la modernidad**. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO, 2020.

ENGEL, M. G. **Os delírios da razão**: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930). Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001.

EZE, E. C. El color de la razón: la idea de “raza” en la antropología de Kant. *In*: MIGNOLO, W. (comp.). **Capitalismo y geopolítica del conocimiento**: el eurocentrismo y la filosofía de la liberación en el debate intelectual contemporáneo. Buenos Aires: Ediciones del Signo, Colección Plural 2, 2001. p. 201-251.

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

FARIA, N. C. **Introdução a uma crítica decolonial à invisibilização-patologização do sofrimento das mulheres negras**. 2023. 155f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Faculdade de Serviço Social, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2023.

FAUSTINO, D. M. A emoção é negra, a razão é helênica? Considerações fanonianas sobre a (des)universalização do “ser” negro. **Revista Tecnologia e Sociedade**, Curitiba, v. 9, n. 18, p. 121-136, ed. esp., 2013.

FREITAS, F.; AMARANTE, P. **Medicalização em psiquiatria**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017.

FREYRE, G. **Casa-grande e senzala**: formação da família brasileira sob o regime patriarcal. 48ª ed. São Paulo: Global Editora, 2003.

GALFIONE, M. V. La intervención kantiana en el debate de las razas de finales del siglo XVIII. **Scientiae Studia**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 11-43, 2014.

GARCÉS, F. Las políticas del conocimiento y la colonialidad lingüística y epistémica. *In*: WALSH, K. (ed.) **Pensamento crítico y matriz (de)colonial**: reflexões latinoamericanas. Quito: Ediciones Aba Ayala, 2005. p. 138-167.

GATO, M. **O massacre dos libertos**: sobre raça e república no Brasil (1888-1889). São Paulo: Perspectiva, 2020.

GONZALEZ, L. Cultura, etnicidade e trabalho: efeitos linguísticos e políticos da exploração da mulher (1979). *In*: GONZALEZ, L. **Por um feminismo afro-latino-americano**: ensaios, intervenções e diálogos. RIOS, F.; LIMA, M. (org.). Rio de Janeiro: Zahar, 2020. p. 25-49.

GONZALEZ, L. A mulher negra na sociedade brasileira (1982). *In*: GONZALEZ, L. **Por um feminismo afro-latino-americano**: ensaios, intervenções e diálogos. RIOS, F.; LIMA, M. (org.). Rio de Janeiro: Zahar, 2020. p. 49-64.

GONZALEZ, L. Racismo e sexismo na cultura brasileira (1983). *In*: GONZALEZ, L. **Por um feminismo afro-latino-americano**: ensaios, intervenções e diálogos. RIOS, F.; LIMA, M. (org.). Rio de Janeiro: Zahar, 2020. p. 75-93.

GONZALEZ, L. A cidadania e a questão étnica (1986). *In*: GONZALEZ, L. **Por um feminismo afro-latino-americano**: ensaios, intervenções e diálogos. RIOS, F.; LIMA, M. (org.). Rio de Janeiro: Zahar, 2020. p. 232-241.

GORENDER, J. **O escravismo colonial**. 6ª ed. São Paulo: Expressão Popular; Perseu Abramo, 2016.

GUIMARÃES, A. S. A. Democracia racial: o ideal, o pacto e o mito. **Novos Estudos CEBRAP**, São Paulo, n. 61, p. 147-162, nov., 2001.

KARASCH, M. C. **A vida dos escravos no Rio de Janeiro (1808-1850)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

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

LAQUEUR, T. **Inventando o sexo**: corpo e gênero dos gregos à Freud. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

LIMA, F. Trauma, colonialidade e a sociogenia em Frantz Fanon: os estudos da subjetividade na encruzilhada. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, n. esp., v. 72, p. 80-93, 2020.

LIMA, F. O trauma colonial e as experiências subjetivas de mulheres negras: raça, racismo, gênero e produção de sofrimentos. *In*: PEREIRA, M. de O.; PASSOS, R. G. (org.). **Luta antimanicomial e feminismos**: inquietações e resistências. Rio de Janeiro: Autografia, 2017. p. 70-86.

LUGONES, M. Colonialidade e gênero. *In*: HOLLANDA, H. B. (org). **Pensamento feminista hoje**: perspectivas decoloniais. Rio de Janeiro: Ed. Bazar do tempo, 2008. p. 52-83.

MENDES, M. M. Raça e racismo: controvérsias e ambiguidades. **Vivência**: Revista de Antropologia, Natal, v. 1, n. 39, p. 101-124, maio, 2012.

MOURA, C. **Sociologia do negro brasileiro**. 2ª ed. São Paulo: Perspectiva, 2019.

MOURA, C. **Dialética radical do Brasil negro**. São Paulo: Editora Anita, 1994.

NASCIMENTO, A. **O genocídio do negro brasileiro**: processo de um racismo mascarado. São Paulo: Perspectivas, 2016.

- NASCIMENTO, B. A mulher negra no mercado de trabalho (1976). In: NASCIMENTO, B. **Uma história feita por mãos negras: relações raciais, quilombos e movimentos**. RATTTS, A. (org.). Rio de Janeiro: Zahar, 2021, p. 55-61.
- NASCIMENTO, B. A mulher negra e o amor (1990). In: NASCIMENTO, Beatriz. **Uma história feita por mãos negras: relações raciais, quilombos e movimentos**. RATTTS, A. (org.). Rio de Janeiro: Zahar, 2021. p. 231-235.
- NEVES, A. *et al.* A psiquiatria sob o neoliberalismo: da clínica dos transtornos ao aprimoramento de si. In: SAFATLE, V.; SILVA JR. N. da; DUNKER, C. (org.). **Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico**. Belo Horizonte: Autêntica, 2021. p. 125-175.
- PASSOS, R. G. “Holocausto ou navio negreiro?": inquietações para a reforma psiquiátrica brasileira. **Argumentum**, Vitória, v. 10, n. 3, p. 10–23, 2018.
- PASSOS, R. G. Mulheres negras, sofrimento e cuidado colonial. **Em Pauta – Teoria Social e Realidade Contemporânea**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 45, p. 116 –129, 2020.
- PASSOS, R. G. “O lixo vai falar, e numa boa!”. **Revisa Katálysis**, Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 301-309, 2021.
- PEREIRA, M. de O.; BATISTA, L. Mulheres unidas: entrevista com Lucia Batista, presidente da Associação Loucura de Nós. In: PEREIRA, M. de O.; PASSOS, R. G. (org.). **Luta antimanicomial e feminismos: discussões de gênero, raça e classe para a Reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Autografia, 2017. p. 208-213.
- PEREIRA, M. de O.; PASSOS, R. G. (org.). **Luta antimanicomial e feminismos: inquietações e resistências**. Rio de Janeiro: Autografia, 2019.
- PITANGUY, J. Sexo e sexualidades. In: PITANGUY, J. (coord.) **Cadernos CEPIA**, Rio de Janeiro, n. 4 - Saber médico, corpo e sociedade, p. 139-148, 1998.
- QUIJANO, A. Colonialidad y modernidad/racionalidad. **Perú Indígena**, Lima, v. 13, n. 29, p. 11-29, 1992.
- QUIJANO, A. Colonialidade do poder e classificação social. In: SANTOS, B. de S.; MENESES, M. P. (org.). **Epistemologias do sul**. Coimbra: Ed. Almedina, 2009. p. 73-117.
- RUSSEL-WOOD, A. J. R. Através de um prisma africano: uma nova abordagem ao estudo da diáspora africana no Brasil Colonial. **Tempo**, Niterói, n 12, v. 3, p. 11-50, dez., 2001.
- SCHWARCZ, L. M. **O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil**. 2ª ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.
- SEYFERTH, G. Construindo a nação: hierarquias raciais e o papel do racismo na política de imigração e colonização. In: MARIO, M. C.; SANTOS, R. V. (org.). **Raça, ciência e sociedade**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; CCBB, 1996. p. 41- 58.

SILVA, E. K. A. *et al.* Racismo obstétrico vivenciado por mulheres negras: uma revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 11, n. 1, p. e40011124930, jan., 2022.

SILVA, M. L. Prefácio a esta edição. *In*: SOUZA, N. S. **Tornar-se negro ou as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social**. Rio de Janeiro: Zahar, 2021. p. 9-21.

SILVA, N. *et. al.* O quesito raça/cor nos estudos de caracterização de usuários de Centro de Atenção Psicossocial. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 100-114, jan./mar., 2017.

SOUZA, N. S. **Tornar-se negro ou as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social**. Rio de Janeiro: Zahar, 2021.

SOUZA, T. de P.; DAMICO, J. G.; DAVID, E. C. Paradoxos das políticas identitárias: (des)racialização como estratégia quilombista do comum. **Acta Scientiarum: Human and Social Sciences**, Maringá, v. 42, n. 3, e56465, dez., 2020.

TENÓRIO, F. Psicose e esquizofrenia: efeitos das mudanças nas classificações psiquiátricas sobre a abordagem clínica e teórica das doenças mentais. **História, Ciências, Saúde –Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, , p. 941-963, 2016.

TAVARES, J. S. C.; JESUS FILHO, C. A.; SANTANA, E. F. Por uma política de saúde mental da população negra no SUS. **Revista da ABPN**, v. 12, n. ed. esp., Caderno Temático: “III ANPSINEP - Articulação Nacional de Psicólogas/os Negras/os e Pesquisadoras/es”, p. 138-151, 2020.

VALENTIM, R. P. F. *et al.* Gênero, raça, classe: as internas da seção Esquirol para além da loucura. **Revista Ártemis**, João Pessoa, v. 29, n. 1, p. 386-406, 2020.

ZIRBEL, I. O lugar da mulher na antropologia pragmática de Kant. **Kant e-Prints**. Campinas, v. 6, n. 1, p. 50–68, 2011.

CAPÍTULO II

MATERNIDADES INTERROMPIDAS, NECROPOLÍTICA E SAÚDE MENTAL: MULHERES NEGRAS ENLUTADAS EM LUTA

Magali da Silva Almeida

Milena Kelly Silva Lima

Thiago Correia Souza

1. INTRODUÇÃO

O presente capítulo tem como objetivo analisar o extermínio de jovens negros pela força atroz da polícia militar e como essa ação letal impacta na saúde mental das suas mães, mulheres negras, trabalhadoras e moradoras de periferia. Para isso, ancoramo-nos nas formulações de intelectuais negras(os) identificadas(os) com o feminismo negro interseccional em diálogo com a formulação de Mbembe (2018) sobre necropolítica, articulando-a à saúde mental das mulheres negras. Trata-se de reflexões que atravessam as pesquisas qualitativas em andamento no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal da Bahia (PPGSS/UFBA).

Neste artigo, particularmente, adotaremos como pressuposto metodológico a pesquisa bibliográfica e a pesquisa documental por meio da análise de fontes primárias de natureza jornalística. Foram acessadas três mídias digitais feministas negras de grande circulação e referência para a comunidade negra no Brasil, bem como para estudiosos do campo, a saber: Articulação de Mulheres Negras Brasileiras (AMNB), Geledés, Instituto da Mulher Negra e Criola, Organização de Mulheres Negras. Essas organizações feministas negras foram escolhidas por apresentarem mídias contra hegemônicas e alternativas na defesa de direitos e pautas feministas, antirracistas, LGBTI+ e anticapitalistas.

O capítulo está dividido em três seções, além desta introdução. Na segunda seção, procuramos refletir sobre a relação entre necropolítica, sofrimento e saúde mental da mulher negra. Na terceira seção, dedicamo-nos a tecer considerações

sobre os interditos à maternidade plena das mulheres negras historicamente no Brasil e, finalmente, na quarta seção, apresentamos um panorama atual da condição dessas mulheres negras enlutadas em decorrência do extermínio dos(as) seus(as) filhos(as), sistematicamente, naturalizado pelo racismo-sexismo-LGBTIfobia e a transformação da dor e do luto em formas de luta. Por fim, as considerações finais.

2. NECROPOLÍTICA, SOFRIMENTO E SAÚDE MENTAL DAS MULHERES NEGRAS

A conjuntura atual aponta para reflexões e enfrentamentos fundamentais na luta contra as desigualdades de gênero, raça/etnia, sexualidades e classe, além da promoção de Direitos Humanos, frente ao cenário político do Brasil. Este é o momento de embates, de produção de novas epistemologias, requerendo olhar para o passado colonial e seus efeitos deletérios nos dias atuais.

Essa perspectiva tem como principal objetivo reafirmar as estratégias de resistências e re-existências construídas pela população negra desde a formação social brasileira, particularmente pelas mulheres negras, nos processos políticos empreendidos contra o racismo, sexismo, a LGBTIfobia estruturais e estruturantes das relações sociais ao longo da história da República. A experiência republicana em nada mudou para a população negra em termos de acesso às políticas públicas, das violências estruturais perpetradas na Colônia e no Império, reposicionando barragens de acesso da população negra aos bens e serviços produzidos a partir da exploração/opressão do seu trabalho.

As múltiplas mortes da maternidade negra pelo projeto colonial/colonialidade

Queremos aqui problematizar as particularidades do assassinato da juventude negra como continuidade do projeto de violência colonial na contemporaneidade, salvaguardando as particularidades no capitalismo. Com isso, delimitar a relação entre maternidade (interrompida) das mulheres negras pelo assassinato de seus(suas) filhos(as) por meio do aparato policial e saúde mental.

Contudo, a análise histórica e materialista demonstra que o assassinato da juventude negra na forma que vislumbramos hoje faz parte do mesmo projeto de dominação e controle do corpo da mulher negra no projeto colonial moderno, no qual o capitalismo é inerente. A mulher negra escravizada é vítima da política do estupro sem o direito de cuidar de seu/sua filho(a), vendido como escravizado, e retirado de

seus cuidados — ou colocado na Roda do Desvalidos quando sem condições de criá-lo(a). Na contemporaneidade, a mulher negra é o segmento mais afetado pela mortalidade materna, decorrente da violência obstétrica que as atinge e os nascituros igualmente.

As mulheres negras são 62% das vítimas de morte maternas no Brasil. As taxas de mortalidade materna e as possibilidades de sua redução estão diretamente relacionadas ao acesso e à qualidade dos serviços de saúde ofertados. Ou seja, a maioria das mortes podem ser evitadas através de política pública adequada. O que inclui a realização de sete ou mais consultas de pré-natal com realização de exames físicos e laboratoriais listados nos protocolos de assistência pré-natal e a disponibilização de Rede de Atenção à gestante capaz de prestar serviços de qualidade e sem discriminação em todo o país. No Brasil, apenas 55% das mulheres negras fizeram sete consultas de pré-natal em 2012 e estão abaixo da média nacional que é de 62.4% (WERNECK; IRACI, 2026, p. 21).

Passos (2021) também aponta que são as mulheres negras que sofrem maior violência obstétrica e retirada compulsória dos seus bebês, isto porque o corpo negro feminino é visto como “objeto produtor e reprodutor”, e por isso é tratado como fonte de criação dos corpos indesejáveis. É a mulher negra que gesta e dá à luz a jovens negros (as), encarados pela sociedade como “inimigos”. Nesse sentido, combater apenas esses (as) jovens não é o suficiente, é necessário combater a capacidade de reprodução das mulheres negras, para que seja inviabilizada a (re)produção de corpos abjetos do Estado, o corpo negro.

O debate em torno da necropolítica, como política de morte, atemporal e violenta, da simbiose racismo-sexismo e opressão de classe, resulta na morte negra, conforme concebido pelo historiador e teórico político camaronês Achille Mbembe (2018).

Mbembe (2018) analisa o poder do Estado cunhando o conceito de necropolítica a partir da noção de biopoder de Foucault (2015). Afirma o autor que o Estado é legitimado para estabelecer políticas de morte por meio do poder e soberania, que se expressam não apenas nos assassinatos, mas também nas condições de vida das pessoas negras. Para Mbembe (2018), o estado de sítio e o de exceção oferecem subsídios para os assassinatos frequentes, afirmando que “o estado de exceção e a relação de inimizade tornaram-se a base normativa do direito de matar” (MBEMBE, 2018, p. 19). Em uma sociedade em que a sensação é de guerra iminente não há regras, não existem limites, o que se busca é na eliminação imediata do inimigo, agravada pela crise do estado de exceção, em que a população “de bem”

sente o medo de experienciar as péssimas condições em que a população negra e pobre é submetida.

Viver sob a ocupação tardo-moderna é experimentar uma condição permanente de “estar na dor”: estruturas fortificadas, postos militares e bloqueios de estradas em todo lugar; construções que trazem à tona memórias dolorosas de humilhação, interrogatórios e espancamentos; toques de recolher que aprisionam centenas de milhares de pessoas em suas casas apertadas todas as noites desde o anoitecer ao amanhecer; soldados patrulhando as ruas escuras, assustados pelas próprias sombras; crianças cegadas por balas de borracha; pais humilhados e espancados na frente de suas famílias; soldados urinando nas cercas, atirando nos tanques de água dos telhados só por diversão, repetindo slogans ofensivos, batendo nas portas frágeis de lata para assustar as crianças, confiscando papéis ou despejando lixo no meio de um bairro residencial; guardas de fronteira chutando uma banca de legumes ou fechando fronteiras sem motivo algum; ossos quebrados; tiroteios e fatalidades – um certo tipo de loucura (MBEMBE, 2018, p. 69).

Não obstante, essa condição permanente de “estar na dor” transforma a vida de pessoas negras em experiências profundas de sofrimento psíquico (MBEMBE, 2018). O psiquiatra Franco Basaglia (1979) afirma que o sofrimento é algo inerente à condição humana, mas que aos que podem arcar com os custos, esse sofrimento pode ser expresso, e aos que não podem, o sofrimento da existência se transforma no sofrimento da sobrevivência (PASSOS, 2021).

O sofrimento psíquico, a desumanização e a necropolítica da população negra evidenciam as demandas que advêm de uma realidade inaceitável qual, a militância negra, sobretudo das mulheres negras, vem historicamente lutando, frente à qual as respostas do Estado permanecem insuficientes. Por ora, podemos inferir que diante dos indicadores que apresentamos a seguir, apresentados nos diversos relatórios ao longo dos anos, a ação do Estado, em diferentes contextos políticos e sociais, demonstra que há um projeto orquestrado operacionalizado pelo racismo em evidência no Brasil: o de exterminar a população negra.

Dados da Rede de Observatórios da Segurança vinculada ao Centro de Estudos de Segurança e Cidadania (CESeC) apontam no relatório “Pele alvo: a cor que a polícia apaga” (2022), que a máquina do racismo em ação “produz” ao menos cinco mortes de pessoas negras por dia — sem contar as sub notificações. As mortes cotidianas e naturalizadas como demonstração de força e poder escancaram a predileção do racismo à brasileira — escandaloso e desfila orgulhosamente sua

crueldade. “A polícia é o núcleo duro desse racismo que mata com tiro de bala” (RAMOS, 2022, p. 06).

No ano de 2021, nos sete estados que compõe a rede do Observatório da Segurança, como Bahia, Ceará, Maranhão, Pernambuco, Piauí, Rio de Janeiro e São Paulo, as mortes em ações policiais evidenciam a distribuição racial das ocorrências, nas quais a leitura racial é reveladora dos dispositivos descritos: negros são 97,9% dos mortos na Bahia, 96,3% em Pernambuco, 92,3% no Ceará, 87,3% no Rio de Janeiro, 75% no Piauí e 68,8% em São Paulo. De acordo com o mesmo relatório, no Maranhão, a Secretaria de Segurança Pública impede a análise dos dados sobre letalidade policial ao não divulgar os dados do quesito raça/cor dos mortos (Pele alvo: a cor que a polícia apaga, 2022).

O Atlas da Violência do Ipea (2021) informa que a violência é a principal causa de morte dos jovens. Em 2019, de cada 100 jovens entre 15 e 19 anos que morreram no país por qualquer causa, 39 foram vítimas da violência letal. Entre aqueles que possuíam de 20 a 24, foram 38 vítimas de homicídios a cada 100 óbitos e, entre aqueles de 25 a 29 anos, foram 31. Dos 45.503 homicídios ocorridos no Brasil em 2019, 51,3% vitimaram jovens entre 15 e 29 anos. São 23.327 jovens que tiveram suas vidas ceifadas prematuramente, em uma média de 64 jovens assassinados por dia no país. Considerando-se a série histórica dos últimos 11 anos (2009-2019), foram 333.330 jovens (15 a 29 anos) vítimas da violência letal no Brasil.

De acordo esse relatório, podemos afirmar que milhares de jovens não tiveram chance de concluir sua vida escolar, de construir um caminho profissional, de formar sua própria família ou de serem reconhecidos pelas suas conquistas no contexto social em que vivem. O Atlas da Violência do Ipea (2021) aponta que, no último ano, os estados com as maiores taxas de mortalidade violenta juvenil foram Amapá, Bahia e Sergipe, enquanto, em 2018, as primeiras colocações foram ocupadas por Roraima, Rio Grande do Norte e Ceará.

Diante dessa realidade afirmamos que o Estado e parte significativa da sociedade brasileira tem sido negligente e conivente com o extermínio da juventude negra, porque diante dos alarmantes índices de extermínio dessa população juvenil pela violência policial, não enfrentam as verdadeiras raízes da desigualdade. Um dos aspectos desconsiderados pelas políticas de Segurança Pública é a necessidade de diálogo transversal com as demais políticas sociais, econômicas, culturais, a exemplo das políticas de saúde, de assistência social, de justiça, de cultura dentre outras.

3. MATERNIDADE INTERROMPIDA E SAÚDE MENTAL DAS MULHERES NEGRAS

A maternidade foi sistematicamente negada à mulher negra desde o período colonial, pois quando confrontada com os valores acerca da feminilidade universal moderna, defendida pelo eurocentrismo, o racismo/sexismo a transforma em "máquina reprodutora" da força de trabalho escravizada, servindo de mãe-preta das crianças brancas nas casas-grandes e se desdobram em outros elementos, pois agora passaria a ser vista como "reprodutora promíscua e degenerada". No período pós-abolição, esses estigmas estruturados por imagens de controle, categoria histórica cunhada pela feminista negra estadunidense Patricia Hill Collins (JESUS, 2022), informa-nos que as imagens de controle tem um caráter político de manter a divisão racial e sexual do trabalho e essas imagens,

se referem às ideias que são aplicadas às mulheres negras e que permitem que outras pessoas as enxerguem e as tratem de determinado jeito. Se as mulheres negras acreditam nessas imagens, elas internalizam esse comportamento e se portam de determinada forma. Ao longo da história, imagens de controle foram aplicadas às mulheres negras, por exemplo, a ideia de que elas são como *mammies*, mulheres destinadas a cuidar das pessoas e que gostam de servir outras pessoas; ou a ideia de que elas são sexualmente disponíveis, de que elas estariam "mamando nas tetas do Estado", a questão de ser uma *welfare mother* e que mulheres negras são destinadas exclusivamente para trabalhar. As imagens de controle mostram como ideias são centrais e como o poder e o controle funcionam (JESUS, 2022, p. 2).

No capitalismo, a mulher negra também não é submetida ao Mito do Amor Materno (BADINTER, 1985) e à "divina função da maternagem", como explica Rachel Gouveia Passos (2021),

O corpo, a maternidade, o cuidado, o afeto, o amor e a família tudo isso é negado às mulheres negras por meio da violência que se materializa através dos diversos braços do Estado. Não estamos aqui defendendo o mito do amor materno ou uma certa essencialização do gênero feminino, mas problematizamos o lugar que as mulheres negras são condicionadas a ocuparem — a zona do não ser —, o que leva à desumanização e destina ao cuidado colonial (PASSOS, 2021, p. 301).

Como destacado por Passos (2021) o que está sendo levantado aqui não é uma defesa essencialista da maternidade, muito menos dos estereótipos ligados à mulher, o que defendemos é a humanidade da mulher negra, historicamente condicionada a

uma zona de não pertencimento. Como descreve Carneiro (2011) sobre a condição da mulher negra na sociedade brasileira. Afirma a autora,

Quando falamos do mito da fragilidade feminina, que justificou historicamente a proteção paternalista dos homens sobre as mulheres, de que mulheres estamos falando? Nós, mulheres negras, fazemos parte de um contingente de mulheres, provavelmente majoritário, que nunca reconheceram em si mesmas esse mito, porque nunca fomos tratadas como frágeis. Fazemos parte de um contingente de mulheres que trabalharam durante séculos como escravas nas lavouras ou nas ruas, como vendedoras, quituteiras, prostitutas (CARNEIRO, 2011, p. 1).

Luciane de Oliveira Rocha (2016) no artigo *De-matar: maternidade negra como ação política na “pátria mãe” (gentil?)* aborda como a culpabilização pelos atos dos(as) filhos(as) e familiares e o estigma ao termo “mãe de bandido”⁵ acompanha as mães negras e periféricas e aparece frequentemente na forma como a mídia hegemônica alimenta o ódio racial da sociedade e reforça a imagem da mulher negra enquanto “produtora” do inimigo.

A violência urbana tem se apresentado como a principal ameaça à maternidade negra devido à brutalidade policial e o fetiche do poder, a devoção alienada a uma autoridade imaginária e comando de necropolítica investindo em atividades criminosas que fundamentalmente aceleram o encontro de jovens com uma morte violenta (ROCHA, 2016, p. 185).

As balas não param nos corpos racializados das(os) jovens negras(os) brasileiras(os). Nilza Iraci e Jurema Werneck (2016) relatam como a violência afeta as pessoas sobreviventes, em sua maioria as mães das(os) jovens assassinadas(os). Mesmo após a perda violenta de suas(os) filhas(os), essas mães travam uma luta para preservar a dignidade destes, na expectativa de impedir uma “segunda morte”, a morte da memória. Essa violência as aprisiona em um processo cruel de luto sem fim. Para Glens (2017),

Quando não encontram na sociedade este tipo de reconhecimento, que assegura e legitima a memória da vítima, os familiares de mortos pelo aparato repressor do Estado sentem-se obrigados a carregar o fardo de um luto que nunca se encerra. (...) Isso porque a manutenção deste sofrimento parece-lhes como uma tentativa desesperada de evitar uma segunda morte: o

⁵ Em 2007, durante entrevista para o portal G1 o ex-governador do Rio de Janeiro, Sérgio Cabral, por meio de uma fala explicitamente racista, defendeu a legalização do aborto como forma de combater a violência do estado. Disponível em: <<https://g1.globo.com/Noticias/Politica/0,,MUL155710-5601,00-CABRAL+DEFENDE+ABORTO+CONTRA+VIOLENCIA+NO+RIO+DE+JANEIRO.html>>. Acesso em 08 jun. 2023.

assassinato simbólico daquele que, já sem direito à vida, teve, em seguida, o direito à memória solapado por uma sociedade autoritária. Como se coubesse a quem fica a triste missão de fazer de si a pena de um crime sem culpados e a lápide de um homicídio sem cadáver (GLENS, 2017, p. 28).

Essa dor se amplifica quando o assassinato é cometido pelo Estado por meio dos seus agentes repressores, pois é dever do Estado garantir a propriedade privada, ante promover a justiça e a segurança, como preconiza a Constituição. Contudo, apenas 8% dos casos de assassinatos de jovens negros(as) são levados a julgamento (IRACI; WERNECK, 2016). Tal ato de revitimização⁶ provoca a sensação de impotência e frustração diante do sistema de justiça, tornando difícil avançar no processo de superação da perda (KAMIMURA; SCHILLING, 2009), o que acarreta sofrimento psíquico e físico.

Desse modo, é possível enxergar como a necropolítica do Estado destrói o direito à maternidade de mulheres negras ao criar a imagem do jovem-negro-inimigo e instrumentalizar de forma política, econômica, social a sua aniquilação. A partir da política de morte, a mulher negra é delegada ao sofrimento de ter suas(os) filhas(os) assassinadas(os), e por ser considerada como "fábrica de marginais" (FREIRE, 2007), sua dor não é ouvida e suas reivindicações não são atendidas.

Ao serem localizadas na *zona do não ser*, as mulheres negras são desumanizadas, sendo destinado o cuidado colonial, o que significa que não se pode prover a subsistência e a existência, ou seja, criminaliza-se as necessidades e extermina-se os frutos dessa maternidade. Como consequência, ocorre a patologização e a medicalização do ser mulher negra como fenômeno crescente da sociedade contemporânea. Dessa forma, reatualiza-se o manicômio, promovendo no existir mulher negra a dor, o adoecimento e a morte como único caminho (PASSOS, 2021, p. 307).

O que muitas dessas mulheres enfrentam é a impossibilidade de viver o luto. Kovács (1992) trabalha o luto enquanto uma reação a um rompimento irreversível de um vínculo afetivo significativo explicando como a não elaboração e expressão do luto afeta a vida das(os) sobreviventes. Para a autora, a forma como essas mortes ocorrem também afetam diretamente a vivência do luto

Mortes inesperadas são bastante complicadas, pela sua característica de ruptura brusca, sem que pudesse haver nenhum preparo. A mutilação do corpo, costuma ser um fator agravante, acarretando frequentemente revolta

⁶ Segundo a Crimlab, revitimização é o "fenômeno por meio do qual a vítima experimenta um sofrimento continuado e repetitivo, mesmo após cessada a violência originalmente sofrida". Disponível em: <<https://www.crimlab.com/dicionario-criminologico/revitimizacao/86>>. Acesso em 06 jun. 2023.

e desespero. Sabe-se que o estado em que fica o morto, pode ter fortes influências nas memórias e lembranças, que se têm dele. Em casos de morte repentina, quando não há informações de como ocorreu, pode haver dificuldades no processo de luto consciente (KOVÁCS, 1992, p. 155).

Kovács (1992) destaca que a morte em contextos familiares e afetivos possui uma configuração em que aqueles que sobrevivem sentem uma morte própria. Ou seja, ao perder uma pessoa amada, uma parte de si morre junto, mesmo que tal morte não ocorra de forma concreta, ela ainda é experienciada de forma consciente por quem a sente.

Destarte, à medida que a lógica racista viabiliza a inferiorização de povos inteiros, também os reduz a uma condição sub-humana, pois o racismo tem sua maior vitória na dimensão psicológica (SILVA, 2017, p. 82).

Outras respostas para superação da dor, transcendendo ações medicalizantes, as mulheres negras buscam, na insurgência e na luta coletiva contra a morte anunciada de seus(as) filhos (as), alternativas de manter a vida em movimento. Como afirma Spivak (2010), ao subalterno é negado o direito de falar e de contar a própria história. Essas mães, negras, trabalhadoras, moradoras de periferias, subalternas, vão lutar contra a lógica do silenciamento e denunciar a política de morte que se materializa no extermínio da juventude negra.

Assim, se faz necessário para estas mulheres narrar suas histórias de perda e dor e de vida silenciada após a morte de seus filhos. Verbalizar se torna emergente, é o instrumento da catarse que faz com que elas afastem a depressão, a morte simbólica ou física em decorrência da perda dos seus entes queridos (ANDRADE, 2019, p. 59).

O engajamento político dessas mulheres vai colocá-las nas trincheiras das lutas sociais pelo direito à vida, ocupando um espaço importante na mobilização social contra o racismo e a violência policial. Essa movimentação iniciada a partir de uma experiência violenta, tem como objetivo não só que o Estado se responsabilize e responda pelos crimes direcionados às suas filhas e filhos, mas também contar suas histórias e reencontrar um sentido para a vida.

Combinaram de nos matar. Mas nós combinamos de não morrer

O patriarcado, o colonialismo e o racismo são formas de dominação que caracterizam as sociedades escravistas, ainda que apresentem dinâmicas diferentes

em cada formação social e ainda continuam influenciando as relações sociais na atualidade. Cabe brevemente sinalizar que as mulheres negras no Brasil forjaram outras formas de experimentar a maternidade.

Embora o modelo hegemônico fosse o da família branca de leite, outros modelos de maternidade foram experimentados por famílias indígenas, negras e pobres. Outras construções e imbricamentos em torno da maternidade tomam corpo, como as grandes mães ancestrais africanas e seus descendentes, mulheres-mães orientadas pelos arquétipos das divindades de seus panteões religiosos, representantes da maternidade de diferentes e complementares formas. Esses modelos de maternidade não alcançaram o mesmo nível de legitimação entre os discursos oficiais voltados para o adestramento da família como responsável pela consolidação do Brasil enquanto nação do ponto de vista da colonialidade (MADEIRA, 2021, p. 201).

Como afirma Conceição Evaristo (2016), “combinamos de não morrer”, a relação de cuidado das mães de santo com as(os) filhas(os) de santo no terreiro revelam que no sacerdócio “explicitam-se múltiplos modelos de maternidade” (MADEIRA, 2021, p. 201), que apesar de resistirem, igualmente estão sendo foco do racismo religioso.

4. CAMINHO DE DOR QUE TRANSFORMA O LUTO EM LUTA: ECOANDO VOZES

Nesta seção, apresentaremos a análise do material jornalístico coletado nos seguintes sites: a) Criola - Organização de Mulheres Negras⁷ (<https://criola.org.br/>), b) Articulação de Mulheres Negras Brasileiras (AMNB)⁸ (<https://amnb.org.br/>) e c) Geledés - Instituto da Mulher Negra⁹ (<https://www.geledes.org.br/>). A escolha de tais fontes documentais se deu por serem organizações com uma longa trajetória na

⁷ “Criola - Organização de Mulheres Negras é uma organização da sociedade civil fundada em 1992 e conduzida por mulheres negras. Atua na defesa e promoção de direitos das mulheres, jovens e meninas negras em uma perspectiva integrada e transversal” (WERNECK; IRACI, 2016, p. 165).

⁸ “A AMNB foi fundada em setembro de 2000 e é uma rede de organizações de mulheres negras, constituída atualmente por 27 organizações distribuídas por todas as Regiões do Brasil. A AMNB tem como missão institucional promover a ação política articulada de grupos e organizações não governamentais de mulheres negras brasileiras, realizando o enfrentamento ao racismo, ao sexismo, à opressão de classe, à lesbofobia e à todas as formas de discriminação, a fim de contribuir para a transformação das relações de poder existentes no Brasil” (WERNECK; IRACI, 2016, p. 165).

⁹ “Geledés - Instituto da Mulher Negra foi fundado em 30 de abril de 1988. É uma organização da sociedade civil que se posiciona em defesa de mulheres e negros, através de projetos nas áreas de direitos humanos, educação, saúde e comunicação” (WERNECK; IRACI, 2016, p. 165).

produção de conteúdo voltados à luta contra opressões e exploração, fortalecendo-se enquanto mídias alternativas e contra hegemônicas¹⁰.

O caminho foi buscar nesses *sítes* matérias que trouxessem o discurso dessas mães enlutadas e analisar, por meio das narrativas, o impacto causado pelo assassinato de seus(suas) filhos(as) na saúde mental. Na área de busca, foram pesquisadas as seguintes palavras-chave: “mãe” e “assassinado”; “mãe” e “racismo”; “mãe” e “vítimas”; “mãe”. Todavia, devido ao baixo número de resultados, utilizamos apenas a palavra-chave: “mãe”. Foram selecionados os resultados que correspondiam à busca, sendo critério de inclusão a presença discurso das mães relacionados à saúde mental. Não foi estabelecido recorte temporal para não comprometer ainda mais o número de resultados.

O *site* Criola – Organização de Mulheres Negras apresentou dois resultados, mas nenhum deles correspondia ao critério de inclusão. A AMNB apresentou dois resultados, entretanto, nenhum correspondeu ao critério de inclusão. O Geledés – Instituto da Mulher Negra apresentou 47 resultados, sendo 6 correspondentes ao critério de inclusão. Dentre os selecionados, estão dois vídeos que também serão analisados. Os vídeos passaram por transcrição verbal, por meio do *site* *Voice Dictation* (<https://dictation.io/>), e posteriormente foram codificados. Os códigos estabelecidos foram: “luta” e “luto”, para representar a busca por justiça e a revitimização, e o sofrimento psíquico respectivamente.

Tabela 1 - Resultados do levantamento no Geledés - Instituto da Mulher Negra

N.	TÍTULO	DATA DE PUBLICAÇÃO	LINK
1	Débora, do Mães de Maio, luta por memória: “Meu filho morreu por ser preto”	12 de maio de 2020	https://www.geledes.org.br/debora-do-maes-de-maio-luta-por-memoria-meu-filho-morreu-por-ser-preto/
2	Relatos de mães que tiveram os filhos mortos pela polícia	15 de maio de 2017	https://www.geledes.org.br/relatos-de-maes-que-tiveram-os-filhos-mortos-pela-policia/
3	Mães de jovens mortos em Mogi das Cruzes contam	26 dez. de 2016	https://www.geledes.org.br/maes-de-jovens-mortos-em-mogi-

¹⁰ O material que subsidiará a análise documental é excerto do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), em Serviço Social, na Universidade Federal da Bahia (UFBA), intitulado, *Maternidades Interrompidas: o impacto do assassinato de jovens negros(as) na saúde mental de mães negras e periféricas*, apresentado por uma das autoras deste capítulo, Milena Kelly Silva Lima, defendido em 2021, orientado pela docente Magali da Silva Almeida. Ver Lima (2021).

	como é passar o Natal sem os filhos (Vídeo - O Natal das mães mogianas)		das-cruzes-contam-como-e-passar-o-natal-sem-os-filhos/
4	Mãe morre de tristeza após assassinato do filho por policiais no Rio de Janeiro	11 de jul. de 2016	https://www.geledes.org.br/mae-morre-de-tristeza-apos-assassinato-do-filho-por-policiais-no-rio-de-janeiro/
5	Mães que perderam filhos relatam efeitos psicológicos da violência policial (Vídeo - MÃES/MOTHERS: efeitos psicológicos da violência policial nas famílias)	06 de nov. de 2013	https://www.geledes.org.br/maes-que-perderam-filhos-relatam-efeitos-psicologicos-da-violencia-policial/
6	Tragédia une mães de jovens mortos por policiais	09 de set. de 2014	https://www.geledes.org.br/tragedia-une-maes-de-jovens-mortos-por-policiais/

Fonte: LIMA (2021).

Na matéria 1 - *Débora, do Mães de Maio, luta por memória: “Meu filho morreu por ser preto”*, Débora Silva, precursora do Movimento Mães de Maio, relata como o assassinato do seu filho, Edson Rogério Silva dos Santos, impactou na sua saúde física e mental. Edson foi uma das vítimas dos Crimes de Maio de 2006, quando grupos de extermínio em resposta a ataques do Primeiro Comando da Capital (PCC) assassinaram mais de 500 pessoas no mês de maio do ano de 2006. Débora, assim como outras mães, relaciona ao enfrentamento político e à luta coletiva a possibilidade de enfrentar a dor e devolver sentido à sua vida.

Fui me deprimindo, não comia, só chorava e fumava. Cheguei a pesar 35 quilos. Um dia, no hospital, eu tive uma visão do Rogério. Ele chegou na minha cama, me sacudi e disse: Levanta daí, você é minha guerreira. Não quero a senhora aqui. Quando acordei, não quis mais me deitar. Eu era uma dona de casa e tinha uma missão. O Mães de Maio ultrapassou fronteiras porque lutamos pela memória dos nossos filhos. Porque o Rogério recebeu uma pena de morte ali no posto — quando ele disse que era um gari. Um invisível. Ele era negro e, por isso, foi sentenciado. Eu era pacata, não sabia falar direito. A única coisa que sabia fazer era cuidar dos meus filhos. Só que tive que virar investigadora, educadora popular, pesquisadora, por estar na frente do Mães de Maio. (Débora Silva, GELEDÉS, 2020, n.p.).

No relato de Tatiana Lina (matéria 2 - *Relatos de mães que tiveram os filhos mortos pela polícia*), destaca-se a sensação que o assassinato do filho deixou: ausência de vida. O desabafo de estar “morta em vida” é recorrente entre as mães que perderam seus filhos de forma tão violenta e abrupta. Para elas, “não há vida após a morte”.

*Meu filho não tinha passagem pela polícia. E mesmo se tivesse. Eu estaria da mesma forma aqui contando para você essa história. Eu não tenho medo, eu não tenho vergonha de aparecer. Porque eu já morri, sabe? No dia que meu filho nasceu, eu nasci. **No dia que ele morreu, eu morri também.** O Peterson era um rapaz comum, trabalhava, estudava, gostava de sair, de se divertir com os amigos. Naquela noite eu ainda falei para ele 'filho, não demora que a mãe fica preocupada'. Aí ele falou assim: 'mãe, relaxa que eu não faço mal pra ninguém'. Depois disso eu só fui ver meu filho morto. (Tatiana Lina, GELEDÉS, 2017, n.p., grifo nosso).*

Em alguns casos, essa morte ultrapassa o sentido simbólico e se concretiza no corpo físico. Foi o caso de Joselita de Souza (matéria 4 - *Mãe morre de tristeza após assassinato do filho por policiais no Rio de Janeiro*), mãe do menino Roberto Souza, uma das vítimas da Chacina do Costa Barros, em que cinco meninos negros foram alvejados com 111 tiros por policiais militares. Joselita de Souza *morreu de tristeza*, apontam os familiares. Ela desenvolveu pneumonia e anemia, não se alimentava bem e já não conseguia acompanhar as audiências sobre o caso. Segundo a matéria, seu quadro depressivo piorou após ficar sabendo que a justiça concedeu *habeas corpus* a três policiais envolvidos nos assassinatos. Joselita chegou a receber auxílio psicológico do Estado, mas não resistiu. Elizete Maria Menegat, Marco José de Oliveira Duarte e Vanessa de Fátima Ferreira (2020), no artigo *Os novos manicômios a céu aberto: cidade, racismo e loucura*, explicam que,

Casos como esse são mais frequentes do que as notícias se propõem a divulgar. A depressão define o corpo e a mente; contudo, em situação de violência, com fator de estresse muito potente e com as marcas sociais da pobreza, esse quadro é ainda mais agravado, o que em muito determina socialmente os transtornos mentais causados, indelevelmente, pelo sofrimento social. Nisso o racismo se inclui como determinante estruturante e marcador social de diferença nas relações sociais (MENEGAT; DUARTE; FERREIRA, 2020, p. 107).

A medicalização do luto também está presente no relato das mães, como alternativa apresentada pelos dispositivos de saúde mental para lidar com a dor da perda. Maria de Fátima (matéria 6 - *Tragédia une mães de jovens mortos por policiais*), mãe de Hugo Leonardo Santos Silva, conta que fez uso de muitos medicamentos e que essa situação a transformou.

*Eu tomei muito remédio para dormir, para os nervos. **Nunca mais fui a mesma pessoa.** Às vezes estou ali cozinhando e ouvindo uma música e começo a chorar. É saudade (Maria de Fátima, GELEDÉS, 2014, n.p., grifo nosso).*

Lana Veras (2015), no artigo *A medicalização do luto e a mercantilização da morte na sociedade contemporânea*, aborda como a sociedade capitalista transforma

a medicalização em solução para o sofrimento e, assim como tudo, a vende. Essa é a resposta que o capitalismo oferece às mazelas criadas e/ou aprofundadas por ele. Rachel Gouveia Passos (2020, p. 73) afirma que “quando ele [o sofrimento] aparece em cena no campo da saúde mental é altamente medicalizado, psiquiatrizado e patologizado”.

Ana Paula Gomes Oliveira (matéria 6 - *Tragédia une mães de jovens mortos por policiais*), mãe de Johnatha de Oliveira Lima, assassinado por um policial militar da Unidade de Polícia Pacificadora (UPP) de Manguinhos, Rio de Janeiro, também aponta como perder seu filho fez com que ela e seus familiares também a perdessem.

*É muito injusto. É muito triste. Até quando vai ser assim? Eles me tiraram um pedaço. Dói tanto, tanto, que só mesmo outra mãe pode entender. Eu perdi esse pedacinho de mim, mas meu marido e minha filha também me perderam, porque **eu nunca mais vou ser a mesma pessoa que eu era.*** (Ana Paula, GELEDÉS, 2014, n.p., grifo nosso).

Passos (2020) explica no texto “*Crimes da paz*”: *as expressões do racismo na saúde mental da população negra*, a partir das obras de Frantz Fanon, o impacto do colonialismo e sua expressão na saúde mental de pessoas negras. “É essa concepção do ser e do não ser que possibilita a compreensão do processo de adoecimento da população negra e do adoecimento psíquico” (PASSOS, 2020, p. 76). Nos discursos dessas mães, que transbordam dor, fica explícito o quanto a cruel política de morte incide sobre a saúde mental delas. Nesse sentido, assinalam Menegat, Duarte e Ferreira (2020),

Assim, analisar as marcas do racismo como determinante social do sofrimento mental é colocar, na cena do debate, as questões que se relacionam, se interseccionam e se articulam, principalmente porque o que está sendo demandado pela população negra é a proteção e a atenção às vidas por parte do Estado. O mesmo Estado que, contraditoriamente, de forma aparente, sustenta um discurso oficial de proteção social a esses sujeitos, na medida em que se tem um leque de normativas legais e jurídicas em diversos âmbitos setoriais. Ou seja, no seu sentido formal, apesar das conquistas protagonizadas pelo movimento negro nos últimos anos, essas medidas legais se mostram frágeis, precárias e, particularmente, ameaçadas na sustentação política e econômica de suas políticas públicas voltadas para essa população (MENEGAT; DUARTE; FERREIRA, 2020, p. 108).

O vídeo *MÃES/MOTHERS - efeitos psicológicos da violência policial nas famílias* (2012) traz fortes relatos de mulheres, em sua maioria mães, que descrevem o estado de sofrimento psíquico relacionado à perda das(os) suas(os) filhas(os) assassinadas(os) pela polícia militar. O vídeo consiste em uma conversa introdutória

conduzida por um entrevistador que, posteriormente, seguirá acompanhando-as. Em decorrência disso, as identidades dessas mulheres foram preservadas no vídeo. Ao transcrever o conteúdo verbal do vídeo, identifiquei-as apenas enquanto “mães”, categoria carregada de significados construídos socialmente que a essas mulheres são vetadas.

O luto, o sofrimento e a dor são perceptíveis quando a “mãe 1” descreve como o assassinato do filho atingiu toda a família, fragilizando os vínculos.

Acabou com a família, meu marido eu não consigo ter diálogo nenhum com ele, a não ser brigar. Ele abre a boca e eu já estou gritando, então ele se põe na concha. Eu fui ao contrário, corri para o médico, psicólogo, psiquiatra, fui me chapando de remédio. Ele não, ele foi para bebida. Então quer dizer... viu a família? ficou uma "gracinha". E assim a gente tá vivendo. Eu tô vivendo. A vontade é por uma mochila nas costas e sair andando no mundo. (Mãe 1, GELEDÉS, 2013, n.p.).

A “mãe 2” traz novamente a medicalização do luto como alternativa oferecida para lidar com a dor. No seu relato, ela critica a política de morte estatal e a desassistência do Estado com as mães e familiares das vítimas.

Em 5 de maio de 2011 foram todos fuzilados, só sobrou minha neta dentro do carro, que ela se escondeu embaixo do carro (...) desde ali eu tô lutando, porque sobrou mais 3 para "mim" criar. E lutando cada dia aí pra ver se acaba com isso, cada dia que a gente liga a televisão ou a gente olha do lado de fora da janela a gente tá vendo as mesmas coisas que aconteceu com os filhos da gente. E o governo não faz nada, acha que tá bonito, tá bom para eles, não é o filho deles, né!? Eles infelizmente vem até nós pedir votos, mostrar a boca que tá "cheia de dente", coloca a polícia na rua com nosso dinheiro para matar os filhos da gente. E não deixam nenhuma substância para tu ter uma inteligência de como vai conviver com aquilo no dia a dia. Eu desequilibrei, a minha mente desequilibrou, porque meu filho era o pedestal. Hoje eu não sei como viver, hoje eu não sei como viver. Procurei o NAPS (Núcleo de Apoio Psicossocial), me enchem de remédio. Também não se preocupa se meu organismo aguenta tanto remédio..., mas é tão fácil, sabe? Tu procura polícia, a polícia nunca investiga polícia, foi o próprio delegado que falou isso para mim. Eu mesma levei a bala que passou no corpo do meu filho, da minha neta, da minha nora, até o delegado. Uma perícia que não chegou a lugar nenhum. Procuo o promotor, e o promotor mostra que tem fotos e tal, sempre procurando provas. Não precisa de provas tem no atestado de óbito constando que meu filho tomou um montão de tiros. Eu não tenho que pedir ajuda para o governo, o governo que tem que me dar ajuda, porque ele não matou só meu filho e minha nora ele matou a família inteira. (Mãe 2, GELEDÉS, 2014, n.p.).

No processo de serem obrigadas a assumir a investigação do caso de assassinato de suas(os) próprias(os) filhas(os), lidando com o descaso expressado no sucateamento e na ausência de políticas públicas que consigam assegurar apoio psicológico gratuito e de qualidade não orientado para a lógica medicalizante, fica explícito a constante revitimização na vida dessas mulheres. A revitimização por parte do Estado possui uma simbologia muito maior, já que o Estado legitima essas mortes

no contexto social, amplificando a dor dessas mães por meio do julgamento da sociedade.

*O que eu sinto é isso, não é ninguém na cadeia é que o Estado reconhecer o erro... (...) que eles reconheçam, a retração do Estado, entendeu? Por que meu filho não vai voltar, eu vou falar um absurdo aqui: se eles não mataram meu filho, me coloca ele na minha frente e traz ele de volta. É um absurdo isso, eu sei que é um absurdo, entendeu? Eles mataram, tem nome a pessoa que matou e ele tá impune, trabalhando, ele tá nas ruas. Precisamos que a morte, eu preciso que a morte valha a pena, porque não posso ter criado meu filho e o estado que deveria proteger meu filho, matarem ele sentado. E quando você chega no hospital, você pega documento a chave da moto do meu filho no pescoço, às 7:30 da manhã, meu filho barbeado tomado banho... um cidadão, 7:30 da manhã. **O que eu preciso é que valha a pena, que a morte dele valha alguma coisa.** (Mãe 3, GELEDÉS, 2014, n.p., grifo nosso).*

Como aponta Glens (2017), a reparação total do dano causado é impossível, já que isso implicaria em desfazer os crimes cometidos, mas o direito à verdade, a retratação pública e o respeito à memória e dignidade são fundamentais para que essas mães passem pelo processo do luto. “Esta é talvez a medida mais importante que o Estado deve oferecer, já que identificamos que um trauma público requer uma reparação igualmente pública” (GLENS, 2017, p. 31).

Uma das mães entrevistadas relatou como se sente “seca” e “oca”. Outra afirma não sentir mais o próprio coração, apenas a angústia e a saudade, e por isso a vida não apresenta mais sentido. Essas afirmações dilacerantes apontam o nível de sofrimento psíquico causado por essas experiências, alterando a compreensão delas acerca do próprio corpo.

No vídeo *Natal das mães mogianas* (2016), os relatos de dor se repetem:

*O Natal acabou já. Natal já acabou desde 2015, né!? Ano novo... Que novidade que eu vou esperar? **A única coisa que motiva hoje a viver um dia de cada vez é a busca por justiça,** porque não tem mais a... é... quando a gente perde um filho a gente perde, assim, 90% da vida (Mãe 4, GELEDÉS, 2016, n.p., grifo nosso).*

Apesar da dor, é a busca por justiça e a resistência frente a política de morte que colocam essas mulheres novamente em movimento.

*A gente “somos” impotente, nós somos mães, nós “demo” a vida. Tiraram a vida dos nossos filhos e a gente fica assim [**gesto de mãos atadas**], e a gente vai vendo, vai pulando, vai pulando, vai batendo de porta em porta e o descaso é total. Porque que se tem a pena de morte decretada no Brasil, periférica, de negros e acabou! E não tem agora se conformar que vem desde o tempo de Cabral desde o tempo da Revolução Francesa, isso é história de... é de outro tempo, mas nós estamos vivendo em outro século. Isso tem que acabar, entendeu? E a gente não é... Eles vão acabar colocando mais medo, não é ter medo. **Eles jamais vão viver alimentados do meu medo.** (Mãe 5, Geledés, 2013, n.p., grifo nosso).*

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ressaltamos que talvez um dos maiores desafios esteja em compreender que não estamos tratando de um objeto-tema-problema, mas de famílias e indivíduos que são vítimas da violência estatal, urbana e social, na qual tem sido tema-demanda e reivindicações do Movimento de Mulheres Negras no Brasil e a agenda política dos direitos humanos e do movimento de negritude diaspórico (REIS, 2014).

Dito isto, a realidade demonstra que é perigoso ser um/a jovem negro/a no Brasil, uma vez que os crescentes índices de mortalidade de jovens negros/as que “tombam nos guetos” das grandes cidades brasileiras aponta que há “pele alva e pele alva” movido por uma série histórica em escalada de morte da população negra reeditada pelo racismo. Às mães negras periféricas enlutadas diante da desproteção e vulnerabilidades dessa experiência só lhes resta enfrentar o silenciamento dessas dores. Essa pulsão de vida é um passo necessário para romper com o projeto de dominação e extermínio da população negra que se expressa nas diferentes faces aqui apresentadas. Ao identificar como essas mulheres, mães, negras e periféricas transformam o luto em luta e trazem isso de forma contundente em suas falas, percebemos a crueldade do poder da necropolítica e suas implicações na saúde mental dessas mães, mas também percebemos a força da organização e da luta histórica das mulheres negras. A luta coletiva traz para essas mães a força necessária para continuarem resistindo às múltiplas opressões que atravessam a vivência das mulheres negras.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, J. F. **Do luto à luta**: análise das narrativas de mulheres negras sobre a violência policial. 2019, 86f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais, Cultura, Identidade e Desenvolvimento) - Centro de Artes, Humanidades e Letras, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Cachoeira, 2019.

BADINTER, E. **Um amor conquistado**: o mito do amor materno. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BASAGLIA, F. **A psiquiatria alternativa**: contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática. São Paulo: Ed. Brasil Debates, 1979.

CARNEIRO, S. Enegrecer o feminismo: a situação da mulher negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero. **Geledés**, São Paulo, 2011. Disponível em: <<https://www.geledes.org.br/enegrecer-o-feminismo-situacao-da-mulher-negra-na-america-latina-partir-de-uma-perspectiva-de-genero/>> Acesso em: 19 jun. 2023.

EVARISTO, C. **Olhos d'água**. Rio de Janeiro: Pallas; Fundação Biblioteca Nacional, 2016.

FREIRE, A. Cabral defende aborto contra violência no Rio de Janeiro. **G1**. Rio de Janeiro, 25 out. 2007. Disponível em: <<https://g1.globo.com/Noticias/Politica/0,,MUL155710-5601,00-CABRAL+DEFENDE+ABORTO+CONTRA+VIOLENCIA+NO+RIO+DE+JANEIRO.html>>. Acesso em: 08 jun. 2023.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Tradução de Roberto Machado. 2ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2015.

GERALDO, N. Débora, do Mães de Maio, luta por memória: “Meu filho morreu por ser preto”. **Geledés**, São Paulo, 2020. Disponível em: <<https://www.geledes.org.br/debora-do-maes-de-maio-luta-por-memoria-meu-filho-morreu-por-ser-preto/>>. Acesso em: 19 jun. 2023.

GLENS, M. V. A impossibilidade do luto em famílias cujos filhos foram mortos pela polícia. *In*: Conselho Regional de Psicologia de São Paulo – CRP-SP (org.). **Prêmio Marcus Vinícius de Psicologia e Direitos Humanos: Violência de Estado ontem e hoje - da exclusão ao extermínio**. São Paulo: CRP-SP, 2017, p. 21-32. Disponível em: <<https://www.crsp.org/uploads/impresso/5/G5KVZdIxedJuWj5mGxT3CxdoJpLMvqDc.pdf>>. Acesso em: 17 jul. 2023.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA - IPEA; FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA - FBSP (org.). **Atlas da violência - retrato dos municípios brasileiros 2019**. Brasília; Rio de Janeiro; São Paulo: IPEA; FBSP, 2019. Disponível em: <<https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/download/21/atlas-da-violencia-dos-municipios-brasileiros-2019>>. Acesso em: 19 jun. 2023.

JESUS, L. R. de. **Imagens de controle, racismo, sexismo e pobreza**: autodefinição, luta e resistência de mulheres negras. 2022, 13f. Trabalho de

Conclusão de Curso (Especialização em Gênero, Diversidade e Direitos Humanos) - Instituto de Humanidades, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Acarape (CE), 2022. Disponível em: <https://repositorio.unilab.edu.br/jspui/bitstream/123456789/2976/3/2022_arti_laviniajesus.pdf> Acesso em: 19 jun. 2023.

KAMIMURA, A.; SCHILLING, F. Direitos humanos e vítimas de violência: experiências e dilemas do atendimento. **Perspectivas**, São Paulo, v. 36, p. 41-71, jul./dez., 2009.

KOVÁCS, M. J. Morte, separação, perdas e o processo de luto. *In*: KOVÁCS, M. J. (org.). **Morte e desenvolvimento Humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.

LIMA, M. K. S. **Maternidades interrompidas**: impacto do assassinato de jovens negros(as) na saúde mental de mães negras e periféricas. Orientadora: Dr^a Magali da Silva Almeida. 2021. 62f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social) - Instituto de Psicologia, Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2021.

MADEIRA, Z. de A. Mães de santo nos terreiros de umbanda de Fortaleza/CE: aspectos socioculturais da maternidade. *In*: EURICO, M. C. *et al* (org.). **Questão racial, serviço social e os desafios contemporâneos**. Campinas: Papel Social, 2021. p. 197-211.

MÃE morre de tristeza após assassinato do filho por policiais no Rio de Janeiro. **Geledés**, 2016. Disponível em: <<https://www.geledes.org.br/mae-morre-de-tristeza-apos-assassinato-do-filho-por-policiais-no-rio-de-janeiro>> Acesso em 19 de jun de 2023.

MÃES que perderam filhos relatam efeitos psicológicos da violência policial. **Geledés**, 2013. Disponível em: <<https://www.geledes.org.br/maes-que-perderam-filhos-relatam-efeitos-psicologicos-da-violencia-policial/>> Acesso em: 19 de jun de 2023.

MARTINS, F.; DALAPOLA, K. Mães de jovens mortos em Mogi das Cruzes contam como é passar o Natal sem os filhos. **Geledés**, 2016. Disponível em: <<https://www.geledes.org.br/maes-de-jovens-mortos-em-mogi-das-cruzes-contam-como-e-passar-o-natal-sem-os-filhos/>>. Acesso em: 19 jun. 2023.

MBEMBE, A. **Necropolítica**. São Paulo: N-1, 2018.

MENEGAT, E. M.; DUARTE, M. J. de O.; FERREIRA, V. de F. Os novos manicômios a céu aberto: cidade, racismo e loucura. Rio de Janeiro: **Em Pauta** - Teoria Social e Realidade Contemporânea, Rio de Janeiro, n. 45, v. 18, p. 100 - 115, 2020.

PASSOS, R. G. "Crimes da paz": as expressões do racismo na saúde mental da população negra. *In*: MAGNO, P. C.; PASSOS, R. G. (org.). **Direitos humanos, saúde mental e racismo**: diálogos à luz do pensamento de Frantz Fanon. Rio de Janeiro: Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, 2020

PASSOS, R. G. “O lixo vai falar, e numa boa!”. **Revista Katálisis**, Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 301-309, maio/ago. 2021

PINHEIRO, R. Relatos de mães que tiveram os filhos mortos pela polícia. **Geledés**, São Paulo, 2017. Disponível em: <<https://www.geledes.org.br/relatos-de-maes-que-tiveram-os-filhos-mortos-pela-policia/>>. Acesso em: 19 jun. 2023.

PUFF, J. Tragédia une mães de jovens mortos por policiais. **Geledés**, São Paulo, 2014. Disponível em: <<https://www.geledes.org.br/tragedia-une-maes-de-jovens-mortos-por-policiais/>>. Acesso em: 19 jun. 2023.

RAMOS, S. *et al.* **Pele alvo**: a cor que a polícia apaga. Rio de Janeiro: Rede de Observatórios da Segurança; Centro de Estudos de Segurança e Cidadania (CESeC), 2022. Disponível em: <<https://cesecseguranca.com.br/wp-content/uploads/2022/11/Pele-alvo-2.pdf>>. Acesso em: 19 jun. 2023.

REIS, V. Mulheres negras, criminalizadas pelas mídias, violadas pelo Estado. **Ponte**, 2014. Disponível em: <<https://ponte.org/mulheres-negras-criminalizadas-pelas-midias-violadas-pelo-estado/>>. Acesso em: 19 jun. 2023.

ROCHA, L. de O. Martas, Aldas e Dinalvas: mulher negra e violência urbana no Rio de Janeiro. *In*: CRIOLA (org.). **Mulheres negras fazendo história**. Rio de Janeiro: Criola, 2016.

SILVA, M. L. da. Racismo no Brasil: questões para psicanalistas brasileiros. *In*: KON, N. M.; ABUD, C. C.; SILVA, M. L. da. (org.). **O racismo e o negro no Brasil**: questões para psicanálise. São Paulo: Perspectiva, 2017.

SPIVAK, G. C. **Pode o subalterno falar?** Trad. Sandra Regina Goulart Almeida; Marcos Pereira Feitosa; André Pereira. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2010.

VERAS, L. A medicalização do luto e a mercantilização da morte na sociedade contemporânea. **Fenomenologia e Psicologia**, São Luís (MA), v. 3, n. 1, p. 29-44, 2015.

WERNECK, J.; IRACI, N. (coord.). **A situação dos direitos humanos das mulheres negras no Brasil**: violências e violações. São Paulo: Geledés - Instituto da Mulher Negra; Rio de Janeiro: Criola - Organização de Mulheres Negras, 2016.

CAPÍTULO III

A GUERRA ÀS DROGAS E A VIOLÊNCIA DE ESTADO: MULHERES NEGRAS EN(LUTA)DAS

Daniela Ferrugem

1. INTRODUÇÃO

Este capítulo trata de um ensaio sobre a saúde mental de mulheres negras no Brasil, das mães que perdem seus filhos nos confrontos da “guerra às drogas” ou das que vivem sob o medo de perderem seus filhos, e das que convivem com a morte à espreita e na negação de suas dores, como o processo de luto.

Mas, principalmente, trata-se de uma reflexão crítica sobre a capacidade dessas mulheres negras insurgirem, seja na oferta de cuidado contra-colonial para outras mulheres e suas coletividades, seja pela envergadura de elaborar denúncia, organizando a resistência contra o genocídio negro sistemático, em uma luta contra o apagamento, pela política da memória, reparação e pelo bem viver.

2. A MÃE DE UM MENINO NEGRO NÃO DORME – CRÔNICA DO COTIDIANO

Mulheres negras exercem a maternidade com um certo medo. Esse afeto mais primitivo, o de garantir a existência, este que invade o ser e sua as mãos, que treme o corpo. Que pode colocar o corpo em prontidão para correr, salvar-se em uma situação de iminente perigo. Um dos efeitos do racismo estrutural tão violento do Brasil é que o medo é companheiro diário, não dá trégua. Na ida a padaria no sábado sem documento de identidade, no atraso do retorno para casa do trabalho, aquela saída sem aviso ou mudança de rota após a faculdade, o medo vem forte na casa de um menino negro. O celular que descarrega e que impede a comunicação ao final do dia por algumas horas pode ser suficiente para o coração disparar e as rezas iniciarem pedindo segurança. Não há mãe de um menino negro que seja ateia. Impossível! É preciso muita prece, reza, oração, apega-se com os orixás, com os santos e com os

guias. Só o sagrado poderia escutar os pedidos mais sentidos por proteção. Aquele choro contido só se entrega ao que transcende nossa existência.

Mesmo sem sair de casa, pode-se ser vítima da dita guerra às drogas. A morte pode encontrar esse jovem em casa, na frente de casa, na ida para casa, no pátio da escola, encontra ainda antes da juventude. Infelizmente, nem no útero o racismo dá trégua. Morre a mãe e o bebê vítimas de balas perdidas. Não precisa ler a manchete para imaginar a cor da pele das vítimas. Onde se esconder?

O amanhecer em algumas comunidades pode iniciar por um despertador que muitas pessoas brancas desconhecem o som ao vivo, disparos de fuzil. Aquela sensação de medo pode ser a primeira sensação no dia de uma mãe negra. Antes do cheiro do café passado no bule, do cheiro de sabonete no banho, da água gelada que lava o rosto e nos desperta para um novo dia.

Como não sucumbir à tristeza mais profunda vivendo neste país? Como não deixar a melancolia tomar conta da alma se nem o luto se permite viver? Aquele luto coletivo de quem sente a dor do outro, de quem teme ser a próxima a chorar a morte do filho. De quem vê mais um caso isolado todo dia no jornal.

Morreu porque foi cobrar pelo dia de trabalho. Morreu porque mexeu na mochila na frente de casa, estava pegando a chave, o vizinho confundiu com bandido e atirou. Estava carregando uma furadeira. Correndo na rua. As manchetes sempre trazem o que estava fazendo a vítima, o mais banal e ordinário ato é descrito após o anúncio da morte. Qualquer que seja, parece sempre a boa justificativa para a morte, o equívoco daquela morte evitável, a dor é trágica, mas não há fatalidade nessas mortes sistemáticas, há projeto, ato rotineiro. Se fosse permitido reescrever essas manchetes, em todas poderíamos colocar: foi covardemente assassinado, mais um crime racial ocorreu. Ou: a nação que assassina suas crianças negras.

No mês de agosto de 2023, em que se escreve este texto, duas mortes de crianças assombraram o país: “Tio de menino morto na Cidade de Deus diz que sobrinho foi executado por PM quando já estava caído no chão”, matéria do G1 (NASCIMENTO, 2023). Uma foto foi veiculada na mídia e rodou as redes sociais, registrado por Selma Santos e reproduzida pelo perfil *Voz da Comunidade* nas redes sociais. Na imagem, uma tristeza intensa de um grupo de crianças se despedindo do colega e amigo no enterro do menino Thiago. A dor capturada pela lente é sentida empaticamente por qualquer pessoa que olhe a foto.

Dias depois, ainda sob os protestos pela morte do adolescente, a menina Eloá da Silva dos Santos, de 5 anos, foi atingida por um tiro enquanto pulava na cama. Uma criança foi assassinada enquanto estava brincando dentro da sua casa. Essas vidas foram ceifadas no estado do Rio de Janeiro, mas escancaram a necessidade de debatermos a crise humanitária provocada pela guerra às drogas para infância e juventude negra deste país.

O assassinato de uma criança pelo Estado, pulando na cama como Eloá ou na carona da moto, marca profundamente a vida da família, mas não somente, marca a comunidade. Uma morte como essa é capaz de impactar outras crianças, pode definir outras trajetórias de vida, mudar histórias de várias pessoas dentro da mesma coletividade.

Muitos estudos têm se debruçado a identificar os danos da violência para as crianças expostas e vitimadas, que nos levam a entender que essas crianças e suas famílias acumulam prejuízos sociais, financeiros, cognitivos e de modo geral afetam a saúde dessas crianças, seres humanos em desenvolvimento. Um desses estudos conduzidos por Monteiro e Rocha (2017), e sistematizado no relatório *Tiros no Futuro* (LEMGRUBER, 2022), considerara as informações do Disque Denúncia sobre tiroteios notificados de 2003 a 2009, mediram impactos educacionais decorrentes dos conflitos entre facções criminosas na cidade do Rio de Janeiro, apontaram que os conflitos ocorridos durante o ano letivo estão associados a uma diminuição no desempenho acadêmico dos estudantes, principalmente, em matemática, e que esse efeito tende a crescer de acordo com a intensidade, a duração e a proximidade dos eventos — proximidade tanto do espaço físico das escolas quanto das datas dos exames. Indicaram ainda que os tiroteios estão associados a maior absenteísmo do corpo docente e fechamento de escolas de modo temporário (LEMGRUBER, 2022).

De acordo com uma reportagem veiculada no Portal de Notícias G1, ao comparar o número de escolas que fecharam em 2022 e no primeiro semestre de 2021, houve um crescimento exponencial: “Em 2022, as escolas fecharam 1.078 vezes. Este ano, o número deu um salto: foram 2.129 fechamentos por causa da violência — um aumento de 97%.” (INÁCIO; CASTRO, 2023, n.p.). Esses dados revelam, parcialmente, a violência que impede o acesso e a aprendizagem de crianças no Rio de Janeiro, em que a disputa pelo mercado de drogas e o combate a esse mercado pelo Estado é central na produção da violência que afeta diretamente o

fechamento de escolas. Mas a política belicista de controle do mercado de drogas prejudica comunidades e suas crianças em todo o Brasil, com incidências diferentes.

Em outra capital, Porto Alegre, as situações em que escolas precisam fechar por conta da violência tem aumentado, conforme notícia veiculada no Portal de Notícias GZH: “ - *Era mais ou menos 10h, os alunos estavam na hora do recreio, e começou o tiroteio bem aqui na frente. Passou um carro preto e começou o pessoal a correr nas ruas - relata a diretora*” (MOREIRA, 2022, n.p.). Em outro momento do ano, uma sequência de vários assassinatos por disputas de territórios mudou a rotina de muitos bairros, conforme o jornal, *Correio do Povo*, noticiou em 07 de abril de 2022:

A matança gerou uma reação do governo, que mobilizou policiais militares e civis para as áreas onde ocorrem os conflitos. O medo dos tiroteios fez escolas suspenderem as aulas, como foi o caso da Escola Estadual de Ensino Médio Professor Oscar Pereira, no bairro Cascata, e em outras regiões de Porto Alegre, como nos bairros Mario Quintana e Cristal (COM, 2022, n.p.).

A escola em específico é de ensino médio, uma das poucas escolas desse tipo localizada nos territórios periféricos, já que a maioria fica na região central da cidade. As reportagens dos jornais além de noticiarem e informarem, carregam em seus discursos a barbárie que essa suposta guerra às drogas nos coloca.

Portanto, se um veículo tradicional de mídia nomeia como matança, como isso pode impactar a vida de quem vive nesses territórios, traduzidos como lugares de matanças de humanos? Não por coincidência, na capital do Rio de Janeiro e na capital do Rio Grande do Sul, os territórios eleitos, para a violência desmedida e os confrontos, são, predominantemente, onde vivem pessoas negras. Seria uma autorização para toda a ordem de desrespeito e violação? O ponto final do processo de desumanização de pessoas negras e periféricas, já que, segundo Fanon (2008), os negros ocupariam a zona do não ser.

Assim, de acordo com o Atlas de Violência, de 2021:

A intensa concentração de um viés racial entre as mortes violentas ocorridas no Brasil não constituiu uma novidade ou mesmo um fenômeno recente. Pelo menos desde a década de 1980, quando as taxas de homicídios começam a crescer no país, vê-se também crescer os homicídios entre a população negra, especialmente na sua parcela mais jovem. Embora o caráter racial da violência letal tenha demorado a ter presença constante nos estudos mais gerais da violência, as organizações que compõem o movimento negro há décadas tematizam essa questão, nomeando-as de diferentes modos, conforme apontado por Ramos (2021): discriminação racial (1978-1988),

violência racial (1989-2006) e genocídio negro (2007-2018) (CERQUEIRA, *et al*, 2021, p. 49).

Essa concentração da violência contra a população negra atinge de forma particular as crianças e adolescentes, ao serem alvos de balas ditas perdidas, do fechamento das escolas, da falta de espaços seguros de lazer nos territórios em que vivem, e quando um pai, um irmão, é morto ou encarcerado, deixa uma mulher, mãe, sobrecarregada no sustento da casa, além do trauma da violência. O que significa crescer sob o risco iminente do genocídio da juventude negra? O que significa sobreviver a esse genocídio?

Há ainda uma outra dimensão bastante importante para pensarmos a saúde mental das famílias negras e periféricas e o papel central das mulheres negras, que diz respeito a vida das mães, avós, irmãs, enfim, das cuidadoras dessas crianças e adolescentes. Já que segundo o Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Socioeconômicas (DIEESE), a maioria dos domicílios no Brasil é chefiada por mulheres. Assim, “dos 75 milhões de lares, 50,8% tinham liderança feminina, o correspondente a 38,1 milhões de famílias. As mulheres negras lideravam 21,5 milhões de lares (56,5%) e as não negras, 16,6 milhões (43,5%), no 3º trimestre de 2022” (DIEESE, 2023). Contudo, se cruzamos os dados com os dados sobre encarceramento e genocídio dos homens negros, podemos inferir que o percentual de mulheres negras que cuidam sozinhas da família seria maior em territórios de conflitos deflagrados pelo mercado ilegal de drogas. Dessa forma, a infância no Brasil é cuidada, alimentada e educada por mulheres negras, seja na condição de responsáveis pelos seus filhos ou no trabalho doméstico e cuidando de filhos de outras mulheres.

Enfim, mulheres negras que se veem diante da violência de Estado, das incursões militarizadas de “combate às drogas”, atingidas de múltiplas maneiras pela violência racial e sexista da guerra às drogas, além de serem atingidas pelas piores condições de trabalho e renda, moradias e acesso às políticas sociais e ao fechamento das escolas que se coloca como uma barreira a mais no acesso e manutenção de trabalhos formais e um pouco mais protegidos. Indicadores sociais que apontam para piores condições de vida que impactam na saúde mental. Situação de vida agravada pela perda de um filho na guerra às drogas. Apresentamos algumas reflexões sobre a condição de vida das crianças negras para tratar sobre a saúde

mental das mulheres negras, afinal, tratar sobre saúde mental também pode ser abordar diferentes dimensões de cuidado na vida das mulheres negras.

3. SAÚDE MENTAL DAS MULHERES NEGRAS: QUEM ESCUTA A DOR DO LUTO PELA VIOLÊNCIA DE ESTADO?

Ainda que a realidade da violência racial no Brasil seja demonstrada em estudos e noticiado em jornais, ainda prevalece um silenciamento nas políticas públicas e na opinião pública, de modo geral, sobre o racismo, enquanto mola propulsora da guerra às drogas e das violências impetradas. Dados do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP) indicam que das 408.606 mil pessoas assassinadas em uma década no Brasil, 72% são negras. Índice que vem crescendo, já que os dados do ano de 2021 indicam que esse percentual é de 78% de pessoas negras entre as pessoas assassinadas. Já as mulheres negras representaram 62% das vítimas de feminicídio no ano de 2021, no mesmo ano as pessoas negras representaram 84,1 % dos mortos pela polícia (FBSP, 2022).

Esses índices colocados em perspectiva e de modo relacional podem dar uma noção do impacto da violência racial nomeada de guerra às drogas, isto é uma aproximação que os estudos procuram fazer, pois não é possível mensurar as perdas humanas em sua totalidade, visto que o adoecimento psicossocial e o declínio da saúde de modo geral não podem ser devidamente computados. Agravamento de doenças crônicas e cronificação de processos de adoecimento podem atingir essas mulheres após anos de intenso sofrimento psíquico, sem que se possa relacionar com a violência vivenciada.

Podemos inferir que as mulheres que vivem em territórios de disputas do comércio ilegal de drogas e operações militarizadas da polícia estão sob o medo e o trauma que a violência provoca, um trauma que é contínuo e ininterrupto, diferente do estresse pós-traumático, que se instalaria pós-trauma. Essas mulheres, em sua maioria, seguem nos territórios violentados, convivendo diariamente com os buracos de balas nas paredes, até que a operação seguinte chegue e acrescente camadas de violência e dor. A vida segue com a experiência do trauma sendo revivida a cada operação, a cada amanhecer com barulho de helicóptero e a cada jovem que morre nas ruas das comunidades atingido por tiros.

A distribuição da morte como exercício organizado do poder de Estado, as topografias militarizadas onde gerações passaram a ser socializadas pela experiência do enterro precoce de seus pares, o vocabulário do homicídio e da chacina na formação da experiência negra desde a infância em territórios de guerra e a necropolítica que impulsiona um conjunto de categorias e empreendimentos racializados e racializantes definem a agenda política, percorrem as narrativas televisivas, distribuem o medo para comercializar a paz social e cabem no amplo leque de ações legitimadas pela ideia da guerra, inclusive contra outras populações, sob outro espectro da guerra, os chamados efeitos colaterais (OLIVEIRA; RIBEIRO, 2018, p. 35).

O ódio racial contra pessoas negras no Brasil, envernizado de democracia racial, tem sido responsável por um genocídio sistemático, ininterrupto e diário, misturando-se ao cotidiano das cidades e se disfarçando de violência urbana. A morte sistemática dos cidadãos brasileiros negros pela violência de Estado, em uma deflagrada guerra aos negros pobres e periféricos, ao mesmo tempo que impõe a negação desta realidade por grande parte da sociedade, coloca o Brasil em uma situação particular no mundo (FERRUGEM, 2022).

O assassinato de jovens não inicia, tampouco encerra, no ato de cessar a vida, no ato da morte. A violência do ato de causar a morte é precedida e articulada pela produção discursiva, no hábito despretensioso de ser racista, no medo verbalizado contra pessoas negras. Na fetichização das mortes da juventude negra, denunciadas, escritas e discursadas por pesquisadores. Mas e sobre a vida? Onde estão esses jovens quando não ocupam os nossos obituários acadêmicos? O que ouvimos e reproduzimos sobre as mulheres negras que reconhecem suas potências de vida? Que fogem da narrativa da dor?

No século XIX, Sojourner Truth questionava: *E eu não sou uma mulher?*, em discurso proferido na Convenção dos Direitos das Mulheres de Ohio. Barbosa, Correa e Oliveira (2022) apontam que ela já afirmava a lacuna de cuidado à mulher negra ao questionar a categoria de mulher universal pautada no feminismo hegemônico e negligenciando pautas raciais, posto que não recebia os mesmos “cuidados” que a mulher branca (BARBOSA; CORREA; OLIVEIRA, 2022). Essa questão do não lugar duplo se materializa nas vidas de mulheres negras, por meio da violência, da negação de direitos, das barreiras de acesso a saúde, da impossibilidade do exercício da maternidade, dentre outras.

Essa lacuna de cuidado apontado pelas autoras ou ainda o cuidado colonial trazido por Passos (2020) em suas pesquisas, ajuda a nomear a situação das mulheres negras no Brasil e a falta de acolhimento e cuidado para o sofrimento

psicossocial intenso, que como bem aponta a autora, é medicalizado, como forma de cuidado em saúde mental. Como se fosse possível medicalizar o trauma da violência racial e a medicalização das opressões de raça, classe e gênero que essas mulheres são submetidas diariamente.

O quão adoecedor pode ser ouvir, ler e viver a sombra da “mortalidade” dos jovens negros, estes que se tem em casa como filhos, sobrinhos, amigos? Crescer sendo a filha, sobrinha, namorada ou amiga de um jovem que não voltou para casa, pois que foi alvejado por uma “bala perdida”. De um pai que se não se teve convívio, pois foi encarcerado, em um país que ocupa a terceira população carcerária do mundo. Mesmo os usuários de drogas, quando não enquadrados como traficantes, são atravessados pelo crime em potencial. A política de saúde mental para pessoas que fazem uso de drogas está atravessada pela política proibicionista sobre drogas. São políticas divergentes e antagônicas, mas que se imbricam na vida das pessoas, sejam usuários de substâncias, suas famílias, sejam os profissionais de saúde e a população como um todo. Todos estamos atravessados por este discurso do crime, da proibição, da não possibilidade de se fazer educação para o uso de drogas.

Essa criminalização se estrutura a partir do racismo e do ódio de classe. Assim, não é raro que políticas de saúde, que são de cuidado, resvalam na culpabilização e na criminalização, talvez também por isso as instituições totalizantes antagônicas aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da política de saúde mental estejam em franca ampliação, mesmo com muitas irregularidades comprovadas pelo Brasil e sem comprovar sua eficácia, eficiência e justificativa como dispositivo de amparo a saúde, que pode ser o caso das comunidades terapêuticas e outras instituições de longa permanência.

Não é possível dimensionar o custo da guerra às drogas para sociedade brasileira. Há, além dos números crescentes sobre violência e letalidade, o impacto na saúde mental, à medida que há milhares de pessoas vivendo em estado constante de alerta, de medo e de um luto sem reconhecimento.

Na pesquisa desenvolvida pela Redes de Desenvolvimento da Maré, em 2019, com moradores do conjunto das 16 favelas que compõem o Complexo da Maré, foram identificados, na amostra de 1.211 adultos, os seguintes dados: 21,1% tiveram alguma pessoa próxima morta ou baleada; 19,8% viram alguém ser espancado ou agredido; 14,2% viram alguém ser baleado ou morto e 11,5% tiveram a casa invadida por integrantes de grupos armados ou policiais. Para os pesquisadores, tais experiências de violência e medo de violência encontram-se associados a pior saúde mental e menor qualidade

de vida. Além disso, quanto mais pobre, jovem, mulher, desempregado/a e sem companheiro/a pior são as condições (CRUZ *et al.*, 2021, p. 296).

O Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2022) indica que 85,3% das pessoas negras tem medo de morrer assassinada. O medo é real e se materializa a cada nova violência testemunhada. Esse sofrimento intenso tem sido escutado e acolhido nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)? Pode-se falar em Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPSad) sobre o que as drogas, não o uso, mas a violência da abordagem policial ou o que esse combate às drogas traz de sofrimento? Quando uma mulher negra escuta a dor de outra mulher negra que perdeu um filho, ela pode ser percorrida por um sentimento de dor, não vivida, mas imaginada e assim também sentida. A dororidade, conceito que Vilma Piedade (2017), cunhou para auxiliar na compreensão da dor da mulher negra que toma a todas quando atinge a uma, mas que, dialeticamente, também é a linha que conecta, que faz função de suporte e apoio. Nesse sentido, consideramos o sofrimento que se acumula e se distribui em múltiplas camadas pela violência racial e de gênero vivida e escutada em dororidade? (PIEADADE, 2017).

Esse sofrimento que é carregado por gerações de famílias negras pode subjetivar e condicionar, ainda que não determine a existências de mulheres negras, existência que é diferente de uma mulher branca, de uma mulher indígena. Falar de experiências de mulheres negras é também tratar da nossa própria experiência, não como uma escrita de si, uma auto narrativa, mas um ponto de partida, que possa ser também ponto de confluência entre múltiplas existências, encontros entre subjetividades diversas que se encontram em dororidade, conceito-existência, que “contém as sombras, o vazio, a ausência, a fala silenciada, a dor causada pelo racismo. E essa dor é preta” (PIEADADE, 2017, p. 16).

Um existir que passa pelo reconhecimento da humanidade e da fragilidade da vida humana, negado para mulheres negras, que sofrem com a cristalização imagética da mulher negra como fortaleza, no lugar de que tudo suportaria. Inclusive vista e tratada assim nos espaços de saúde, podendo ser negligenciada em suas queixas, ter sua dor minimizada, em um cuidado colonializado. Rachel Gouveia Passos (2020) elabora e problematiza sobre o cuidado colonial dedicado às mulheres negras a partir de três pontos, optamos por trazer apenas o terceiro para auxiliar nesse debate. Diz a autora,

Por fim, o terceiro e último ponto diz respeito ao fato de a mãe/mulher negra ser objeto estereotipado. As práticas discursivas racistas e sexistas propagam no imaginário social a concepção de que as mulheres negras possuem uma capacidade de suportar a dor muito maior do que as outras. Dessa maneira, produzem-se processos de subjetivação que são marcados por essa fantasia e que resultam em intenso sofrimento psíquico, que têm, na maioria das vezes, a medicalização da subjetividade como resposta (PASSOS, 2020, p. 122).

O cuidado colonial historicamente ofertado às mulheres, sobretudo as negras, pode ser reprodutor de violências, no entanto, se estivermos atentos enquanto profissionais de saúde, podemos aprender com essas mulheres uma ética de cuidado contra-colonial. Em uma nação pautada pela escravização, genocídio e eugenia, as ferramentas contra coloniais de resistência foram forjadas pelas mulheres negras, que lutaram para libertação e lutam pela vida até hoje. E fazem isto em um país que parece odiar mulheres e tem no ódio racial contra negros sua base de sua organização, na medida em que "o enorme espaço que o trabalho ocupa hoje na vida das mulheres negras reproduz um padrão estabelecido durante os primeiros anos de escravidão" (DAVIS, 2016, p. 17).

Ainda sobre este padrão, Passos (2020, p. 118) refere-se que, "a intersecção entre gênero, raça e classe vai levá-las a permanecer na execução do trabalho doméstico e de cuidados, não só como uma relação de extensão da esfera reprodutiva, mas estabelecida e demarcada pela colonialidade". Há uma imposição do cuidado e de todo o trabalho não remunerado desse cuidado e manutenção da vida que acarretam às mulheres, sobretudo negras. No entanto, essas mulheres também têm exercido de maneira insurgente esse cuidado, politizando-o à medida que reconstróem e renovam tecnologias ancestrais de resistência. Uma mãe negra que tenta, em meio a superexploração de seu trabalho, capturar sua subjetividade pela reiterada violência do racismo e sexismo, ofertar afeto para um filho, suprir as necessidades dele e tentar desviar a violência racial, ao se reunir com outras mulheres para denunciar a guerra às drogas ou ainda guiar o modo pelo qual esses meninos e meninas podem transitar pelas cidades, traçando e orientando caminhos mais saudáveis e modos de se proteger da violência são processos de cuidado contra-coloniais.

Ou ainda, as mulheres que de folga do trabalho remunerado se organizam e dividem em irmandade nos trabalhos para limpar e organizar seus terreiros. Cozinhar o alimento que ofertado a orixá e aos seus, alimenta o corpo e o espírito. A oferta do

cuidado com os filhos, com os irmãos do terreiro, com a organização da comunidade, um processo que pode ser nomeado como cuidado contra colonial, de fato ainda não aprendido pela rede de atenção psicossocial. Esses processos são renovações de tecnologias de vida em meio a um ódio racial que azeita a maquinaria de morte do Estado.

Ao enunciar essas estratégias, não pretendemos escorregar a desumanização da mulher negra, que criticamos neste texto, tampouco queremos naturalizar ou romantizar esse cotidiano de imensa carga de trabalho, como o cuidado e a manutenção da vida não remunerado, que traz sobrecarga, pode trazer dor, adoecer e faz morrer. Elencamos o que acreditamos ser estratégias ancestrais de resistência pelo cuidado, em uma tentativa de não esvaziar o conteúdo político e insurgente que há no cuidado de mulheres negras com suas famílias e comunidades. E que não precisa, por óbvio, do reconhecimento da academia, mas que é capaz de ensinar, conectar e reconduzir a saúde mental no país para uma tentativa de rompimento com a colonialidade, que traz uma moralização do cuidado, que caminha ao lado da criminalização de certos modos de ser e existir e com o manicômio que habita não só os espaços asilares, mas a escuta e a clínica de modo geral.

Contrapor essa moralização do cuidado também passa pelo agenciamento político dos sujeitos coletivos. Angela Davis (2018, p. 19) reflete sobre o potencial agenciador que as pessoas têm, para ela, “é fundamental resistir à representação da história como o trabalho de indivíduos heroicos, de maneira que as pessoas reconheçam hoje seu potencial agência como parte de uma comunidade de luta sempre em expansão”. E, como comunidade, o protagonismo é móvel, alterando entre coletivos e forças, com maior ou menor possibilidade de luta, mas sempre agenciando resistências. Ainda que o Estado utilize o poder soberano para controle sobre a vida e a morte.

Assim, é possível a denúncia da carga extensiva de trabalho remunerado e não remunerado que adoecem as mulheres negras, lutar por condições salutaras de trabalho, em um horizonte utópico de emancipação humana (impossível de alcançar no sistema capitalista), sem esvaziar a dimensão de um cuidar enquanto sujeitos políticos de transformação. Um cuidar não compulsório, contra-colonial e libertador que há em muitas periferias deste país. Seria esta forma de organização e agência política-afetiva que permitiria mulheres negras suportarem a dor do luto negado pela violência racial do Estado quando um filho é alvejado?

4. CONCLUSÃO - OU SOBRE AINDA ASSIM ME LEVANTAR

Este ensaio buscou tecer reflexões sobre o impacto da guerra às drogas e da violência Estatal na vida de mulheres negras que perdem seus filhos, que assistem e partilham a dor de tomar conhecimento que outras mulheres perderam seus filhos. Que vivem com o luto coletivo que paira sobre muitas comunidades periféricas, com o medo de morrer ou perder alguém nessa guerra ininterrupta, que hipocritamente se diz contra às drogas, mas se sabe que é contra às pessoas. Nossas conclusões provisórias se enlaçam em um exercício de unir a dureza dos indicadores e das reflexões com o lirismo de uma poeta negra, como forma de percorrer a resistência. A frase que deu título as conclusões provisórias deste ensaio é inspirada no poema mais famoso de Maya Angelou, escrito em 1978 (PAGANINE, 2019, p. 74), que sentencia em sua primeira e oitava estrofe:

Você pode me riscar da História
Com mentiras lançadas ao ar.
Pode me jogar contra o chão de terra,
Mas ainda assim, como a poeira, eu vou me levantar.
(...) Da favela, da humilhação imposta pela cor
Eu me levanto
De um passado enraizado na dor
Eu me levanto
Sou um oceano negro, profundo na fé,
Crescendo e expandindo-se como a maré.

Buscamos conexão com esse poema para esperar. Ser uma pesquisadora negra e trabalhar e pesquisar nos campos da saúde mental e da relações étnico-raciais é ser confrontada com uma dura realidade que nos atravessa. O medo com o qual iniciamos este ensaio é nosso também, a tristeza em cada texto-obituário-denúncia por mais uma vida impedida de seguir atravessa o corpo de todas as mulheres negras.

As mulheres negras, que ao serem violentadas pelo assassinato de seus filhos e pela negação da humanidade destes e conseqüentemente de suas dores em luto, fazem da resistência e luta um elemento central de vida, mas não o único. O que procuramos discutir neste ensaio é a potência das vidas de cada uma dessas mulheres. É como elas se levantam e organizam a raiva e o ódio para solidariamente mobilizar na luta por justiça e condições de vida dignas. Nesse processo cuidam e amparam outras mulheres.

Reconhecer a singularidade de cada mulher e ao mesmo tempo reconhecer a força motriz das coletividades de mulheres negras nos faz concordar que há um cuidado colonial oferecido para essas mulheres, mas paradoxalmente pode haver um cuidado contra colonial ofertado por essas mulheres a outras mulheres, as coletividades e movimento sociais, com o qual a luta antimanicomial segue atrasada em não aprender, carecendo de atualização para vir a ser antimanicolonial (GOMES, 2016).

Nesse sentido, reiteramos, ainda que obvio, que há produção de saúde e cuidado nos territórios violentados, a força motriz do cuidado contra-colonial está nos espaços comunitários conduzidos por mulheres negras. É nas associações de mães que pode haver conforto para cada perda e junção de forças para a luta contra a violência estatal, que mobiliza outros setores da sociedade e pautam pesquisas acadêmicas. São esses movimentos de mães que em luto buscam a mais profunda solidariedade de classe para nos convocar para uma luta coletiva contra o que nos mata, enfraquece e amedronta. Angariam movimentos, pessoas e arrastam coletivos para a disputa política por uma nova política sobre drogas, vozes coerentes e lúcidas em uma arena de debates racistas, conservadores e criminalizadores da pobreza e da juventude negra.

O movimento importante da luta antimanicomial foi fundamental para que o Brasil ofertasse um cuidado de fato, pautado na liberdade e nas pessoas. No entanto, a luta antimanicomial ainda é uma intenção de ruptura com a colonialidade, durante boa parte dos anos em que se luta pelo cuidado em liberdade, não se fez o debate sobre quem são as pessoas que foram historicamente privadas de liberdade pelo cárcere ou manicômios, ou seja, o debate sobre as relações étnico raciais no Brasil ficou escamoteado. Atualmente, já ouvimos e lemos sobre a colonialidade ainda presente nos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e sobre o racismo estruturante demonstrado em múltiplos indicadores de saúde, que são debates importantíssimos. No entanto, é preciso que a luta antimanicomial seja radicalmente antiproibicionista, antirracista, antissexista e anti-LGBTfóbica em sua práxis. Para isso, é preciso a discussão da clínica e do cuidado ofertado sob as bases que queremos. Quais ferramentas podemos utilizar? Como se faz um projeto terapêutico singular antirracista?

Nesse sentido, a atenção ao que é feito nos territórios pode inspirar. Um movimento Sankofa¹¹ se faz necessário, de voltar e buscar o que nos manteve vivos até hoje, em uma nação assentada no genocídio da população negra, para alimentar a utopia de uma vida bem vivida.

A luta anticolonial – e antirracista, se quisermos – em sua tarefa sankôfica de “voltar atrás e apanhar o que ficou perdido” não é, em Fanon, um retorno ao passado pré-colonial objetivamente irreabilitável e, muito menos, um apego a uma ideia metafísica e, portanto, a-histórica de identidade que desconsidera ou invisibiliza, de um lado, as diferenças a ela implícitas e, de outro, aquilo que a experiência humana tem de universal (FAUSTINO, 2021, p. 29).

Tomamos essa assertiva de Faustino (2021) para pensarmos o cuidado em saúde mental. O que poderia ser a tarefa sankôfica? É a tarefa de incorporar ferramentas ancestrais de cuidado, há muito utilizadas, para fazer frente ao cuidado colonial e manicomial. Quem são as pessoas que não acessam os serviços de saúde mental? As mulheres negras estão nos serviços? Em que condições? Estamos teorizando na saúde mental sobre circularidades, ancestralidades e giras de saber. Expressões que não eram enunciadas em voz alta nos discursos acadêmicos até pouco tempo atrás, mas ainda há uma falta sentida de outros atores nessa enunciação coletiva. Eventos acadêmicos e antimanicomiais que tratam acerca de ancestralidade sem trazer o saber constituído nos terreiros, nos territórios quilombolas, indígenas, ribeirinhos e tantos outros? São nas mesas embranquecidas que se diz fazer gira de saberes.

A luta antimanicomial precisa avançar, mas não fará sem virar o pescoço para trás e reconhecer o quanto do racismo cada um foi capaz de colocar na luta e apagar pessoas negras da história. É escutar o quanto podemos ser violentos mesmo sendo antimanicomiais. Não basta Amefricanizar, legado de Lélia Gonzalez (1988), com teorias brancas e coloniais, há que destituir de poder estas teorias e práticas brancas e coloniais. Essas mães, mulheres e trabalhadoras, como o movimento Mães de Maio da Democracia Brasileira, como as ialorixás em seus terreiros, sabem como fazer e tem feito, aprendamos com elas.

¹¹ Grosso modo, Sankofa (Sanko = voltar; fa = buscar, trazer) origina-se de um provérbio africano que, de tradução livre, diz que “não é tabu voltar atrás e buscar o que esqueceu”, representado por um pássaro mítico que voa para frente, tendo a cabeça voltada para trás e carregando no seu bico um ovo, o futuro.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, A. C.; CORREA, R. M.; OLIVEIRA, R. G. Cuidado em saúde e mulheres negras: notas sobre colonialidade, re-existência e conquistas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 9, p. 2469–2477, set., 2023. Disponível em: <<http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/cuidado-em-saude-e-mulheres-negras-notas-sobre-colonialidade-reexistencia-e-conquistas/18528?id=18528>>. Acesso em 25 ago. 2023.

CERQUEIRA, D. et. al. (coord.). **Atlas da Violência 2021**. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP); Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 2021. 108p. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11004/1/Atlas_da_violencia_2021.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2023.

COM 23 mortes, onda de violência em Porto Alegre altera rotinas e fecha escolas. Porto Alegre, **Correio do Povo**, Porto Alegre, 07 abril. 2022. Disponível em: <<https://www.correiodopovo.com.br/not%C3%ADcias/pol%C3%ADcia/com-23-mortes-onda-de-viol%C3%Aancia-em-porto-alegre-altera-rotinas-e-fecha-escolas-1.801934>>. Acesso em: 07 ago. 2023.

CRUZ, M. S. et. al. Violência, saúde mental e qualidade de vida de adultos que vivem nas favelas da maré. *In*: SILVA, E. S.; HERITAGE, P. (org.). **Livro 1 - Estudos com moradores das 16 favelas da Maré**. Rio de Janeiro: People's Palace Projects do Brasil; Redes da Maré, 2021.

DAVIS, A. **A liberdade é uma luta constante**. São Paulo: Boitempo, 2018.

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICAS E ESTUDOS SOCIOECONÔMICAS – DIEESE. **Boletim Especial** - 8 de março dia da mulher, São Paulo, 8 mar., 2023. Disponível em: <<https://www.dieese.org.br/boletimespecial/2023/mulheres2023.html>>. Acesso em: 10 jan. 2023.

FANON, F. **Peles negras, máscaras brancas**. Salvador: Editora Ed. UFBA, 2008.

FAUSTINO, D. M. A política dos “escritos políticos” de Frantz Fanon (Prefácio). *In*: FANON, F. **Escritos políticos**. São Paulo: Boitempo, 2021

FERRUGEM, D. **A racialização como estruturante da questão social**: entre silêncios e insurgências na produção de conhecimento em serviço social. 2022. 126 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Escola de Humanidades, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2022. Disponível em: <<https://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/10518/2/Tese - Daniela Ferrugem.pdf>>. Acesso em: 30 jan. 2023

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA – FBSP; INSTITUTO DATAFOLHA. **Visível e invisível**: a vitimização de mulheres no Brasil. 3ª edição. São Paulo: FBSP; Instituto Datafolha; Uber, 2021.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA - FBSP. **16º Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. São Paulo: FBSP, 2022.

GOMES, B. dos S. **Encontros antimanicoloniais nas trilhas desformativas**. 2016. 44f. Trabalho de Conclusão de Residência – TCR (Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva – RIS-SMC) – Centro Interdisciplinar de Pesquisa e Ação em Saúde - CIPAS, Instituto de Psicologia, Serviço Social, Saúde e Comunicação Humana - IPSSCH, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019.

GONZALEZ, L. A categoria político-cultural de amefricanidade. **Tempo Brasileiro**, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, n. 92/93, p. 69-82, jan./jun. 1988.

HIRATA, D. *et al.* Impactos de ações judiciais na preservação de vidas negras nas favelas: ACP da Maré e ADPF das Favelas. *In*: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA. **Boletim de Análise Político-Institucional** - Pandemia e políticas públicas: a questão étnico-racial no centro do debate, n. 26, mar., 2011. Rio de Janeiro: Ipea, 2011. Disponível em: <<https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/5118-mare.pdf>>. Acesso em: 18 ago. 2023.

INÁCIO, C.; CASTRO, N. Em meio a tiroteios, mais escolas fecharam no 1 semestre de 2023 do que em todo o ano passado. **G1**, Rio de Janeiro, 31 jul. 2023. Disponível em: <<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2023/07/31/em-meio-a-tiroteios-mais-escolas-fecharam-no-1o-semester-de-2023-do-que-em-todo-o-ano-passado.ghtml>>. Acesso em: 18 ago. 2023.

LIMA, R. S. (org.). **Violência e democracia: panorama brasileiro pré-eleições de 2022 - percepções sobre medo de violência, autoritarismo e democracia**. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2022.

LEMGRUBER, J. (coord.). **Tiros no futuro: impactos da guerra às drogas na rede municipal de educação do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: CESeC, 2022.

MONTEIRO, J.; ROCHA, R. Drug battles and school achievement: evidence from Rio de Janeiro's favelas. **Review of Economics and Statistics**, v. 99. n. 2, p. 213-228, 2017.

MOREIRA, K. Escola suspende aulas após relatos de tiroteio na zona sul de Porto Alegre. **GZH**, Porto Alegre, 09 set. 2022. Disponível em: <<https://gauchazh.clicrbs.com.br/porto-alegre/noticia/2022/09/>>. Acesso em: 18 ago. 2023.

NASCIMENTO, R. Tio de menino morto na Cidade de Deus diz que sobrinho foi executado por PM quando já estava caído no chão. **G1**, Rio de Janeiro, Disponível em: <<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2023/08/07/t>>. Acesso em: 07 ago. 2023.

OLIVEIRA, N.; RIBEIRO, E. O massacre negro brasileiro na guerra às drogas. **SUR - Revista Internacional de Direitos Humanos**, São Paulo, n. 28, v. 15, p. 35-43, 2018.

PAGANINE, C. Tradução de poesia e performance: “Still I Rise” (Ainda assim eu me levanto), de Maya Angelou (1978). **Ilha do Desterro: A Journal of English Language, Literatures in English and Cultural Studies**, Florianópolis, v. 72, n. 2, p. 67–82, maio 2019.

PASSOS, R. G. Mulheres negras, sofrimento e cuidado colonial. **Em Pauta – Teoria Social e Realidade Contemporânea**, Rio de Janeiro, n. 45, v. 18, p. 116-129, 2020.

PIEDADE, V. **Dororidade**. São Paulo: Nós, 2017.

SILVA, E. S.; HERITAGE, P. (org.). **Livro 1 - Estudos com moradores das 16 favelas da Maré**. Rio de Janeiro: People’s Palace Projects do Brasil; Redes da Maré, 2021. Disponível em: <https://www.redesdamare.org.br/media/downloads/arquivos/LIVRO_01_CONST_PONTES_ONLINE.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2023.

CAPÍTULO IV

SOFRIMENTO MENTAL, GÊNERO E TRABALHO NA CONTEMPORANEIDADE

Marcela Mendes Sales

1. INTRODUÇÃO

No momento em que escrevemos este capítulo é possível encontrar, em diferentes mídias, diversas reportagens sobre saúde mental, partindo dos mais variados enfoques. Muitas dessas matérias abordam a relação entre saúde mental e trabalho, família, relacionamentos, redes sociais, dentre outros fatores. Tanto interesse por saúde mental não ocorre sem motivo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de uma em cada oito pessoas em todo o mundo é acometida por algum tipo de sofrimento mental, atingindo 970 milhões de pessoas, ou 13% da população mundial. A prevalência é maior entre mulheres (52,4%) do que em homens (47,6%). Dentre essa população, 31% sofrem de ansiedade e quadros relacionados e 28,9% sofrem de depressão (WHO, 2022b).

O enfoque em saúde mental e seus desdobramentos não é novo, mas tem crescido, principalmente, após a pandemia de Covid-19, que vitimou quase 7 milhões de pessoas em todo o mundo. O Brasil, apesar de ser o sexto país em número de casos, está no segundo lugar em relação ao número de mortes, atrás apenas dos EUA, segundo o painel interativo da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2023). No primeiro ano da pandemia, ainda segundo a OMS, houve um aumento de 25% na prevalência de depressão e ansiedade em todo o mundo (WHO, 2022a).

Há um crescente interesse também pelas relações entre saúde mental e trabalho. Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), cerca de 15% da população em idade ativa no mundo é acometida por algum sofrimento mental. De um ponto de vista estritamente econômico, esse número se reflete na perda de 12 bilhões de dias de trabalho e em cerca de 1 trilhão de dólares para a economia mundial por

ano (ILO, 2022). Portanto, não é de se espantar que haja vários artigos explorando os impactos da saúde mental nas organizações e a buscando formas de mitigá-los.

O que em geral transparece nas discussões sobre saúde mental é uma visão limitada e limitante de como ela se relaciona com o trabalho e condições de vida fora dele. Predomina um entendimento individualista das questões de saúde como um todo e, especificamente, no que diz respeito à saúde mental, de modo que as respostas são buscadas exclusivamente no “universo intra-individual, sendo o trabalho, suas condições e sua organização mero pano de fundo” (SATO, BERNARDO, 2005, p. 872). Se esquivando de analisar as condições concretas de trabalho, a organização e principalmente as relações de trabalho, tais explicações simplesmente culpabilizam a vítima, atribuindo única e exclusivamente às trabalhadoras e trabalhadores a responsabilidade por sua condição.

Além disso, há uma dificuldade adicional que as trabalhadoras e trabalhadores enfrentam, justamente “(...) em reconhecer o trabalho como causador de problemas de saúde mental, o que, conseqüentemente, reduz a busca de ajuda em serviços de referência, como os CRSTs [Centro de Referência em Saúde do Trabalhador]” (SATO; BERNARDO, 2005, p. 872). Nota-se também que os trabalhadores buscam mais auxílio “(...) quando se ressentem de problemas de ordem física, sendo rara a sua ocorrência em situações em que eles apresentem uma demanda clara e inicial de problema de saúde mental” (SATO; BERNARDO, 2005, p. 872).

Em consonância com a visão neoliberal, a interpretação predominante ancora a responsabilidade pelo sucesso ou fracasso exclusivamente no esforço individual, culpabilizando o indivíduo tanto pelos limites de uma vida em meio a uma sociedade altamente desigual quanto pelo sofrimento que pode surgir decorrente desse quadro, seja em sua saúde de forma geral e, mais especificamente, em sua saúde mental. Todas as determinações de raça, classe, gênero (entre outras) são ignoradas, disseminando uma “(...) lógica de responsabilização, sem que se ofereçam sempre para isto os meios necessários” (LINHART, 2000, p. 34). A individualização das condutas apresenta um disfarce que encobre os verdadeiros determinantes do processo saúde/doença no interior da organização do trabalho.

Visando elucidar esse emaranhado de determinações, propomo-nos enfocar alguns dos modos por meio dos quais os sujeitos são impactados pelas pressões advindas do trabalho, a partir das contribuições do campo de saúde mental e dos estudos sobre a relação entre gênero e trabalho. Em consonância com a

determinação social da saúde e do modo como a organização do trabalho impacta física, mental e emocionalmente os/as trabalhadores/as, vamos buscar traçar alguns dos cruzamentos entre as condições de trabalho e a saúde mental daqueles que estão envolvidos nos diferentes processos de trabalho.

2. DETERMINAÇÃO SOCIAL DO PROCESSO SAÚDE/DOENÇA

A determinação social do processo saúde/doença foi analisada profundamente por Asa Laurell (1982), colocando-se na contramão dos estudos mais comuns sobre o tema. O enfoque hegemônico no campo da saúde tem um forte viés biologizante, ignorando os aspectos que não sejam biológicos. Para a autora, a doença é um processo que ocorre em sociedade e que “não se verifica no caso clínico, mas no modo característico de adoecer e morrer nos grupos humanos” (LAURELL, 1982, p. 3).

Assim, associar a saúde somente aos fatores biológicos de indivíduos isolados implica em excluir o caráter histórico e social da doença, enxergando a história apenas em relação ao surgimento, desenvolvimento e eliminação de determinadas doenças ao longo do tempo. Desse modo, no paradigma dominante, a patologia é explicada “(...) somente pela capacidade técnica da sociedade de eliminar certas doenças e, por exemplo, nutrir a população” (LAURELL, 1982, p. 7).

No entanto, Laurell (1982) argumenta que os fatores biológicos não se explicam por si só, mas devem estar articulados historicamente. O ciclo vital dos seres humanos se dá de formas diferentes em cada época, podendo inclusive variar no interior das classes sociais ou em função de diferenças de raça, gênero, território e outras, ou seja, a forma da reprodução da vida em sociedade determina seus transtornos característicos. O processo saúde-doença possui um forte caráter histórico e social (LAURELL; NORIEGA, 1989). O modo como é organizado o processo de trabalho e de produção impacta toda a vida, incluindo como se adoecer e morre nas diferentes classes sociais.

Nas relações de trabalho capitalistas, ocorre não apenas a expropriação dos produtos do trabalho com a exploração da força de trabalho, mas também a submissão das trabalhadoras e trabalhadores a profundas repercussões físicas e mentais (LAURELL; MÁRQUEZ, 1983). Esse modo de produção implica em expor o trabalhador a uma infinidade de fatores que levam ao sofrimento e adoecimento,

sejam físicos, biológicos, químicos, ergonômicos ou organizacionais, o que resulta na verdadeira precarização da saúde dos trabalhadores (FRANCO; DRUCK; SELIGMANN-SILVA, 2010). Do mesmo modo, Berlinguer (1983, p. 48) afirma que “a exploração capitalista altera globalmente a integridade psicofísica do indivíduo, compromete o homem não somente como ser social, mas como entidade biológica”.

A mesma lógica se desdobra na saúde mental. Tendo em vista que, historicamente, a modernização e a urbanização capitalistas deram início a um processo inédito em escala e intensidade de conformação de uma nova mentalidade e comportamento, pautados na competição e individualismo, o que “pode ser interpretado como o ponto de culminância de um dado patamar de acomodação do sofrimento psíquico, que se impõe ao indivíduo para que ele possa seguir disputando sua sobrevivência na moderna cidade capitalista” (MENEGAT; DUARTE; FERREIRA, 2020, p. 101). Para se adaptar a vida urbana e aos modos de trabalho que emergem com o modo de produção capitalista, as massas de trabalhadores/as expropriados/as precisam desenvolver uma nova subjetividade, mas “uma tal subjetividade somente é alcançada depois de um contínuo e doloroso processo interno de rupturas e perdas, em grandes doses, daquela face da sensibilidade humana capaz de reconhecer, generosamente, o outro como semelhante” (MENEGAT; DUARTE; FERREIRA, 2020, p. 102).

Portanto, uma das consequências dessa violência é o crescimento de transtornos mentais entre a população, principalmente, as massas trabalhadoras urbanas. Portanto, assim como outros processos de saúde/doença, no caso dos transtornos mentais há também a presença e determinação de elementos sociais, enquanto um fenômeno socialmente produzido e que carrega as marcas da sociedade que o criou, de forma que “Miséria e loucura em massa são, pois, fenômenos crônicos e indissociáveis de um sistema que, depois de exercitar formas violentas de expropriação dos meios de vida de populações inteiras que viviam em comunidades autônomas, vai forçá-las a entrar nas cidades” (MENEGAT; DUARTE; FERREIRA, 2020, p. 104).

Como a classe trabalhadora não é homogênea, e suas diferentes parcelas sofrem as consequências da precarização e do adoecimento de modo desigual, segundo as suas próprias especificidades, o mesmo se dá com os transtornos mentais. Isso pode ser visto na influência de marcadores sociais como gênero e raça. Estudos apontam que há uma maior prevalência de depressão, ansiedade e estresse,

com sintomas que incluem insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento e dificuldade de concentração entre mulheres, trabalhadores informais e na população com baixa renda e escolaridade (MENEGAT; DUARTE; FERREIRA, 2020). Em relação ao fator gênero, a prevalência de depressão e ansiedade é maior entre mulheres, como mostram os dados da OMS (WHO, 2022b).

Duas possibilidades são elencadas para explicar essa ocorrência. A primeira, de “cunho biologizante” (ZANELLO; SILVA, 2012, p. 268), que associa diretamente a incidência de adoecimento mental aos hormônios presentes nas mulheres. Já a outra, de caráter sócio-histórico, enfoca “as condições materiais e existenciais que favorecem o sofrimento psíquico e seu agravamento” (ZANELLO; SILVA, 2012, p. 268).

São diversas as autoras que discutem a relação entre saúde mental e organização do trabalho, com enfoque no “incessante conflito entre a organização do trabalho, que visa garantir que objetivos, metas e planos sejam atingidos, e os trabalhadores, visto que sua saúde dele depende” (SANTOS; GALERY, 2011, p. 31). Um dos pesquisadores que se debruçou sobre os impactos causados por tais conflitos nos anos de 1950, em Paris, foi o psiquiatra francês Louis Le Guillant, que estava “interessado nas contradições, incompatibilidades e conflitos que a condição patogênica contém e tenta impor aos sujeitos. Le Guillant acreditava que o sofrimento mental dos trabalhadores resultava das condições e da organização do trabalho” (SANTOS; GALERY, 2011, p. 33). Em resumo,

as condições de vida impostas aos pacientes são determinantes das doenças mentais e, conseqüentemente, da sua saúde. Nessa perspectiva, é possível afirmar que sua concepção de saúde está imbricada nas relações sociais, acreditando na determinação social do adoecimento. Podemos entender, portanto, que, para Le Guillant, um ambiente com condições “saudáveis” – sem as exigências impostas pelo controle da organização sobre o trabalho – garantiria um trabalho que não adoecesse, independente do ser humano que o realiza (SANTOS; GALERY, 2011, p. 36).

Le Guillant persiste, nas suas pesquisas e propostas de tratamento, na compreensão dos motivos pelos quais os/as trabalhadores/as adoecem, seja em sintomas físicos ou psíquicos, principalmente, a partir de uma abordagem centrada na forma como a realidade se apresenta, não mais com uma perspectiva mecanicista dos aspectos sociais. A crítica às condições de vida e de trabalho são frequentes em sua obra, destacando que,

as situações reais vivenciadas por nossos pacientes – essencialmente, as divisões e as contradições existentes na sociedade – é que se encontram na origem dos conflitos observados neles; ora, cada um de nós está empenhado em sublinhar o papel patogênico de tais conflitos. Portanto, deve ser possível descobrir sua origem – e as vezes, sua solução (LE GUILLANT, 2006, p. 42).

É nesse sentido que o autor afirma que “os conflitos individuais encontrados no próprio âmago das manifestações psicopatológicas são apenas a expressão, a concentração em determinado indivíduo, a forma dramática e pessoal dos conflitos pelos quais as contradições exprimem-se na sociedade” (LE GUILLANT, 2006, p. 48). Portanto, são as condições concretas de trabalho que levam ao adoecimento, ao impactar o indivíduo, sujeitando-o a cadência de tarefas imposta pelo capital, seja em um local de trabalho formal ou em qualquer outro. O próprio autor aponta que, “a plena apreensão do caráter patogênico de seu trabalho só será possível, parece-me, ao ser estabelecida a relação das condições de tal atividade com toda a história da paciente, com suas maneiras de julgar e comportar-se, e com a representação do mundo, forjadas por esta história” (LE GUILLANT, 2006, p. 348). Desse modo, podemos concluir que,

o que Le Guillant procurou enfatizar, entretanto, não foi a condição social patogênica em si, mas acima de tudo as contradições, incompatibilidades e conflitos que essa condição contém e que ela tenta impor ao sujeito. Ou seja, o humano nunca está apenas passivo, reduzido à condição em que ele se encontra, pois que elas não só suscitam resistências como atividades inesperadas (SOUZA; ATHAYDE, 2006, p. 10).

Vimos, portanto, como a sociedade do capital impacta de forma geral a saúde física e mental das trabalhadoras e trabalhadores. Vamos voltar o nosso olhar agora para como esses impactos se desdobram na atualidade, frente às novas etapas de organização do trabalho, abarcando em sequência como as heterogeneidades no interior da classe trabalhadora matizam e refletem tais consequências.

3. ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO CONTEMPORÂNEO

A precarização, os ritmos acelerados de trabalho, a insegurança frente aos riscos, acidentes e a perda do emprego fazem parte do cotidiano da classe trabalhadora desde o início do capitalismo. Engels (2008), em sua obra, *A Situação da Classe Trabalhadora na Inglaterra*, retratou como a vida do proletariado era subordinada ao ritmo da produção capitalista, sendo a sua saúde física e mental

determinada pelas condições de trabalho em que viviam. O autor afirma que “mais desmoralizante que a miséria é, para os operários, a insegurança de sua vida, a necessidade de viver cada dia com um salário, sem saber o que lhe acontecerá na manhã seguinte – em suma, aquilo que faz deles *proletários*” (ENGELS, 2008, p. 155).

Assim é que essa condição proletária, portanto, modifica-se em cada época, e também em diferentes lugares, dando origem a diversas situações cotidianas que refratam a exploração capitalista. No interior de cada local, há ainda as diferenciações causadas por características individuais ou sociais. Engels (2008) também abordou algumas dessas diferenças em sua análise, no século XIX, ao tratar dos imigrantes irlandeses, do papel das mulheres e das crianças. Vemos, assim, que diferentes formas de organização da sociedade e do trabalho podem levar a um aprofundamento e mudanças qualitativas na condição da classe trabalhadora. Alguns exemplos são o Fordismo e, mais recentemente, o advento da chamada reestruturação produtiva (ANTUNES, 2015).

Do mesmo modo, as lutas das trabalhadoras e trabalhadores, empregados/as ou desempregados/as, formais ou informais, representadas por meio de diferentes organizações como os sindicatos, partidos, comissões de fábrica e de ações como greves, protestos, sabotagem e outras, conquistaram alguns direitos e proteções, permitindo alcançar uma situação relativamente menos precária frente a exploração capitalista. No Brasil, por exemplo, os/as trabalhadores/as formais possuem certos direitos e garantias contra parte dos abusos patronais, sejam devido às leis como a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) ou aos Acordos e Convenções Coletivas de Trabalho. No entanto, como já ressaltamos, há uma grande heterogeneidade no interior mesmo da classe trabalhadora, com diferenças significativas, segundo raça, gênero, região, escolaridade, grau de formalização etc.

É importante reforçar que a condição precária faz parte da vida daqueles que dependem de sua própria força de trabalho para sobreviverem. Isso não significa que não ocorram mudanças nas formas como a organização do trabalho e da sociedade impactam a vida e saúde das trabalhadoras e trabalhadores. Nos anos 1970, tem início uma transformação mundial justamente no modo de organização do trabalho, concomitante a modificações na sociedade como um todo. Por um lado, temos a implementação da produção flexível ou do Toyotismo, enquanto por outro, há a ascensão no pensamento neoliberal e seu corolário de ataques aos direitos duramente conquistados.

Assim, como apontam Antunes e Praun, “fruto da nova divisão internacional do trabalho, disseminaram-se práticas que articulam os pressupostos da liofilização organizacional, da empresa enxuta (*lean production*), a condições de baixa (ou nenhuma) proteção do trabalho” (ANTUNES; PRAUN, 2018, p. 140). Ainda segundo os autores, a ideia chave que enfeixa esse conjunto de mudanças é a flexibilização, não para atender as demandas da classe trabalhadora por melhores condições, mas para deixá-la ainda mais a mercê da exploração capitalista. Desse modo, “a flexibilização se expressa na diminuição drástica das fronteiras entre atividade laboral e espaço da vida privada, no desmonte da legislação trabalhista, nas diferentes formas de contratação da força de trabalho e em sua expressão negada, o desemprego estrutural” (ANTUNES; PRAUN, 2018, p. 142).

Dessa forma, esses elementos compõem o conjunto de respostas dadas pelo capital à crise desencadeada nos anos 1970, e marcam um claro avanço contra à classe trabalhadora em todos os âmbitos. Analisando essa dinâmica, os autores destacam que “visto dessa perspectiva, o impacto da flexibilização no mundo do trabalho assume nova dimensão, uma vez que não se trata de característica contingencial, mas intrínseca às engrenagens da acumulação de capital” (ANTUNES; PRAUN, 2018, p. 142). Concordamos com a conclusão apresentada, ao afirmar que há uma “*precarização estrutural do trabalho em escala global*” (ANTUNES; PRAUN, 2018, p. 142), de modo que não há mais limites para a precarização, mas diferenças de intensidade e manifestação em cada caso. São implementadas “em uma única cadeia produtiva desde o trabalho terceirizado, quarteirizado, muitas vezes realizado na casa dos próprios trabalhadores, até aquele intensificado ao limite, desenvolvido nos ambientes ‘modernos’ e ‘limpos’ das corporações mundiais” (ANTUNES; PRAUN, 2018, p. 142).

4. SAÚDE, SOFRIMENTO E TRABALHO

Não vamos nos deter em como a acumulação flexível ou Toyotismo alteraram a forma da organização do trabalho ou a sociabilidade de forma geral, temática que já foi amplamente abordada em outros espaços (ANTUNES, 2015). No entanto, tais alterações modificaram o processo de adoecimento em grande parte da classe trabalhadora, dentro e fora dos locais de trabalho, afetando sua saúde física e mental. O ambiente de trabalho passa a demandar respostas cada vez mais rápidas, com o

tempo sendo controlado em frações de segundo por novas tecnologias, buscando eliminar cada tempo morto do processo de trabalho. Em uma pesquisa sobre a fábrica da General Motors instalada em São José dos Campos-SP, Luci Praun (2019) destaca como se deu o conjunto dessas modificações no local de trabalho. Segundo o autor,

A base de desenvolvimento dessas estratégias, que considerou ano a ano a diminuição do quadro de funcionários, a flexibilização dos contratos de trabalho e a redução progressiva dos pisos de ingresso, pode também ser resumida na articulação de medidas voltadas ao encurtamento do tempo da execução de tarefas, à intensificação e ao aumento do ritmo de trabalho, ancoradas em um modelo de gestão alicerçado no intenso controle, no incentivo à competitividade entre os trabalhadores e suas equipes e, não raramente, conforme indicou a pesquisa, em práticas de assédio moral (PRAUN, 2019, p. 202).

Mesmo as parcelas da classe trabalhadora que não dispõem de um local fixo de trabalho, como os motoristas e entregadores de aplicativos, ou aquelas que vivem sem distinção entre local de trabalho e moradia, como as costureiras de facção, estão sob constante vigilância e pressão para acelerar cada vez mais o ritmo e aumentar o número de tarefas, sejam peças de vestuário ou entregas, desrespeitando a necessidade de descanso e pausas.

Os acidentes de trabalho são comuns, sejam nas ruas (entregadores, motoristas e acidentes de trajeto), casas (trabalhadoras domésticas ou que realizam suas tarefas em casa) ou locais de trabalho (fábricas, armazéns etc.). Formas de adoecimento já presentes em períodos anteriores, como LER/DORT¹², transtorno do ciclo vigília/sono, fadiga patológica, síndrome do esgotamento profissional (burnout), continuam fazendo parte do cotidiano das trabalhadoras e trabalhadores. Soma-se a esses riscos também o perigo de infecção pela COVID-19, cuja transmissão continua mesmo após o encerramento das medidas preventivas e a declaração do fim do estado de emergência sanitário.

Para que os elevados níveis de produtividade sejam mantidos, calcados em exigências que ultrapassam os limites físicos e mentais dos indivíduos, faz-se necessário o uso de diversas ferramentas de controle e coerção. Podemos elencar aqui o assédio, prática sistemática nas mais diversas empresas em diferentes ramos; gestão por metas; controle de qualidade; avaliações individualizadas; estímulos a competitividade; vigilância constante por meio de câmeras e dispositivos eletrônicos,

¹² Lesões por esforços repetitivos (LER) e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) são objeto de instruções normativas do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) e outros órgãos do governo.

a gestão algorítmica exercida pelos aplicativos e o enfraquecimento de instâncias de resistência e negociação como os sindicatos, de modo que “As práticas dessa natureza são ferramentas de gestão voltadas para garantir, por meio da pressão institucionalizada, tanto o aumento constante da produtividade como o isolamento e a exclusão daqueles que se constituem como ‘barreiras’ para sua plena realização” (ANTUNES; PRAUN, 2018, p. 149).

Pesquisas conduzidas pelo OIT e publicadas em 2016, por meio do relatório *Workplace Stress: a collective challenge*, indicam que o estresse causado pelo trabalho pode contribuir consistentemente para o desenvolvimento de transtornos como exaustão, esgotamento (*burnout*), ansiedade, depressão, doenças cardiovasculares e musculoesqueléticas. Também foi registrado como o estresse pode contribuir com o uso prejudicial de álcool e outras substâncias psicoativas, tabagismo, alimentação insalubre e perda de sono (ILO, 2016).

No interior da precarização, o medo se soma ao ritmo acelerado, estresse e perda de direitos: “O medo da demissão, de não corresponder ao esperado, de errar, de não dar conta das exigências constantes e crescentes, de se ver submetido constantemente às avaliações de desempenho e aos planos destinados a ‘enxugar’ gastos” (PRAUN, 2019, p. 202). Em Campinas-SP, trabalhadores atendidos por serviços de referência em saúde do trabalhador relatam que expressões como *ritmo alucinante, trabalho incessante, loucura e desespero* são utilizadas com frequência para se referir às condições de trabalho. As características elucidadas por essas expressões estão na raiz das doenças osteomusculares e psíquicas (SATO; BERNARDO, 2005). O uso de medicação, sejam analgésicos ou antidepressivos, cresce frente as condições de vida e trabalho, sendo comum que trabalhadores acidentados usem remédios para dar conta das pressões cotidianas do trabalho, da mesma forma que aqueles que apresentam algum sofrimento mental usam as medicações para se manterem presentes no trabalho. Esse fenômeno ficou conhecido como *presenteísmo*, constituindo-se em um mecanismo de defesa que contribui, no longo prazo, para um agravamento do sofrimento físico e mental (PRAUN, 2019, p. 200).

A vida de quem trabalha e sustenta o lucro está cada vez mais precária, como evidenciado por alguns dos elementos citados anteriormente. A classe trabalhadora, que por séculos esteve nas trincheiras das batalhas por melhores condições de vida, hoje é atravessada por um tipo de precarização nunca antes imaginada. As

características das mais recentes formas de organização do trabalho, feito de maneira informal, sem vínculo empregatício e sem regra resultaram em uma outra epidemia, anterior a do coronavírus e que continuou se expandindo em conjunto com ela, a do sofrimento mental. Dados da OMS apontam que transtornos mentais são a principal causa de incapacidade, elevando a demanda nos serviços de saúde. Houve também um crescimento do número de suicídios, sendo que 58% ocorreram antes dos 50 anos de idade. Pessoas com condições graves de saúde mental morrem até 20 anos mais cedo do que a população em geral (WHO, 2022). Esse conjunto de mudanças pode ser sintetizado da seguinte forma:

Impregnadas da lógica concorrencial típica do padrão flexível de acumulação e de sua expressão político-ideológica neoliberal, as relações sociais como um todo e sua expressão nos locais de trabalho se materializam cada vez mais em um projeto que se apresenta de forma paradoxal. Um projeto que transita entre as incertezas do mercado e a necessidade do engajamento como saída para se manter empregado; entre o reconhecimento de uma realidade aparentemente exterior ao indivíduo, perpassada pelas mais diversas formas de precarização do trabalho, e o discurso de valorização de suas potencialidades cotidianamente propagado no ambiente de trabalho (ANTUNES; PRAUN, 2018, p. 146).

No período de disseminação da reestruturação produtiva, o médico do trabalho, psiquiatra e psicanalista Dejours (1987) se debruçou sobre as estratégias defensivas empregadas pelos trabalhadores contra as pressões do trabalho. Em sua obra, *A loucura do trabalho*, o autor discorre sobre as ideologias defensivas elaboradas pelos trabalhadores em resposta à organização do trabalho que lhes é imposta e pode desencadear sofrimento mental. Ele ainda destaca que “é de natureza mental a ansiedade resultante das ameaças à integridade física. A ansiedade é a seqüela psíquica do risco que a nocividade das condições de trabalho impõe ao corpo” (DEJOURS, 1987, p. 78). Portanto, o sofrimento mental é um elemento da submissão do corpo à organização do trabalho.

A organização do trabalho conduz a uma situação de angústia, tensão e irritação nervosa provocada pela repressão, resultando em maior agilidade e aumento de produtividade. O sofrimento psíquico se torna parte da exploração do trabalho. O medo, a ansiedade, a angústia são efeitos psíquicos necessários, que compõem a estrutura da organização do sistema de produção. No entanto, segundo Dejours (1987), o sofrimento mental que emerge com o trabalho é fruto de uma série de

condições anteriores, mesmo a entrada do indivíduo nessa esfera. O trabalho seria o gatilho que manifesta o adoecimento, mas não a sua origem.

A contribuição de Dejours situa o adoecimento mental no âmbito privado do sujeito, na sua estrutura psíquica e da personalidade daqueles submetidos a uma determinada organização social do trabalho. Seu entendimento e o de outros autores desloca o “foco das doenças mentais para o sofrimento e defesas, buscando compreender o enigma da normalidade, diante da violência da organização do trabalho” (SANTOS; GALERY, 2011, p. 35).

5. RELAÇÕES DE TRABALHO, SOFRIMENTO E GÊNERO

Para além das condições gerais a que está submetida a classe trabalhadora como um todo, é importante ressaltar que as suas especificidades como raça e gênero são elementos fundantes para uma análise sobre a estrutura da exploração capitalista e seus efeitos deletérios. É preciso desenvolver “uma perspectiva interseccional, isto é, levando em conta a interdependência das relações de gênero, de classe e de raça enquanto relações de poder” (HIRATA, 2016, n.p.). Nesse sentido, a interseccionalidade (AKOTIRENE, 2019; COLLINS; BILGE, 2021; COLLINS, 2022) é um conceito que precisa ser incluído com urgência nos estudos sobre as relações estabelecidas nessa sociedade desigual e desumana, em que determinadas parcelas da população se encontram em uma condição precária que as sujeita à violência, fome, pobreza e doenças (BUTLER, 2015) em oposição as vidas que parecem importar socialmente.

Ao relacionar gênero e sofrimento mental, é possível dar destaque ao papel social da mulher na sociedade. Primeiramente, como pontua Heleieth Saffioti (2013, p. 61), “as mulheres das camadas sociais diretamente ocupadas na produção de bens e serviços nunca foi alheia ao trabalho. Em todas as épocas e lugares tem ela contribuído para a subsistência de sua família e para criar a riqueza social”. No entanto, esse papel é frequentemente invisibilizado ou menosprezado, seja nos afazeres domésticos, essenciais a reprodução da vida, nos trabalhos de cuidado (PASSOS, 2020) ou em outros espaços de trabalho em que normalmente há predominância de mulheres, como professoras e costureiras. As consequências dessa invisibilização podem ser vistas na sobrecarga que acomete muitas mulheres, que, além de manterem um emprego, muitas vezes precário e incerto (como as

diaristas, em um claro recorte também de raça), também precisam dar contas dos filhos, maridos (quando não são mães solas) e outros familiares, gerando assim estresse, fadiga e problemas psíquicos (LUDERMIR, 2008).

O desemprego também é um fator relevante que impacta de modo diferenciado homens e mulheres, dado que “o desemprego feminino é maior do que o masculino na maioria dos países industrializados, e as mulheres são majoritárias no desemprego oculto pelo desalento” (HIRATA, 2016, n.p.). No Brasil, a taxa de desemprego entre homens era de 7,2% no final do 1º trimestre de 2023, enquanto entre mulheres a taxa alcançou 10,8% (ABDALA, 2023, n.p.).

Comparando as condições de trabalho entre mulheres no Brasil e na França, Hirata (2016) aponta que em ambos países há uma tendência para a conformação de dois polos em relação ao emprego feminino. De um lado, haveria uma parcela minoritária constituída por executivas e profissionais de nível universitário. Já o outro polo, majoritário, seria constituído por trabalhadoras em profissões e setores vistos como tradicionalmente femininos, como empregadas domésticas e diaristas; limpeza; cuidado em saúde (auxiliares e técnicas de enfermagem); educação (professoras do ensino infantil e fundamental); prestação de serviços (escriturárias e secretarias) e comércio (caixas e vendedoras); profissionais do trabalho de cuidado (babás e cuidadoras). Outra convergência apontada pela autora é que as mulheres possuem um maior nível de escolaridade que homens nos dois países (HIRATA, 2016, n.p.). Mesmo assim, mulheres recebem em média cerca de 78% da remuneração masculina no Brasil (DYNIEWICZ, 2023).

Nesse contexto, é importante destacar como se dá a divisão sexual do trabalho entre homens e mulheres, que “tem por características a destinação prioritária dos homens à esfera produtiva e das mulheres à esfera reprodutiva e, simultaneamente, a ocupação pelos homens das funções de forte valor social agregado (políticas, religiosas, militares etc.)” (KERGOAT, 2009, p. 67). Como uma relação social estabelecida sobre a base material do trabalho, a divisão sexual do trabalho se assenta em dois princípios, o da separação, que dita que há trabalhos masculinos/de homens e trabalhos femininos/de mulheres, e da hierarquia, que qualifica o trabalho masculino como mais valorizado, devido a sua qualificação, diferentemente do trabalho feminino, ligado, por sua vez, à características tidas como naturais das mulheres (HIRATA; KERGOAT, 2007). Portanto,

a qualificação que é demandada às mulheres – expressa nas qualidades de destreza, minúcia, paciência, cuidados com o outro etc. –, por não ser adquirida em canais formais e ser considerada própria da “natureza feminina”, não é reconhecida e valorizada. Desconsidera-se, assim, que tal qualificação reúne características que, na verdade, decorrem de uma aquisição coletiva (feminina) possibilitada desde a infância pelas atividades realizadas no âmbito doméstico (BRITO *et al.*, 2012, p. 321).

Sobre as condições de vida e trabalho, é importante ressaltar que o peso dos cuidados de pessoas (com filhos, doentes, idosos, etc.) no interior da família e os afazeres domésticos incidem significativamente sobre as mulheres, como se fosse dado pela sua natureza, em nome do amor e do dever (KERGOAT, 2009).

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2019, as mulheres dedicavam, em média, 21,4 horas por semana aos afazeres domésticos ou ao cuidado de pessoas (10,4 horas a mais do que os homens, que dedicavam apenas 11 horas por semana), sendo que essa diferença aumentou entre 2016 e 2019 (IBGE, 2020). Um maior percentual de mulheres são responsáveis por essas tarefas (92,1%, contra 78,6% dos homens). Há ainda disparidades regionais, por idade e raça envolvidas nessa divisão do trabalho doméstico, sendo as mulheres negras as que mais desempenham esse tipo de trabalho.

A relação entre trabalho assalariado e trabalho doméstico é conflituosa, resultando em uma carga adicional de estresse, desgaste e fadiga para as trabalhadoras. Auxiliares de enfermagem, por exemplo, relataram preferirem trabalhar em plantões noturnos para poderem ter tempo de cuidar das tarefas domésticas, sacrificando assim tempo de descanso ou de cuidado com a própria saúde (diferente do relatado por homens, que após os plantões priorizam o dormir). As atendentes de telemarketing também procuram conciliar o trabalho nas empresas com o trabalho doméstico, atraídas pela jornada legal de seis horas no setor (BRITO *et al.*, 2012).

Assim, ao não darem conta de conciliar as múltiplas expressões do trabalho, as mulheres são culpadas pela sociedade e também acabam culpando a si mesmas. Portanto, o sofrimento gerado pela impossibilidade de conciliar o trabalho doméstico “é visto como um problema individual e não como uma dificuldade que poderia ser socializada e superada coletivamente” (MOLINIER, 2004, p. 21). Soma-se, assim, à contaminação do tempo livre pelo trabalho, a sobrecarga física e mental de ter de arcar com as demandas domésticas. Desse modo, o “menor tempo para si tende a resultar em menores possibilidades de negociação cotidiana pela saúde, levando a diferenciações atravessadas pelas questões de gênero” (BRITO *et al.*, 2012, p. 323).

Mulheres apresentam maior participação em ocupações por tempo parcial (até 30 horas semanais) do que homens, provavelmente, por terem que se dedicar a tantas outras atividades (IBGE, 2018), levando ao chamado nomadismo no tempo, no qual mulheres acumulam trabalhos parciais, concentrando assim horas de trabalho dispersas (HIRATA; KERGOAT, 2007).

A partir do cenário esboçado pelos elementos mencionados anteriormente, é possível notar que as mulheres, de forma geral, se encontram em posições mais precárias do que os homens, pois recebem salários menores, veem-se presas a ocupações desvalorizadas e ainda arcam com o peso dos cuidados e afazeres domésticos. Determinadas profissões são tidas como femininas por estarem ligadas às supostas características naturalizadas das mulheres, sendo próximas ao trabalho doméstico, como educação, cuidado em saúde e limpeza. Quando o trabalho se torna mais qualificado, as posições passam a ser ocupadas por homens, como no caso do telemarketing (BRITO *et al*, 2012). Em síntese,

A inserção no magistério ou na enfermagem, portanto, mais do que uma opção profissional, significa uma oportunidade que as mulheres encontram para exercitar habilidades e atitudes aprendidas em seu processo de socialização, na medida em que essas ocupações demandam qualidades tidas como inatas a elas, tais como atenção, dedicação, carinho e paciência (BRITO; *et al.*, 2012, p. 321).

Além de desvalorizadas social e economicamente, as profissões tidas como de mulheres carregam os problemas apontados anteriormente para o conjunto da classe trabalhadora, tendo que lidar com jornadas extensas, ritmos intensos, pressões da chefia, vigilância e controle e também com o “sofrimento ético” (MOLINIER, 2004). Este último acontece quando as trabalhadoras têm que sacrificar a qualidade de seu trabalho, como no caso das enfermeiras, para darem conta de atender metas de rentabilidade do negócio ou por não terem as devidas condições, sejam materiais ou de tempo, sendo suscetível de resultar em adoecimento devido a vergonha de realizar um trabalho indigno. No caso das professoras, esse sentimento se manifesta no envolvimento emocional com a vida dos alunos (BRITO *et al.*, 2012).

É preciso ainda considerar que as mulheres sofrem ainda com os assédios (fortemente o sexual, mas não só) e com os diversos tipos de violência. Dados produzidos pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) e do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), revelam que aproximadamente 1/3 das

mortes violentas de mulheres no país são feminicídios (Ipea; FBSP, 2021). Segundo a OMS (WHO, 2022b), a violência é “a principal causa, relativa a gênero, da depressão em mulheres, a violência cometida contra as mulheres provoca também ansiedade e aumento do uso de tranquilizantes e antidepressivos” (LUDERMIR, 2008, p. 260). Entre as mulheres na faixa de 40 a 60 anos, há uma alta taxa de diagnósticos de depressão, frequentemente, relacionada à violência cometida por pessoas próximas ou pela própria família (ZANELLO; SILVA, 2012, p. 275).

Vimos, portanto, algumas pistas para compreender a maior incidência de adoecimento mental entre mulheres. Como parte de uma relação social, a divisão sexual do trabalho, elas se encontram duplamente submetidas. Por um lado, tem que enfrentar a precarização inerente as novas modalidades de emprego e resultante das formas de organização do trabalho, causadoras de adoecimento físico e mental. Por outro lado, estão frente às condições que lhe são próprias de opressão e exploração, resultantes da posição que ocupam na sociedade. Como afirma Kergoat (2009, p. 600), “constata-se que a divisão sexual do trabalho amolda as formas do trabalho e do emprego e, reciprocamente, que a flexibilização pode reforçar as formas mais estereotipadas das relações sociais de sexo”.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todas as trabalhadoras e trabalhadores se encontram sujeitos a acidentes e adoecimentos advindos do trabalho. Atualmente, essa situação se agravou com as novas formas de organização do trabalho, que exigem ritmos intensos reforçados por um controle cada vez mais dos espaços de trabalho, sejam eles dentro de fábricas, armazéns, call centers, na rua ou dentro de casa. A saúde física e mental da classe trabalhadora se encontra constantemente ameaçada, de modo que “os desafios em termos de emancipação não podem ser desvinculados dos desafios em termos de saúde mental” (MOLINIER, 2014, p. 17).

A partir das contribuições de Dejours (1987) e Le Guillant (2006), observamos como o trabalho pode afetar a saúde mental dos sujeitos, destacando que “as relações de produção não podem ser analisadas independentemente das relações de reprodução, e portanto que as investigações sobre o sofrimento no trabalho não podem ser desligadas dos desafios em termos de transformações das situações de trabalho” (MOLINIER, 2014, p. 24)

No entanto, a classe trabalhadora não é um todo homogêneo e imutável, e suas diferentes parcelas são afetadas, direta ou indiretamente, de diferentes formas pela exploração capitalista. Focando a questão do gênero, elencamos diversos fatores que contribuem para uma precarização e insegurança ainda maior das mulheres na sociedade, o que nos forneceu pistas para entender a maior prevalência de sofrimento mental entre as mulheres, uma vez que estão sujeitas a diferentes determinações do que os homens, fruto da divisão sexual do trabalho.

Essa relação social, por sua vez, trata-se não apenas em termos de uma hierarquia socialmente construída na relação entre os gêneros, mas também de sua co-extensividade, dado que “recusamos o entendimento do trabalho enquanto prática assexuada devido à variabilidade da organização técnica e social com base no sexo” (SANTOS; GALERY, 2011, p. 320). Portanto, para entender as relações existente entre saúde mental, trabalho e gênero, devemos partir das determinações concretas de como a organização do trabalho e a sua divisão sexual impactam as mulheres e, particularmente, as negras, nos postos e dinâmicas do trabalho.

REFERÊNCIAS

- ABDALA, V. Desemprego é maior entre mulheres e negros, diz IBGE. **Agência Brasil**, 2023. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2023-05/desemprego-e-maior-entre-mulheres-e-negros-diz-ibge>>. Acesso em: 20 maio 2020.
- AKOTIRENE, C. **Interseccionalidade**. São Paulo: Polén, 2019.
- ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho?** Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 16ª ed. São Paulo: Cortez, 2015.
- ANTUNES, R.; PRAUN, L. A sociedade dos adoecimentos no trabalho. *In*: ANTUNES, R. **O privilégio da servidão**: o novo proletariado de serviços na era digital. São Paulo: Boitempo, 2018
- BERLINGUER, G. **A saúde na fábrica**. São Paulo: CEBES; HUCITEC, 1983.
- BUTLER, J. **Quadros de guerra**: quando a vida é passível de luto? Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.
- BRITO, J. C. *et al.* Saúde, subjetividade e trabalho: o enfoque clínico e de gênero. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 37, n. 126, p. 316–329, jul., 2012.
- COLLINS, P. H. **Bem mais que ideias**: a interseccionalidade como teoria social crítica. São Paulo: Boitempo, 2022.
- COLLINS, P. H.; BILGE, S. **Interseccionalidade**. São Paulo: Boitempo, 2021.
- DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**. São Paulo: Oboré, 1987.
- DYNIEWICZ, L. Diferença salarial entre homens e mulheres vai a 22%, aponta IBGE. **UOL**, 2023. Disponível em: <<https://economia.uol.com.br/noticias/estado-conteudo/2023/03/08/diferenca-salarial-entre-homens-e-mulheres-vai-a-22-aponta-ibge.htm?cmpid=copiaecola>>. Acesso em: 29 abr. 2023.
- ENGELS, F. **A situação da classe trabalhadora da Inglaterra**. São Paulo: Boitempo, 2008.
- FRANCO, T; DRUCK, M, SELIGMANN-SILVA, E. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 35, n. 122, p. 229-248, jul., 2010.
- HIRATA, H. Mulheres brasileiras: relações de classe, de “raça” e de gênero no mundo do trabalho. **Confins** – Revista Franco-brasileira de Geografia. São Paulo; Paris, n. 26, 22 fev., 2016. Disponível em <<http://journals.openedition.org/confins/10754>>. Acesso em: 02 abr. 2023.

HIRATA, H.; KERGOAT, D. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 37, n. 132, p. 595-609, set./dez., 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Estatísticas de gênero: responsabilidade por afazeres afeta inserção das mulheres no mercado de trabalho. **Agência de Notícias - IBGE**, Rio de Janeiro, 7 mar. 2018. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/20232-estatisticas-de-genero-responsabilidade-por-afazeres-afeta-insercao-das-mulheres-no-mercado-de-trabalho>>. Acesso em: 29 abr. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Em média, mulheres dedicam 10,4 horas por semana a mais que os homens aos afazeres domésticos ou ao cuidado de pessoas. **Agência de Notícias - IBGE**, Rio de Janeiro, 04 jun. 2020. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/27877-em-media-mulheres-dedicam-10-4-horas-por-semana-a-mais-que-os-homens-aos-afazeres-domesticos-ou-ao-cuidado-de-pessoas>>. Acesso em: 29 abr. 2023.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION - ILO. **Workplace stress: A collective challenge**. Genebra: International Labour Office. 2016.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION - ILO. **Mental health at work: Policy brief**. Genebra: International Labour Office. 2022

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA – IPEA; FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA - FBSP (org.). **Atlas da Violência 2021**. Brasília: IPEA; FBSP, 2021. Disponível em: <<https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/1375-atlasdaviolencia2021completo.pdf>>. Acesso em: 01 maio 2023.

KERGOAT, D. Divisão sexual do trabalho e relações sexuais de sexo. *In*: HIRATA, H. *et al.* (org.). **Dicionário crítico do feminismo**. São Paulo: Unesp, 2009.

LAURELL, A. A saúde-doença como processo social. **Revista Latinoamericana de la Salud**, México, 2, p. 7-25, 1982.

LAURELL, A.; MÁRQUEZ, M. **El desgaste obrero en Mexico**. México: Ed. Era, 1983.

LAURELL, A.; NORIEGA, M. **Processo de produção e saúde**. São Paulo: Hucitec, 1989.

LE GUILLANT, L. Introdução a uma psicopatologia social. *In*: LIMA, M. E. A (org.). **Escritos de Louis Le Guillant: da ergoterapia à psicopatologia do trabalho**. Petrópolis: Vozes, 2006.

LINHART, D. O indivíduo no centro da modernização das empresas: um reconhecimento esperado mas perigoso. **Trabalho & Educação** – revista do NETE, Belo Horizonte, v. 7, n. 7, jul. - dez., 2000.

LUDERMIR, A. B. Desigualdades de classe e gênero e saúde mental nas cidades. **Physis** – revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 451–467, set., 2008.

MENEGAT, E. M; DUARTE, M. J. O.; FERREIRA, V. F. Os novos manicômios a céu aberto: cidade, racismo e loucura. **Em Pauta** - Teoria Social e Realidade Contemporânea, Rio de Janeiro, n. 45, v. 18, p. 100 - 115, jan., 2020.

MOLINIER, P. Psicodinâmica do trabalho e relações sociais de sexo: um itinerário interdisciplinar. 1988-2002. **Production**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 14-26, set./dez., 2004.

PASSOS, R. G. Mulheres negras, sofrimento e cuidado colonial. **Em Pauta** - Teoria Social e Realidade Contemporânea, Rio de Janeiro, v. 18, n. 45, p. 116-129, jan., 2020.

PRAUN, L. Trabalho, adoecimento e descartabilidade humana. *In*: ANTUNES, R. (org.). **Riqueza e miséria do trabalho no Brasil IV**: trabalho digital, autogestão e expropriação da vida. São Paulo: Boitempo, 2019.

SAFFIOTI, H. I. B. **A mulher na sociedade de classes**. São Paulo: Expressão Popular, 2013.

SANTOS, A. P. L.; GALERY, A. D. Controle sobre o trabalho e saúde mental: resgatando conceitos, pesquisas e possíveis relações. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 31-41, jan., 2011.

SATO, L.; BERNARDO, M. H. Saúde mental e trabalho: os problemas que persistem. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 869–878, out./dez., 2005.

SOUZA, P. C. Z.; ATHAYDE, M. A contribuição da abordagem clínica de Louis Le Guillant para o desenvolvimento da Psicologia do Trabalho. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 6-19, jun., 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **COVID-19 pandemic** triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide. Genebra: WHO, 2022a. Disponível em: <<https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>>. Acesso em: 30 abr. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **World Mental Health Report**: Transforming mental health for all. Genebra: WHO, 2022b.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Coronavirus (COVID-19) Dashboard**. Genebra: WHO, 2023. Disponível em: <<https://covid19.who.int/>>. Acesso em: 29 abr. 2023.

ZANELLO, V.; SILVA, R. Saúde mental, gênero e violência estrutural. **Revista Bioética**, Brasília, v. 20, n. 2, p. 267-279, set., 2012.

CAPÍTULO V

DISSIDÊNCIAS EM SEXUALIDADE E GÊNERO, SAÚDE MENTAL E DROGAS

Marco José de Oliveira Duarte

1. INTRODUÇÃO

O objetivo deste capítulo¹³ é problematizar os antecedentes históricos, no campo da saúde mental, de como sujeitos das dissidências sexuais e de gênero, identificados como lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, transgêneros, intersexos e mais (LGBTI+) foram tratados pela ordem médico-psiquiátrica.

Nesse sentido, levanta-se questões para se pensar no sofrimento psicossocial e de saúde mental hoje desses sujeitos, levando em consideração a homotransfobia estrutural, a LGBTIfobia no contexto da pandemia da COVID-19, situada no tempo presente da bionecropolítica ultraneoliberal e do neoconservadorismo.

2. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DA PATOLOGIZAÇÃO/MEDICALIZAÇÃO DOS CORPOS ABJETOS

Em *História da Loucura*, Michel Foucault (1978) nos relata a respeito das técnicas de punição jurídico-penal, como forma de disciplinamento dos corpos dos sujeitos dissidentes sexuais e de gênero, como o internamento, o confinamento e o isolamento social, para fins de correção destes e de suas práticas sexuais degeneradas.

¹³O capítulo toma como referência três textos, o primeiro, que tem como origem a Conferência proferida na mesa redonda, intitulada, *Saúde mental e população LGBTQIA+*, junto com Céu Cavalcanti e Pedro Paulo Bicalho, no 8º Congresso Brasileiro de Saúde Mental, da Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME), realizado em São Paulo de 21 a 24 de julho de 2022. O segundo, trata da publicação de um capítulo, a partir da mesma Conferência, no livro organizado por Alli, Burriel e Reynoso, intitulado, *Salud mental y géneros: una perspectiva transfeminista*, publicado pela Acercándonos Ediciones, este ano, na Argentina. E por fim, o terceiro e último texto, que é o projeto do pós-doutoramento no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social na Universidade do Estado do Rio de Janeiro, que estamos em curso.

Afirma o autor,

A 24 de março de 1726, o tenente de polícia Hérault, assistido pelos “senhores que constituem o conselho de direção de Châtelet de Paris”, torna público um julgamento ao final do qual “Etienne Benjamin Deschauffours é declarado devidamente culpado de ter cometido os crimes de sodomia mencionados no processo. Como reparação, e outros casos, [o mesmo] é condenado a ser queimado vivo na Place de Greve, suas cinzas jogadas ao vento, seus bens confiscados pelo Rei” (...) Foi, na França, uma das últimas condenações à pena máxima por sodomia. Mas a consciência da época já se indignava bastante contra essa severidade, a ponto de Voltaire tê-la na memória ao redigir o verbete “Amor socrático”. Na maioria dos casos, quando a sanção não é o exílio em alguma província, é o *internamento no hospital*, ou *numa casa de detenção* (FOUCAULT, 1978, p. 88, grifos nossos).

Não obstante afirmar, não só na França, mas em quase toda a Europa e parte do mundo, a sodomia, como era entendida a relação entre pessoas de mesmo gênero, deveria ser punida, com a morte na fogueira também, podendo ser confiscadas as propriedades e bens dos culpados por tal ato.

Em Portugal, por exemplo, segundo Green (2000) “entre 1587 e 1794, a Inquisição portuguesa registrou 4.419 denúncias (...) Do total, 394 foram a julgamento, dos quais trinta acabaram sendo queimados: três no século XVI e 27 no século XVII” (GREEN, 2000, p. 56).

Assim, conforme nos salienta Foucault (1978, p. 89), “o que dá significação particular a essa nova indulgência para com a sodomia é a condenação moral e a sanção do escândalo que começa a punir a homossexualidade”.

É nesse contexto, portanto, que emerge o internamento e/ou o enclausuramento como práticas de retirar, extinguir e castigar esses sujeitos e seus desatinos da sociedade para ser corrigido e/ou curado, pelo paradigma do tratamento moral pineliano, que consistia no modelo de assistência médico-psiquiátrica dominante à época e durante séculos, a todos os loucos de todas as espécies e aos degenerados, encerrados nos manicômios mundo afora.

A causa da loucura é a ‘imoralidade’, entendida como excesso ou exagero. Daí a terapia ser chamada de tratamento moral, de ‘afecções morais’ ou ‘paixões morais’. A loucura é excesso e desvio, a ser corrigido pela mudança de costumes, mudança de hábitos (que lembra, forçosamente, a “modificação de comportamento” enquanto projeto de condutas inadequadas) (PESSOTTI, 1994, p. 156).

Ressalta que, em 1869, diante da iminente criminalização das relações sexuais entre homens na Alemanha, o médico húngaro Karoly Maria Benkert escreveu uma

carta-protesto na qual empregou pela primeira vez o termo homossexual. Categoria médica esta que serviu para normalizar e normatizar as relações sexuais entre pessoas de mesmo gênero.

Em 1870, o psiquiatra alemão Carl Westphal, em sua obra, *As Sensações Sexuais Contrárias*, descreveria a nova identidade sociossexual, a partir da “inversão”, que definiria sua sexualidade, comportamento e caráter. O homossexual passou a ser visto como uma verdadeira “espécie” desviada e passível do controle da ordem médico-jurídica. É nesse sentido que, em 1871, o código penal alemão condenou a homossexualidade e outras formas de sexualidade consideradas “bestiais” em seu parágrafo 175. Lembrando que, mesmo após o nazismo, pós segunda grande guerra mundial, essa penalidade perdurou para os dissidentes sexuais e de gênero na Alemanha.

Desde sua invenção médico-legal, em fins do século XIX, a homossexualidade representou uma suposta ameaça à ordem. A prática sexual estigmatizada, a sodomia, passou a ser encarada como o cerne de um desvio da normalidade e o recém-criado homossexual, o degenerado sexual, tornou-se alvo de preocupação por encarnar temores de uma sociedade com rígidos padrões de comportamento, particularmente para as famílias e a norma da reprodução sexual. Essas razões levaram a psiquiatria e o judiciário a colocarem o homossexual no grupo dos desviantes, ao lado da prostituta, do criminoso e do louco, reforçando o triplo estigma: criminoso, desviado/degenerado e louco.

Em toda a Europa, foram criados estabelecimentos não só para receber os loucos, mas “todos aqueles que, em relação à ordem da razão, da moral e da sociedade, dão mostras de ‘alteração’” (FOUCAULT, 1975, p. 78). Incluíam-se aí: “inválidos pobres, os velhos na miséria, os mendigos, os desempregados, os portadores de doenças venéreas, libertinos de toda espécie, pessoas a quem a família ou o poder real querem evitar um castigo público, pais de família dissipadores, eclesiásticos em infração”. O que se buscava nesses lugares do aprisionamento não era uma cura médica, mas uma exclusão social.

Nesse sentido, tanto a ordem psiquiátrica como a pedagogia se confundem na lógica de uma reeducação dos corpos abjetos desses sujeitos. Para atingir a “normalidade das funções mentais”, seria necessária uma reeducação dos costumes, uma reeducação moral, essencialmente repressiva, que restabelecesse a norma da razão. Eis aí o cerne da lógica manicomial!

Assim, a medicina, a psiquiatria e a pedagogia tomaram como referência ideopolíticas a teoria da degenerescência, pautada no eugenismo, para moldar e controlar os sujeitos abjetos e suas práticas higiênicas sobre os corpos, gêneros, sexualidades, raças e modos de subjetivação, fazendo emergir sujeitos dóceis e disciplinados, úteis para o novo mundo, moderno, mas com resquícios do patriarcado, do sexismo e do racismo.

A partir da metade do século XIX, a homossexualidade deixa de ser uma questão de repressão do regime jurídico-policial, ou seja, o sodomita (definido por um ato criminoso) se transforma (mudança na ordem política, econômica e social) em homossexual, objeto da ordem médica, submetido ao seu controle, como um indivíduo de personalidade desviante que não deve ser julgado por um crime, mas definido e tratado por sua natureza anormal, abjeta e pela prática da perversão sexual, na medida em que não reproduz sexualmente uma nova força de trabalho para a lógica do capital.

Assim, o corpo homossexual foi cercado, definido, aprisionado e materializado pela ordem médica e a moral sexual burguesa, tendo a sua identidade sociosexual domesticada, julgada, criminalizada, patologizada e medicalizada. Portanto, toda essa compreensão foi reforçada por uma força ideopolítica, mais tarde, pela direita radical e totalitária, o nazifascismo. Os ditos sujeitos difusos, inferiores, degenerados, pederastas, abjetos, doentes, sem-vergonha, obscenos, pecadores, anormais e imorais foram perseguidos, aprisionados, identificados com um triângulo rosa (homossexuais masculinos) ou com um triângulo negro (homossexuais femininas e outros tipos de comportamentos antissociais não aceitos socialmente para as mulheres) e confinados e mortos nos campos de concentração.

É essa matriz ideológica fascista, racista, nacionalista, anticomunista, anticapitalista e liberal, eugênica, higienista, intolerante, anti-homossexual e antifeminista que estamos vendo ressurgir, atualmente, em várias partes do globo, associado ao fundamentalismo religioso, com suas ofensivas e cruzadas anti-gênero e anti-LGBT.

Contudo, cabe observar que no campo da esquerda, em particular de cunho marxista-stalinista, o trato com os sujeitos homossexuais não foi assim tão diferente, já que a homossexualidade seria resultado da decadência e desintegração moral das sociedades capitalistas e burguesas, identificado como um desvio pequeno burguês.

Em *A origem da família, da propriedade privada e do Estado*, Engels (1984) nos afirma que a emergência da homossexualidade na Grécia Antiga é resultado da degradação moral, que “refluiu sobre os próprios homens e também os degradou, levando-os às repugnantes práticas da pederastia e a desonrarem seus deuses e a si próprios” (ENGELS, 1984, p. 103).

A partir do fragmento de uma carta de Engels à Marx, datada de 22 de junho de 1869, percebe-se o quanto ela é impregnada de moralismo quanto aos pederastas e suas práticas sexuais, avaliadas como obscenidade (BORRILLO, 2010).

Foi com Freud, segundo Foucault (1988), que se altera e se rompe com o triplo do estigma sobre o sujeito homossexual: perversão-hereditariedade-degenerescência, anteriormente estabelecida pela ordem médica-psiquiátrica, mas que persistirão ainda mais tarde, com as suas práticas bárbaras de lobotomias, como forma de silenciar a dita imoralidade dos sujeitos homossexuais, como de qualquer doente mental.

Cabe salientar que Freud, em *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (1985), dialogou com diversos autores de sua época que explicavam a homossexualidade pelo paradigma da inversão sexual. Para ele, a homossexualidade não se configura como degenerescência, como doença e nem mesmo como hereditariedade, mas enquanto perversão, pela exclusividade de objeto e fixação libidinal. Afirma Freud, “quando a perversão (...) suplanta e substitui o normal em todas as circunstâncias, ou seja, quando há nela as características de exclusividade e fixação, então nos vemos autorizados, na maioria das vezes, a julgá-la como um sintoma patológico” (FREUD, 1985, p.151). Ou seja, o corpo abjeto dos sujeitos das dissidências sexuais e de gênero está circunscrito como objeto dos saberes-poderes *psis*, entendo-as como as disciplinas de psiquiatria, psicologia e psicanálise, e, portanto, na ordem da psicopatologia.

Contudo, é somente na década de 1960, demarcada pela emergência, efervescência e mobilização social, cultural, política e filosófica em vários lugares do mundo, com forte conteúdo libertário e por direitos civis, que se apresentam diversos acontecimentos históricos, a partir da sociedade civil organizada, incluindo, nesse contexto, os movimentos negro, feminista, de juventude e de gays, lésbicas e travestis.

3. A EMERGÊNCIA DOS NOVOS MODOS DE SUBJETIVAÇÃO NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL

As dissidências sexuais e de gênero tem tanto o marco histórico da revolta de *Stonewall Inn*, nos Estados Unidos da América, e, como consequência, suas organizações e paradas do orgulho pelo mundo, quanto o ano de 1973, quando as Associações Americana de Psiquiatria e Norte Americana de Psicologia (APA) removeram a homossexualidade como perversão, distúrbio ou doença mental (DUARTE, 2014), considerada, portanto, a pioneira formulação no campo médico-psiquiátrico, por meio do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM). Cabe registrar, contudo, que vários sujeitos das dissidências sexuais e de gênero submeteram ao tratamento psiquiátrico para reversão dessa patologia mental, internados em manicômios e violentados pelos eletrochoques, lobotomias etc. Reside aí a ruptura com a ordem médica-moral (DUARTE, 2015), que se imprime a despatologização, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), somente em 1990, com a nova edição da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10).

Portanto, ao tratar das dissidências sexuais e de gênero e saúde mental, não se pode analisar o presente sem considerar o passado sombrio, perverso e de morte, com que sujeitos que se identificam como LGBTI+, enquanto sujeito coletivo, tiveram que submeter, para afirmar, hoje, sua identidade, frente a diferença com a cisgeneridade e o heterossexismo compulsório, todavia, na imposição das normas de gênero e sexualidade. Contudo, apesar da OMS, que a partir de 2022, com a nova edição da CID-11, acatar a despatologização das identidades trans, retirando-as do rol dos transtornos mentais, mas fazer uso da categoria *incongruência de gênero*, no sentido da saúde sexual, a *disforia de gênero*, ainda é presente como psicodiagnóstico no DSM da quinta edição da APA.

Nesse sentido, o que vem à tona, neste debate, é a discriminação e o preconceito, de como os sujeitos LGBTI+ são social e culturalmente vistos e tratados ainda e, conseqüentemente, o sofrimento mental e social de como estes lidam e reagem, em suas existências, frente a homotransfobia. Portanto, a questão da saúde mental e drogas, muitas vezes, é mais um elemento de agravo e risco à saúde e à integridade desse segmento (DUARTE, 2020a), acentuado pelo conteúdo moralizante e conservador, que se persiste em acreditar como “desvio de conduta” das diferenças

sexuais e de gênero frente a cisheteronormatividade, que enquadra e impõe precariedades de vida a esses sujeitos.

É necessário afirmar que a diversidade sexual e de gênero está na ordem da cultura, da política, não são fenômenos biológicos em si, nem mesmo problemas mentais. As sexualidades e os gêneros são expressões dos marcadores sociais de diferença, e que podem ser usados como elementos de desigualdade e opressão, particularmente, quando operam de forma interseccional com outros marcadores como classe social, raça/etnia, território etc. produzindo sistemas de hierarquia e dominação.

Assim, se é no campo social que se acentua ou se reduz as desigualdades por orientação sexual e identidade de gênero, balizados pela homofobia, lesbofobia e transfobia, é também nos serviços e políticas sociais, e, particularmente, na saúde, que se localiza a discriminação dos sujeitos LGBT, como agravantes do sofrimento dessa população no âmbito da sociedade em geral.

Isto se observa quando da acessibilidade ou não à saúde e saúde mental, considerando a orientação sexual e a identidade de gênero como determinação social da saúde e as desfavoráveis condições de saúde de LGBTI+, visando à eliminação das iniquidades e desigualdades em saúde e o enfrentamento de outros condicionantes sociais para esse segmento populacional (DUARTE, 2011). Essas barreiras, contudo, podem ser observadas, seja no acesso a determinados serviços públicos e privados, como no caso dos serviços de saúde e saúde mental. Contudo, acessam-se tais instituições como usuários/as, e entendendo que a lógica da exclusão atravessa sempre ao que é diferente das normas (COSTA, 2018), o que identificamos como LGBTfobia institucional, há uma produção de aversão e ódio à simples presença desses sujeitos LGBTI+, que são, muitas das vezes, estigmatizados e discriminados, aumentando, portanto, a carga de sofrimento frente a essa violência institucional.

No entanto, mesmo que o Estado-Nação reconheça a necessidade de eliminar a discriminação e a marginalização da população LGBTI+, com proteção e respeito ao direito à sexualidade, a orientação sexual e as expressões da identidade de gênero no âmbito da saúde e saúde mental — devido a demanda dos movimentos sociais organizados em suas reivindicações por direitos e políticas públicas específicas —, há a imperiosa necessidade de que essa pauta se concretize em uma agenda política imediata para se concretizar, nos serviços de saúde e de saúde mental, a garantia da livre expressão das sexualidades, dos gêneros, dos corpos, dos desejos e das

subjetividades. Lembrando que bem pouco tempo atrás, como vimos, a aparição desses sujeitos, no campo da saúde, estava relacionada com o diagnóstico de doença mental e mais recentemente, em decorrência da epidemia do HIV/SIDA, o assim chamado “grupo de risco”, portadores da “peste gay”. Ainda hoje são alvo de discriminação, particularmente, os homens que fazem sexo com outros homens (HSH), haja vista a propagação das autoridades internacionais de saúde em identificá-los como vetores da varíola do macaco, apesar de ser uma doença que pode atingir qualquer um, que não se transmite por relações sexuais e não se morre por conta dela.

É por isto que é importante ressaltar que historicamente a população LGBT sofre e vem sofrendo preconceito e discriminação, que se manifestam de diversas formas: ora pela homotransfobia que se concretiza nas violências, seja física, psicológica ou moral, mas sempre limitadora na garantia e no exercício da cidadania.

Os indicadores do Sistema Único de Saúde [brasileiro] também revelam que as principais formas de violência são agressões verbais ou ameaças de agressões (55%), seguidas pelas agressões físicas (15%), chantagem ou extorsões (11%), violência sexual (6%) e o golpe conhecido pela expressão *boa-noite, Cinderela* (3%) (CARDOSO; FERRO, 2012, p. 555).

Ora pela negação do reconhecimento à diversidade sexual e de gênero, quando restrita a uma compreensão binária e naturalizada de gênero e sexualidade, desmerecendo que estas são construções sociais e históricas, apartando-se, dessa forma, todos os sujeitos que vivenciam suas identidades de gênero e sexuais a partir de uma maneira dissidente das normas dominantes e hegemônicas da moral sexual burguesa.

Portanto, é a partir desse contexto que podemos aferir que esses sujeitos LGBTI+ não se sentem à vontade para buscar atendimento e informações sobre sua saúde e mesmo de sua sexualidade, sobretudo, adolescentes, considerando que essa dimensão é marcada por preconceitos, inclusive, reproduzido por alguns agentes públicos (PARANHOS *et al.*, 2021), caracterizando as instituições como espaços de exclusão, violência, discriminação e preconceito.

Todavia, percebemos que as diferenças sexuais e de gênero desses sujeitos tendem ora a serem invisibilizadas e mesmo silenciadas pela sociedade, por agentes públicos e instituições sociais, na lógica de ocultamento das diferenças, levando a

formas radicais de apagamento, ora por um entendimento muitas vezes estereotipado ou equivocado do outro que lhe é diferente.

Assim, a livre expressão da sexualidade tem sido negada como um direito humano e a homotransfobia se tem revelado como uma das formas de violação de direitos reproduzida no cotidiano, seja no interior da família ou nas instituições sociais, colocando-se como obstáculo no exercício de cidadania por LGBTI+.

O bullying, a violência, a discriminação e a falta de suporte familiar são alguns dos responsáveis pelo sofrimento mental de grande parte dessa população que carrega uma grande propensão ao suicídio (TEIXEIRA-FILHO; RONDINI, 2012), particularmente entre adolescentes e jovens. De acordo com diferentes estudos, recentes e internacionais, em sua maioria estadunidense, que apontam que LGBTI+ são mais vulneráveis em relação as pessoas cisheteronormativas (ARD; MAKADON, 2012), evidenciando problemas quanto a saúde mental, como quadros de depressão e ansiedade, transtornos alimentares, autolesão não suicida, ideação suicida e suicídio (CONRON *et al.*, 2010), além do uso prejudicial de fumo, álcool e outras drogas e limitações de atividades em decorrência de questões físicas, mentais e emocionais, causando sobrepeso e problemas de saúde daí decorrentes.

A literatura internacional, baseada no modelo biomédico, tem apontado para a teoria de *estresse de minoria*, ao defender que minorias sociais vivenciam estressores específicos e cotidianos, individuais e do meio, que funcionam como indicadores de saúde mental. Esta defende que tais minorias sociais vivenciam cotidianamente fatores de risco, como constrangimentos sociais, estigmas e violências, ou fatores protetivos, como resiliência, aceitação e suporte social, relacionados à orientação sexual e à identidade de gênero (BROOKS, 2018), expondo tais sujeitos à condição de vulnerabilidade social e conseqüentemente à saúde mental de LGBTI+.

É nesse contexto, portanto, que os estudos revelam que pessoas trans, principalmente, apresentam mais experiências negativas no decorrer da infância e da adolescência, como violência e exclusão do núcleo familiar e social, da escola, negligência e abuso sexual e emocional, instabilidade econômica pela falta de emprego e renda, diversos tipos de violências que reverberam com grande impacto em suas vidas adultas e, particularmente, quando somadas à ausência de políticas públicas específicas de proteção social.

Acrescenta, entretanto, que todas essas questões, anteriormente levantadas, podem ser exacerbadas pelo desconhecimento ou mesmo ignorância, ou mesmo

preconceito, pelos profissionais de saúde a respeito das identidades sexuais e de gênero. O que só agrava, como afirmamos, as violências LGBTIfóbicas institucionais nos serviços de saúde. Por isto a importância de sinalizar que o cuidado integral à saúde envolve a formação permanente da equipe de saúde para uso de uma linguagem apropriada, a familiaridade básica com as questões de saúde e saúde mental mais frequentes dessa população, como os impactos da LGBTIfobia, discriminação, abuso e violência, saúde mental, depressão, risco de suicídio, uso prejudicial de álcool e outras drogas, prática sexual segura, violência doméstica, cuidados com HIV e outras ISTs, a garantia do nome social, se for o caso, além do sigilo no atendimento.

Para uma abordagem acolhedora no campo da saúde mental, deve-se dar atenção aos usuários, em suas singularidades, sobre os seguintes aspectos: autopercepção, autoestima, autodepreciação, rede de apoio, relação intrafamiliar, relação com parceria íntima, relação com o corpo e imagem corporal, hábitos alimentares e relação com a comida, como também perguntar sobre autolesão e suicídio, uso de álcool, tabaco e outras drogas.

4. NECROPOLÍTICA NEOLIBERAL, VIDAS PRECÁRIAS E SAÚDE MENTAL EM TEMPOS PANDÊMICOS

Nesse momento de pandemia do novo coronavírus (Covid-19), evidenciou-se uma tensão e radicalidade quanto a uma posição ético-política em defesa das vidas, corpos, subjetividades, gêneros e sexualidades dissidentes frente ao modelo dominante cis-hétero-patriarcal-sexista-terrorista e racista, que se impôs nas esferas públicas e privadas, a moral sexual burguesa e conservadora na ordem política do ultraneoliberalismo na sociabilidade capitalística contemporânea (DUARTE, 2020b).

Assim, no contexto de calamidade na saúde pública, decretado pela OMS, observou-se o aumento e agravamento na população LGBTI+ de seus indicadores de precariedades e vulnerabilidades. Principalmente no primeiro ano da pandemia, com a imposição do lockdown e do distanciamento social, com as ineficácias das políticas e governos, as perdas em diversas dimensões da vida social e que trouxeram implicações reais para a população LGBTI+ em sua precariedade da vida.

É nesse contexto que se toma o conceito de vidas precárias, tendo em vista que a mesma definição se vincula à forma como são identificados os que exercem

suas sexualidades e gêneros dissidentes, e, em particular, LGBTI+, vistos ainda como abjetos que, “designa[m] aqui precisamente aquelas zonas ‘inabitáveis’ da vida social que, no entanto, estão densamente povoadas por quem não goza da hierarquia dos sujeitos” (BUTLER, 2019a, p. 20), marginais, não humanos, não reconhecidos em seus direitos em sua vida nua. Assim, como nos afirma Butler (2015), nem tudo que está vivo é uma vida, discorrendo sobre a precariedade do que chamamos de vida e seus enquadramentos. A autora nos chama a atenção que a precariedade implica viver socialmente, isto é, o fato de que a vida de alguém está sempre, de alguma forma, nas mãos do outro. Isso implica estarmos expostos não somente àqueles que conhecemos, conforme Butler (2015), mas ao que não conhecemos, isto é, dependemos das pessoas que conhecemos, das que conhecemos superficialmente e das que desconhecemos totalmente.

A condição precária designa a condição politicamente induzida na qual certas populações sofrem com redes sociais e econômicas de apoio deficientes e ficam expostas de forma diferenciada às violações, à violência e à morte. Essas populações estão mais expostas a doenças, pobreza, fome, deslocamentos e violência sem nenhuma proteção. A condição precária também caracteriza a condição politicamente induzida de maximização da precariedade para populações expostas à violência arbitrária do Estado que com frequência não tem opção a não ser recorrer ao próprio Estado contra o qual precisam de proteção (BUTLER, 2015, p. 46-47).

Dessa forma, segundo Butler (2015, p. 53), “a condição compartilhada de precariedade conduz não ao reconhecimento recíproco, mas sim a uma exploração específica de populações-alvo, de vidas que não são exatamente vidas, que são consideradas ‘destrutíveis’ e ‘não passíveis de luto’”. Assim, continua a autora:

A precariedade implica viver socialmente, isto é, o fato de que a vida de alguém está sempre, de alguma forma, nas mãos do outro. Isso implica estarmos expostos não somente àqueles que conhecemos, mas ao que não conhecemos, isto é, dependemos das pessoas que conhecemos, das que conhecemos superficialmente e das que desconhecemos totalmente (BUTLER, 2015, p. 43).

Portanto, há vidas reconhecidas como tal. As vidas que importam e que são passíveis de luto, mas há, precisamente, as vidas precárias que não importam, aquelas que não serão choradas, aquelas que são menos vida, ainda que estejam contidas em um ser vivo, portanto, não humano, abjeto. Como nos afirma Butler

(2019b, p. 36), “nem tudo que está incluído sob a rubrica ‘vida precária’ é, desse modo, a priori, digno de proteção contra a destruição”.

Assim, é a política de morte, enquanto política de racismo do Estado, induzida em direção a determinados grupos populacionais descartáveis e invisíveis em seus corpos, vidas e subjetividades, que tem sido imposta pela ordem social do capital, como negros, quilombolas, indígenas, ciganos, favelados e, no nosso caso, LGBTI+. Com “a destruição material dos corpos e populações humanas julgados como descartáveis e supérfluos” (MBEMBE, 2014, p. 17), reside as vidas precárias e lixadas (DUARTE, 2020b).

Ao tematizar o conceito de necropolítica, Mbembe (2018) foca nas formas de controle sobre a vida humana na sociedade contemporânea. Segundo o autor, “a expressão máxima da soberania reside, em grande medida, no poder e na capacidade de ditar quem pode viver e quem deve morrer. Por isso, matar ou deixar viver constituem os limites da soberania, seus atributos fundamentais” (MBEMBE, 2018, p. 5).

Dessa forma, a morte ou a aniquilação do outro não se limita ao corpo, mas a impossibilidade de viver uma vida com dignidade, com garantia de direitos e com políticas públicas, na condição da dignidade humana e seu processo civilizatório. Portanto, é nisso que reside a precarização da vida na sua expressão estrutural e normativa para as condições de vida, trabalho, emprego, renda, saúde, moradia etc., mas também pelas expressões de gênero, sexualidade, raça e classe. A necropolítica, assim, também se relaciona ao não reconhecimento dos sujeitos LGBTI+ como sujeitos de direitos, pois o que estes demandam ao Estado é a proteção e a segurança à vida. É esse mesmo Estado que deveria garantir a proteção social, frente às normativas jurídico-legais, apesar de frágeis e precárias, mas o que se tem é uma ausência de políticas públicas para a população LGBTI+, ainda mais no momento presente, reforçadas, estruturalmente, pela política de morte que caracteriza a biopolítica contemporânea e neoliberal.

A primeira pesquisa que nos trouxe dados sistematizados para se pensar sobre os efeitos da pandemia do novo coronavírus (Covid-19) na população LGBTI+ foi a publicada pela *OutRight Action International*, intitulada, *Vulnerabilidade amplificada: o impacto da pandemia Covid-19 nas pessoas LGBTQI* (OAI, 2020). O relatório revela o aumento dos tipos de ameaças que sofrem a população LGBTI+ e as medidas de contenção que essas pessoas são e estão submetidas de forma dolorosa, em

comparação com a população em geral, ainda mais a partir de um olhar interseccional sobre esses sujeitos.

O referido documento apresenta que, desde o início da pandemia, as pessoas LGBTI+ enfrentaram taxas mais altas de violência doméstica, desafios amplificados de acesso à saúde (como acesso a medicamentos), uma devastação dos meios de subsistência devido à super-representação de empregos do setor informal perdidos da noite para o dia, fome, falta de moradia e o bode expiatório religioso para a crise. Além disso, as organizações e coletivos LGBTI+, que são uma tábua de salvação para essa comunidade, também têm lutado para sobreviver, tendo que se ajustar ao trabalho remoto para atender às novas demandas, enquanto enfrentam orçamentos reduzidos devido a uma crise financeira crescente. Esse quadro de precariedade da vida, que a população LGBTI+ experimenta, revela a desproteção social e diversos tipos de violência, produtos das desigualdades sociais, além do requinte de crueldade com que seus corpos são assassinados, quando se leva em consideração os marcadores sociais de diferença de forma interseccional.

A população LGBTQI+ está, sem dúvida, sofrendo em razão do próprio vírus, mas, provavelmente, pelo impacto da pandemia na queda da sobrevivência que estrutura suas existências sociais, econômica, política e sanitária. É nesse contexto, portanto, que outra pesquisa, intitulada, *Queerantime Study*¹⁴, desenvolvida pela *University College London* e da *Sussex University*, (LGBT FOUNDATION, 2021) revelou que a maioria das pessoas LGBTI+ lutou por sua saúde mental durante o lockdown no começo para o meio da pandemia da COVID-19, na Inglaterra, principalmente, os mais jovens, confinados com familiares intolerantes, apresentaram quadro de depressão. Segundo o estudo, cerca de 69% dos 310 entrevistados sofreram sintomas depressivos durante o bloqueio, aumentando para cerca de 90% naqueles que sofreram homofobia ou transfobia.

Cerca de um sexto enfrentou discriminação durante a pandemia por causa de sua sexualidade, e essa taxa subiu para mais de um terço entre os que vivem em lares em que não tem abertura para as suas identidades sexual e de gênero. Quase 10% das pessoas relataram que se sentiam inseguras em suas casas. Destaca-se que os níveis mais altos de depressão foram relatados por pessoas trans e não

¹⁴ Para consultar a pesquisa, disponível em: <https://queerantinestudy.wixsite.com/queerantine>

binárias mais jovens, mas em geral a pandemia teve um “impacto pernicioso” na saúde mental da comunidade LGBTI+.

Um único estudo em território brasileiro, coordenado pela ONG #VoteLGBT (2020), com o mesmo objetivo das demais, ou seja, analisar os impactos da pandemia na população LGBTI+, revela que os principais impactos foram os mesmos, são estes: a piora na saúde mental, o afastamento da rede de apoio social e a falta de fonte de renda e emprego.

Como podemos observar, são vários os desafios enfrentados pela população LGBTI+, no mundo, frente às suas vulnerabilidades e às precariedades de suas condições de vida, mas, em particular, na ausência de garantia de políticas e direitos dessa população no contexto pandêmico, que já se passaram de dois anos, mas seus reflexos políticos, econômicos, sociais e emocionais continuam. Esse quadro foi agravado e tende a se agravar ainda mais pelas crises econômicas, sociais e políticas que pioram e atingem radicalmente o conjunto da classe trabalhadora, incluindo nesta os segmentos mais vulneráveis, como de LGBTI+. Nessa comunidade, as pessoas trans, negras, periféricas e pobres, são as mais precarizadas e com maior índice de vulnerabilidade. Já eram antes e agora se mantém durante o pós-pandemia da Covid-19.

A pandemia, e tudo o que a ela se relaciona com a população LGBTI+, está longe de acabar. Destaca-se aqui que, mesmo frente a essas vulnerabilidades e precariedades, as estratégias de sobrevivência e resistência contra as violações e violências que esses sujeitos já passavam antes do contexto de pandemia só reforçaram os mecanismos de proteção e defesa adotados por essa população, particularmente, quando tem que lidar com seus sofrimentos mentais em decorrência da LGBTIfobia estrutural, institucional e pessoal.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise empreendida neste texto levou em consideração os antecedentes históricos em que as dissidências sexuais e de gênero passaram no transcurso da (des)humanidade para com elas, rotuladas e discriminadas de pecadoras, criminosas, degeneradas e loucas, como na emergência do processo político e social, na contemporaneidade, de se colocarem como sujeitos políticos, sociais e coletivos, organizados e que afirmam e enfrentam a ausência de políticas públicas específicas.

A população LGBTI+, frente as vulnerabilidades e precariedades das vidas e corpos das dissidências sexuais e de gênero, particularmente, com suas necessidades de saúde e saúde mental, vem (re)existindo frente a política de morte no Estado ultraneoliberal no contexto da pandemia.

Portanto, é público e notório a ausência de políticas públicas de Estado para a população LGBTQI+, e precisamente quando se trata de saúde mental desses sujeitos. Contudo, este é um processo histórico que os sujeitos das dissidências sexuais e de gênero sempre se encontraram, com suas existências e resistências coletivas, frente à invisibilização, silenciamento e aniquilamento por parte dos Estados-Nação racistas, cisheterossexista-terroristas e capitalistas.

Para tanto, é de fundamental estratégica que essa população usuária dos serviços de saúde, afetada pela crise sanitária, política, econômica e social que reverbera no continente latino-americano, particularmente, pela crise do capital, insista na produção de alianças. Isso implica, portanto, em uma atitude ético-política em defesa da vida, dos corpos e subjetividades dissidentes, singular e coletiva, com seus marcadores sociais de diferença e de desigualdades, quando a perspectiva da interseccionalidade é levada na produção das opressões, como as discriminações, preconceitos, violações, vulnerabilidades, exclusões, violências e mortes.

Assim, resistir é verbo, como lutar, neste momento histórico, na forma de rede de solidariedade e apoio entre nós, LGBTI+, mas também na invenção coletiva de sentidos no cotidiano e na aposta de possíveis alianças para o enfrentamento das ofensivas anti-gênero e anti-LGBTI+ em curso pelos setores ultraconservadores. É necessário conjugar anticapitalismo, anti-LGBTIfobia, anti-cisheterossexismo e antirracismo, em perspectiva interseccional, coproduzir impactos estruturais na vida e nos corpos dos sujeitos sociais e singulares, na intenção de outro projeto de humanidade, por outras esferas de relações sociais e de poder na esfera pública e privada, sem aniquilamento das diferenças e das subjetividades. Só assim, talvez, manteremos viva a nossa saúde mental e o bem viver.

REFERÊNCIAS

- ARD, K. L.; MAKADON, H. J. **Improving the health care of lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT) people**: Understanding and eliminating health disparities. Boston, MA: The Fenway Institute, 2012.
- BORRILLO, D. **Homofobia**: história e crítica de um preconceito. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2010.
- BROOKS, H. *et al.* Sexual orientation disclosure in health care: a systematic review. **Br J Gen Practice**, v. 68, n. 668, p. e187-e196, 2018.
- BUTLER, J. **Corpos que importam**: os limites discursivos do sexo. São Paulo: n-1; Crocodilo, 2019a
- BUTLER, J. **Vida precária**: os poderes do luto e da violência. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2019b.
- BUTLER, J. **Quadros de guerra**: quando a vida é passível de luto? Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.
- CARDOSO, M. R.; FERRO, L. F. Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 32, n. 3, p. 552-63, 2012.
- CONRON, K. J. *et. al.* A population-based study of sexual orientation identity and gender differences in adult health. **Am J Public Health**, v. 100, n. 10, p. 1953-60, 2010.
- COSTA, A. B. *et al.* Healthcare needs of and access barriers for brazilian transgender and gender diverse people. **J Immigr Minor Health**, v 20, p. 115-23, 2018.
- DUARTE, M. J. O. Dissidências sexuais e de gênero e saúde mental. *In*: ALLI, A.; BURWIEL, J. P.; REYNOSO, M. (org.). **Salud mental y géneros**: una perspectiva transfeminista. Ciudad de Buenos Aires: Acercándonos Ediciones, 2023.
- DUARTE, M. J. O. A política de saúde LGBT no SUS: contribuições para o Serviço Social. *In*: MORAES, Carlos Antônio de Souza (org.). **Serviço social e trabalho profissional na área da saúde**. Uberlândia: Editora Navegando, 2021.
- DUARTE, M. J. O. Diversidade sexual e drogas: questões para a saúde LGBT. *In*: SANTOS, C. V. M. dos; ROCHA, G. M. A. (Org.). **Perspectivas interdisciplinares em promoção da saúde e diversidade**. Palmas: Editora UFT, 2020a.
- DUARTE, M. J. O. Dissidências sexuais, vidas precárias e necropolítica: impressões de uma experiência em tempos de pandemia. *In*: OLIVEIRA, A, D. (Org.). **População LGBTI+, vulnerabilidades e pandemia da COVID-19**. Campinas: Saberes e Práticas; Papel Social, 2020b.

DUARTE, M. J. O. Cuidado de si e diversidade sexual: capturas, rupturas e resistências na produção de políticas e direitos LGBT no campo da saúde. *In*: RODRIGUES, A. *et al.* (ed.). **Transposições**: Lugares e fronteiras em sexualidade e educação. Vitória: Editora UFES, 2015.

DUARTE, M. J. O. Diversidade sexual, políticas públicas e direitos humanos: saúde e cidadania LGBT em cena. **Temporalis**, Brasília, v. 14, n. 27, p. 77-98, 2014.

DUARTE, M. J. O. Diversidade sexual e Política Nacional de Saúde Mental: contribuições pertinentes dos sujeitos insistentes. **Em Pauta**: Teoria Social e Realidade Contemporânea, Rio de Janeiro, v. 28, n. 9, p. 83-101, 2011.

ENGELS, F. **A origem da família, da propriedade privada e do Estado**. São Paulo: Global, 1984.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade**. Vol. 1: a vontade de saber. 7ª edição. Rio de Janeiro: Graal.

FOUCAULT, M. **História da loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Editora Perspectiva. 1978.

FOUCAULT, M. **Doença mental e psicologia**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975.

FREUD, S. **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade** (Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, vol. 7). Rio de Janeiro: Imago Editora, 1985.

GREEN, J. **Além do carnaval**: a homossexualidade no Brasil do século XX. São Paulo: Editora UNESP, 2000.

LGBT FOUNDATION. **Queerantime Study**: The impact of the Covid-19 pandemic on LGBT+ communities. London: LGBT Foundation, 2021.

MBEMBE, A. **Necropolítica**: biopoder, soberania, estado de exceção, política de morte. São Paulo: n-1 editora, 2018.

MBEMBE, A. **Crítica da razão negra**. Lisboa: Antígona, 2014.

OUTRIGHT ACTION INTERNATIONAL — OAI. **Vulnerability amplified**: the impact of the COVID-19 pandemic on LGBTIQ people. New York: OutRight Action International, 2020.

PARANHOS, W. R.; WILLERDING, I. A. V.; LAPOLLI, E. M. Formação dos profissionais de saúde para o atendimento de LGBTQI+. **Interface** - Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, SP, v. 26, p. e200684, 2021.

PESSOTTI, I. **A loucura e as épocas**. Rio de Janeiro: Editora 34, 1994.

TEIXEIRA-FILHO, F. S.; RONDINI, C. A. Ideações e tentativas de suicídio em adolescentes com práticas sexuais hetero e homoeróticas. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 651-67, 2012.

#VOTE LGBT+. **Diagnóstico LGBT+ na pandemia**: desafios da comunidade LGBT+ no contexto de isolamento social em enfrentamento à pandemia de coronavírus. São Paulo: #VOTE LGBT+, 2020. Disponível em: <<https://www.votelgbt.org/>>. Acesso em 01 jun. 2022.



PARTE II

SUJEITOS, TERRITÓRIOS E SOFRIMENTO PSICOSSOCIAL: POR UMA CRÍTICA INTERSECCIONAL AO ENCLAUSURAMENTO EM SAÚDE MENTAL E DROGAS

CAPÍTULO VI

POLÍTICA DE DROGAS, SAÚDE MENTAL E COMUNIDADES TERAPÊUTICAS NO RIO DE JANEIRO

Tathiana Meyre da Silva Gomes

Rachel Gouveia Passos

Thamires Mendes Raposo

Júlia Figueiredo do Amaral Cruz

Nadhja Chaves Trigueiro dos Santos

1. INTRODUÇÃO

O texto que se segue resulta da sistematização e análise parcial dos resultados do trabalho vinculado à pesquisa interinstitucional “Política de Drogas e Comunidades Terapêuticas no Estado do Rio de Janeiro”¹⁵. Esta tem como objetivo mapear e conhecer a realidade das Comunidades Terapêuticas no Estado do Rio de Janeiro. A pesquisa se divide em eixos e o presente artigo apresenta os resultados parciais referentes à Região Metropolitana II, composta pelos municípios de Niterói, São Gonçalo, Itaboraí, Maricá, Tanguá, Rio Bonito e Silva Jardim. Adicionalmente, traz elementos reflexivos para compreender a realidade da região em relação à Rede de Atenção Psicossocial de cada município, e as contradições na relação com o processo de expansão de Comunidades Terapêuticas. Metodologicamente, a pesquisa se baseia em levantamento de documentos públicos tais como editais de financiamento e análise documental.

Para realizar o mapeamento das CTs, foi realizado um levantamento de informações públicas disponibilizadas na internet, nos sites das referidas CTs, em

¹⁵ A pesquisa é uma parceria interinstitucional entre a UFF Niterói, UFF Campos, UERJ e UFRJ. Além disso, encontra-se vinculada à linha “Uma análise das comunidades terapêuticas no contexto da Política de Drogas na Região Metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro” do Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Serviço Social e Saúde (NUEPESS/UFF).

editais públicos de habilitação e pré-credenciamento, levantamento público de denúncias realizadas ao Ministério Público do Estado às quais tenhamos acesso, informações sobre as CTs filiadas aos seus respectivos órgãos de representação tais como a Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (FEBRACT) e a Confederação Nacional de Comunidades Terapêuticas (CONFENACT), sem necessidade, portanto, de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Em relação à análise dos dados qualitativos, recorreremos à técnica de análise de conteúdo que pode ser compreendida como um conjunto de técnicas que servem para verificar o pressuposto e identificar o que está por trás dos conteúdos manifestos. A análise dos dados coletados tem permitido a compreensão do conjunto de contradições atinentes ao fenômeno analisado, assim como dos elementos que compõe e, ao mesmo tempo, inter-relacionam-se no processo de correlação de forças no campo da saúde mental e drogas, tendo as Comunidades Terapêuticas como um analisador potencial dessas contradições.

2. BREVE RESGATE HISTÓRICO DA DIALÉTICA NA POLÍTICA DE DROGAS NO BRASIL

O proibicionismo dita o contexto de expansão e consumo contemporâneo de drogas e sua consolidação no Brasil, bem como seu uso e proibições, sofrendo forte influência da Política Internacional, que tem como aspecto principal a “Guerra às Drogas”, capitaneada pelos Estados Unidos (CARNEIRO, 2002).

Originado nos EUA no início do século XX, fruto das invenções imperialistas, o projeto de proibição às drogas se tornou mundialmente hegemônico, relacionando-se diretamente com o aumento da violência e da hiperlucratividade do mercado ilegal de drogas (CARNEIRO, 2002).

Aqui, observamos a disputa política e ideológica acerca das drogas: desde a criminalização, baseada nos preceitos proibicionistas, até a formulação da política de saúde mental que atua a partir da redução de danos, que não representou a supressão definitiva da lógica proibicionista. Ignorando o contexto histórico-social e cultural atrelado às drogas, o proibicionismo cria a narrativa do terror associado ao uso de drogas (VELOSO *et al.*, 2006), partindo do entendimento de que todo uso é devastador, perigoso e danoso para o sujeito e para a sociedade em geral. De acordo com Ferrugem (2018, p. 46)

O estatuto proibicionista não é apenas um regimento legal, é também econômico, moral, ético e estético. Um estatuto que visa à proibição das drogas, mas que carrega em seu bojo interesses dos mais diversos, com o objetivo fim de atender às demandas de um capital global e cada vez mais financeirizado. Embora tenha diretrizes globais para o combate às drogas, este estatuto assume contornos diferentes em cada Estado Nação signatário das convenções da ONU.

Dentre as premissas que subjazem o proibicionismo e são incorporadas pelo Estado, Fiori (2012) destaca: o consumo de drogas como uma prática danosa, ou seja, quando ingeridas de maneira contínua e exagerada, disparam ou potencializam transtornos mentais, implicando em riscos individuais e coletivos, e a criminalização da circulação e consumo como atuação ideal do Estado para combater as drogas, impedindo a produção e comercialização dessas substâncias, por meio de ações punitivistas.

Apesar da ideologia do proibicionismo ser hegemônica e se expressar nas políticas públicas de criminalização e repressão dos usuários de drogas, há a coexistência de outra vertente de estratégias para lidar com as drogas. Tal vertente se baseia na visão da autonomia do sujeito usuário de drogas, contemplando sua decisão de conduzir da melhor forma sua relação com a droga. Trata-se da abordagem da redução de danos, que não entende o uso de drogas como algo a ser erradicado por meio da abstinência obrigatoriamente, mas sim da percepção de que ele está associado a contextos sociais e culturais que devem ser considerados. Pautada no protagonismo da população alvo no respeito ao indivíduo e no direito deste às suas drogas de consumo (ANDRADE, 2011, p. 4666).

Andrade (2011) aponta que a estratégia da redução de danos é implementada no Brasil como controle da transmissão do HIV, que estava em grande prevalência no final dos anos 80, em conjunto a outras infecções entre os usuários de drogas injetáveis. Entre os anos 1995 e 2003, foram criados diversos programas de atenção ao usuário de drogas injetáveis, como a troca de seringas, por exemplo. Com o decorrer dos anos, deixa de ser uma prática médico sanitária de controle de doenças, passando a ser uma estratégia política de saúde, de emancipação dos sujeitos.

Nesse sentido, a intervenção das políticas públicas de redução de danos trabalha a autonomia do usuário, por meio de estratégias mais emancipatórias nas práticas institucionais (VELOSO *et al.*, 2006). A estratégia de redução de danos se opõe ao discurso totalizante de sujeitos “disfuncionais”, mudando a forma de intervir,

buscando orientar os usuários de drogas a respeito do risco, considerando o uso contínuo, pensando estratégias de uso menos prejudiciais, que não causem sofrimento e vulnerabilidade aos sujeitos que desejarem continuar o uso.

É importante apontar que a criminalização de certas drogas e liberação de outras não estão ligadas necessariamente com o nível de risco que elas oferecem, mas sim com questões econômicas, políticas, raciais e de classe. No cenário brasileiro, o projeto de guerra às drogas, decorrente da lógica proibicionista, promove ações de extermínio em massa da população negra, pobre e periférica, fruto de um movimento dialético que reproduz o estigma negativo do uso de drogas, classificadas atualmente como ilegais.

Não se trata de uma guerra contra drogas, especificamente, mas uma guerra contra pessoas. O racismo é estrutural e sustenta toda uma lógica organizacional da sociedade capitalista. Se disfarça em discursos que legitimam sua ação, trazendo “boa aparência” aos espectadores que aplaudem invasões policiais em periferias pelo combate ao tráfico (FERRUGEM, 2020).

No bojo das estratégias que se expandem no movimento da lógica proibicionista no Brasil, destaca-se o recrudescimento de instituições que se autodenominam Comunidades Terapêuticas (CTs), em especial nos últimos 5 anos em função do crescente financiamento público de vagas, via editais. Em verdade, o que se percebe enquanto tendência, não é necessariamente o surgimento expressivo de novas instituições, mas instituições com denominações distintas que passam a se autodenominar CTs (CESEC, 2022). As Comunidades Terapêuticas são instituições organizadas em residências coletivas e temporárias, em atenção às pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas.

Segundo o Ipea (2017), pessoas com problemas associados ao uso de drogas ingressam nesses espaços, onde permanecem isoladas de suas relações sociais, com o intuito de renunciarem ao uso prejudicial de drogas. Apesar de terem sido incorporadas na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) por meio da Portaria GM/MS nº 3.088 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011), foram regulamentadas em 2015 pela Resolução 1/2015 que as caracterizam como entidades que realizam o acolhimento de pessoas, em caráter voluntário, com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substância psicoativa.

As CTs são pautadas em um tripé de trabalho, disciplina e espiritualidade, que se traduz na rotina dos internos. Em relatório de fiscalização do Conselho Federal de

Psicologia, sobre as Comunidades Terapêuticas, de 28 CTs fiscalizadas, 27 relataram utilizar da laborterapia como viés de tratamento. A laborterapia consiste na utilização do trabalho a pessoas em diferentes níveis de sofrimento psíquico. São atividades mais comuns as de limpeza, marcenaria, horta, em geral, atividades de manutenção da instituição (CFESS, 2018).

A disciplina se caracteriza fundamentalmente para o tratamento, pois “os sujeitos ali internados são percebidos e representados como pessoas desregradas e indisciplinadas” (IPEA 2017, p. 23). Em virtude disso, ela é expressa em horários regrados para realização das atividades rotineiras (manutenção dos espaços, cultos religiosos, leitura da bíblia), além das regras de boa convivência, geralmente expressas na chegada do sujeito na instituição.

A espiritualidade se caracteriza na fé por meio do culto a um ser superior para o processo de “cura” e “transformação” do indivíduo de seu estado atual. “A espiritualidade entra não exatamente como o tratamento, mas parte dele: algo que dará um tipo de sustentação ética para que as pessoas se recuperem tanto no interior da CT quando em sua vida posterior” (Ipea, 2017, p.20).

Além disso, é importante considerar o isolamento como parte do método de tratamento utilizado pelas CTs, que, segundo o Ipea (2017), pode ser expresso até mesmo na limitação de telefonemas e visitas, sendo justificada como um rompimento de pessoas e locais que fazem o sujeito lembrar do uso de drogas. Tal fato se contrapõe ao princípio de interlocução territorial com o usuário do serviço, desvinculando-se de diretrizes fundamentais da Rede de Atenção Psicossocial, como o respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia, a liberdade e o exercício da cidadania.

No campo das políticas sociais, sobretudo na política de saúde e saúde mental, tem sido recorrente a privatização de serviços públicos por meio da ampliação de formas de terceirização, tais como organizações sociais e fundações estatais, além da precarização dos vínculos de trabalho e a conseqüente desmobilização dos trabalhadores da saúde. Destacamos a importância que os trabalhadores da saúde tiveram e seguem tendo para a construção e a permanência do Sistema Único de Saúde (SUS), público e gratuito. Nesse sentido, a precarização de vínculos de trabalho é uma clara investida do capital de minar qualquer possibilidade de resistência ao desmonte da política de saúde e saúde mental.

De acordo com Gomes (2015), a onda crescente da gestão privada no aparato público é, desde 2007, muito presente no Estado do Rio de Janeiro, com destaque para os municípios de Niterói e a própria capital do Estado.

Os estudos e pesquisas que se debruçam sobre a implantação desse processo na área da saúde indicam que estes modelos de gestão acarretam consequências importantes na prestação dos serviços sociais públicos, tais como: alta rotatividade de profissionais, flexibilização das relações trabalhistas, aumento da exploração da força de trabalho deste setor, favorecimentos políticos e financeiros diversos, descontinuidade das ações de cuidado em áreas específicas destinadas à população, entre outros (GOMES, 2015, p. 301).

Esse seria o caso da cidade de Niterói, onde a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) sofre os efeitos da reestruturação ocasionada pela mudança na gestão de alguns segmentos da saúde pública, assumidas pela Fundação Estatal de Saúde de Niterói (FeSaúde)¹⁶, caracterizando uma fragmentação da rede, que é gerenciada tanto pela Fundação Municipal de Saúde de Niterói (FMS) quanto pela FeSaúde. Além disso, a rede é marcada pelo histórico sistema de contratação de Recibo de Pagamento Autônomo (RPA) dos funcionários, garantindo a precarização dos vínculos de trabalho.

Dessa forma, temos no município um modelo de precarização das políticas sociais alinhado ao projeto neoliberal em curso, caracterizando um ataque à tendência de universalidade das políticas sociais conquistadas (GOMES, 2015), além de um retrocesso na Reforma Psiquiátrica brasileira.

Nesse sentido, nos últimos anos, o município de Niterói vive um intenso processo de terceirização e privatização da saúde, culminando com a criação e incorporação da Fundação Estatal de Saúde de Niterói, tendo em vista sua participação nas Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), localizada no âmbito do Terceiro Setor.

3. CTS NA METRO II: DEBATE SOBRE PRECARIZAÇÃO DA RAPS E INCENTIVO À CTS TRAZENDO A ANÁLISE DOS DADOS PARCIAIS NA METRO II

¹⁶ A FeSaúde é uma entidade pública criada em 2019 pelo Decreto Municipal nº 13.323/2019, com o intuito de desenvolver e gerir os serviços de saúde pública de Niterói. Atualmente integra a Administração Indireta da Prefeitura de Niterói, ligada à Secretaria Municipal de Saúde.

A região Metropolitana II fica localizada no Estado do Rio de Janeiro sendo composta por 7 municípios: Niterói, São Gonçalo, Itaboraí, Maricá, Tanguá, Rio Bonito e Silva Jardim. Juntos totalizam uma extensão territorial de quase 2.300.000 km² (IBGE 2022), com, aproximadamente, 1.900.600 habitantes (IBGE 2021). É importante ressaltar que os municípios são diversos e possuem particularidades, ao passo que Niterói (IBGE 2020) possui o 3º maior PIB (Produto Interno Bruto) do estado e ocupa a 19º posição no ranking nacional, Silva Jardim (IBGE 2020) ocupa as posições 68º e 1439º no ranking estadual e nacional, respectivamente.

As disparidades entre os municípios, no que se refere ao PIB, extensão territorial, população estimada reflete nas respostas de cada um no campo das políticas sociais e, particularmente, nos serviços de saúde mental e as informações e dados disponibilizados. A fim de possibilitar a visualização das proporções dos municípios, foi elaborada uma tabela¹⁷ com informações gerais acerca dos municípios da Região Metropolitana II.

Tabela 1 - Caracterização dos municípios da Região Metropolitana II.

MUNICÍPIO	ÁREA TERRITORIAL (2022)	POPULAÇÃO ESTIMADA (2021)	IDHM (2010)	PIB (2020)	ÁREA URBANIZADA (2019)	PIB RANKING ESTADUAL (2020)	PIB RANKING NACIONAL (2020)
Niterói	133,757km ²	516.981	0,837	R\$ 79.464,67	70,52 km ²	3º	19º
São Gonçalo	248,160km ²	1.098.357	0,739	R\$ 17.406,10	129,83 km ²	6º	55º
Maricá	361,572km ²	167.668	0,765	R\$ 216.519,52	85,88 km ²	4º	26º
Itaboraí	429,961km ²	244.416	0,693	R\$ 22.338,03	92,81 km ²	23º	214º
Tanguá	143,007km ²	34.898	0,654	R\$ 17.939,87	10,72 km ²	63º	1323º
Rio Bonito	459,458km ²	60.930	0,71	R\$ 28.558,78	16,04 km ²	43º	584º
Silva Jardim	937,755km ²	21.775	0,654	R\$ 25.717,25	7,82 km ²	68º	1439º

Fonte: Elaborado pelas autoras.

É possível notar algumas diferenças importantes que caracterizam a região analisada como diversa e heterogênea em si. Apesar das diferenças que nos chamaram a atenção, constatamos que a realidade dos municípios se assemelha no que se refere à transparência de dados disponibilizados pelas respectivas prefeituras.

¹⁷ Tabela elaborada a partir de registros públicos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/>> e <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rj/>>. Acesso em: 20 out. 2023.

Isso porque identificamos que há uma tendência nos municípios da Região Metropolitana II de pouco se publicar dados e informações acerca da política de saúde mental, por exceção de Niterói, que possui maior transparência nesse sentido em relação aos outros municípios.

Diante disso, ao longo do processo de pesquisa, foram encontradas dificuldades e barreiras ao acesso de informações sobre o credenciamento e até mesmo sobre a existência de Comunidades Terapêuticas nos territórios da Região Metropolitana II, dada a ausência de informações e eventuais redirecionamentos para páginas inexistentes.

Os resultados parciais aqui analisados correspondem ao levantamento realizado no período compreendido entre 2019 e o primeiro semestre de 2023, por meio do monitoramento de editais a nível federal e estadual correlacionando com informações públicas disponibilizadas nos sites das prefeituras e das Comunidades Terapêuticas.

No âmbito federal, destaca-se credenciamento público nº17/2019, disposto pela antiga Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas (SENAPRED), à época localizada na Secretaria Especial do Desenvolvimento Social do Ministério da Cidadania. Esse edital habilitou e qualificou em território nacional, no ano de 2021, 528 Comunidades Terapêuticas, concedendo R\$1.172,23 por mês para os serviços de acolhimento de adultos, homens e mulheres, e R\$1.527,37 para mães nutrizes acompanhadas do lactente. Os valores, a depender da necessidade e disponibilidade de créditos, preveem reajustes que podem ser realizados por meio de Portaria.

A nível estadual, temos o edital de chamamento público nº001/2022, publicado pelo Estado do Rio de Janeiro, que por meio da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos disponibilizou R\$ R\$832.500,00 para as Comunidades Terapêuticas.

Com base nos dados identificados nas fontes públicas de informação, foram identificadas 15 CTs na Região Metropolitana II, destas: 4 em Itaboraí; 1 em Maricá; 1 em Niterói; 2 em Rio Bonito e 7 em São Gonçalo, conforme a tabela a seguir:

Tabela 2: Comunidades Terapêuticas localizadas por município

NOME	MUNICÍPIO
Grupo Alívio	NITERÓI
Projeto Resgatar	SÃO GONÇALO
Centro de Reabilitação Cerei	SÃO GONÇALO
Resgatando Vidas	SÃO GONÇALO
Jardim de Deus	ITABORAÍ
CFC Cristolândia	SÃO GONÇALO
Refúgio das Déboras	ITABORAÍ
Instituto Manassés	ITABORAÍ
Projeto Livres	MARICÁ
Libertos por Cristo	RIO BONITO
Casa de Recuperação Obra do Senhor	SÃO GONÇALO
Projeto Restauração	SÃO GONÇALO
Com. Jesus vive e é o senhor	RIO BONITO
Comunidade Vem Senhor Jesus	ITABORAÍ
Vida Transformada	SÃO GONÇALO

Fonte: Elaborado pelas autoras.

É importante pontuar que, apesar de inicialmente a pesquisa objetivar a identificação de financiamento público destinado às CTs, não identificamos até o presente momento o repasse de verba pública, a nível municipal, para as instituições anteriormente listadas. Não foram encontradas, portanto, publicações em editais municipais que correspondem ao financiamento de CTs na região. Diante disso, e da carência de informações sobre a existência de CTs, consideramos relevante incorporarmos o mapeamento de CTs que não recebem financiamento na região.

Além das CTs listadas, durante o trabalho de pesquisa, encontrou-se um anúncio do Grupo Casoto¹⁸ com o seguinte título: "Clínica de reabilitação (Comunidade Terapêutica Feminina e Masculina) em Niterói". O anúncio coloca em tópicos etapas que considera importantes para o tratamento proposto pelo grupo, como laborterapia e 12 passos de Alcoólicos Anônimos (A.A.) e Narcóticos Anônimos (N.A.). Entretanto, o anúncio não fornece informações sobre a localidade, apenas solicita que o interessado sobre as informações preencha um formulário de contato com nome, e-mail, telefone e a mensagem a ser enviada, o que dificulta o mapeamento e até mesmo a averiguação da existência da instituição.

¹⁸ A este respeito, ver o site disponível em: <<https://grupocasoto.com.br/info/clinica-de-reabilitacao-comunidade-terapeutica-feminina-e-masculina-em-niteroi>>. Acesso em: 12 jun. 2023.

O município com maior número de CTs, de acordo com a pesquisa, é São Gonçalo, com sete unidades identificadas. Ao analisarmos o Plano estratégico 2021-2025, disponibilizado na página da prefeitura do município, observamos que o “Eixo Cidade Saudável” estabelece como metas 5, 6, 7, 8 e 9 “aumentar a cobertura de saúde e melhorar o atendimento dos cidadãos gonçalenses”, por meio da diminuição de fila, tempo de atendimento, reestruturação da atenção básica e incremento da atenção especializada.

O documento não menciona propostas para a rede de saúde mental e disponibiliza informações vagas, como “Construir um hospital municipal” e “Retomar a construção de uma policlínica” para a RAS. Também não foram encontrados dados e propostas atualizadas para a RAPS no site da prefeitura. Essa realidade chama atenção quando consideramos as Resoluções da Secretaria de Estado de Saúde nº 1911 (2019), nº 2129 (2020), nº 2429 (2021) e nº 2712 (2022), as quais estabelecem o Programa de Cofinanciamento, Fomento, Inovação da Rede de Atenção Psicossocial (COFI-RAPS) e destinam recursos para os municípios do estado do Rio de Janeiro a partir do cofinanciamento.

De acordo com as Resoluções COFI-RAPS dos anos de 2019, 2020 e 2021, os recursos financeiros do cofinanciamento estão destinados a alguns pontos de atenção da RAPS, sendo eles: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) I, CAPS II, CAPS III, CAPSi (Infantil), CAPSad (Álcool e drogas) II, CAPSad III, SHR¹⁹, SRT²⁰, UAA²¹ e UAI²². A Resolução COFI-RAPS referente ao ano de 2022 contempla os mesmos serviços e amplia aos Centros de Convivência (Ceco).

O município de São Gonçalo teve valores estimados anualmente de R\$ 964.836,75 (2019); R\$ 665.986,50 (2020); R\$ 1.167.214,50 (2021) e R\$ 4.468.018,50 (2022). Niterói possui o índice de desenvolvimento humano municipal (IDHM) igual a 0,837 (2010), população de aproximadamente 516.981 pessoas (2021), 3º maior PIB do estado do Rio de Janeiro, 91.1% dos domicílios apresentam esgotamento sanitário adequado (2019) segundo os dados mais recentes do IBGE. Sendo assim, podemos afirmar que Niterói é uma cidade com potencialidades para o desenvolvimento de uma Rede de Atenção à Saúde (RAS) bem estruturada.

¹⁹ Serviço Hospitalar de Referência para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidade de saúde, decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas.

²⁰ Serviços Residenciais Terapêuticos.

²¹ Unidades de Acolhimento Adulto.

²² Unidades de Acolhimento Infantil.

O município de Niterói foi pioneiro na reformulação da atenção básica em saúde no Brasil. Na década de 1990, inspirado no modelo cubano de assistência, implementou o PMF. No presente, sua RAS se divide entre módulos de PMF, atualmente dentro dos parâmetros de equipes de Saúde da Família, Unidades Básicas de Saúde tradicionais, Policlínicas Regionais que atendem à parcela da população fora de abrangência das unidades de PMF e unidades hospitalares (LACERDA 2022, p. 30).

O Plano Participativo de Saúde de Niterói 2022-2025 aponta que, no município, existem 1.254 estabelecimentos de saúde cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), destes, 91% são privados e 9% fazem parte do setor público para o atendimento no SUS. A gestão da RAS é subdividida entre a Vice Presidência de Atenção Hospitalar (VIPAHE), a Vice Presidência de Atenção Coletiva, Ambulatorial e da Família (Vipacaf)²³ e a Fundação Estatal de Saúde de Niterói (FeSaúde). A VIPAHE gerencia os hospitais da rede municipal, incluindo o Hospital Psiquiátrico de Jurujuba (HPJ), que é uma instituição de referência para a cidade, uma vez que é o único serviço especializado em saúde mental com funcionamento 24h.

A FeSaúde está à frente da maioria dos serviços da Rede de Saúde Mental, gerenciando 2 CAPS, 1 CAPSi, 1 CAPSad, 10 módulos de Serviço Residencial Terapêutico (SRT), 1 Ceco, além de todas as unidades dos Módulos Médico de Família (MMF) e a UAI. A fundação tem seu estatuto aprovado em 2019 pelo Decreto municipal nº. 13.323/2019, de acordo com o site²⁴ da instituição, a assinatura do primeiro contrato de gestão com a Fundação Municipal de Saúde ocorreu em 2020.

Assim como o Município de São Gonçalo, Niterói também está entre os municípios que participaram do COFI-RAPS nos anos de 2019, 2020, 2021 e 2022. Ao analisarmos as resoluções, foi possível averiguar que Niterói teve valores estimados de R\$ 618.148,50 (2019); R\$ 612.297,00 (2020); R\$ 612.297,00 (2021); R\$ 1.601.097,00 (2022).

É importante ressaltar que o artigo 6º da resolução nº 1911 do ano de 2019 estabelece quatro modalidades de financiamento para os pontos de atenção da RAPS, sendo um deles a qualificação dos Centros de Atenção Psicossocial (QUALICAPS). Dentro dessa modalidade, o único serviço da Região Metropolitana II

²³ A Vipacaf é responsável pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), policlínicas, centro de especialidade odontológica e os 7 ambulatórios de saúde mental espalhados na cidade.

²⁴ A este respeito, ver o site disponível em: <<https://fesaude.niteroi.rj.gov.br/historia>>. Acesso em: 12 jun. 2023.

contemplado foi o CAPSad de Niterói para a proposta de qualificação de CAPSad II para CAPSad III com o valor de R\$ 100.000,00.

A consulta pública realizada para as propostas do eixo temático “Assistência à Saúde” do Plano Municipal de Saúde Participativo 2022-2025 trouxe como demanda da população a criação de CAPS III. Esse dado aponta para a requisição da população do município para com esse serviço e a sua atual ausência na cidade.

Somado a isso, na análise do Plano Plurianual 2022-2025 não foram encontradas especificações para a RAPS, apenas a meta financeira para a atenção à saúde em sua forma global de R\$1.898.826.850,98 para o período de 2022-2025. Em relação à saúde mental, apenas na página 47 é mencionada a “operacionalização e qualificação da rede de saúde mental e modernização do Hospital Psiquiátrico de Jurujuba”, sem maiores informações. Também não foram encontradas, no portal da transparência da prefeitura, Comunidades Terapêuticas que recebam algum tipo de financiamento público em Niterói ou a presença delas no município.

Nesse sentido, é importante refletir sobre quais caminhos a Rede de Atenção Psicossocial dos municípios da Região Metro II, principalmente Niterói, tem seguido nesses últimos anos. O fomento à terceirização e a crescente expansão das CTs se apresentam como fruto de um intenso processo de precarização da política de saúde mental em curso há anos na região analisada. Compreendemos, portanto, que o levantamento de informações acerca do financiamento destinado à Rede de Atenção Psicossocial, assim como a existência de CTs, são importantes para nos mantermos vigilantes diante do rumo que o cuidado em saúde mental vem tomando.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados parciais da pesquisa demonstram que apesar da inclusão legislativa das CTs na RAPS, as instituições carecem de transparência na região Metropolitana II. Mesmo que não sejam identificados editais para repasse de verbas públicas para CTs, entende-se que os municípios devem disponibilizar registros públicos das instituições que prestam esse tipo de serviço em seu território.

Durante o processo de pesquisa, o acesso às informações sobre as CTs se constitui como principal desafio, principalmente quando consideramos os municípios da Metropolitana II que não apresentam um protagonismo na região, como é o caso

de Tanguá e Silva Jardim. Esse ponto deve ser destacado, uma vez que foram identificadas no mapeamento diversas CTs localizadas na região em questão.

Compreendemos, então, que é fundamental o registro da ausência de dados como parte dos resultados parciais da pesquisa, entendendo a necessidade de dados oficiais para consulta pública de informações como tais como: o que são esses espaços, onde estão localizados, estão sendo financiados e devidamente fiscalizados? Partindo desses questionamentos, as respostas vêm sendo construídas gradativamente ao longo da pesquisa, não esgotando neste artigo seus resultados.

Compreendemos a necessidade de integrar os usuários da saúde mental a um ambiente social concreto, ou seja, ao seu território (BRASIL, 2004). Território aqui significando o espaço produzido pelas relações sociais e em que as relações sociais são produzidas, em um movimento indissociável (FERNANDES, 2008), tornando-se essencial para o cuidado em saúde mental a articulação dos laços familiares, a integração à comunidade e a intervenção dos dispositivos de atenção psicossocial (BRASIL, 2004).

Nesse sentido, a Rede de Atenção Psicossocial deve ser entendida como um plano que envolve questões de assistência, moradia, trabalho, cidadania, relativos ao usuário da saúde mental (ROBAINA, 2010), devendo ser fortalecida. Foi por meio de sua criação que se materializou a conquista da luta de anos do movimento da reforma psiquiátrica brasileira. Apesar disso, é ainda um campo de tensionamentos de distintos interesses e de contrarreformas importantes, sobretudo com o avanço da ofensiva burguesa atual, que desenha um cenário de desregulamentação dos direitos sociais e do trabalho, marcado pela redução de ações realizadas pelo Estado no âmbito social e o conseqüente sucateamento dos mecanismos de proteção social (GOMES, 2015).

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Legislação do SUS**. Brasília: CONASS, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde Mental no SUS: Os centros de atenção psicossocial**. Brasília: MS, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, edição n. 251, seção 1, 30 de dezembro de 2011, p. 59.

BRAVO, M. I. de S. Frente nacional contra a privatização e sua luta em defesa da saúde pública estatal. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 105, p. 185-193, jan./mar. 2011.

BRAVO, M. I. de S. (org.). **A mercantilização da saúde em debate: as organizações sociais no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: UERJ; Rede Sírius, 2015.

CARNEIRO, H. As necessidades humanas e o proibicionismo das drogas no século XX. **Revista Outubro**, São Paulo, v. 6, n. 6, p. 115-128, 2002.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL - CFESS. **Serviço Social e a inserção de assistentes sociais nas comunidades terapêuticas**. Brasília: CFESS, 2018.

FERRUGEM, D. **Guerra às drogas e a manutenção da hierarquia racial**. 2018. 122f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Escola de Humanidades, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

FERRUGEM, D. Guerra às drogas? **Em Pauta - Teoria Social e Realidade Contemporânea**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 45, p. 44-54, 2020.

FERNANDES, B. M. Entrando nos territórios do território. *In*: PAULINO, E. T.; FABRINI, J. E. (org.). **Campesinato e territórios em disputa**. São Paulo: Expressão Popular, 2008.

FIORI, M. O lugar do Estado na questão das drogas: o paradigma proibicionista e as alternativas. **Novos Estudos CEBRAP**, São Paulo, n. 92, p. 9-21, mar., 2012.

GOMES, T. M. S. Capitalismo contemporâneo, crise e política social: impactos na política de saúde mental, crack, álcool e outras drogas. **O Social em Questão**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 34, p. 297-314, 2015.

GUIMARÃES, T. de A. A.; ROSA, L. C. dos S. A remanicomialização do cuidado em saúde mental no Brasil no período de 2010-2019: análise de uma conjuntura antirreformista. **O social em questão**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 44, p. 111-138, 2019.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA - IPEA. **Perfil das Comunidades Terapêuticas Brasileiras**. Brasília (DF): IPEA, 2017.
INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Produto Interno Bruto dos Municípios**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **População estimada 2021**. Rio de Janeiro: IBGE, 2021.

LACERDA, R. S. T. **Conhecimento e utilização de instrumentos de coordenação do cuidado**: experiências de médicos da Atenção Primária à Saúde no município de Niterói/RJ. 2022. 100f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2022

NITERÓI. Conselho Municipal de Saúde de Niterói. **Plano Municipal de Saúde Participativo 2022-2025**. Disponível em:
<[http://www.saude.niteroi.rj.gov.br/extras/PMSP%20\(2022-2025\)_Versao%20Preliminar.pdf](http://www.saude.niteroi.rj.gov.br/extras/PMSP%20(2022-2025)_Versao%20Preliminar.pdf)>. Acesso em: 12 jul. 2023.

NITERÓI. Prefeitura de Niterói. **Apresentação do Projeto de Lei do Plano Plurianual PPA 2022-2025**. Disponível em:
<[https://www.portalplanejamento.niteroi.rj.gov.br/assets/docs/ppa2225/Apresenta%C3%A7%C3%A3o%20do%20PLPPA%202022-2025%20-%201%20Audi%C3%Aancia%20P%C3%BAblica%20do%20Poder%20Legislativo.p](https://www.portalplanejamento.niteroi.rj.gov.br/assets/docs/ppa2225/Apresenta%C3%A7%C3%A3o%20do%20PLPPA%202022-2025%20-%201%20Audi%C3%Aancia%20P%C3%BAblica%20do%20Poder%20Legislativo.pdf)
df>. Acesso em: 12 jul. 2023.

NITERÓI. Lei nº 3.133, de 13 de abril de 2015 - Autoriza o Poder Executivo a instituir a Fundação Estatal de Saúde do Município de Niterói, do Estado do Rio De Janeiro. **Diário Oficial da Prefeitura de Niterói**, 14 abr. 2015.

NITERÓI. **Decreto nº. 13.323**, de 03 de setembro de 2019. disponível em:
<<https://fesaude.niteroi.rj.gov.br/historia>>. Acesso em: 12 jun. 2023.

ROBAINA, C. M. V. O trabalho do assistente social nos serviços substitutivos de saúde mental. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 102, p. 339-351, 2010.

RIO DE JANEIRO. Secretaria de Estado de Saúde. **Resolução SES-RJ nº 1911**, de 26 de setembro de 2019 - Institui o Programa de Cofinanciamento, Fomento e Inovação da Rede de Atenção Psicossocial do Estado do Rio de Janeiro (COFI-RAPS).

RIO DE JANEIRO. Secretaria de Estado de Saúde. **Resolução SES-RJ nº 2129**, de 16 de setembro de 2020 - Estabelece critérios e valores para o Programa de Cofinanciamento, Fomento e Inovação da Rede de Atenção Psicossocial do Estado do Rio de Janeiro (COFI-RAPS) para o ano de 2020, com parâmetros na Resolução nº 1911 de 2019.

RIO DE JANEIRO. Secretaria de Estado de Saúde. **Resolução SES-RJ nº 2429**, de 9 de setembro de 2021 - Estabelece critérios e valores para o Programa de Cofinanciamento, Fomento e Inovação da Rede de Atenção Psicossocial do Estado do Rio de Janeiro (COFI-RAPS) para o ano de 2021.

RIO DE JANEIRO. Secretaria de Estado de Saúde. **Resolução SES-RJ n° 2712**, de 6 de maio de 2022 - Estabelece critérios e valores para o Programa de Cofinanciamento, Fomento e Inovação da Rede de Atenção Psicossocial do Estado do Rio de Janeiro (COFI-RAPS) para o ano de 2022.

VELOSO, L. H. P. Redução de danos decorrente do uso de drogas. *In*: BRAVO, M. I. de S. et. al (org.). **Serviço Social e Saúde**. São Paulo: Cortez, 2006.

CAPÍTULO VII

POLÍTICA SOBRE DROGAS E A MÁQUINA DE ENCARCERAR A POPULAÇÃO NEGRA: AS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

Juliana Desiderio Lobo Prudencio

Laís Santos Theodoro

1. INTRODUÇÃO

O presente capítulo busca contribuir com os estudos e pesquisas sobre as Comunidades Terapêuticas (CTs) de forma racializada, realizando o debate acerca dos corpos pretos encarcerados nessas instituições. Assim, este texto é fruto das discussões e pesquisas realizadas pelo grupo de estudos organizado pelo Núcleo de Estudo, Pesquisa em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (NEPSAD) e pelo Projeto de Extensão a Agenda Antirracista, ambos em atividade no Departamento de Serviço Social da Universidade Federal Fluminense – Campos dos Goytacazes.

A pesquisa intitulada *Política de Drogas e Comunidades Terapêuticas – CTs na Região Norte Fluminense do Estado do Rio de Janeiro*, com financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ), revela que as pessoas que mais ocupam os serviços de cuidado no campo das drogas é a população negra. Assim como a população que hoje mais recorre ao Sistema Único de Saúde (SUS) e ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS) é a população negra.

Além disso, sabemos que a Política sobre Drogas é aquela que se faz na relação entre Ministério da Saúde, Ministério da Cidadania e Ministério da Justiça e nessa tríade, atualmente, pouco se tem pensado no cuidado psicossocial aos usuários de drogas, ao contrário, tem-se buscado meios para criminalizá-los e aprisioná-los nas CTs. Além disso, visa assegurar o encarceramento dos traficantes de drogas, mostrando, a partir de uma compreensão racializada do debate, que a prisão por tráfico se dá pelo racismo, uma vez que se aprisiona mais homens e mulheres negras por tráfico, pois a Política Nacional sobre Drogas (BRASIL, 2019) não deixa claro o

que caracteriza ser usuário ou traficante de drogas, cabendo à polícia e à justiça que se orientam por posturas racistas tal definição.

Os “marcadores de exclusão social”²⁵ que são o território onde residem, o desemprego, a miséria, a qualidade da droga, a desproteção social, dentre outros, apresentam que a pessoa negra seria a mais vulnerável aos usos e ao tráfico de drogas. Usar os referidos marcadores como única forma de olhar a pessoa negra, condena esse povo ao controle de seus corpos para a cura ou o fim das drogas com a justificativa de uma “guerra às drogas”. No entanto, como aponta Ferrugem (2019), estamos em um estado de “guerra contra quem?”, a guerra é contra as drogas ou contra as pessoas negras? A compreensão de que o proibicionismo às drogas deflagra uma guerra contra corpos pretos nos convoca a fazer a crítica da violação letal e permitida pelo Estado contra uma massa negra, pobre e em situação de extrema vulnerabilidade social. A desigualdade social, como expressão do racismo, mostra que a população negra é desprotegida no acesso ao cuidado psicossocial quando o cuidado em saúde mental no campo das drogas se afirma por meio das CTs, apontando assim o aprisionamento como única alternativa em saúde.

Cabe destacar que a atenção aos usuários de drogas vem perdendo espaço no financiamento público para assegurar a criminalização de corpos pretos pelo racismo estrutural, o que representa mais uma forma de criminalização. Tal fato se faz âncora do determinismo social e de saúde, pois aniquila e aprisiona corpos negros em manicômios, Comunidades Terapêuticas e prisões. Diante disso, faz-se urgente o olhar sobre a perpetuação do racismo na Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas e na construção de serviços de atenção psicossocial, para, assim, pensarmos caminhos de cuidado que não se façam pela criminalização do corpo preto e sim que considerem os impactos do racismo nesses corpos.

Para a compreensão do debate acerca das formas de aprisionamento de corpos pretos na Política sobre Drogas, recorre-se à revisão de literatura e análise documental. Para a revisão de literatura, utilizamos como recurso a revisão de narrativas proposta por Rother (2007), que debruça sobre a análise de livros e artigos científicos que tratam da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas;

²⁵ Compreende-se como “marcadores de exclusão” o processo de desigualdade social extrema que se é submetido a população negra e que se ordena pelo racismo estrutural, a saber: desemprego, escolaridade, insegurança alimentar, violência etc. Justifica-se que pela vulnerabilidade social que as pessoas negras são aquelas mais suscetíveis aos usos de drogas pela possibilidade de estar em situação de rua, fome, sem trabalho, morando nas periferias dentre outras questões.

e a Política sobre Drogas, com o olhar sobre a população negra; além das análises críticas das autoras do presente capítulo.

2. USUÁRIO OU TRAFICANTE: A DEFINIÇÃO PELA COR DA PELE

O debate do campo das drogas marca a construção da repressão às substâncias que provocam a alteração de consciência e mudança de comportamento; e que alguns estudiosos afirmam causar “dependência” (BERGERON, 2012). A dependência no campo da droga impõe sobre o sujeito usuário de drogas o estigma e o preconceito que marca a existência de um corpo incapaz e drogado para as experiências de vida sem usos de droga.

A palavra “dependência” localiza no corpo “drogado” a impossibilidade de responder por si diante dos usos de determinadas substâncias. No entanto, há um “estatuto médico-jurídico”, que assinala quais as substâncias que possuem o poder da dependência e da opressão. Tais substâncias são localizadas na ótica das drogas ilícitas e regulamentadas pelo campo jurídico por meio da opressão à droga e aos usuários dessas drogas.

As primeiras medidas de tratamento destinadas aos dependentes de drogas não surgiram no campo da Saúde Pública, elas foram propostas no âmbito da justiça penal, a partir de um aparato legislativo que criminalizava as várias condutas associadas à produção, ao comércio e ao uso de drogas e eram destinadas às pessoas que cometiam o ato ilícito de se drogar. Essas medidas tiveram a contribuição da Psiquiatria para sua legitimação e estavam mais comprometidas com o estabelecimento da repressão e do controle do uso de drogas no País (MACHADO, 2006, p. 34).

A distinção entre drogas lícitas e ilícitas sempre esteve no mando da Segurança Pública que, por meio do proibicionismo às drogas, gera o encarceramento de sujeitos pelo uso ou venda de substâncias ilícitas. Todavia, não há uma compreensão hegemônica da relação entre determinadas substâncias e a declaração sobre sua licitude ou ilicitude, pois “a licitude de umas drogas e a ilicitude de outras dizem respeito às condições de usos, ao contexto” (FERRUGEM, 2019, p. 33).

No entanto, observa-se que os “marcadores de exclusão social” direcionam a leitura dos usuários e traficantes de drogas sob o imperioso racismo estrutural, como aponta Ferrugem (2019). Logo, as marcas da exclusão histórica do povo negro são representadas pela criminalização desses sujeitos independentes da sua relação com determinadas drogas.

O que, de modo genérico se define como guerra às drogas, tem a finalidade de exercer um controle sem limites em territórios pobres, mas também de servir como modelo de vigilância dos negros por toda cidade: os fluxos de automóveis, de pedestres, de entradas e saídas de espaços comerciais serão recodificados pela lógica de segurança da guerra às drogas (PAULA, 2023, p. 57).

E em muitos momentos, na “guerra às drogas”, mascaram a opressão sobre corpos que carregam a marca do racismo e da exclusão social aqueles que são alvos fáceis e frágeis da Segurança Pública pela ordem do controle social. A criminalização das drogas incide diretamente sobre o corpo negro e a sociedade forjada no racismo estrutural identifica nesses corpos o potencial sujeito para o tráfico de drogas, logo, o usuário de drogas é o sujeito branco e dificilmente o traficante de drogas.

A incompreensão na determinação sobre quem é o traficante de droga na sua relação com “um controle sem limites em territórios pobres” afirma ser o traficante o sujeito negro, por sua profunda relação com a desigualdade social e o aumento do desemprego, ou seja, define-se o traficante de drogas pela exclusão social e pela formação de um “antinegro”²⁶ (COSTA, 2017) que descarrega sobre corpos negros todos os males societários. No mesmo contexto, cria-se historicamente uma moralidade que clama por “uma sociedade sem drogas”.

Proibicionismo é uma forma simplificada de classificar o paradigma que rege a atuação dos Estados em relação a determinado conjunto de substâncias. Seus desdobramentos, entretanto, vão muito além das convenções e legislações nacionais. O proibicionismo modulou o entendimento contemporâneo de substâncias psicoativas quando estabeleceu os limites arbitrários para usos de drogas legais/positivas e ilegais/negativas. [...] O proibicionismo não esgota o fenômeno contemporâneo das drogas, mas o marca decisivamente (FIORE, 2012, p. 01).

O proibicionismo às drogas ganha espaço na sociedade racista brasileira como um especial instrumento capitalista para o avanço de ciclos do capital, assim, alimenta e fortalece o capitalismo com lucros e armas. O armamento da polícia e do tráfico de drogas se torna um forte argumento na “guerra às drogas”, o poder bélico chama a atenção para o desarmamento e aniquilamento do tráfico. O poder bélico da polícia coloca em risco corpos negros, pobres e periféricos, pois, na tentativa de controlar os territórios com incidência de tráfico de drogas, quem ganha a bala, em especial nas periferias, são corpos negros, corpos que, independentemente da relação com

²⁶ A compreensão do “antinegro” se dá em entender que toda a referência que é feita sobre a população negra é ruim. Sua cultura, sua religião, seu corpo, seu trabalho, dentre outros. Logo, ser negro, ou o que se refere a negritude, é ruim.

qualquer substância, vivem, por sua cor, aprisionados à “bala perdida” direcionada ao fim das drogas.

A Política sobre Drogas sempre esteve no campo “sobre as drogas” e não conseguiu caminhar com o olhar voltado para os sujeitos usuários e/ou traficantes, sua função está em assegurar o fim das drogas por meio do controle dos corpos, do domínios dos territórios, do combate ao tráfico, da diminuição de demanda e oferta de drogas e do enfrentamento da criminalidade; assim como possibilitar o aprisionamento do sujeito que possui relação com as substâncias em manicômios, manicômios judiciários, comunidades terapêuticas, unidades para cumprimento de medida socioeducativa ou prisões. A função do isolamento por meio do aprisionamento é determinada e defendida pela repressão, abstinência e moralidade nesse campo. Um aprisionamento bruscamente assumido pela financeirização do Governo Federal ao Ministério da Justiça e Segurança Pública, em detrimento do Ministério da Saúde, para o tema droga.

Lembre-se que o estudo realizado pelo Ipea (2021) apresenta que o Ministério da Justiça e Segurança Pública, no período de 2005 a 2019, possui gastos diretos superiores aos do Ministério da Saúde, em quase todos os períodos analisados. O estudo dos dados do Ipea (2021), realizado por Prudencio e Senna (2022), aponta que a preocupação do Governo Federal esteve e está voltada para o combate à criminalidade e ao tráfico de drogas, com forte incentivo à execução de ações de repressão e criminalização da droga, logo, a severa convocação à “guerra às drogas”.

A preocupação com a criminalização da droga coloca em cena o não cuidado aos usuários de drogas, afirmando uma base de ação calcada na repressão. Diante disso, a desproteção social alimenta a política de morte, como referência da política social brasileira, a qual, com o marco da Constituição de 1988, pouco avançou na materialização do direito à cidadania da população negra e pobre. No campo da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, apesar do momento para sua construção, o caminho se faz pelo avesso, pois a declaração de morte e aprisionamentos aos corpos que têm relação com as drogas é constante.

Diante disso, a desproteção social histórica e arraigada na sociedade racista brasileira também atravessa e compõe a atenção psicossocial aos usuários de drogas e o trato repressivo aos sujeitos que possuem alguma relação com a droga e seus territórios. Essa perspectiva norteará a atenção estatal direcionada aos usuários de

drogas, em maioria homens negros de 28 a 36 anos e pobres, conforme apontam estudos realizados pela Fiocruz (2014), reafirmando a desumanização de tais corpos.

A desumanização do corpo negro precisa ser pensada a partir do “caráter estrutural da raça na produção da desigualdade” (ALMEIDA, 2014, p. 134). Observa-se que a não oferta de cuidado a tais sujeitos expressa, por meio de inúmeros significantes, o “não lugar” destes na política social e no cuidado promovido via Estado. O cuidado em saúde mental por meio das políticas sociais precisa acontecer a partir da compreensão da formação do outro, o “antinegro”, que segrega e marginaliza a população negra, e que ainda não compreende a lógica dos efeitos do racismo na ampliação da desigualdade social.

O racismo estrutural é desmascarado pelos índices de mortalidade, morbidade, analfabetismo, desigualdade social, desemprego e homicídio da população negra em comparação com a não negra, bem como pela ausência de condições objetivas e subjetivas de existência da população negra, revelando a desumanização operante sobre tais corpos e que alimenta o não acesso ao cuidado, aliada, portanto, à política de morte assumida pela desproteção social.

O processo de desumanização da população negra alimenta a precarização do cuidado ofertado, como já afirmado, fazendo com que o acesso às políticas sociais não atenda às suas necessidades básicas. Estudos realizados por Costa (2017), Santos *et al.* (2020) e Batista, Monteiro e Medeiros (2013) apontarão que os maiores usuários do SUS e do Sistema de Único de Assistência Social (Suas) é a população negra. Todavia, ao buscar referências na relação raça/cor na Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas apenas é possível localizar o estudo de Santos e Evangelista (2021), que, ao estudar o perfil dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), na zona Oeste de São Paulo, vai destacar que se trata de homens negros, pobres e, em sua maioria, em situação de rua. Ao pesquisar sobre os usuários assistidos nos Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPSad), não foram localizadas informações.

Tais dados revelam e reforçam o que foi apresentado por Prudencio (2020) sobre a invisibilidade dos usuários dos CAPSad e usuários de drogas, pois não há uma compreensão sobre quem são esses sujeitos, seu perfil e sua relação com os serviços de saúde mental. Cabendo ainda mais um analisador sobre o cuidado não ofertado a esses corpos, pois, compreende-se visivelmente que a população negra é

a que mais circula pelos serviços de saúde mental que compõem o SUS, apesar da baixa produção sobre esse tema.

A compreensão sobre o cuidado integral e intersetorial pressupõe que a intervenção junto aos usuários de drogas deveria acontecer por uma rede de cuidado entre as políticas sociais, portanto, as ações deveriam recair, em especial ao pensarmos os usuários dos serviços de saúde mental, no âmbito do SUS e do Suas. Diante disso, é urgente destacar a importância da compreensão sobre o racismo estrutural e institucional para o debate da saúde mental, pois o apagamento desses corpos não anula a dívida do cuidado não ofertado e reafirma práticas higienistas nesse campo; seja nas atualizações do manicômio ou em qualquer outra forma de cárcere. Qualificar ser usuário ou traficante de drogas pela cor da pele também alimenta o sistema de não cuidado operado pelo racismo estrutural e institucional que faz do aprisionamento a única alternativa para a atenção à população negra usuária de drogas.

3. USOS DE DROGAS E POLÍTICAS DE APRISIONAMENTOS

A lógica do aprisionamento incorporada na moralidade da contenção do outro, aquele genuinamente mal, agressivo, sujo e que coloca a vida do seu racialmente oposto em risco, é a condição para a existência da sociedade capitalista. Desde as senzalas e sua condição encarceradora, até a modernização dos aprisionamentos, vê-se e legitima-se o lugar da população negra e pobre.

O *modus operandi* das internações involuntárias da população usuária de drogas observado nas cenas de usos ou, por que não dizer, nas “cracolândias” imita e refaz a cena do capitão do mato na “caça” de homens e mulheres negras escravizadas. A criminalização do povo preto e das drogas, quase que operando sobre a mesma esfera capitalista, nos mostra as faces do racismo estrutural e institucional.

As construções cinzentas com paredes, cercas elétricas, câmeras, infraestruturas e territórios habitáveis para este “outro” e cujo funcionamento se dá por meio de funções análogas a determinados ofícios estruturalmente direcionados ao povo negro, como: trabalho doméstico, trabalho com a horta, trabalho braçal e trabalho manual; e sem esquecer do requinte dos abusos sexuais e religiosidade

forçada, são as características que marcam a estruturação dos aprisionamentos “modernos” destinados à população negra e pobre.

O processo de aprisionamentos pouco foi racializado, logo, pouco foi debatido sobre quem é a maioria dos sujeitos aprisionados ao pensarmos os estudiosos de referência sobre as instituições totais. A construção da intervenção no campo da droga é baseada nos aprisionamentos de corpos pobres e negros, com o intuito de conter o potencial usuário e traficante de drogas. Ao olhar para duas formas de aprisionamento, como o cárcere e as comunidades terapêuticas, vê-se a relação dessas instituições com o tema das drogas.

O cárcere, como o espaço destinado ao sujeito que possui relação com as drogas, define essa instituição ao traficante de drogas. No entanto, ao olharmos a cor da pele daqueles aprisionados por tráfico de drogas, vê-se que em muitos casos é a raça que define quem é o traficante, logo, a condição da pessoa negra é o tráfico e não os usos.

Cabe destacar que a atual Lei de Drogas não dispõe de informações que caracterizem o traficante de drogas e ainda se limita à decisão da polícia e da justiça, diante da ausência de elementos que definirão o tráfico de drogas, como, por exemplo, a quantidade de droga portada no ato do flagrante. Diante disso, observa-se que a prisão por tráfico de drogas é deflagrada pela cor da pele, como apontam os dados do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – Infopen (BRASIL, 2020). Em 2020, 67,4% da população carcerária era negra. Além disso, o Sistema Nacional de Políticas Penais mostra que 431.112 presos são homens negros (para 189.623 homens brancos) e 21.776 são mulheres negras (para 10.361 mulheres brancas), julgados pelas mãos da polícia e do judiciário, majoritariamente branco. Cabe ainda destacar que cerca de 60% das mulheres e 25% dos homens estão presos por tráfico de drogas, no entanto, não foram localizados estudos que apontem a relação entre cor/raça versus tráfico de drogas.

A guerra às drogas, embora desencadeada na década de 70 e com acirramento no Brasil nas últimas duas décadas, não é um processo totalmente novo. As características de seletividade de raça e classe social sempre acompanharam as políticas de segurança e justiça social no Brasil (FERRUGEM, 2019, p. 55).

O processo de criminalização da droga e da pobreza leva corpos negros e pobres aos cárceres como condição de afastamento desses sujeitos do território e da

vida em sociedade, exercendo “um controle sem limites” sobre tais corpos. A ausência de meios que apresentem a real condição para a prisão por tráfico de drogas alimenta um sistema racista, excludente e criminoso, que define o traficante pelo local onde a polícia o autuou e pela cor da pele, mesmo sem portar ou portando uma quantidade ínfima de substâncias. Cabe crítica à afirmação do estudo realizado pela Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, com dados de 2017 a 2019, o qual apresenta que a prisão provisória é definida pela escolaridade, classe social e cor da pele, ou seja, pessoas com baixa escolaridade, pobres e negras; reafirmando os dados do Infopen (2020) sobre a população carcerária brasileira.

O proibicionismo às drogas reforça que na “guerra às drogas” o outro na condição de criminoso, vagabundo ou drogado e potencialmente perigoso é a pessoa negra. Além disso, aliado à criminalização da pobreza, faz com que os moradores das localidades regidas pelo tráfico de drogas se tornem, também, esse potencial sujeito. O Estado Penal oprime e encarcera usuários e traficantes de drogas pela premissa da relação entre raça e cor, além de, no processo de desproteção social, se aliar à lógica aprisionante para o trato de usuários de drogas. Diante disso, o Estado Penal não assume a obrigação de ofertar um cuidado atravessado pelo Sistema Único de Saúde e aponta como saída as comunidades terapêuticas, instituições que vivenciam e reproduzem a violação dos direitos humanos, a violência e o aprisionamento como forma de “cura das drogas”.

4. COMUNIDADES TERAPÊUTICAS: MANICÔMIO OU PRISÃO?

Desde a chegada do primeiro navio negreiro ao Brasil, no século XVI, a história do país é marcada pela dinâmica de dominação e controle da população negra, tornando-a subalterna, restringindo a sua liberdade, trazendo medo, opressão e insegurança. Diante de um solo tão brutal, a vida negra é obrigada a resistir diariamente contra as mazelas do preconceito racial que a todo momento planeja sua morte.

Diante das inúmeras faces da violência antinegra, Ferrugem (2020) menciona que o proibicionismo de substâncias psicoativas no Brasil sempre esteve pautado pelo racismo institucional e pela manutenção da hierarquia racial, com interesses para além da legalidade, interesses econômicos, morais, éticos e estéticos, a fim de atender às demandas do capital global. Dessa forma, corpos negros são o lado mais

frágil da guerra às drogas, alvos da necropolítica de combate, que tem como resultado mortes físicas e sociais.

De acordo com o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2022), em 2021, o perfil das vítimas de intervenções policiais era de homens, adolescentes e jovens, pretos e pardos, que correspondem a 84,1% das mortes decorrentes dessas intervenções. Os dados apontam que a taxa de letalidade de pessoas brancas retraiu 30,9%, enquanto, a taxa de vítimas negras cresceu 5,8%.

A seletividade do sistema penal se concretiza ancorada num ideal punitivista visivelmente direcionado para determinados segmentos sociais, sobretudo, da juventude negra da periferia e tipos específicos de delito como o crime contra o patrimônio e o tráfico de drogas; se dedica ao encarceramento em massa como forma prioritária de enfrentamento à questão das drogas (ALBUQUERQUE, 2018, p. 92).

Cabe dizer que, frente a um sistema opressor, racista e proibicionista, a Política de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas tem criado novas estratégias, com o objetivo de solucionar a problemática da droga, tendo como resultado o encarceramento da população negra, sobretudo nas comunidades terapêuticas, local de inúmeras violações de direitos humanos. As CTs representam um entre vários modelos de atenção a pessoas que fazem usos de drogas, presentes no Brasil e em outros países. Trata-se de instituições não governamentais que se organizam em residências coletivas temporárias, nas quais ingressam pessoas com questões decorrentes dos usos abusivos de substâncias psicoativas, permanecendo ali por um período entre 3 e 12 meses.

A promoção da desproteção social instaurada pelo Estado Penal aos usuários de drogas deixou uma lacuna importante na regulamentação e fiscalização do cuidado e atenção a esses sujeitos, dando espaço para o crescimento e financiamento das CTs, como bem aponta Souza (2018, p. 147).

Os movimentos de regulamentação de uma rede de atenção não são definidos exclusivamente por normas e portarias, embora estas sejam indispensáveis. A energia investida na institucionalização de medidas de internação compulsória e involuntárias são índices de que os movimentos institucionais na máquina do Estado podem apoiar-se em diferentes instâncias e efetivar diferentes interesses, até mesmo os contrários aos que são preconizados pelo SUS.

O caminho do não cuidado, trilhado pela afirmação da internação involuntária e internação compulsória, ganha terreno no Brasil como justificativa para a

higienização social, com a brutal limpeza das cidades, com a força de um tsunami, em especial nos anos de 2011 e 2012, para dar fim à ilusória “epidemia do crack” e assegurar os megaeventos sediados na cidade do Rio de Janeiro.

A judicialização do cuidado, realizada pela aliança entre Poder Judiciário, Política de Assistência Social e Política de Saúde, ganha as ruas cariocas como meio de “tratar” os usuários de crack com a sua retirada das ruas ou das “cracolândias” e a oferta de tratamento em instituições manicomiais, as comunidades terapêuticas. Nesse contexto, houve um crescimento brutal no número de CTs pelo Programa Crack é Possível Vencer, por meio do incentivo do programa para as CTs pelo seu financiamento. Importante sinalizar, também, que as CTs se tornaram a única forma de cuidados aos usuários de drogas encontrados e retirados nas cenas de uso. Além disso, na Pesquisa Nacional sobre o Uso de Crack, realizada pela Fiocruz (2014), destaca-se a não existência de uma epidemia de crack e que 80% dos sujeitos encontrados nas “cracolândias” são pessoas negras em situação de vulnerabilidade social e de baixa escolarização. Logo, as internações involuntárias e internações compulsórias em comunidades terapêuticas tinham o objetivo de controlar corpos negros.

Cabe destacar que as comunidades terapêuticas possuem caráter asilar e manicomial, sendo algumas financiadas por meio de um fundo público federal, estadual e municipal, oriundos da Política de Assistência Social e Política de Saúde, convocadas, em especial, pelo Ministério da Cidadania. Essas instituições têm como slogan a “cura das drogas” por meio da abstinência total e isolamento das relações sociais prévias, com o propósito de renunciarem definitivamente ao uso de drogas e adotarem novos estilos de vida. Amparadas pela narrativa do cuidado, o modelo de tratamento proposto pelas CTs é respaldado no tripé: trabalho, disciplina e espiritualidade; consistindo em práticas espirituais obrigatórias, controle dos corpos como prática disciplinar e terapia por meio do trabalho (em alguns casos, forçado).

De acordo com a pesquisa do Ipea (2017), a espiritualidade é um recurso indispensável nas CTs, pois, por meio dele, busca-se promover a fé — na maioria das instituições, a fé cristã — dos internos em um ser ou instância superior, para apaziguamento de sofrimentos e enquadramento moral. Outrossim, o exercício do trabalho como laborterapia consiste em tarefas de manutenção da própria comunidade e atividades produtivas e geradoras de renda, substituindo, na maior parte dos casos, a mão de obra profissional, sendo exercidas como trabalho forçado

não remunerado. Por meio do exercício laboral, espera-se que o interno conquiste autodisciplina e autocontrole, disposições entendidas como ausentes durante os usos de drogas, mas necessárias para o seu sucesso na vida social.

Além disso, cabe dizer que, na maioria das instituições, faltam profissionais qualificados para a estratégia de redução de danos e atenção psicossocial aos usuários de drogas, que busquem romper com a lógica manicomial, religiosa e disciplinar instaurada nas CTs. Em geral, os funcionários são membros religiosos, os quais quase sempre são ex-usuários convertidos. “Dessa forma, pode-se afirmar que não há cuidado nem promoção da saúde nesses lugares” (CFP, 2011 p. 190).

Semelhante aos cárceres e manicômios, o mecanismo de cuidado proposto por essas instituições remonta à lógica de aprisionamento, pois tem como objetivo o isolamento físico e social dos internos, de maneira que adotem novos estilos de vida, transformando-os em novos sujeitos. Todavia, a segregação “desconhece toda e qualquer singularidade. Já não se trata aqui, tão somente, de rejeitar, excluir, negar, julgar ou proibir a manifestação do singular; trata-se, acima de tudo, da forclusão do singular” (REYMUNDO, 2016, p. 106), revelando, assim, uma nova forma de dominação da população negra. Como bem sinaliza Passos (2018), observa-se que a naturalização da violência institucional sobre corpos negros compõe o modelo manicomial, o qual se estrutura para além de uma edificação, visto que, mesmo com o fim do hospital psiquiátrico, é possível observarmos inúmeros formatos de apartheid social, que se expressam pela via da patologização da vida, pela internação compulsória, pela esterilização coercitiva, pela higienização urbana e outros inúmeros fenômenos.

Apesar dos avanços conquistados pela Reforma Psiquiátrica, as comunidades terapêuticas podem ser consideradas como uma repaginação da lógica manicomial e proibicionista, como bem apontado por Passos *et al.* (2020), ao tratar do processo de remanicomialização. Fortalecidas, ainda, pelo viés religioso, essas instituições não se “enquadram” como possibilidade de cuidado aos usuários de álcool e outras drogas.

A Nota Técnica do Ipea (2017) destaca que essas instituições seguem o caminho da violação de direitos humanos, indo na contramão da redução de danos e do cuidado psicossocial. Apresentam normas análogas aos cárceres e manicômios, como racionamento de comida, restrição de telefonemas e visitas, interdições sexuais, exigências de corte de cabelo, regras de vestimenta e, ainda, com o viés disciplinador, diante do descumprimento de normas impostas, sanções são aplicadas; indo desde

advertência oral até o afastamento temporário dos demais acolhidos, uma espécie de solitária. Além disso, há inúmeras denúncias sobre episódios de violência física, humilhação e tortura.

De acordo com o Relatório da 4^o Inspeção Nacional de Direitos Humanos (CFP, 2011), em alguns casos, internos são enterrados até o pescoço, submetidos a beber água do vaso por haver desobedecido a alguma regra ou, ainda, recebem refeições preparadas com alimentos estragados. Similarmente, internos são obrigados a adotarem uma postura de subordinação aos coordenadores do local (pastores, obreiros, ex-residentes e residentes mais antigos), sendo necessário pedir humildemente por elementos básicos para sanar suas necessidades cotidianas. Ademais, com o objetivo de tornar os internos mais dóceis aos anseios institucionais e menos ansiosos, psicofármacos são administrados com frequência sem orientação médica, minimizando, dessa forma, os “comportamentos fora do habitual” (IPEA, 2017).

A localização de difícil acesso, os altos muros, grades e cadeados dificultam o acesso dos internos ao mundo externo, garantindo, assim, distância das cenas de uso da droga e de espaços/sujeitos estressores, todavia, os afasta também de seus laços e práticas sociais, podendo resultar no apagamento de sua identidade. Dessarte, por meio de princípios morais, o “usuário de drogas se vê ora perante o poder da criminologia, ora diante do poder da psiquiatria, ora encarcerado na prisão, ora internado no hospício” (FOSSI; GUARESCHI, 2019, p. 79-80).

Em face do exposto, cabe-nos dizer que, como tática racista, o encarceramento promovido pelas comunidades terapêuticas é artifício para exploração da fragilidade humana, com práticas desumanizadas, que tornam os usuários de álcool e outras drogas desprezíveis (FOSSI; GUARESCHI, 2019). Dessa forma, embora regulamentadas no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), as comunidades terapêuticas possuem um viés racista, repressivo, higienista, manicomial, proibicionista e abstêmio, que está na contramão do que preconiza a Lei da Reforma Psiquiátrica, a Luta Antimanicomial, a Luta Antiproibicionista, o Sistema Único de Saúde e o Sistema Único de Assistência Social. Contudo, diante do argumento de que “é muito mais barato para o Estado investir em CTs do que no sistema prisional comum” (Ipea, 2018 p. 177), tem sido crescente o surgimento de comunidades terapêuticas por meio do aumento de investimento de recursos públicos por parte do Governo Federal, Estadual e Municipal. Por conseguinte, rebatendo

diretamente no sucateamento dos serviços substitutivos de saúde mental no âmbito do SUS para a atenção aos usuários de álcool e outras drogas e no fortalecimento das modernas formas de aprisionamento.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O mergulho nas profundezas do não cuidado ao usuário de álcool e outras drogas não se esgota neste capítulo, sobretudo com o crescente e contínuo desmonte na Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. É cada vez mais premente reconhecer que convivemos com um conflito altamente bélico; letal; que criminaliza pessoas, raças, classes, condutas, territórios e produz um verdadeiro massacre contra a população negra e periférica (OLIVEIRA; RIBEIRO, 2018).

Assim sendo, torna-se inegável o fato de que a política sobre drogas permeia um campo em constante disputa, notavelmente atrelada ao racismo, proibicionismo e estigmas morais e religiosos, de modo a descortinar caminhos para as comunidades terapêuticas. Compreender essas instituições tem sido uma tarefa difícil, precipuamente diante de sua hegemonia e complexidade no acesso a informações de forma transparente e socializada.

Dessarte, a demanda de cuidado aos usuários de álcool e outras drogas hoje está sendo tratada por meio de duas frentes, a saber: o Ministério da Saúde, por meio dos Centros de Atenção Psicossocial e o Ministério da Justiça, por meio da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, responsável pelo fundo nacional antidrogas, destinando recursos às CTs.

Contraditoriamente ao esperado, nos últimos anos, houve grande ampliação de recursos públicos empregados nas comunidades terapêuticas. De acordo com o Conectas Direitos Humanos e Centro Brasileiro de Análise e Planejamento – Cebrap (2021), entre 2017 e 2020, as comunidades terapêuticas receberam um total de R\$ 560 milhões do poder público. O futuro aponta para o crescente investimento nas CTs, no entanto, são escassas as fiscalizações. Em suma, uma parte significativa das comunidades terapêuticas não se encontram cadastradas em nenhum serviço de referência que regulamente sua prática, facilitando ainda mais sua proliferação e a prática da violação de direitos humanos (PERRONE, 2014).

Dessa maneira, cabe-nos dizer que, por um lado, tem-se a noção de que o uso abusivo de álcool e outras drogas é prejudicial, portanto, busca-se promover a cura

desses usuários, por outro, a periculosidade dos indivíduos, sobretudo da população negra, carece de contenção para seu controle, ajuste e enquadramento (PASSOS, 2022). Em vista disso, conclui-se que as CTs, como estratégia capitalista, estão intrinsecamente relacionadas ao racismo estrutural e suas múltiplas formas de dominação para manutenção da hierarquia racial e, por que não dizer, uma modernização das senzalas na operação do trabalho forçado, religiosidade forçada e disciplina de corpos pretos.

Mediante o exposto, é essencial lutarmos incansavelmente por uma política de saúde mental antimanicomial, antiproibicionista e antirracista, com preceitos que propiciem a autonomia do indivíduo e reconheçam sua singularidade. Não podemos fechar os olhos para como a política de drogas tem sido regida no Brasil.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, C. S. **Drogas, “questão social” e Serviço Social: respostas teórico-políticas da profissão.** 2018. 302f. Tese (Doutorado Serviço Social) – Escola de Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio do Janeiro, 2018.

ALMEIDA, M. Desumanização da população negra: genocídio como princípio tácito do capitalismo. **Em Pauta - Teoria Social e Realidade Contemporânea**, Rio do Janeiro, v. 12, n. 34, p. 131-154, dez., 2014.

BATISTA, L. E. B.; MONTEIRO, R. B. M.; MEDEIROS, R. A. Iniquidades raciais e saúde: o ciclo da política de saúde da população negra. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 99, p. 681-690, out/dez 2013.

BERGERON, H. **Sociologia da droga.** São Paulo: Ed ideias & letras, 2012.

BRASIL. Decreto n. 9.761, de 11 de abril de 2019. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, edição extra, Seção 1, 11 de abril de 2019, p. 7.

BRASIL. Ministério da Justiça. Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas - CONAD. Resolução nº. 01, de 19 de agosto de 2015. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, edição 165, Seção 1, 28 de agosto de 2015, p. 51.

CONNECTAS DIREITOS HUMANOS; CENTRO BRASILEIRO DE ANÁLISE E PLANEJAMENTO. **Financiamento público de comunidades terapêuticas brasileiras entre 2017 e 2020.** São Paulo: Conectas, 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - CFP. **Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos: locais de internação para usuários de drogas.** 2ª ed. Brasília: CFP, 2011.

COSTA, G. Assistência social, no enlace entre a cor e gênero dos(as) que dela necessitam. **Revista O Social em Questão**, Rio de Janeiro, ano 20, n. 38, p. 227-246, maio/ago. 2017.

FERRUGEM, D. **Guerra às drogas e a manutenção da hierarquia racial.** Belo Horizonte: Letramento, 2019.

FERRUGEM, D. Guerra às drogas? **Em Pauta - Teoria Social e Realidade Contemporânea**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 45, p. 44-54, 2020.

FIOCRUZ. **Pesquisa nacional sobre o uso de crack.** Rio de Janeiro: ICICT/ FIOCRUZ, 2014. Disponível em: <<https://www.icict.fiocruz.br/sites/www.icict.fiocruz.br/files/Pesquisa%20Nacional%20sobre%20o%20Uso%20de%20Crack.pdf>>. Acesso em: 13 mar. 2023.

FIORE, M. O lugar do Estado na questão das drogas: o paradigma proibicionista e as alternativas. **Novos estudos CEBRAP**, São Paulo, n. 92 p. 9-21, mar., 2012.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA - FBSP. **16º Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. São Paulo: FBSP, 2022. Disponível em: <<https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/06/anuario-2022.pdf?v=15>>. Acesso em: 20 jun. 2023.

FOSSI, L. B.; GUARESCHI, N. M. de F. Aspectos punitivos do tratamento nas comunidades terapêuticas: o uso de drogas como dano social. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 11, n. 1, p. 73-88, abr. 2019.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA - IPEA. **Análise das Políticas Públicas sobre Drogas no Orçamento Federal – 2005 a 2019**. Relatório Institucional. Brasília: IPEA, 2021.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA - IPEA. **Comunidades Terapêuticas: temas para reflexão**. Brasília: IPEA, 2018.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Perfil das Comunidades Terapêuticas brasileiras**. Brasília: IPEA, 2017.

MACHADO, A. R. **Uso prejudicial e dependência de álcool e outras drogas na agenda da saúde pública: um estudo sobre o processo de constituição da política pública de saúde do Brasil para usuários de álcool e outras drogas**. 2006. 152f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Medicina, Universidade de Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006.

OLIVEIRA, N.; RIBEIRO, E. O massacre negro brasileiro na guerra às drogas. **SUR - Revista Internacional de Direitos Humanos**, São Paulo, v. 15, n. 28, p. 35-43, dez., 2018.

PAULA, T. de. **Guerra às drogas e redução de danos: tecendo o comum nas encruzilhadas do SUS**. São Paulo: Hucitec, 2023.

PASSOS, R. G. **Discriminação contra a população usuária da saúde mental**. Brasília: CFESS, 2022. [Série: assistente social no combate ao preconceito].

PASSOS, R. G. *et al.* Comunidades terapêuticas e a (re)manicomialização na cidade do Rio de Janeiro. **Argumentum**, Vitória, v. 12, n. 2, p. 125-140, 2020.

PASSOS, R. G. “Holocausto ou navio negreiro?": inquietações para a Reforma Psiquiátrica brasileira. **Argumentum**, Vitória, v. 10, n. 3, p. 10-23, 2018.

PERRONE, P. A. K. A comunidade terapêutica para recuperação da dependência do álcool e outras drogas no Brasil: mão ou contramão da reforma psiquiátrica? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 569-580, fev., 2014.

PRUDENCIO, J. D. L. A Covid-19 reafirmando a invisibilidade dos usuários de álcool e outras drogas no território. *In*: GOMES, T. M. da S.; PASSOS, R. G.; DUARTE, M. J. de O. (org.). **Saúde mental e drogas em tempos de pandemia: contribuições do Serviço Social**. Uberlândia: Navegando, 2020.

PRUDENCIO, J. D. L.; SENNA, M. de C. M. Política de atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas: retrocessos nas concepções, desenho e financiamento. **Em Pauta** - Teoria Social e Realidade Contemporânea, Rio de Janeiro, v. 20, n. 49, p. 159-173, jan./jun. 2022.

REYMUNDO, O. Segregações. **Arteira**: revista de psicanálise, Florianópolis, n. 8, p. 105-109, out., 2016.

ROTHER, E. Te. Revisão sistemática X revisão narrativa. Editorial. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 5-6, abr., 2007.

SANTOS, M. P. A. *et al.* População negra e covid-19: reflexões sobre racismo e saúde. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 34, n. 99, p. 225–244, maio 2020.

SANTOS, J. C. dos; EVANGELISTA, B. O perfil de usuários dos centros de atenção psicossocial em situação de rua. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 16, e212101623673, dez., 2021.

SOUZA, T. de P. **Estado e sujeito**: a saúde entre a micro e a macropolítica de drogas. São Paulo: Hucitec, 2018.

CAPÍTULO VIII

ASSOCIAÇÃO PERVERSA ENTRE RACISMO E IDEOLOGIA: DISCURSOS POLICIALESCOS DA TV ABERTA EM DEFESA DO ESTADO PENAL E DA GUERRA ÀS DROGAS

Andréa Pires Rocha

Jéssica Priscilla Pereira dos Santos

1. ALGUNS PONTOS DE PARTIDA

Chega estampado, manchete, retrato
Com venda nos olhos, legenda e as iniciais
Eu não entendo essa gente, seu moço
Fazendo alvoroço demais
O guri no mato, acho que tá rindo
Acho que tá lindo de papo pro ar
Desde o começo, eu não disse, seu moço
Ele disse que chegava lá
(Chico Buarque de Holanda. *Meu Guri*).

As manchetes estampadas em jornais, como canta Chico Buarque na canção O meu Guri, lançada em 1981, ganharam proporções imensuráveis na hegemonia das telas e velocidade das redes sociais. O discurso policialesco que declara uma *guerra ao crime*, é proferido por programas da TV aberta compondo estratégias imbricadas e bem executadas na construção de um consenso acerca da existência de *perigos eminentes*. Isso faz com que alguns corpos sejam vistos como inimigos, perigosos, incivilizados e indignos de direitos, enquanto outros são dignos de proteção e segurança. É propositalmente nos horários do almoço e do jantar do trabalhador tradicional que esses programas são apresentados em dias da semana ou em noticiários de domingo à noite. Além disso, no contexto da virtualidade, extrapolam a invasão das casas à medida que são eternizados nas plataformas digitais, podendo ser reassistidos e divulgados em redes sociais, ampliando sua capitalidade.

Esses discursos se assentam no racismo estrutural e devem ser entendidos a partir da categoria ideologia, partindo-se do pressuposto de que análises, linguagem

e palavras são um “fenômeno ideológico por excelência” (BAKHTIN, 2006, p. 26). Logo, servem, no contexto contemporâneo, como uma justificativa para a lógica do Estado neoliberal de cunho penal e a naturalização da guerra às drogas. São discursos que atravessam a vivência da própria classe trabalhadora de maneira negativa e são repetidos com frases de efeito tornando-se pseudoverdades.

Essas são algumas constatações do Trabalho de Conclusão de Curso “O discurso policialesco que invade as casas da população brasileira: guerra às drogas ou guerra aos jovens negros e pobres?” (SANTOS, 2022), as quais iremos apresentar somadas a algumas contribuições da orientadora. Pretendemos evidenciar a associação perversa entre racismo e ideologia materializada em discursos policialescos da TV aberta, os quais naturalizam o Estado penal e a guerra às drogas, criando um consenso de que as pessoas envolvidas com o tráfico de drogas são inimigas sociais, principalmente quando se trata de jovens negros e pobres.

A metodologia se assentou em revisão bibliográfica acerca do tema e em pesquisa empírica sobre as reportagens transmitidas pela TV aberta. Para a definição do material que foi analisado, buscamos, em um primeiro momento, classificar as 10 emissoras de televisão mais populares no Brasil de acordo com o Painel Nacional de Televisão (PNT), medido pela Kantar Ibope Media²⁷, no qual o resultado de dezembro de 2021 foi: 1º Globo (10,1); 2º Record Tv (4,27); 3º SBT (3,39); 4º Tv Band (0,96); 5º Tv Brasil (0,35); 6º Rede Tv! (0,30); 7º Viva (0,22); 8º Tv Cultura (0,22); 9º Record News (0,17); 10º Globo News (0,15). (AGÊNCIA BRASIL, 2022).

A partir disso, buscamos no Youtube, plataforma de streaming que essas emissoras também têm canal, pelos descritores “prisão”, “detenção”, “tráfico de drogas” e “Brasil”. Como recorte, filtramos para que as buscas ordenassem somente os vídeos dos últimos 12 meses e com maior índice de visualizações. Na sequência, procuramos por três vídeos que tenham sido televisionados em rede nacional e cujas emissoras estivessem presentes no ranking, a partir disso definimos três vídeos para análise, conforme a tabela abaixo:

²⁷ Cada ponto equivale a cerca de 270 mil domicílios, via Ibope Nacional. Fonte: Agência Brasil (2022, on-line).

Tabela I – Vídeos analisados

Mês/ano	Canal - Programa	Tema	Link	Visualizações até dia:
01/2022	RECORD TV	Roberto Cabrini entrevista Pâmela Pantera, acompanhante de luxo condenada por tráfico de drogas	https://www.youtube.com/watch?v=RHY6Pz8wLZg	1.511.016 até dia 09/05/2022
08/2021	RECORD TV	PF monitora os passos de uma organização internacional que unia traficantes, empresários e advogados	https://www.youtube.com/watch?v=ZIm7LpWXe-4	1.262.156 até dia 09/05/2022
06/2021	REDE TV	28 mortos na operação jacarezinho tinham envolvimento com o tráfico de drogas	https://www.youtube.com/watch?v=M5gTCwhj6Xg	890.728 até dia 09/05/2022

Fonte: Elaborado pelas autoras (2022).

A técnica utilizada foi a Análise do Discurso, por possibilitar o estudo do processo histórico-social que constitui a linguagem mediante a relação entre os eixos interlocutor x enunciado x mundo. A partir da própria relação com o mundo exterior, o sujeito estabelece significados aos acontecimentos históricos, visto que “os fatos reclamam sentidos” (ORLANDI, 2020, p. 19). As conexões se formam com o aparato linguístico que o locutor apresenta previamente e, junto aos novos signos, torna-o capaz de performar um enunciado e, por vezes, transmitir mensagens no processo comunicativo de forma multidirecional.

Na realidade, a língua não é só um código entre outros, não há essa separação entre emissor e receptor, nem tampouco eles atuam numa sequência em que primeiro um fala e depois o outro decodifica etc. Eles estão realizando ao mesmo tempo o processo de significação e não estão separados de forma estanque (ORLANDI, 2020, p. 21).

As reflexões, por sua vez, assentaram-se nas categorias “racismo” e “ideologia”, considerando-as como essenciais para a compreensão das narrativas que justificam a guerra às drogas e naturalizam os desmontes provados pelo Estado neoliberal de cunho penal. É ainda importante destacarmos que as problematizações apresentadas são essenciais para o Serviço Social, uma vez que a defesa intransigente dos Direitos Humanos é um dos princípios ético-políticos que balizam a profissão, o que deve se somar à luta antirracista no cotidiano.

2. SIMBIOSE DO RACISMO E DA IDEOLOGIA NA CONSTRUÇÃO DE INIMIGOS

O racismo vem servindo aos sistemas de dominação em diferentes contextos históricos e sociais, estruturou o colonialismo e o respectivo processo de acumulação

de riquezas por meio da escravidão. Além disso, manteve-se no modo de produção capitalista sobre as novas configurações como elemento estrutural para a lógica da exploração. Silvio Almeida (2019, p. 27) expõe que:

a desigualdade racial é uma característica da sociedade não apenas por causa da ação isolada de grupos ou de indivíduos racistas, mas fundamentalmente porque as instituições são hegemônicas por determinados grupos raciais que utilizam mecanismos institucionais para impor seus interesses políticos e econômicos.

Assim, o poder centrado nas mãos de homens brancos presentes em instituições públicas (o legislativo, o executivo, o judiciário, o Ministério Público, as reitorias de universidades etc.) e em instituições privadas (como a diretoria de empresas) depende, em primeiro lugar, da existência de regras e padrões que, direta ou indiretamente, dificultem a ascensão de afrodescendentes e, em segundo lugar, da inexistência de espaços em que sejam discutidos o privilégio branco (BENTO, 2002). Isso acontece justamente por não ser de interesse desse grupo discutir a dívida histórica.

É possível conceder às políticas eugenistas do Brasil, que se iniciaram no início do século XX, o fato de que existe, no país, até hoje, uma maquiagem que forja o mito da democracia racial. Diwan (2007, p. 119) explicita a adoção de medidas para purificar a raça no país com “o desenvolvimento de políticas públicas que controlassem a composição racial brasileira”. Essa atitude espelhava o empenho dos eugenistas e dos representantes do governo interessados na suposta elevação da pátria. Além disso, o pensamento de Cesare Lombroso influenciou os precursores da criminologia no Brasil, os quais realizavam uma relação entre o delito e o criminoso com base nas características morfológicas e étnico-raciais (ROCHA, 2020a).

Em outras palavras, as respostas científica-biologizantes passam a respaldar a segregação racial estrutural e institucional, ao traçarem analogias criando a ideia de que existiria um perfil corpóreo das pessoas mais suscetíveis ao cometimento de crimes. Essa dominação presente até a atualidade nas relações sociais brasileiras é um enorme fragmento de uma violenta estrutura escravista que objetifica o corpo negro, subalterniza-o, criminaliza-o e o tira do convívio social, seja pelo acesso aos direitos, seja pela morte, seja pelo aprisionamento. Segundo Rocha (2020b), essa lógica compõe a história do Brasil, pois, desde o contexto da escravidão até a transição do Império para a República, o que se fez foi buscar formas de extinguir a

população negra do país. São inúmeras as legislações que colocam as pessoas negras, antes, escravizadas, como criminosas em potencial. Somado a isso, a desigualdade racial distancia as pessoas negras do acesso às políticas educacionais, de saúde, de assistência, dentre outras. Empurrado muitas delas para as margens da convivência social até aprisioná-las, para que, dessa maneira, seja respaldado o estigma de incivilizado. Por isso, entendemos a ideologia a partir do conceito elaborado por Marx e Engels (2007, p. 72), os quais consideram que:

As ideias da classe dominante são, em cada época, as ideias dominantes, isto é, a classe que é a força material dominante da sociedade é, ao mesmo tempo, sua força espiritual dominante. A classe que tem à sua disposição os meios da produção material dispõe também dos meios da produção espiritual, de modo que a ela estão submetidos aproximadamente ao mesmo tempo os pensamentos daqueles aos quais faltam os meios da produção espiritual. As ideias dominantes não são nada mais do que a expressão ideal das relações materiais dominantes, são as relações materiais dominantes apreendidas como ideias; portanto, são a expressão das relações que fazem de uma classe a classe dominante, são as ideias de sua dominação.

Os discursos ideologizados dizem respeito à naturalização da relação de subordinação, em que o sujeito posto em desvantagem tem a própria vida colocada em risco nem sempre ou quase nunca de maneira escancarada. Consideramos, portanto, que essa categoria não se limita à naturalização das relações de opressão do modo de produção capitalista que estão na esfera da exploração, mas também abrange o racismo, que deixa a vida de uma parcela da classe trabalhadora mais precarizada e suscetível à violência das expressões da questão social. Enquanto instrumento para a construção de realidades ilusórias ou com recortes de espetacularizações, a mídia é uma exímia porta-voz da ideologia da classe dominante. Para Gomes (2015, p. 58), ela se configura como “o *locus* ideal para a hipnose social por meio da repetição, da padronização, da reprodução alienante do visual”. Na contemporaneidade, que estreita a relação com a Internet, a mídia se perpetua com um apelo ainda mais sensacionalista para manter a própria taxa de audiência:

O público tem acesso a uma realidade de segunda mão, filtrada e construída pelos jornalistas, que dirigem a atenção das pessoas para assuntos específicos, e por razões que vão desde conveniências de mercado até conflitos de interesses entre grupos de comunicação e o poder político e econômico (GOMES, 2015, p. 63).

Nesse sentido, ressaltando o êxito dos programas de TV policiaiscos em adentrar as residências e disseminar as ideias que, por vezes, atingem diretamente o grupo social do qual esses sujeitos fazem parte, percebe-se que há uma construção de sentido muito bem arquitetada. Bakhtin (2006, p. 23) explica que o domínio dos signos, logo, da linguagem, está na esfera ideológica que se materializa de diferentes formas, pois envolve a representação “do símbolo religioso, da fórmula científica e da forma jurídica, etc.”. Por isso, “cada signo ideológico é não apenas um reflexo, uma sombra da realidade, mas também um fragmento material dessa realidade. [...] Um signo é um fenômeno do mundo exterior” (BAKHTIN, 2006, p. 23).

Além disso, o autor assevera que a determinação dos signos é construída a partir de leis sociais e econômicas. Essa noção acerca da construção de significados é realizada a partir do material, ou seja, daquilo que se apresenta na cotidianidade e faz de um símbolo um signo e sua utilização na construção ideológica do sentido,

Existe uma parte muito importante da comunicação ideológica que não pode ser vinculada a uma esfera ideológica particular: trata-se da comunicação na vida cotidiana. Esse tipo de comunicação é extraordinariamente rico e importante. Por um lado, ela está diretamente vinculada aos processos de produção e, por outro lado, diz respeito às esferas das diversas ideologias especializadas e formalizadas (BAKHTIN, 2006, p. 27).

No caso das notícias proferidas pelos programas policiaiscos, a ideologia racista se soma ao punitivismo. Boldt (2013, p. 60) afirma que o discurso midiático não é expressão da ideologia dominante, mas sim “seu lugar e meio de realização. [...] Assim, mais do que simples fatos e suas versões, os noticiários indicam os discursos hegemônicos e o movimento dinâmico das significações que circulam na sociedade”. Logo, é possível visualizar, a partir das narrativas vinculadas, também, a difusão contínua da ideologia proibicionista, que, mediante a retórica da guerra às drogas, cria consensos nas classes populares acerca de uma questão que é muito mais complexa do que aparenta ser. A síntese dessa lógica discursiva se mostra especialmente quando se aborda a questão do tráfico de drogas, transparecendo marcas que denotam a posição ideológica que o emissor de opinião, no caso, os apresentadores, pretende transmitir ao espectador e, por consequência, transmiti-los a novos signos. É nesse contexto que situamos os discursos policiaiscos proferidos por canais de TV aberta justamente nos horários das refeições e se perpetuam nas redes sociais. Eles invadem as casas da classe trabalhadora brasileira justificando as

violências do racismo, do capitalismo, do Estado neoliberal de cunho penal e da guerra às drogas.

3. ESTADO PENAL E GUERRA ÀS DROGAS: JOVENS NEGROS E POBRES NA MIRA

A chamada guerra às drogas é fruto da materialização do proibicionismo, que, segundo Rocha (2020), no século XX, torna-se um grande mote para a criminalização de negros e pobres²⁸. O Brasil tem aderido a lógica proibicionista impetrada pelos Estados Unidos desde a década de 1920 e, durante o período da ditadura militar, também é feita a adesão à lógica da guerra que persiste até hoje. Nesse sentido, a guerra às drogas têm sido um importante argumento para se justificar a implementação do encarceramento em massa, como também é um salvo conduto para a aplicação da pena de morte oficiosa. O aprisionamento de pessoas no Brasil é um fato inexorável: temos a terceira maior massa carcerária do planeta, confirmando a existência do encarceramento em massa e de um Estado Penal que, em detrimento do Estado Social, faz a utilização de severas e imbricadas políticas penais para a perpetuação da onda neoliberal. Para Wacquant (2013), há uma ampliação da penalidade em consequência da garantia dos direitos sociais:

A direção decididamente punitiva tomada pelas políticas penais nas sociedades avançadas no final do século XX não deriva, portanto, do simples par “crime e castigo”. Ela anuncia a instauração de um novo governo da insegurança social, no sentido amplo de técnicas e procedimentos destinados a dirigir a conduta dos homens e das mulheres (WACQUANT, 2013, p. 3).

Santos e Rocha (2019), com base em Wacquant (2013), Giorgi (2013) e Garland (2014), sintetizam que, ao priorizarem a economia neoliberal, os Estados implementam o chamado Estado Penal, que, em um contexto permeado por crises econômicas, retiram o foco das questões de fundo estruturais, transferindo-as para a esfera individual. No Brasil, essa lógica tem início na década de 1990, com a implantação do neoliberalismo a partir das metas estabelecidas no Consenso de Washington ocorrido em 1989. Wacquant (2013, p. 25) discorre sobre o

²⁸ A autora afirma que a ideologia proibicionista tem fundamento no puritanismo que, “com um discurso pautado na subjetividade religiosa”, camufla seu real “fortalecimento da base estrutural capitalista” (ROCHA, 2020, p. 81), uma vez que as drogas foram importantes mercadorias na fase de acumulação primitiva.

“desenvolvimento de políticas de segurança ativas e punitivas” e afirma que elas confluem em seis traços, que serão analisados, com o intuito de constatar se esse Estado se confirma no Brasil. O primeiro deles é o que o autor denomina como fim da era da complacência, que, juntamente ao estigma de incivilidade dos bairros marginalizados, pressupõe uma norma/moral comum a todos. Aqueles que fogem do padrão de bom comportamento são retirados do convívio. O segundo traço que o autor delimita é chamado de proliferações de leis e aparatos burocráticos e já se insere no terceiro ponto, que é o da disseminação de discursos alarmistas e, até mesmo catastrofistas, sobre a “insegurança, animado por imagens marciais e difundido até a exaustão pelas mídias comerciais” WACQUANT, 2013, p. 25). Dentre as semelhanças que constam na análise comparada, o estudioso expõe que:

O terceiro traço dessas políticas punitivas é que elas estão por toda parte, espalhando um discurso alarmista, mesmo catastrofista, sobre a “insegurança”, animado por imagens marciais e difundido até a exaustão pelas mídias comerciais, pelos grandes partidos políticos e pelos profissionais da manutenção da ordem (WACQUANT, 2013, p. 26).

Os gestores dessas políticas necessitam criar, no imaginário da população, a existência de um perigo eminente. Para tanto, contam com a ajuda das mídias televisivas que, em seus canais, exibem programas policiais que ditam uma suposta guerra à criminalidade — quarto ponto desse discurso — que, no Brasil, caminha diretamente com a falácia da guerra às drogas, assim como disserta Valois (2019, p. 365):

A notícia de cada apreensão de droga serve para reforçar o orgulho e a ilusão de um trabalho policial bem feito, quando o objetivo final desse trabalho, acabar com o consumo de drogas, fica cada vez mais distante. Não importa, a apreensão de cinco, de vinte ou de cem quilos, a notícia vem da mesma forma: Polícia apreende 2 quilos de cocaína!; é sempre uma notícia boa, como se a polícia estivesse acabando com a droga do mundo.

O que deveria ser uma questão de saúde pública, que é o consumo abusivo de substâncias psicoativas, torna-se um problema de segurança pública e, para a reinserção social do usuário, cresce o número de comunidades terapêuticas — quinto traço — que têm, por princípio, a readequação de indivíduos à moral social vigente. O sexto e último traço que Wacquant (2013, p. 27) pontua é o “alargamento da rede policial e um aumento absurdo da população atrás das grades”, o que se confirma no país e se consolida nos últimos anos:

Portanto, o que se vê é o recrudescimento do “combate ao crime”, especificamente ao tráfico de drogas, roubos/furtos e a criminalização, exclusão, controle e segregação dos jovens pobres tornam-se cada dia mais evidentes. As instituições prisionais no país não acompanham o número de prisões decretadas, sendo elas preventivas ou condenatórias (SANTOS; ROCHA, 2019, p. 5).

Comprovando a existência de políticas focalizadas em encarcerar indivíduos, buscamos saber, portanto, quem são esses sujeitos. Segundo o Sistema Prisional em Números, base de dados difundida pelo Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP, 2023), no segundo trimestre de 2021 havia 690.826 mil pessoas privadas de liberdade, correspondendo a 138,16% da capacidade dos estabelecimentos prisionais do país. Os dados do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – Infopen (BRASIL, 2020), com base no período de julho a dezembro de 2020, apontam que na época havia 667.541 pessoas privadas de liberdade²⁹ em celas físicas, dessas 28.588 (4,3%) são mulheres. Dos crimes mais cometidos, 29,91% se referem ao tráfico de drogas e 40,96% crimes contra o patrimônio (roubos e furtos). Em relação a cor da pele, o sistema apresenta a informação de 84,2% desse total de pessoas, 49,93% são pardas e 16,06% pretas, o significa que, do total de pessoas privadas de liberdade, 65,99% são negras. Quando olhamos os dados por sexo e cor da pele, visualizamos:

Tabela II – Índice de pessoas privadas de liberdade por sexo e cor

cor de pele	total de homens	%	total de mulheres	%
parda	267.709	50%	12.780	51%
branca	176.437	33%	8.358	33%
preta	86.583	16%	3.651	15%
amarela	4.974	1%	214	1%
indígena	1.034	≥ 1%	50	≥ 1%

Fonte: Elaborado pelas autoras a partir do DEPEN, 2023.

Nessa esteira, quando a população vê nos noticiários situações impetradas pela guerra às drogas que culminam em mortes, torturas e prisões espetacularizadas, há uma tendência de naturalizá-las quando se referem aos jovens pretos, pobres e periféricos. Cabe, portanto, destacarmos que esses dados, quando comparados com informações nacionais de que a população negra brasileira corresponde à 60% da

²⁹ Destas, 335.242 em regime fechado; 106.826 em regime semiaberto; 215.255 presos provisórios; 7.539 em regime aberto; 383 em tratamento ambulatorial; 2.296 em medida de segurança. Para além o número de pessoas presas em instituições, havia ainda 139.010 pessoas em prisão domiciliar, medida muito utilizada no contexto da pandemia.

população, são utilizados para naturalizar a seletividade Penal. Por isso, é preciso questionar se essa porcentagem da população também se materializa nos cargos de maior poder econômico, social e político, o que visualizamos que não, pois a população negra só é maioria quando se trata de índices de vulnerabilidade social.

Por isso, levantamos nos discursos elementos comunicativos que expressam os posicionamentos político-ideológico, religioso, patriótico, proibicionista, de defesa à guerra às drogas e racistas dos apresentadores de programas da TV aberta. Destacamos algumas falas emblemáticas, principalmente aquelas em que os narradores evidenciaram a adoção ideológica de sentenças que comumente são associadas aos padrões morais da sociedade burguesa. Outras características que relacionam as notícias às falas propagadas que são de interesse direto ao ideário racista de composição societária também são evidenciadas nessas notícias que tiveram grande repercussão na mídia.

4. MULHERES NO CRIME E A PERSPECTIVA MORALIZANTE DO FEMININO

O primeiro vídeo que analisamos, “Roberto Cabrini entrevista Pâmela Pantera, acompanhante de luxo condenada por tráfico de drogas”, corresponde ao “Vídeo 2”. Trata-se de uma reportagem que, na internet, já computou aproximadamente 1 milhão e meio de visualizações. A entrevista é feita com Flávia Tamayo, de 23 anos de idade, conhecida como “Pamela Pantera”. Ela é uma atriz, modelo, corretora e acompanhante de luxo que havia acabado de ser condenada a 8 anos de prisão por tráfico de drogas. O tom sensacionalista da reportagem é forçado por meio do uso de uma música dramática e enunciados performáticos que enfatizam a relação entre “o poder e a perigosa combinação”, fazendo alusão à profissão de “acompanhante de luxo” com a de traficante. O vídeo sempre exhibe fotos sensuais da atriz e evidencia que ela é conhecida por protagonizar “milhares de filmes pornô”.

O entrevistador realiza perguntas dotadas de um viés moralista que coagem a mulher a responder com uma emoção relacionada à tentativa frustrada, até então, de corresponder ao ideário de feminilidade imposta ao corpo da mulher. Assim, são feitas algumas questões, tais como: a Flávia menina imaginava que você teria a vida que você tem hoje? Você pretende ter filhos? Como é que você vai contar para o seu filho, se um dia você o tiver, tudo isso que está acontecendo? (ROBERTO..., 2021). O sentimento de comoção causado por essas perguntas e o foco direcionado ao rosto,

que o narrador chama de “olhar pesado demais para alguém com 23 anos” (ROBERTO..., 2021), têm a intencionalidade de demonstrar que se trata de uma fuga da naturalidade. Assim como explica Carvalhaes (2015), ao refletir como as mídias retratam as mulheres que se relacionam com o crime,

nota-se uma tentativa de apresentar os atos dessas mulheres como reflexos de pressões sociais e/ou desequilíbrio, ao supor que, na verdade, elas queriam ter os filhos, pois esse é um desejo ‘natural’ a todas as mulheres, mas as condições objetivas em torno delas, principalmente com o descaso e/ou abandono de um homem, as obrigaram a realizar tais crimes. É, portanto, como “anormal”, “vulnerável” e/ou “selvagem” que essas mulheres eram enunciadas nos discursos judiciais, científicos e/ou midiáticos (CARVALHAES, 2015, p. 119).

A autora reflete que a busca por submeter a mulher envolvida com o crime à figura masculina é recorrente na história do jornalismo investigativo brasileiro, pois o que se é criado no imaginário da população é um olhar biologizante relacionado ao gênero, que não associa a figura feminina a tais atos. É perguntado à Flávia se ela usava pó para tentar agradar os próprios clientes, ela confirma respondendo que se entorpecia para “dar conta do trabalho” de profissional do sexo, retratando, assim, a questão de classe presente nessa problemática. A mulher relata que, trabalhando nesse ramo, estava conseguindo a ascensão econômica que almejava, visto que “conseguia ganhar em um dia o que ganhava em um mês” em outro trabalho “normal”. Todavia, para lidar com a violência sexual remunerada, precisava se “desligar” da realidade estabelecida pelo machismo vivenciado (ROBERTO..., 2021).

Nos autos processuais, as denúncias que constam contra Flávia são de tráfico de drogas e associação. Segundo a entrevista, ela foi autuada por difundir drogas ilícitamente para terceiras pessoas, sendo dois de seus clientes — um advogado e um dentista — que a denunciaram (ROBERTO..., 2021). Nas conversas entre ela e um desses clientes que acabaram vindo à tona durante a entrevista, ele a pede cocaína e ela responde perguntando a quantia desejada. Um homem, cujo rosto não foi ao ar, nem mesmo teve o nome revelado, tem maior credibilidade perante a justiça e ao repórter do que a jovem. Isso evidencia o modo como o patriarcado se apropria da mídia para a execução do próprio projeto misógino, elemento que, segundo Carvalhaes (2015, p. 165), confirma que a mídia, ao analisar as mulheres relacionadas à criminalidade, assenta-se em “premissas duras e tradicionais de gênero, pautadas por enfoques psicopatologizantes, morais e/ou jurídicos”.

Em outro momento da conversa, mais ao final, quando é noticiada a sentença

da mulher, o entrevistador pede que Flávia faça uma reflexão sobre a própria vida, agora, com “23 anos, condenada por tráfico de drogas” (ROBERTO..., 2021). O tom utilizado remete a uma tentativa de gerar um abalo emocional em Flávia, que, por vez, começa a chorar. Concomitantemente, são apresentados retratos dela que expressam outra composição de imagem, agora, coberta por roupas e com o cabelo escurecido. O clima que se gera é de desproteção e de necessidade de clemência. Vale ressaltar que Flávia Tamoyo é uma mulher branca que, embora esteja sendo retratada como uma “criminoso”, ainda recebe um olhar piedoso da sociedade, que busca encaixá-la em um padrão e reinseri-la socialmente. O mesmo não ocorre com as mulheres negras, pois, de acordo com Carneiro (2020), essa relação com a feminilidade não se encaixa em corpos que são descartados e objetificados historicamente:

Quando falamos do mito da fragilidade feminina, que justificou historicamente a proteção paternalista dos homens sobre as mulheres, de que mulheres estamos falando? Nós, mulheres negras, fazemos parte de um contingente de mulheres, provavelmente majoritário, que nunca reconheceram em si mesmas esse mito, porque nunca fomos tratadas como frágeis (CARNEIRO, 2020, p. 2).

Essa realidade é escancarada quando dados que apresentamos anteriormente confirmam que 66% das mulheres privadas de liberdade são negras. Esse número revela o descaso do Estado no que diz respeito a essa população e o racismo estrutural que é mascarado pelas camadas da sociedade que se beneficiam com a violência e a subalternização dos(as) afrodescendentes. De acordo com a análise do discurso das conversas entre Flávia e a equipe de reportagem, em comparação com a análise feita por Carneiro (2020), pode-se inferir que a notícia sensacionalista, a fim de projetar, no público, o sentimento de que a mulher não pode ter autonomia sobre o próprio corpo e necessita da tutela do homem, é um problema que a priva das próprias liberdades. Contudo, quando se trata de mulheres negras, esse sustentáculo não é válido, pois existem funções sociais predefinidas pela moral vigente e arraigadas pelo racismo, que não encaram esses corpos como dignos de solidariedade.

5. QUESTÃO DE CLASSE SOCIAL EM EVIDÊNCIA

O segundo vídeo analisado tinha 1.262.156 visualizações e se trata de uma

reportagem realizada por Jairo Bastos sobre o descobrimento de uma organização de tráfico internacional de drogas mediante a apreensão de um avião encontrado pela polícia caído no meio de uma plantação no estado do Paraná. Segundo Bastos, “o grupo era formado por empresários do ramo da aviação agrícola, advogados, pilotos e integrantes da maior facção criminosa do Brasil” especializada no tráfico internacional de drogas da Bolívia para o Brasil (PF..., 2022). A notícia gira em torno daquilo que é relatado como “uma das maiores operações ligadas ao tráfico internacional de drogas” e um esquema forjado para esconder os vestígios do crime (PF..., 2022). Essa prática de apagamento de provas é tão comum nessa organização que é citada outra situação na qual uma das aeronaves teve uma queda e resultou na morte de um piloto. Bastos explica que a queda do avião ocorreu “perto de uma área de pouso na Bolívia e acabou morrendo, a Polícia Federal descobriu que a facção providenciou rapidamente a remoção e a entrega do corpo a família, além de pagar uma indenização de 250 mil reais pelo silêncio da família” (PF..., 2022). Quando a informação é lida com os substantivos e os adjetivos que foram escolhidos para causar o efeito de um aglomerado de pessoas, nesse caso, entendidas como “criminosas” (facção), com a delimitação da velocidade nas ações desempenhadas (rapidamente) e somada a quantia em dinheiro, cria-se uma atmosfera ameaçadora de crise.

Alguns envolvidos são anunciados na matéria, com apresentação de seus rostos e nomes, ainda assim, não há a utilização de falas que os sentenciam estigmatizando-os. Essas reflexões se comprovam quando a matéria se refere ao panorama da situação judicial da investigação, utilizando os termos “outro lado da moeda” se referindo ao direito de resposta de sujeitos citados (PF..., 2022). A pessoa que é apontada no início da reportagem como um dos maiores nomes envolvidos na rede organizada, proprietário de quatro aeronaves utilizadas no tráfico internacional e um patrimônio não condizente com a própria ocupação, não teve a prisão decretada, mesmo assim os jornalistas que conduziram a matéria não proferiram nenhuma indignação. Além disso, nenhum dos homens que foram apontados como parte do esquema é filmado no momento de sua prisão ou passando por interrogatórios inesperados.

É irrefutável o contraste que se cria entre pessoas acusadas por tráfico de drogas das classes mais altas. Ao contrário do que acontece quando se trata de pessoas das camadas mais populares, submetidos a cenas de terror psicológico

durante a apreensão, dominados, presos e mortos. Ou seja, quando se trata daqueles que estão nos elos mais frágeis do tráfico de drogas, jovens que têm sua força de trabalho explorada no varejo, os programas midiáticos não demonstram nenhuma preocupação ética, mostrando suas imagens e nomes, chegando a defender seu extermínio.

6. A NATURALIZAÇÃO DA MORTE DO JOVEM NEGRO E FAVELADO EM NOME DA GUERRA

O terceiro vídeo que analisamos foi o noticiamento de uma das mais letais operações policiais da história do Rio de Janeiro. A reportagem, comentada por Sikera Junior e realizada por Rodrigo Assis, somava aproximadamente 900.000 visualizações no YouTube, versa sobre o caso de 28 mortos na “Operação Jacarezinho” e a suposta relação das pessoas assassinadas com o tráfico de drogas. Logo no início da descrição, o repórter Sikera Junior utiliza da “chacota” para apresentar os perfis dos sujeitos assassinados pela polícia, ao realizar uma analogia entre os envolvidos e as atividades que conferem ao “cidadão” um status social.

Foram divulgados os nomes dos criminosos mortos durante a operação na favela do Jacarezinho... todos estudantes de medicina, tudo queria ser padrinho da Universidade de Medicina de Harvard, tudo menino do bem. Já tinham cursado datilografia nuclear, outro formado em ciências ocultas [...] (ALERTA..., 2022).

O apresentador em questão faz uso de discursos dotados de ironia. O sadismo por trás da verbalização do enunciado traduz um recurso da linguagem que se apresenta como uma forma de capturar o público pela presença de uma comédia inserida no drama apresentado. Não há qualquer simetria nas comparações usadas por Sikera Junior para relacionar os jovens assassinados aos estudantes de Medicina e demais profissões. A pergunta que nos cabe fazer é: quantos desses jovens, se tivessem acesso aos direitos, formar-se-iam médicos, cientistas, maestros, pintores, etc., ao contrário de terem sido dizimados? Dessa forma, a ironia analisada a fundo é verdadeira. Não são os grupos de médicos ou os estudantes de Medicina que são recebidos pela polícia a tiros: trata-se justamente dos jovens da periferia, que são alvos do juvenicídio, o qual, quando não os mata, prende.

Outra questão é a adoção da expressão “cidadão do bem”, que faz parte de uma estratégia discursiva ideológica muito utilizada por parte dos autointitulados detentores da moral e do bom costume, cristalizando uma dicotomia entre bem e mal. Uma lógica que,

condensa anseios distintos, desde a defesa liberal da propriedade privada até o extremo conservadorismo dos costumes, na medida em que produz e se estabelece sobre o expurgo de seus antagonistas: os “vagabundos”/ “bandidos” e, agora, também os “comunistas”, “esquerdistas”, “feministas”, “gayzistas” etc. (COSTA, 2021, p. 7).

Na sequência da primeira fala do apresentador, a entrevista fica por conta de Rodrigo Assis, que introduz a entrevista com o Dr. Marcos Amin, delegado da Delegacia de Combate às Drogas (Decod), afirmando que mesmo com a alegação de que a polícia do Rio de Janeiro é a que mais mata no mundo “em nenhum lugar do mundo ela é recebida por granadas e fuzis”. Dessa forma, dá um gancho para Amin construir argumentos a favor da chacina, afirmando que “a polícia não pode se acovardar diante da criminalidade” (PF..., 2022). O verbo transitivo direto e pronominal *acovardar*, o qual é posto em negativa na frase anterior, invoca aqueles que não concordam com essa criminalidade, a fim de que tenham uma ação balizada pela comoção. O delegado enfatiza que “precisamos de homens como o André [policial morto no confronto] que enfrenta com o custo da própria vida para podermos ir ao shopping, ir à praia e se divertir com a nossa família” (PF..., 2022). O diálogo entre entrevistador e entrevistado traça uma barreira entre o *nós* e o *eles*, em que o *eles*, isto é, os mortos durante a chacina, representam um inimigo que deve ser combatido, enquanto o *nós*, expresso na figura policial e nos cidadãos de bem, diz respeito aos detentores da régua moral em relação ao que é crime e quem é o criminoso.

As intervenções de Siqueira Junior durante a entrevista, mantêm um tom jocoso quando se trata das pessoas assassinadas, transitando para o tom respeitoso quando aborda a importância da ação dos policiais. Observamos que a matéria em nenhum momento demonstra respeito para a vida dos seres humanos que foram dizimados, ao contrário disso, justifica a chacina criando nos interlocutores a crença de que as mortes desses inimigos são necessárias. E, quando abordam a questão das famílias, o delegado responde que existe um complô “dessa população”, contra a polícia, na tentativa de deslegitimar as ações daqueles que “representam a sociedade de bem”

e afirma que “a verdade” prevalecerá no que diz respeito à condução das investigações (PF..., 2022).

As imagens mostram policiais armados adentrando a favela e iniciando disparos de armas de fogo contra a população. Disso, resultou uma das operações mais letais da história do país. Qualquer discurso de segurança pública que se apresenta depois desse resultado é uma falácia. Segurança para quem? Infelizmente, desfechos como esse não são uma exceção na realidade periférica do país. No dia 22 de maio de 2022, mais de 22 pessoas foram assassinadas em outra operação policial na Vila Cruzeiro, localizada também no Rio de Janeiro, resultando na segunda mais letal operação policial, ficando atrás apenas da analisada. Trata-se de uma tragédia de enorme proporção e que coloca toda a população local e dos bairros vizinhos em estado de risco, pois, ao todo, foram mais de 12 horas de ação e terror psicológico. Uma mulher do bairro vizinho, Gabriele Ferreira da Cunha, de 21 anos de idade, foi morta por um projétil de bala materializando o projeto de morte da chamada “guerra às drogas”.

Buscamos uma reportagem do mesmo veículo de imprensa, a fim de comparar os discursos da “chacina do Jacarezinho” realizada em maio de 2021. Pudemos observar a imagem do apresentador Sikera Junior (S.J) aplaudindo a polícia enquanto as famílias reúnem os corpos das vítimas. Os aplausos à truculenta ação policial retratam a aprovação por parte desse veículo de imprensa a um Estado penal que desumaniza o preto e pobre. A necropolítica (MBEMBE, 2016) é expressa de forma escancarada nessa relação, em que o Estado escolhe qual corpo deve morrer e qual merece viver. A Polícia Militar é a representante legal da força do Estado sobre esses corpos. E, nessa perversa lógica, os corpos negros são os vistos como descartáveis e dignos de serem dizimados. Partindo do entendimento de que há um abandono por parte do Estado brasileiro na promoção de políticas para a população negra e pobre, a celebração da violência policial em um ambiente que traz, na própria história a luta por sobrevivência, é uma comemoração ao racismo, o festejo da manutenção ideológica da dominação ariana no século XXI.

7. O QUE PODEMOS CONSIDERAR ATÉ AQUI?

Esses dias tinha um moleque na quebrada com uma arma de quase 400 páginas na mão. Umas mina cheirando prosa, uns acendendo poesia. Um cara sem nike no pé indo para o trampo com o zóio vermelho de tanto ler no

ônibus. Uns tiozinho e umas tiazinha no sarau enchendo a cara de poemas. Depois saíram vomitando versos na calçada. O tráfico de informação não para, uns estão saindo algemado aos diplomas depois de experimentarem umas pílulas de sabedoria. As famílias, coniventes, estão em êxtase. Esses vidas mansas estão esvaziando as cadeias e desempregando os Datenas. A Vida não é mesmo loka? (Sergio Vaz)

Quando analisamos os conteúdos dos vídeos apresentados, em especial, daqueles que mostram jovens negros sendo aprisionados ou mortos, deparamo-nos majoritariamente com notícias de teor delicado. Nelas, são escancaradas violências dos mais variados espectros, as quais são ditas, por vezes, com um sádico tom, remetendo a uma naturalização com a notícia. Essa banalização das tragédias cotidianas expressa a barbárie contemporânea, sobretudo, quando essas tragédias são televisionadas justamente nos horários em que os trabalhadores e as famílias se reúnem para se alimentar e assistem aos pares sendo retirados brutalmente do convívio social.

No caso das análises, percebemos o fortalecimento da lógica do ódio e dos argumentos que subsidiam ideologicamente o Estado penal, o racismo estrutural e a seletividade penal em programas de TV de cunho policial. O Estado de polícia e os números de aprisionados nunca foram tão altos quanto na atualidade. Em consonância com esses dados, os altos índices de violência também crescem, colocando em dúvida a real efetividade da segurança obtida pelas políticas penais. A guerra às drogas se apresenta como uma decisiva engrenagem do maquinário estatal na luta contra as potências da juventude empobrecida e escancara a falta de pudor quando se reutiliza de discursos/ações já empregadas durante o colonialismo para infligir dor e humilhação ao corpo negro.

Fica evidente que as atribuições sociais de cada corpo são muito bem manejadas pela mídia: a mulher não pode ser “criminosa”, pois não é da natureza feminina tal ato; os homens brancos das classes mais altas não podem ser retratados sendo enjaulados, pois esse ato não corresponde com o ideal que se deseja manter enquanto concentração de poder. Contudo, o homem negro é retratado sem a própria personalidade ou com a humanidade retirada, ao ser exposto já sem vida, na tentativa de naturalizar essa figura. O tom dos dois primeiros vídeos tem o interesse de noticiar as pessoas que estão inseridas no mundo do crime. Entretanto, quando se trata de pretos e pobres, tudo se modifica. O tom é de sarcasmo misturado com discursos de ódio. A ideologia dominante é evidenciada em cada análise, desde a expressão do

patriarcado imposto ao corpo feminino, a relação de classes e de sujeição do corpo do trabalhador à exploração daqueles que detém o capital até o racismo e a dominação do homem branco sobre o não branco.

A ideologia é inerente ao discurso e molda o pensamento e as atitudes das pessoas inseridas nessa lógica perversa de dominação, adoecendo toda a sociedade. Constatamos, desse modo, que os discursos propagados por alguns programas televisivos policiais justificam as ações do Estado neoliberal de cunho penal. Isso é visível na maneira com que eles se fundamentam em conceitos estigmatizantes, a fim de consolidar a figura do “criminoso”. Esses discursos, que se apresentam de forma alarmista, ajudam a difundir a ideologia do controle, do juvenicídio e da necropolítica. Ao Serviço Social, cabe a compreensão dos determinantes de classe, raça e gênero e suas intersecções nas constatações cotidianas e na elaboração de um pensamento crítico. É fundamental rompermos com o que está posto enquanto verdade e que culmina na sujeição de um corpo sobre outro, seja ele o masculino sobre o feminino, o rico sobre o pobre, o branco sobre o negro, dentre outras questões sociais que se apresentam em ascensão na atualidade. E, na luta e efetivação de direitos que está o contraponto dessa lógica, para que o fortalecimento da arte, da poesia, da educação, da saúde, do emprego, do esporte e lazer, possa, como poetiza Sergio Vaz, “esvaziar as cadeias e desempregar os Datenas”.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA BRASIL. TV Brasil avança e já é a 5ª emissora mais assistida do país. **Agência Brasil**, [s.l.], 5 jan. 2022. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2022-01/tv-brasil-avanca-e-ja-e-5a-emissora-mais-assistida-do-pais>>. Acesso em: 7 jun. 2023.

ALERTA NACIONAL. **Youtube**. TV A Crítica. [S. l.: s. n.], vídeo (184 min 41 s). 24 de maio de 2022. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=7ZNzgWEbN4A>>. Acesso em: 6 jun. 2023.

ALMEIDA, S. L. de. **O que é racismo estrutural?** Belo Horizonte: Letramento, 2018.

ANTUNES, R. **O privilégio da servidão**: o novo proletariado de serviços na era digital. São Paulo: Boitempo, 2018.

BAKHTIN, M. **Marxismo e filosofia da linguagem**. São Paulo: HUCITEC, 2006.

BENTO, M. A. S. Branqueamento e branquitude no Brasil. *In*: CARONE, I; BENTO, M. A. S. (org.). **Psicologia social do racismo**: estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 25-58.

BOLDT, R. **Criminologia midiática**: do discurso punitivo à corrosão simbólica do garantismo. Curitiba: Juruá, 2013.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional. Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional – SISDEPEN. **9º Ciclo – Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – INFOPEN**. Brasília, DF: Ministério da Justiça e Segurança Pública, jul.-dez., 2020

CARNEIRO, S. **Enegrecer o feminismo**: a situação da mulher negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero. Recife: NEABI/UNICAP, 2020. 11p. Disponível em: <<https://www.patriciamagno.com.br/wp-content/uploads/2021/04/CARNEIRO-2013-Enegrecer-o-feminismo.pdf>>. Acesso em: 7 jun. 2023.

CARVALHAES, F. F. de. **Mulheres no crime, deslizamento de fronteiras**. 2015. 190f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO - CNMP. **Sistema Prisional em Números**. Brasília: CNMP, 2023. Disponível em: <<https://www.cnmp.mp.br/portal/relatoriosbi/sistema-prisional-em-numeros>>. Acesso: em 05 maio 2023.

COSTA, J. F. A. Quem é o “cidadão do bem”? **Psicologia USP**, São Paulo, v. 32, p. 1-10, 2021.

DIWAN, P. **Raça pura**: uma história da eugenia no Brasil e no mundo. São Paulo: Contexto, 2007.

GARLAND, D. **A cultura do controle**: crime e ordem social na sociedade contemporânea. Rio de Janeiro: Revan, 2014

GIORGI, A. de. **A miséria governada através do sistema penal**. Rio de Janeiro: Revan; ICC, 2013.

GOMES, M. A. **Mídia e sistema penal**: as distorções da criminalização nos meios de comunicação. Rio de Janeiro: Revan, 2015.

MARX, K.; ENGELS, F. **A ideologia alemã**. São Paulo: Boitempo, 2007.

MBEMBE, A. Necropolítica: biopoder soberania, estado de exceção, política da morte. **Arte & Ensaios** – Revista do PPGAV/EBA/UFRJ, n. 32, p. 123-151, dez., 2016.

ORLANDI, E. P. **Análise de discurso**: princípios e procedimentos. 13ª ed. Campinas: Pontes, 2020.

PF monitora os passos de uma organização internacional que unia traficantes, empresários e advogados. **Youtube**. Domingo Espetacular. [s. l.: s. n.], vídeo (15 min 28 s), 2 de jan. de 2022. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=ZIm7LpWXe-4>>. Acesso em: 7 jun. 2023.

ROBERTO Cabrini entrevista Pâmela Pantera, acompanhante de luxo condenada por tráfico de drogas. **Youtube**. Domingo Espetacular [S. l.: s. n.], vídeo (27 min 18 s). 26 de jul. de 2021. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=RHY6Pz8wLZg&t=176s>>. Acesso em: 7 jun. 2023.

ROCHA, A. P. Nuances do juvenicídio: trabalho no tráfico de drogas justificando prisões e mortes de pretos e pobres. *In*: GOMES, T. M. da S.; PASSOS, R. G.;

DUARTE, M. J. de O. (org.). **Saúde mental e drogas em tempos de pandemia**: contribuições do Serviço Social. Uberlândia: Navegando Publicações, 2020a. p. 251 – 275

ROCHA, A. P. **O juvenicídio brasileiro**: racismo, guerra às drogas e prisões. Londrina/PR: EDUEL, 2020b

SANTOS, J. P. P. dos. **O discurso policialesco que invade as casas da população brasileira**: guerra às drogas ou guerra aos jovens negros e pobres? 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Departamento de Serviço Social, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2022.

SANTOS, J. P. P. dos; ROCHA, A. P. Audiências de Custódia em Londrina/PR e o estudo de caso de prisões provisórias de jovens: algumas pistas sobre o Estado penal. *In*: Congresso Internacional de Política Social e Serviço Social: Desafios Contemporâneos. 2019. **Anais** [...]. Londrina: [s. n.], 2019.

VALOIS, L. C. **O direito penal da guerra às drogas**. 3ª ed. Belo Horizonte:

D'Plácido, 2019.

WACQUANT, L. **Punir os Pobres**: a nova gestão da miséria nos Estados Unidos. Tradução de Sérgio Lamarão. Rio de Janeiro: Revan, 2003, 3ª. edição, revista e ampliada, agosto de 2007. 1ª. reimpressão, março de 2013.

CAPÍTULO IX

RACISMO E GUERRA ÀS DROGAS: DO ENCARCERAMENTO AO GENOCÍDIO DA JUVENTUDE NEGRA BRASILEIRA

Alisson Messias

Elizete Maria Menegat

1. INTRODUÇÃO: SOBRE AS RAÍZES DO RACISMO NO BRASIL

Conforme Quijano (2005), o processo violento de constituição das Américas e a inscrição dos seus territórios no sistema mundial de produção de mercadorias implicou a construção de novas identidades que foram associadas ao lugar social na organização global da estrutura do mundo do trabalho. Essa associação culminou em uma organização racista do trabalho e nas formas de exploração do capitalismo colonial com a imposição do trabalho escravizado e servil aos povos negros e indígenas. Enquanto a forma de controle do trabalho, na Europa, organizava-se pela venda da força de trabalho e o assalariamento, nos territórios colonizados se estabelecia a relação de trabalho escravizado e servil, que é uma relação não salarial. As novas formas de controle e exploração do trabalho associadas à raça/etnia transformaram violentamente as relações sociais dos povos originários. O racismo é, portanto, uma das bases constitutivas do sistema capitalista mundial. O conjunto de acontecimentos vinculados às formas de produção econômica e à acumulação primitiva de capitais a partir da colonização das Américas, fortalecia a Europa que se afirmava como potência desse novo sistema mundial de produção de mercadorias. A Europa veio a ser o centro dominante do sistema capitalista em torno do qual foram subordinados os territórios periféricos.

No Brasil, o processo de colonização do território e de acumulação originária do sistema capitalista começou a se desenvolver a partir de 1500. No confronto entre colonizadores e colonizados, entre brancos e não-brancos, entre supostamente superiores e supostamente inferiores, estruturou-se um padrão de poder eurocêntrico. Desde então, os povos indígenas começaram ter suas terras tomadas, sua cultura

capturada e suas vidas dizimadas pelos europeus. Mais ou menos concomitantemente, os africanos foram transportados da África para o Brasil e sua força de trabalho foi escravizada na produção da cana de açúcar como mercadoria.

Compreender a gênese e a estruturação do sistema capitalista nas periferias é essencial para compreender a estruturação do racismo no Brasil. O período colonial brasileiro, marcado pela escravização de negros e indígenas, foi um divisor histórico para a demarcação dos lugares sociais e simbólicos dos povos não brancos. Moura (1983) aponta para o projeto de desumanização do sujeito negro no contexto escravista. O negro era visto enquanto objeto e como mercadoria lucrativa que sustentava todo sistema.

Após a abolição, conforme Moura (2021), os negros se encontraram sem condições de se integrarem no processo de trabalho livre, sendo repelidos como cidadãos:

Quando surgiu o trabalho assalariado no Brasil, como forma de produção, o ex escravo, que até antes da abolição se encontrava no seu centro, recebeu, imediatamente, o impacto oriundo da concorrência de outra corrente populacional que vinha para o Brasil vender sua força de trabalho: o imigrante. Esse fluxo migratório, ao entrar no mercado de trabalho, deslocava o ex-escravo do centro do sistema de produção para a sua periferia, criando as premissas econômicas da sua marginalização. Em São Paulo principalmente, quando a mão-de-obra escrava deixou de existir já havia em curso um processo migratório regular que, inclusive na agricultura, competia com o trabalho escravo em faixas de atividades cada vez maiores. Por este motivo, tudo aquilo que era novo na sociedade nova que se criava com o trabalho assalariado, foi suprido quase que exclusivamente pelo imigrante que chegava, como excedente populacional da Europa, aliviando tensões sociais no Velho Continente e vendendo, no Brasil, a sua mão-de-obra, como trabalhador livre (MOURA, 2021, p. 46).

Fernandes (2008) aponta que, em São Paulo, no pós-abolição, o número de estrangeiros sofreu expressiva alteração, chegando a representar 54,6% da população da cidade. Esse dado confirma o violento projeto das elites de forçar o embranquecimento a partir da eliminação do peso da população negra do país.

O novo modo de organização produtiva impactou negativamente a população negra brasileira. A transição do trabalho escravizado para o trabalho livre, então, não foi acompanhada por um projeto de integração da população negra nas novas condições de produção propiciadas pela modernização capitalista mundial, a qual o Brasil se alinhava por meio de importantes mudanças, tais como a abolição da escravidão e a Proclamação da República, nas últimas décadas do século XIX.

O processo de marginalização do povo negro ocorreu de diferentes formas no país, de acordo com cada região. Conforme Moura (2021), tanto nas regiões que se integraram mais tardiamente à modernização capitalista quanto no Sudeste, que foi considerado vanguarda, a população negra foi integrada à economia da miséria. Apesar das especificidades regionais, há um fator estrutural no processo histórico-social que determinou, e determina até a atualidade, o posicionamento da população negra nas últimas escalas do sistema de estratificação social.

Não há, portanto, porque se pensar o problema do negro, mesmo com essas conotações diferenciadoras regionais, seja diverso em cada região qualitativamente. Há uma constante nesse processo histórico-social: o negro foi atirado compulsoriamente aos últimos extratos da sociedade, quer onde foi marginalizado, quer onde foi integrado em uma economia de miséria (MOURA, 2021, p. 52.).

Considerando que os excedentes, na Europa, da força de trabalho foram convocados para preencher os postos de trabalho que se abriram com a modernização da economia brasileira, Moura (2021, p. 135) indagou: “o que sobrou para o ex escravo nesta situação concreta e diante das barragens ideológicas que se projetavam já como rotina e serviam para impedi-lo de disputar a pequena faixa de atividades que lhe era aberta?” A pergunta do autor é essencial para situarmos o lugar que coube à população negra no processo de constituição do trabalho livre no Brasil. Afinal, o que restava no novo mundo do trabalho para esse grupo racial depois que o imigrante foi considerado tecnicamente mais preparado para assumir o trabalho assalariado? Segundo Moura (2021), na sociedade capitalista competitiva, não há vácuo no mundo do trabalho. O que existe é mão de obra excedente, denominada de exército industrial de reserva. No Brasil, o exército industrial de reserva se configurou com o povo negro³⁰.

A exclusão em massa do povo negro das formas assalariadas do trabalho obrigou-os à inserção no mercado informal e, muitas vezes, às atividades consideradas criminosas ao suicídio e à miséria. A precariedade das ruas, da mendicância, da prostituição e do alcoolismo foram alguns dos descaminhos trilhados

³⁰ Considera-se que a população trabalhadora excedente é um produto necessário da acumulação ou do desenvolvimento da riqueza com base capitalista, essa superpopulação se converte, em contrapartida, em alavanca da acumulação capitalista, e até mesmo em uma condição de existência do modo de produção capitalista. Ela constitui um exército industrial de reserva disponível, que pertence ao capital de maneira tão absoluta como se ele o tivesse criado por sua própria conta. Ela fornece a suas necessidades variáveis de valorização o material humano sempre pronto para ser explorado, independentemente dos limites do verdadeiro aumento populacional. (MARX, 2013, p. 858)

pelos ex-escravizados, depois da abolição, para enfrentar o desamparo e a violência com que continuaram a ser tratados.

Acerca da relação entre população negra e criminalidade, é necessário analisar o que era considerado crime, no país, no período que se seguiu à abolição e à modernização capitalista conduzida pelo espírito republicano. Lembramos que, em nível mundial, nesse preciso momento do final do século XIX, a ideologia racista e eugenista está ganhando um rótulo, atualizado e moderno, pretensamente científico. O que foi definido então como ato criminoso tem relação direta com o racismo e a punição do modo de vida dos ex-escravizados. Na sociedade capitalista, a ideia de crime varia de acordo com quem o comete, ou seja, para que um sujeito seja considerado criminoso as categorias de raça, classe, gênero e território serão centrais. “Dessa forma, não representa nenhuma heresia dizer que a delimitação do que é considerado delito é feita pela classe que detém o poder de definir o que é crime e, conseqüentemente, quem é criminoso” (SILVA, 2005, p. 32).

Não é o objetivo deste trabalho aprofundar os estudos criminológicos. Para o momento, interessa-nos observar que, conforme nos legaram os pais da criminologia crítica, existe uma relação indissociável entre crime e capitalismo; entre o que se convencionou delimitar como crime e a estruturação de um mundo do trabalho que exige a constituição de contingentes de ativos e, indissociavelmente, a constituição de uma massa de inativos cuja força de trabalho é considerada excedente (MENEGAT e SILVA, 2023). Essa ideia é primordial para entendermos a criminalização da juventude negra brasileira.

2. ESTADO, RACISMO E VIOLÊNCIA

O capitalismo se consolidou utilizando aparatos, técnicas e ideologias racistas para acumular riquezas e estruturar o mundo do trabalho em nível global. Para pensar essa questão, é importante partir da compreensão da forma política e do Estado constituído pelo modo de produção capitalista. Nessa direção, Almeida (2019) apresenta dois pontos importantes para esse debate: 1) as teorias do Estado se relacionam com a teoria econômica; e 2) as concepções de racismo — como acontece com a teoria econômica — trazem, ainda que indiretamente, uma teoria do Estado.

O autor observa que as teorias liberais não relacionam Estado e Racismo, uma vez que tratam o racismo como um ato individual, irracional, oposto a racionalidade

do Estado. Almeida compartilha a ideia de que o contrato social defendido pelo liberalismo clássico foi fundado em torno dos interesses da raça branca, excluindo os demais grupos étnico-raciais:

Assim, a política se define, simultaneamente, “como um projeto de autonomia e a realização de um acordo em uma coletividade”, acordo esse que a filosofia política clássica denomina de contrato social. E é justamente a ideia de consenso presente na teoria do contrato social que Charles Mills questiona na obra *The Racial Contract*. Para Mills, como o título de sua obra já enuncia, a teoria do contrato social estabelece o pressuposto moral e epistemológico de uma civilização que, na verdade, se unifica em torno da raça – branca – como critério de pertencimento e normalidade e, ao mesmo tempo, como forma de exclusão de outros povos e culturas. As teorias que analisam o Estado do ponto de vista da ética se restringem a descrever aspectos institucionais ou jurídicos da organização política, ou não conseguem fornecer explicações suficientes sobre a relação entre raça e política. Como explicar os Estados abertamente racistas, como a Alemanha nazista, os Estados Unidos até 1963 e a África do Sul durante o regime do *apartheid*? Como explicar a persistência do racismo mesmo em Estados que juridicamente condenam o racismo? Como explicar a ação violenta de agentes do Estado e suas práticas sistematicamente orientadas contra grupos raciais? Como é possível considerar como um problema ético, jurídico ou de supremacia branca os milhares de jovens negros assassinados a cada ano no Brasil? (ALMEIDA, 2019, p. 57).

A aparente separação do Estado das relações sociais e sobretudo das relações econômicas se dá a partir de determinados interesses de reprodução do capital, pois, “no capitalismo, a organização política da sociedade não será exercida diretamente pelos grandes proprietários ou pelos membros de uma classe, mas pelo Estado” (ALMEIDA, 2019, p. 58).

O capitalismo tem como uma de suas importantes características a troca mercantil e, nesse sentido, é necessário que os sujeitos se relacionem entre si de forma livre, e para que isso ocorra, o Estado irá garantir liberdade individual, igualdade formal (somente na legislação) e, sobretudo, a propriedade privada (ALMEIDA, 2019). Nessa direção, as classes dominantes, no capitalismo, instituíram uma forma política impessoal voltada para garantir as condições de reprodução do capital.

Conforme Almeida (2019):

Ao observarmos a estrutura das relações econômicas, já temos boas indicações para compreender o porquê da política assumir a forma-Estado no mundo contemporâneo. Para proteger a liberdade individual, a igualdade formal e a propriedade privada, o Estado terá de manter um delicado equilíbrio em sua atuação, que exige preservar a unidade em uma sociedade estruturalmente individualista e atomizada, que tende a inúmeros conflitos e, ao mesmo tempo, a fim de não comprometer o imaginário da igualdade de

todos perante a lei, “aparecer” como um poder “impessoal” e “imparcial” e acima dos conflitos individuais (ALMEIDA, 2019, p. 58-59).

Conforme esclarece Almeida (2019), ao mesmo tempo que há uma separação entre Estado, sociedade, política e economia, há também uma ligação indissociável entre essas instâncias. Assim, o Estado não é apenas o que garante as condições da sociabilidade capitalista, mas também resulta destas:

Portanto, a atuação do Estado, como a forma política da sociedade capitalista, está histórica e logicamente conectada com a reprodução das outras formas sociais do capitalismo: a forma-mercadoria (propriedade privada), a forma-dinheiro (finanças) e a forma-jurídica (liberdade e igualdade) (ALMEIDA, 2019, p. 60).

O autor chama a atenção para a diferenciação entre dizer que o Estado é capitalista ou dizer que está a serviço do capitalismo, pois essa relação é complexa e dinâmica, uma vez que, mesmo estando a serviço dos detentores do capital, estamos em uma sociedade de classes, na qual existe correlação de forças e que em determinados momentos há um acirramento das lutas. Almeida (2019) faz considerações acerca da autonomia relativa do Estado, uma vez que, diante dos conflitos inerentes à sociedade capitalista, a autonomia relativa do Estado se expressa a partir de suas intervenções, justamente para manter os interesses de determinados grupos e não colocar em xeque a sua hegemonia. Nesse sentido, o autor evidencia a lógica do Estado que é: “limitar a ação destruidora de certos grupos de interesse e, eventualmente, até mesmo permitir a implantação de mecanismos que assegurem alguma forma de participação popular que restaure a legitimidade do sistema” (ALMEIDA, 2019, p. 60).

O autor aponta que a organização do Estado se mantém pela combinação de violência e consenso. Cabe destacar que em diversos momentos o Estado concedeu direitos diante do cenário de pressão popular e organização da classe trabalhadora. Portanto o Estado:

Em uma sociedade dividida em classes e grupos sociais, o Estado aparece como a unidade possível, em uma vinculação que se vale de mecanismos repressivos e material-ideológicos. E quando a ideologia não for suficiente, a violência física fornecerá o remendo para uma sociedade estruturalmente marcada por contradições, conflitos e antagonismos insuperáveis, mas que devem ser metabolizados pelas instituições – o poder judiciário é o maior exemplo dessa institucionalização dos conflitos. Esses fatores explicam a importância da construção de um discurso ideológico calcado na

meritocracia, no sucesso individual e no racismo a fim de naturalizar a desigualdade (ALMEIDA, 2019, p. 61-62).

Assim, o Estado não depende apenas de quem o administra e nem é aquilo que o administrador fizer dele, pois a ordem vigente permanece a mesma, haja vista que a transformação da sociedade não pode ser pensada somente a partir de mudanças na ordem estatal. É importante refletir sobre as relações constituídas no modo de produção capitalista, pois, não é o Estado que construiu a sociedade, mas, em certa medida, é ele também resultante desta.

O Estado desenvolve tecnologias racistas especificamente voltadas para o extermínio de determinados grupos sociais. Almeida (2019) chama a atenção para as formulações de Foucault (2010) sobre vínculos entre racismo e a consolidação dos Estados nacionais a partir do século XIX. O autor evidencia como o Estado se apoia no discurso de integridade nacional, qual seja a defesa e a proteção de uma raça pura.

Conforme Almeida (2019), Foucault (2010) trata o racismo não apenas como um discurso ou ideologia, mas como uma tecnologia específica de poder do Estado que, primeiro, atua no sentido de fragmentar a humanidade entre raças superiores e inferiores e entre os que merecem viver e os que merecem morrer:

O racismo tem, portanto, duas funções ligadas ao poder do Estado: a primeira é a de fragmentação, de divisão no contínuo biológico da espécie humana, introduzindo hierarquias, distinções, classificações de raças. O racismo estabelecerá a linha divisória entre superiores e inferiores, entre bons e maus, entre os grupos que merecem viver e os que merecem morrer, entre os que terão a vida prolongada e os que serão deixados para a morte, entre os que devem permanecer vivos e o que serão mortos. E que se entenda que a morte aqui não é apenas a retirada da vida, mas também é entendida como a exposição ao risco da morte, a morte política, a expulsão e a rejeição (ALMEIDA, 2019 p. 73).

A outra função do racismo, segundo Foucault (2010), é permitir que a sociedade estabeleça uma relação positiva com a morte do outro:

Trata-se, para Foucault, de uma relação inteiramente nova, compatível com o exercício do biopoder, em que será estabelecida uma relação de tipo biológico, em que a morte do outro – visto não como meu adversário, mas como um degenerado, um anormal, pertencente a uma “raça ruim” – não é apenas uma garantia de segurança do indivíduo ou das pessoas próximas a ele, mas do livre, sadio, vigoroso e desimpedido desenvolvimento da espécie, do fortalecimento do grupo ao qual se pertence. O racismo é indispensável como condição para poder tirar a vida de alguém, para poder tirar a vida dos outros. A função assassina do Estado só pode ser assegurada, desde que o Estado funcione no modo do biopoder, pelo racismo (ALMEIDA, 2019, p. 73-74).

Assim, o racismo opera como uma justificativa para tratar o negro como o outro, o inimigo. Na condição de inimigo da sociedade, o Estado se coloca a tarefa de eliminar o grupo racial negro. Portanto, pode-se dizer que, no Brasil, o Estado utilizou mecanismos racistas para perpetuar a divisão social e racial que está na base da eliminação da juventude negra brasileira.

Como sabemos, no período escravista, a pobreza, a miséria e demais expressões da questão social eram assistidas pela Igreja e por grupos filantrópicos. Sob costumes severos da igreja católica, crianças, adolescentes e jovens pobres, eram “jogados” em casas de recolhimento, recebiam duros tratamentos pela mera condição racial e de classe. Conforme expressa Amin (2010):

Em paralelo, no campo não infracional o Estado agia através da Igreja. Já em 1551 foi fundada a primeira casa de recolhimento de crianças do Brasil, gerida pelos jesuítas que buscavam isolar crianças índias e negras da má influência dos pais, com seus costumes “bárbaros”. Consolidava-se o início da política de recolhimento. No século XVIII aumenta a preocupação do Estado com órfãos e expostos, pois era prática comum o abandono de crianças (crianças ilegítimas e filhos de escravos, principalmente) nas portas das igrejas, conventos, residências ou mesmo pelas ruas. Como solução, importa-se da Europa a Roda dos Expostos, mantidas pelas Santas Casas de Misericórdia (AMIM, 2010, p. 5).

O racismo se encontra na base da constituição do Estado brasileiro. No Império, iniciou-se a discussão acerca de uma nova normatização dos crimes e atos infracionais. Formulou-se, então, uma política racista de encarceramento e morte contra a juventude negra brasileira. A única preocupação era punir e encarcerar, sem qualquer estratégia de atendimento aos adolescentes e jovens que praticamente eram comparados aos adultos em sua imputabilidade, conforme expressa Amim (2010):

Durante a fase imperial tem início a preocupação com os infratores, menores ou maiores, e a política repressiva era fundada no temor ante a crueldade das penas. Vigentes às Ordenações Filipinas, a imputabilidade penal era alcançada aos sete anos de idade. Dos sete aos dezessete anos, o tratamento era similar ao do adulto com certa atenuação na aplicação da pena. Dos dezessete aos vinte e um anos de idade, eram considerados jovens adultos e, portanto, já poderiam sofrer a pena de morte natural (por enforcamento). A exceção era o crime de falsificação de moeda, para o qual se autorizava a pena de morte natural para maiores de quatorze anos. (AMIM, 2010. p. 5)

Amin (2010) lembra que, no período pós abolição, com a chegada dos escravos recém-libertos nas capitais do Rio de Janeiro e São Paulo, aumentou o número de desempregados, de doentes, de sem teto e de analfabetos. Portanto, o Estado

começou a desenvolver estratégias para o enfrentamento da criminalidade infanto juvenil. Cabe destacar que o aumento das mazelas citadas não advém das características étnico raciais da população e sim das condições de privação a que foi submetida, sem garantias de sobrevivência por meio das estruturas econômicas formais.

Em 1927, foi criado o Código de Menores do Brasil, mais conhecido como Código Mello Mattos, que dava poder total ao juiz para exercer sua autoridade controladora sobre a infância e a juventude pobre, responsabilizando as famílias integralmente pelo atendimento das necessidades básicas dos filhos, sem previsão de formas de proteção do Estado.

Como se sabe, os alvos dessa legislação eram justamente os jovens pobres e negros brasileiros, afinal, a lei tipificou a mendicância, a vadiagem e a libertinagem, atos estes praticados majoritariamente pela população negra desempregada. Além disso, estruturou-se, no Brasil pós-abolição, a criminalização do modo de vida da população negra, que incluía desde alternativas criadas para dar conta da sobrevivência como, também, as suas formas de expressão cultural e religiosa³¹.

Nesse sentido, o código de Melo Matos se mostrou ser parte da estratégia eugenista de embranquecimento da população brasileira, uma vez que o racismo científico se consolidava no país. O que se seguiu, em termos de política pública para os jovens brasileiros, não se alterou muito, o que quer dizer que se perpetuaram a repressão, a criminalização e a morte dos jovens negros brasileiros. O Estado ocupava-se em tirar o adolescente das ruas, fazê-lo desaparecer do imaginário social com a sua internação em instituições punitivas.

Segundo Amin (2010), em 1943, o Código Mello Matos foi revisado, assim afirma o autor,

Em 1943 foi instalada uma Comissão Revisora do Código Mello Mattos. Diagnosticado que o problema das crianças era principalmente social, a comissão trabalhou no propósito de elaborar um código misto, com aspectos social e jurídico. No projeto, percebia-se claramente a influência dos movimentos pós-Segunda Grande Guerra em prol dos Direitos Humanos que levaram a ONU, em 1948, a elaborar a Declaração Universal dos Direitos do Homem e, em 20 de novembro de 1959, a publicar a Declaração dos Direitos da Criança, cuja evolução originou a doutrina da Proteção Integral (AMIN, 2010, p. 7).

³¹ É importante ressaltar que o Código Penal da República dos Estados Unidos do Brasil, a partir do Decreto n. 847, de 11 de outubro de 1890, considerava crime as apresentações de capoeiras, a associação a grupos de capoeira ou a própria prática, tendo como pena a prisão e somente em 1937 que a capoeira foi legalizada.

Verifica-se que esse projeto sofreu influências dos movimentos sociais da época, bem como pressões da Organização das Nações Unidas (ONU). Porém, com o golpe civil militar de 1964, a comissão instaurada para essa discussão foi desfeita e se encerrou o trabalho. Da década de 1960 até 1988, fundações fecharam as portas, várias outras abriram durante o regime militar, porém nada de novo foi realizado, pois o autoritarismo prevalecia e o que importava era a política de segregação racial da população jovem.

Com o regime civil militar apoiado pelos EUA, o proibicionismo ao consumo de drogas se intensificou e gerou novas iniciativas de repressão aos jovens negros e periféricos que comercializavam e faziam uso das denominadas drogas ilícitas. Na década de 1970, foi criada a Fundação Estadual do Bem-Estar do Menor (Febem), cuja história se confunde com certas instituições criadas no período escravista e pós escravista, pois os objetivos permaneciam semelhantes. O número de internações e encarceramentos de jovens negros e pobres aumentou progressivamente, seguindo a lógica de apagamento e invisibilização dos corpos negros que perdiam funcionalidade com as novas ondas de modernização e desenvolvimento econômico desencadeado pelos acordos da ditadura com os capitais transnacionais.

3. CORPOS DESCARTÁVEIS: ENCARCERAMENTO, MORTES VIOLENTAS E MERCADO DE TRABALHO

Segundo o Levantamento de Informações Penitenciárias (Infopen, 2021), 682 mil pessoas estão presas no Brasil; destas, 31% são presos provisórios, ou seja, não foram julgados e não tem sentença, 62% são negros e quase a metade da população carcerária é jovem, tem idade entre 18 e 29 anos, o que representa 42,6% dos presos no Brasil. Ainda, acerca do tipo de crime cometido pelos presos, o tráfico de drogas é o que mais aprisiona no país, seguido por roubo.

Esses dados indicam o perfil da população encarcerada no país: homem, negro e jovem. O uso e a comercialização de drogas ilícitas são as principais causas de aprisionamento deste segmento da população que tem crescido progressivamente e em comparação com a população branca, conforme aponta o 16º Anuário de Segurança Pública de 2022 do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP, 2022).

Além dos dados de encarceramento, os homens jovens negros constituem maioria nos dados sobre mortes violentas por homicídio, no Brasil. No ano de 2015, foi instaurada no Senado Federal a Comissão de Inquérito Parlamentar do Assassinato de Jovens (CPIAJ) criada pela Senadora Lídice da Mata (PSB/BA). Pressionado por movimentos sociais, conselhos e instituições de defesa dos direitos de adolescentes e jovens, a CPI teve por objetivo identificar as causas e responsáveis pela morte de jovens no Brasil, para assim, criar estratégias de combate e prevenção da letalidade juvenil.

De acordo com o relatório (BRASIL, 2015), em 2012, o Brasil foi responsável por 10% dos homicídios de todo o mundo e, ainda, o país concentrava 21 das 50 cidades mundiais com maior índice de homicídio. Esse relatório confirma que o perfil das vítimas em sua maioria é: homem, jovem e negro. Nesse sentido, o documento explicita que há uma guerra civil não declarada no Brasil e que o Estado é responsável, direta ou indiretamente, pelo genocídio da juventude negra, por meio da intervenção policial violenta, da política de drogas e do racismo institucional. Acerca do racismo, o relatório é taxativo em afirmar o seu impacto no cotidiano da população negra brasileira e a sua relação direta com a desigualdade social no país.

Outro fator primordial a ser evidenciado no relatório é o reconhecimento da chamada “guerra às drogas” enquanto fator desse genocídio, acerca desse tema o relatório aponta:

Sabemos da grande influência que a chamada “guerra às drogas” provoca na dizimação da população jovem e negra, e, como consequência desse combate, que a violência policial é direcionada a este SF/16203.78871-55 148 estrato da população. Essas informações nos levam a crer que o descaso do Estado e a ausência de política públicas específicas, direta ou indireta, leva à morte precoce dos jovens e negros, mas as causas ainda necessitam ser investigadas com mais vigor. (BRASIL, 2015, p. 147-148)

Dessa forma, no referido relatório, o Estado brasileiro reconhece formalmente o genocídio da juventude negra brasileira e, ainda, a sua relação com o racismo. É nesse contexto, portanto, que se atualiza os referidos dados, a partir do Atlas da Violência (2021), do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), que vem confirmar que a violência é a principal causa de morte dos jovens no país. Conforme esse documento, no período que compreende 2009 a 2019, 333.330 mil jovens foram mortos; destes, 53% tinham idade entre 15 e 29 anos; 77% das vítimas eram negras

e a maioria era homem. O relatório apontava, em 2015, que a chance de um indivíduo de raça negra ser assassinado era 2,6 vezes maior do que uma pessoa branca.

O retrato da violência no Brasil, a partir dos dados apresentados, é consequência de uma racionalidade seletiva advinda do Estado que conduz à morte e ao encarceramento da juventude negra e pobre brasileira. Nesse sentido, Valois (2020) relembra as origens do racismo nas estruturas de poder:

Uma estrutura de poder que se mantém estável, mesmo reprimindo e mantendo os mais altos índices de desigualdade social, dificilmente mudará. As relações de poder no Brasil entra e sai governo, não se alteram há muitos anos onde o capital estrangeiro tem livre acesso e até bem vindo, independentemente da destruição ecológica, da corrupção de nossas instituições, ou do agravamento da criminalidade. Na história da formação do regime internacional de combate às drogas, vimos poucas referências ao Brasil, como o próprio Brasil faz poucas referências à sua participação nessa construção (VALOIS. 2020, p. 332).

Em suma, a máquina estatal de encarceramento, criminalização e morte da população negra foi construída em diferentes contextos históricos. Observa-se que o Estado capitalista se utiliza do seu aparato institucional para que essa massa permaneça em um lugar subalterno, quando não, em nenhum lugar.

É importante acrescentar que o extermínio do povo negro não ocorre apenas por meio do encarceramento e da violência cotidiana causada pelas forças de segurança, pois estas não são as únicas expressões do racismo no Brasil. Há um racismo velado, silencioso e que atravessa a população negra de diferentes formas e impacta no modo de vida de toda a sociedade. Esse racismo precariza a vida dessa população, expõe esse grupo há inúmeras outras violências e produzem a morte.

Diante desse cenário, o racismo utiliza de diversos aparatos para barrar a inserção da população negra em determinados espaços e empurrá-la para tantos outros que são vistos como seu lugar natural. Essa população não está inserida da mesma forma que a população branca no mundo do trabalho, no capitalismo — em que a classe trabalhadora sobrevive, por meio da venda de sua força de trabalho.

Conforme Menezes (2013), persiste um sistema de dominação baseado na inferiorização da população negra. O racismo atua seletivamente no mercado de trabalho, reservando, para os negros, os lugares mais subordinados:

A discriminação racial do período de escravização foi ressignificada para manter a subordinação da população negra. Ao longo das décadas seguintes, a população negra se inseriu no sistema educacional e permaneceu no

mercado de trabalho, mas de maneira subalterna e em funções bastante demarcadas, já que nunca houve uma partilha proporcionalmente democrática do acesso aos bens econômicos e às oportunidades educacionais (MENEZES, 2013, p. 13).

Ianni (2004) expõe que, partindo do mercado de trabalho, os negros não se tornam cidadãos, pois se encontram, em massa, no mundo da precarização do trabalho ou, ainda, como força de trabalho excedente. É nesse contexto, portanto, que, de acordo com os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD CONTÍNUA) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2023), no 1º trimestre de 2023, a taxa de desocupados no Brasil era 8,8%, sendo a população negra majoritária. Dentre os desocupados, 11,3 são pretos e 10,1 pardos, superando a média nacional e em comparação a população branca, observamos que a taxa é de 6,8%.

Cabe destacar que, com a dinamização do mundo do trabalho, aumento da informalidade e a própria crise do capitalismo, o crescimento de trabalhos informais como entregadores de aplicativos, o aumento do empreendedorismo e o próprio modelo de trabalho advindo da contra reforma trabalhista de 2017, alteraram o que se entende por desemprego e emprego formal. O próprio IBGE (2023) define que “para alguém ser considerado desempregado, não basta não possuir um emprego”. Nesse sentido, é possível avaliar que a população negra, além de se encontrar desempregada, é a maioria que está inserida nos trabalhos precários, nos modelos informais de trabalho e em trabalhos desprotegidos. Essa mesma população é a que menos tem acesso à saúde, à educação e às demais políticas públicas no Brasil. No cenário da crise atual, a população negra é a que mais sofre, como, por exemplo, na pandemia da Covid -19.

4. GUERRA ÀS DROGAS E O GENOCÍDIO DA POPULAÇÃO NEGRA

Diante das inúmeras evidências da pretensa ineficácia da guerra de combate às drogas ilícitas, parece legítimo indagar: por que essa política que aparenta fracassos continua em vigor? Borges (2016) afirma que a Guerra às drogas, longe de atuar no sentido de combater a produção e circulação de substâncias ilícitas, atende interesses políticos e econômicos vinculados ao controle e à dominação dos grupos socialmente vulneráveis:

O mercado de drogas ilícitas havia propiciado uma concentração de investimentos no sistema penal (bem como a concentração de lucros daquela atividade), mas, principalmente, propiciado argumentos para uma política permanente de genocídio e violação dos direitos humanos entre as classes vulneráveis: sejam eles jovens negros e pobres das favelas do Rio de Janeiro, sejam camponeses colombianos ou imigrantes indesejáveis no hemisfério norte" (BATISTA, 2003, p. 20-1).

Débora Small, ativista norte americana, em entrevista à revista brasileira Carta Capital (A GUERRA, 2016), analisa a política de drogas no Brasil e afirma que a Guerra às Drogas é um aparato do Estado para manter negros e pobres oprimidos e marginalizados. Esta seria a principal justificativa para a criação e a manutenção dessa política. A Guerra às Drogas é uma das tecnologias do racismo operada pelo Estado para exterminar negros e pobres no Brasil, considerados supérfluos em um sistema que desenvolve tecnologias que substituem, em escala cada vez mais ampliada, a força de trabalho na atualidade.

De acordo com Valois (2020), o Brasil se submeteu à política americana de Guerra às Drogas, decretada pelo governo Nixon, nos anos 1970. Durante a ditadura civil-militar, iniciada em 1964, francamente apoiada pelos EUA, foram decretadas diretrizes de combate às drogas que culminaram na Lei de tóxicos de 1976. Segundo o autor, há evidências claras de que a ditadura seguiu expressamente as orientações do Pentágono para decretar a Guerra às Drogas no Brasil:

Não são poucos os apelos para que o Exército, a Marinha e a Aeronáutica invadam favelas, policiem terras, mares e rios nas fronteiras do Brasil, sob o argumento de que se deve combater o tráfico de drogas. O almirante norte-americano Roy Kitchener, em sua dissertação de mestrado para a Escola Naval de Monterey, na Califórnia, é um que, além de defender a direta intervenção militar no combate às drogas, revela a insistência dos EUA sobre as autoridades civis e militares brasileiras para que tal medida seja tomada (VALOIS, 2020, p. 363).

Mesmo depois da ditadura, o governo de Fernando Henrique Cardoso sofreu pressões para utilizar as Forças Armadas no combate às drogas. Conforme Silva (2012):

Houve pressão diplomática dos EUA para que o Brasil, durante a presidência do Fernando Henrique Cardoso nos anos 90, empregasse suas Forças Armadas no combate ao tráfico (RODRIGUES, 2012, p. 30) cuja resposta frequente foi negativa, enfatizando em seu lugar o papel das polícias na questão das drogas. As principais cooperações entre os Estados do Brasil e dos EUA se deram por Memorandos de Entendimento (MDE), como os de 1997, 2001 e 2008 que, em linhas gerais, garantiam ao governo brasileiro absorção de materiais (armamentos, computadores etc.) e treinamento de policiais para investigações e coleta de informações na repressão ao tráfico,

além de intercâmbio de inteligência entre as agências dos dois países (SILVA, 2012, p. 31, 34-5).

Em 2006, no governo de Luís Inácio Lula da Silva (PT), foi promulgada a Lei 11.343, conhecida como Lei de Drogas, que substituiu a antiga Lei de Tóxicos de 1976. A Lei de Drogas diferenciou o usuário do traficante, adotando penas alternativas aos primeiros, contudo, não especificou quantidades de posse de drogas para discernir o traficante do usuário, criando assim, uma brecha na atuação da segurança pública, aumentando a seletividade penal, a qual encarcera e mata jovens negros e pobres no Brasil. Nesse sentido, o jovem negro encontrado com determinada quantidade de drogas para uso pessoal fica à revelia da polícia que pode enquadrá-lo como traficante, uma vez que não é taxativa a quantidade específica de drogas para ser considerado uso:

O evidente propósito do legislador, de inspiração norte americana, em criar um crime de fácil apuração e condenação, em nome da Guerra às Drogas, não só relativizou a necessidade de comprovação de dolo, como ampliou ao máximo os verbos do crime de tráfico de drogas, tudo para facilitar a atividade policial de capturar qualquer pessoa envolvida com qualquer substância tida como ilícita (VALOIS. 2020. p. 424).

Valois (2020) relembra que um jovem branco morador de um bairro tido socialmente como nobre, que consome drogas ilícitas, não se encontra nas estatísticas da população carcerária. A referida lei é direcionada à população negra e pobre da favela, uma vez que é lá que estão ocorrendo as mortes, operações e tiroteios, mesmo que não seja lá o lugar da produção destas mesmas drogas. Conforme aponta Telles:

E onde a guerra às drogas é travada? Embora as drogas circulem por toda a cidade, somente as favelas e as periferias sentem os impactos violentos do combate ao mercado ilícito dessas substâncias. Dados recentes divulgados pela Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro mostram que a maior parte das prisões em flagrante pelo crime de tráfico de drogas acontece nas periferias da região metropolitana (RM) (Haber, 2018). No Complexo da Maré, conjunto de favelas localizado na Zona Norte do Rio de Janeiro, 41 operações policiais foram realizadas em 2017; em média, uma operação a cada nove dias (Redes da Maré, 2017). Nesse mesmo ano, os confrontos armados vitimaram 42 pessoas na Maré e deixaram mais 57 feridos; ao todo, foram 45 dias sem atividades nos postos de saúde da região e 35 dias em que as aulas foram suspensas (TELLES et. al, 2018, p. 109).

Ainda, em 2010, a Lei complementar 97 “concedeu poder de polícia às Forças Armadas e regulamentou seu emprego na "manutenção da lei e ordem" no território doméstico em operações temporárias”:

Essa lei foi implementada pelo governo Lula três meses antes da Operação Arcanjo: a ocupação militar das favelas cariocas do Complexo do Alemão, integrando a Polícia Militar, Civil, Federal, Rodoviária Federal e as Forças Armadas que precedia a implementação das UPPs (BORGES, 2016, p. 32).

De acordo com os dados do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – Infopen (BRASIL, 2021), em 2005, 14% dos presos haviam sido condenados por crimes relacionados ao tráfico. Já em 2019, esse crime é causa de 27% das pessoas encarceradas, sendo que essa maioria é negra e 62% têm idade entre 18 a 34 anos. Diante de tais dados, observa-se a implicação da política de drogas no genocídio das juventudes negras do país. A política de Guerra às drogas tem sua relação com o proibicionismo norte americano e carrega as mesmas marcas de estigma e racismo.

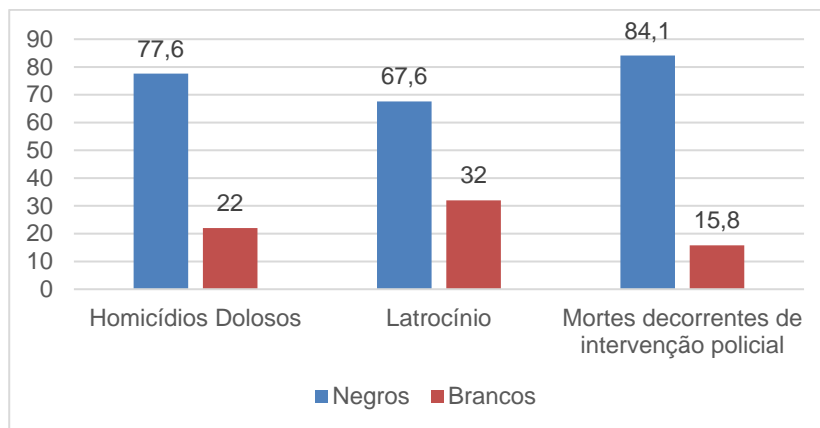
Por sua vez, os dados sobre Mortes Violentas Intencionais (MVI) revelam a responsabilidade direta do Estado com a morte de jovens negros, uma vez que as instituições estatais relacionadas com a criminalização e a punição tem o racismo como um dos seus determinantes primários:

Neste sentido, identifico que o racismo é a pólvora das MVI's dos/as negros/as, por ser o seu determinante primário e por desencadear os demais que se atrelam a questões também relacionadas a violência, sobretudo em sua versão letal, fazendo das MVI's dos/as negros/as um eficiente método de manter a concentração do poder e da ordem racial estabilizada através da diminuição demográfica desses sujeitos, fenômeno esse relacionado as “formas de racismo mascaradas”, analisadas e defendidas por Nascimento (2016), que aponta o racismo como mecanismo de dominação e exterminação (EUFRÁSIO, 2023, p.126)

No Brasil, conforme explicita o levantamento do Fórum Brasileiro de Segurança Pública de 2020, uma pessoa negra tem 2,8 vezes mais chances de morrer em uma intervenção policial do que uma pessoa branca. Esse dado expressa a relação dessas mortes com a política de drogas, uma vez que o determinante legal que mais enquadra a população negra é o tráfico de drogas. Com esse cenário, é possível identificar a real intenção da chamada “Guerra às Drogas”, que é eliminar jovens negros (EUFRÁSIO, 2023). A polícia, disfarçada sob um discurso de proteção, é o único braço do Estado que chega de forma efetiva nas periferias. O jovem negro, desempregado ou precarizado que mora nas favelas e periferias é o principal inimigo do Estado brasileiro. Nesse sentido, a real eficácia da política de drogas atual pode ser medida na quantidade sempre crescente de sangue derramado nas periferias e

nas pilhas de corpos negros do sistema prisional. Os dados do gráfico 1, a seguir, auxiliam na compreensão dessa realidade:

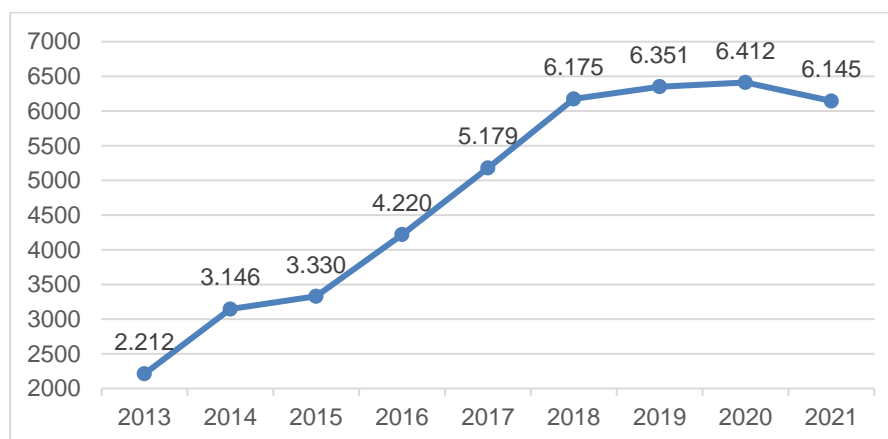
Gráfico 1 – Vítimas de mortes violentas intencionais por tipo de ocorrência e raça/cor (2021)



Fonte: Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2022).

Para os objetivos deste trabalho, interessa-nos chamar a atenção sobre a letalidade da população negra brasileira, por violência intencional, decorrente da intervenção policial. Especificamente, esse tipo de intervenção mata 84,1% mais negros do que brancos, superior até mesmo ao percentual de negros mortos em homicídios dolosos: 77,6%. Observa-se a significativa distância entre a letalidade entre brancos e negros e, também, a discrepância entre as mortes causadas por intervenção policial e as demais categorias. Parece evidente que o racismo institucional é um componente fundamental na intervenção seletiva dos agentes da corporação policial.

Gráfico 2 - Mortes decorrentes de intervenções policiais no Brasil – 2013 a 2021



Fonte: Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2022).

O gráfico 2 apresenta as mortes decorrentes de intervenção policial no intervalo 2013-2021. Verifica-se, aqui, uma evolução gradativa da letalidade de pessoas negras. É importante observar o aumento da letalidade no ano de 2020, período da pandemia da Covid-19. Nesse período, o Superior Tribunal Federal (STF) havia determinado a suspensão de operações policiais em comunidades do Rio de Janeiro, exceto em casos excepcionais. Entretanto, o que passou debaixo dos nossos olhos foi o descumprimento dessa liminar e a execução contínua de inúmeros moradores das periferias do Rio de Janeiro³².

Ainda, a partir de 2017, de acordo com o Atlas da Violência, de 2021, o número de Mortes Violentas por Causa Indeterminada aparece de forma expressiva e vem aumentando nos anos seguintes, assim,

em 2017 foram computados 9.799 óbitos como Mortes Violentas por Causa Indeterminada (MVCI), ou seja, mortes violentas em que o Estado foi incapaz de identificar a motivação que gerou o óbito do cidadão. Em 2019 esse número foi de 16.648, o que representa um aumento de 69,9%. Considerando o percentual de MVCI em relação ao total de mortes violentas, esse índice passou de 6,2% para 11,7%, entre 2017 e 2019, um aumento de 88,8% (CERQUEIRA, 2021, p. 11).

Os dados levantados pelas principais pesquisas do país ocupadas com a medição do fenômeno da morte violenta da juventude negra e a sua relação com as políticas de drogas parecem confirmar a implicação do Estado. O Estado brasileiro utiliza, seletivamente, o aparato da segurança pública para criminalizar, punir e matar corpos negros que são atualmente considerados descartáveis.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme o panorama exposto neste capítulo, o Estado capitalista brasileiro tem no racismo uma das bases para a gestão dos corpos indesejáveis e a manutenção no capitalismo. Não é possível a existência do capitalismo sem a opressão racial, uma vez que esse modelo de controle e gerência sobre os corpos negros na sociabilidade burguesa é um dos determinantes da estruturação de todo o sistema capitalista.

³² Destaque para a manchete: RJ teve ao menos 944 mortos em ações policiais desde que STF restringiu operações em favelas. **G1**, Rio de Janeiro, ano 2021, 7 mai. 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2021/05/07/rj-teve-ao-menos-944-mortos-em-acao-policial-desde-que-stf-restringiu-operacoes-em-favelas.ghtml>. Acesso em: 1 jul. 2023.

Ao pensarmos o lugar das juventudes negras no atual sistema de produção é possível identificar a continuidade de um processo iniciado desde a invasão da América Latina, em 1492. A subalternidade, as relações hierarquizadas, a criminalização e extermínio da juventude negra foram configurando e produzindo as atuais relações sociais em um Brasil marcado pela racialização entre os sujeitos.

Dessa forma, o modo de vida desses jovens é chancelado pelo Estado brasileiro que vai estabelecer quais jovens têm sua vida prolongada, mas com poucas perspectivas e com a morte anunciada, e quais jovens serão dizimados. No caminho para a morte, esses jovens já nascem marcados como inimigos, são compreendidos como os outros, aqueles que não fazem parte de um lugar visto pela ótica da moralidade como bom, e nessa perspectiva ambígua de projetar a sociedade, o jovem negro é tido como mau.

Essa concepção é constituída de forma ideológica e para produzir e reproduzir tal ideologia, o Estado capitalista brasileiro utiliza de estratégias formais e institucionais que manterão a hegemonia dessa narrativa. Assim, por meio dos aparatos da democracia burguesa, o Estado institui a criminalização e a perseguição contra os corpos negros.

Porém, as formas institucionais não serão os únicos meios para a manutenção do racismo, conforme apontado neste trabalho, as diversas estratégias racistas de separação racial na sociedade brasileira fazem parte da manutenção dessa opressão. Não por acaso, essa população é a que menos acessa a saúde, educação, trabalho e saneamento básico e não é uma coincidência as periferias brasileiras que majoritariamente são compostas por pessoas negras, mantêm as características de um Brasil colonizado.

A política de drogas no Brasil procurou ao máximo ampliar e generalizar a tipificação do crime de tráfico de drogas³³, com 18 verbos³⁴, a lei pressupõe que qualquer relação de um indivíduo com droga ilícita é crime.

Em um país racista, é evidente que a referida legislação será utilizada como mecanismo de encarceramento e morte da população negra, sobretudo dos jovens, conforme apontam os dados apresentados neste capítulo. Assim, conforme

³³ Art. 33 da Lei 11343/06.

³⁴ Importar, exportar, remeter, preparar, produzir, fabricar, adquirir, vender, expor à venda, oferecer, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, prescrever, ministrar, entregar a consumo ou fornecer drogas, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar.

evidenciamos neste trabalho, o Estado tem na Lei de drogas a justificativa para matar e encarcerar jovens negros. Como afirma Foucault (2010), é este mesmo Estado que utiliza dessa legislação para manter a relação positiva com a morte desses jovens, constituindo a naturalização do extermínio do povo negro, uma vez que a letalidade juvenil é vista como uma política de Estado que traz segurança a uma parcela da população.

Portanto, a chamada Guerra às Drogas é efetiva para o que se propõe a realizar e o Estado tem produzido e gerenciado o genocídio da juventude negra brasileira sobretudo por essa via, e conforme os dados apontados neste estudo, a política de drogas está em conformidade com o modelo capitalista.

REFERÊNCIAS

A GUERRA às drogas é um mecanismo de manutenção da hierarquia racial. **Carta Capital**, São Paulo, 27 jul. 2016. Disponível em:

<<https://www.cartacapital.com.br/sociedade/a-guerra-as-drogas-e-um-mecanismo-de-manutencao-da-hierarquia-racial/>>. Acesso em: 10 jun. 2023

ALMEIDA, S. **Racismo estrutural**. São Paulo: Pólen, 2019.

AMIN, A. R. Dos direitos fundamentais. *In*: MACIEL, K. R. F. L. A. (coord.). **Curso de Direito da Criança e do Adolescente: aspectos teóricos e práticos**. 3ª ed., rev. e atual. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2007.

ARBIA, A.; PEREIRA, V. e GRANJA, B. (org.). **Atendimento à população em situação de rua: reflexões e práticas no Brasil e na Europa**. Juiz de Fora: Ed. UFJF, 2023.

BATISTA, V. M. **Difíceis ganhos fáceis: drogas e juventude pobre no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 2003.

BORGES, S. S. **A eficácia invertida da guerra às drogas: gestão diferencial das ilegalidades e dominações sociais**. 2016. 101 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciência Política) – Instituto de Ciência Política, Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional. Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional – SISDEPEN. **11º Ciclo – Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – INFOPEN**. Brasília, DF: Ministério da Justiça e Segurança Pública, jul.-dez., 2021

BRASIL Senado Federal. Comissão Parlamentar de Inquérito. **Relatório Final: CPI do Assassinato de Jovens**, Relator Senador Lindbergh Farias. Brasília: Senado Federal, 2015. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/arquivos/2016/06/08/veja-a-integra-do-relatorio-da-cpi-do-assassinato-de-jovens>>. Acesso em: 13 jun. 2023.

CERQUEIRA, D. **Atlas da Violência 2021**. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2021.

EUFRÁSIO, F. F. Mortes violentas intencionais dos/as negros/as brasileiros/as: ensaios sobre seus determinantes. **Libertas**, Juiz de Fora, v. 23, n.1, p.122-140, jan./jun. 2023.

FERNANDES, F. **A integração do negro na sociedade de classes**. 5ª ed. São Paulo: Globo, 2008.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA – FBSP. **16º Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2022. Disponível em: <<https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/06/anuario-2022.pdf?v=15>>. Acesso em: 20 jun. 2023.

FOUCAULT, M. **Em defesa da sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 2010.

IANNI, O. **Raças e classes sociais no Brasil**. São Paulo: Brasiliense, 2004.
INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Síntese de indicadores sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira, 2021. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: <<https://static.poder360.com.br/2021/12/Sintese-de-Indicadores-Sociais-Uma-analise-das-condicoes-de-vida-da-populacao-brasileira-2021.pdf>>. Acesso em: 18 jun. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – PNAD Contínua**, 2023. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9171-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-mensal.html>>. Acesso em: 10 jul. 2023.

MENEGAT, E. M. e SILVA, D. A. A sobrevivência por um triz: velocidade de crescimento dos supérfluos, aumento da pobreza e 4ª revolução industrial. *In*:

MARX, K. **O capital** – Livro I – crítica da economia política: O processo de produção do capital. 2ª ed. São Paulo: Boitempo, 2013.

MENEZES, F. C. de. Repensando a funcionalidade do racismo para o capitalismo no Brasil contemporâneo. **Libertas**, Juiz de Fora, v. 13, n. 1, p. 9-72, jan./jun. 2013.

MOURA, C. **O negro**: de bom escravo a mau cidadão. 2ª ed. São Paulo: Dandara, 2021.

MOURA, C. **Escravidão, colonialismo, imperialismo e racismo**. São Paulo: Instituto Brasileiro de Estudos Africanistas (IBEA), 1983.

QUIJANO, A. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. *In*: LANDER, E. **A colonialidade do saber**: eurocentrismo e ciências sociais – perspectivas latino-americanas. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: CLACSO, 2005. P. 117-142. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2591382/mod_resource/content/1/colonialidade_do_saber_eurocentrismo_ciencias_sociais.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2023.

RJ TEVE AO MENOS 944 MORTOS em ações policiais desde que stf restringiu operações em favelas. **G1**, Rio de Janeiro, 07 maio 2021. Disponível em: <<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2021/05/07/rj-teve-ao-menos-944-mortos-em-acao-policial-desde-que-stf-restringiu-operacoes-em-favelas.ghtml>>. Acesso em: 01 jul. 2023.

SILVA, V. F. **“Perdeu, passa tudo!”**: a voz do adolescente autor do ato infracional. Juiz de Fora: Ed. UFJF. 2005.

SILVA, A. P. R. **O combate ao narcotráfico na América do Sul no pós-guerra fria**: um estudo das relações Estados Unidos – Brasil de 1993 a 2008. 2012. 46f.

Monografia de Conclusão de Curso (Especialização em Relações Internacionais) – Instituto de Relações Internacionais, Universidade de Brasília, Brasília, 2012.

TELLES, A. C.; AROUCA, L.; SANTIAGO, R. Do #vidasnasfavelasimportam ao #nóspornós: a juventude periférica no centro do debate sobre política de drogas.

Boletim de Análise Político-Institucional, IPEA, Brasília, n. 18, dez., 2018.

VALOIS, L. C. **O direito penal da guerra às drogas**. 3ª ed. São Paulo: D'Plácido, 2020.

CAPÍTULO X

APRISIONAMENTO DE PESSOAS EM SOFRIMENTO MENTAL BRASILEIRAS: O DISPOSITIVO DO RISCO NAS AUDIÊNCIAS DE CUSTÓDIA

Bruno da Silva Campos

Pablo Cardozo Rocon

Francis Sodré

1. INTRODUÇÃO

O atual relatório do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária – CNPCP, evidencia que atualmente o sistema carcerário brasileiro vem absorvendo inapropriadamente um imenso contingente de pessoas em sofrimento mental grave, sejam elas dependentes químicos ou não (BRASIL, 2019).

Uma das medidas adotadas diante desse cenário foi a implementação das Audiências de Custódias (AC) em 2015, no Brasil, em uma proposta de afirmação do direito à apresentação do autuado a uma autoridade judicial em um prazo de até 24 horas, para que se avalie a legalidade, e necessidade de manutenção ou não de uma prisão (BRASIL, 2015). Nas AC, cabe a autoridade judicial entrevistar a pessoa presa em flagrante, objetivando

Averiguar, por perguntas e visualmente, hipóteses de gravidez, existência de filhos ou dependentes sob cuidados da pessoa presa em flagrante delito, histórico de doença grave, incluídos os transtornos mentais e a dependência química, para analisar o cabimento de encaminhamento assistencial e da concessão da liberdade provisória, sem ou com a imposição de medida cautelar (BRASIL, 2015, p. 06).

Cabe também à autoridade judicial a análise de possíveis ocorrências de tortura, maus-tratos e/ou outras irregularidades, praticadas por agentes da segurança pública, objetivando evitar prisões arbitrárias (BRASIL, 2015). Como resultado da audiência, o juiz decidirá se o autuado poderá ter a prisão mantida ou até mesmo se

deve continuar em liberdade. Poderá ainda fazer encaminhamentos para a rede educacional e de saúde (BRASIL, 2015).

Contudo, apesar das AC se constituírem em um importante dispositivo para garantia da liberdade, pesquisas tem apontado que os estereótipos da loucura como risco imersos na psiquiatrização da loucura têm contribuído para decisões pelo aprisionamento de pessoas com transtorno mental em conflito com a lei (CAMPOS *et al*, 2022).

Diante do exposto, neste capítulo objetivamos analisar como estereótipos sobre a loucura como risco social justificam o aprisionamento nas decisões judiciais sobre a pessoa com transtorno mental em conflito com a lei, em Audiências de Custódia.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa com produção de dados mediante entrevistas em profundidade gravadas em áudio digital e transcritas na íntegra com 5 (cinco) juízes que trabalham ou trabalharam com as audiências de custódia no Estado do Espírito Santo, Brasil. O gênero e tempo de atuação foram omitidos como forma de preservar a identidade dos participantes.

A entrevista teve como pergunta norteadora: como é a sua atuação diante das pessoas com transtorno mental em conflito com a lei? Dessa forma, buscou-se evidenciar como os atores do sistema de justiça prisional atuam frente ao aprisionamento das pessoas com transtorno mental. As entrevistas foram realizadas entre os meses de agosto e dezembro de 2018, pelo mesmo entrevistador, com duração média de 30 minutos, em local escolhido conforme disponibilidade dos entrevistados. Segundo Da Silva (2005, p. 71), a entrevista em profundidade se constitui em uma “forma de apreender os sentidos/significados nos discursos dos sujeitos. Esta técnica busca expressividade no grupo a ser estudado”.

Os participantes foram selecionados mediante metodologia bola de neve, por se tratar de, “uma forma de amostra não probabilística, que utiliza cadeias de referência” (VINUTO, 2014, p. 203). O participante denominado Juiz 1 foi considerado a semente, e as demais participações foram compondo a pesquisa a partir das indicações. As 5 entrevistas produziram saturação teórica, de forma que a partir da 3ª já se verificou repetições substanciais nas falas em relação ao objeto investigado —

psiquiatrização da loucura nas decisões em AC. Saturação confirmada com a 5ª entrevista.

Todas as entrevistas foram gravadas em áudio digital, transcritas e posteriormente analisadas a partir de leituras minuciosas de seu conteúdo, considerando as falas, as pausas, as emoções ali expressas, de forma a buscar o que se ressaltava e tendo sempre como direcionamento os objetivos da pesquisa. Para análise, foi utilizada análise do discurso a partir de Michel Foucault (1996), vislumbrando problematizar os discursos em jogos de poder, saber e produção de verdade que conectam a loucura, a periculosidade e o racismo contra o anormal às decisões sobre liberdade ou prisão nas audiências de custódia com pessoas com transtorno mental em conflito com a lei. As análises se organizaram em dois grandes núcleos discursivos: 1. Risco como dispositivo de psiquiatrização da loucura e, 2. Risco como dispositivo para a privação da liberdade.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer nº 3.504.492 e CAAE nº 09693419.0.0000.5060. Todas as participações foram mediadas pelo preenchimento de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Informações que possam categorizar a amostra, bem como nomes, não serão apresentadas como forma de garantia ao anonimato.

3. RESULTADOS/DISCUSSÃO

Dispositivo da segurança e a produção do risco como dispositivo nas decisões judiciais

Para Foucault (2001, p. 56), o conceito de governamentalidade abarca tanto o individual quanto o coletivo, incluindo as macroestruturas institucionais. Trata-se de um poder regulamentador da vida, em que a norma cria a normalidade e estabelece padrões de comportamento, e é “a partir da noção de degeneração e da análise da hereditariedade que surge um novo tipo de racismo que é diferente do racismo étnico. Um racismo contra o anormal, contra sujeitos que eram portadores de um estigma, de um defeito qualquer”. “Um racismo, enfim, que se define e legitima como sendo um meio de defesa da sociedade” (CAPONI, 2009, p. 545) O Racismo de Estado é possível em um Estado que opera nos limites de um biopoder (FOUCAULT, 1999),

que governa, controla e manipula a vida por meio dispositivos em seus mais singelos processos.

Corroborando com esse pensamento, Mbembe (2016) correlaciona a noção de biopoder de Michel Foucault aos conceitos de Estado de exceção e o Estado de sítio. A partir disso, o autor pontua que uma base normativa, que legitima o direito de matar, é constituída a partir desse estado de exceção e da relação de inimizade.

Operando com base em uma divisão entre os vivos e os mortos, tal poder se define em relação a um campo biológico – do qual toma o controle e no qual se inscreve. Esse controle pressupõe a distribuição da espécie humana em grupos, a subdivisão da população em subgrupos e o estabelecimento de uma cesura biológica entre uns e outros. Isso é o que Foucault rotula com o termo (aparentemente familiar) “racismo” (MBEMBE, 2016, p. 128).

Nessa direção, o direito de matar se aproxima das “relações de inimizade” elegendo de forma ficcional grupos inimigos. Mbembe (2016, p. 134) reafirma: “hoje se mata mais em um curto prazo de tempo através de processos técnicos silenciosos nas industrializações da morte, tendo a burocracia como uma maneira discreta de matar”. Percebemos que esse mecanismo burocrático opera no âmbito jurídico ao eleger as pessoas com transtornos mentais para essa categoria, colocando-as como aqueles que oferecem “risco social”.

No intuito de ilustrar esse contexto e ampliar a discussão, trazemos a história de um jovem negro, de baixa escolaridade e diagnosticado com esquizofrenia, preso após um conflito com sua mãe e levado até a audiência de custódia, conforme fatos narrados por Campos (2018, p. 87):

No primeiro caso, relato a história de Zeca, que foi preso e acusado por agredir física e verbalmente a sua mãe, sendo tipificado no Art. 140, caput, e Art. 147, caput ambos do CPB e Art. 21 da LCP, todos da forma da Lei 11.340/2006. Durante o atendimento psicossocial, Zeca se mostrou orientado e verbalizava com clareza, demonstrando compreender o que estava acontecendo. Informou que foi preso por ter empurrado sua mãe, com quem sempre teve conflitos, e que já foi preso em outras ocasiões por ter passado vários trotes telefônicos para a polícia. Quando era adolescente, passou por diversas internações em unidades de internação provisória de adolescentes em conflito com a lei. Contou ainda que passou por uma internação de 12 dias no Hospital Estadual de Atenção Clínica – HEAC, onde foi diagnosticado com esquizofrenia. Aí, também, foi prescrito um coquetel de medicamentos controlados: rivotril, rispirdona, Orape, ampliquíttil, carbamazepina, haldol. Contudo, Zeca relata que está há cinco meses sem fazer o uso desta medicação[...]

[...] Foi realizado contato telefônico com sua genitora, onde a mesma informou que essa não seria a primeira vez que ele age de forma agressiva

e impulsiva. Disse que seu filho recebia tratamento psiquiátrico no centro do Município de Viana/ES e que o mesmo fazia uso de muitas medicações controladas, porém não sabia dizer quais eram. Segundo ela, há duas semanas, ele havia passado por uma internação no HEAC, onde, durante a mesma, agrediu-a e avançou numa funcionária daquele estabelecimento. A mãe de Zeca verbalizou ainda que a família já tentou, por diversas vezes, a internação compulsória, mas que até o momento não obtiveram êxito. Declara que seu filho é agressivo e que esses “surto psiquiátricos” são corriqueiros, temendo sofrer novas agressões [...].

[...] Foi elaborado um estudo de caso e entregue ao juiz de plantão naquele dia. Sugerindo, nesse documento, que as secretarias de saúde do município de Viana/ES e do Estado do ES fossem comunicadas sobre o caso e que Zeca pudesse dar prosseguimento ao seu tratamento ambulatorial, com a devida assistência e acompanhamento, conforme previsto na lei 10.216. Em posse deste documento e após ter estado em audiência com o autuado, o juiz decide pela manutenção da prisão do mesmo, alegando que tal ato visa garantir a **ordem pública, evitar o risco social (grifo nosso)** e assegura a aplicação da lei penal. Determina, então, que Zeca seja custodiado no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico – HCTP, local destinado a presos inimputáveis e já condenados. Contudo, até a presente data, em pesquisa realizada através do sistema Infopen/ES, Zeca encontrava-se ainda custodiado em um presídio comum [...]

Conforme sinaliza o caso, a decisão tomada dentro da audiência de custódia de cercear o tratamento ambulatorial em detrimento do modelo asilar e manicomial reforça a ideia de exclusão ou de política da inimizade, trazida por Mbembe (2016, p. 129).

A percepção da existência do outro como um atentado contra minha vida, como uma ameaça mortal ou perigo absoluto, cuja eliminação biofísica reforçaria o potencial para minha vida e segurança, eu sugiro, é um dos muitos imaginários de soberania, característico tanto da primeira quanto da última modernidade

Ademais, percebemos que, apesar da audiência de custódia ser um dispositivo criado para operar preferencialmente pela liberdade, não foi o que ocorreu no caso exposto, mesmo diante dos outros caminhos apontados pela equipe psicossocial. Desse modo, faz-se necessário avançarmos nessa discussão a partir do conceito de dispositivo e de suas implicações a partir da lógica foucaultiana. Os dispositivos são importantes operadores das redes de saber e poder, que como jogo, tem neles a possibilidade de articular forças, mobilizar resistências, produzir fissuras e captura (FOUCAULT, 2013).

Para Foucault (2013, p. 244), os dispositivos compreendem

um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais,

filantrópicas. Em suma, o dito e o não dito são elementos do dispositivo. O dispositivo é a rede que se pode estabelecer entre esses elementos

O dispositivo da segurança é exercido sob o signo do risco, da prevenção, combate e mitigação de tudo o que possa ser apresentado como risco à preservação da vida das populações, a um fazer viver (FOUCAULT, 1999; CAPONI, 2014). Caponi (2014, p. 14) aponta como ações do dispositivo da segurança “definir populações de risco e comparar padrões de morbidade e mortalidade; criar intervenções preventivas, capazes de reduzir os indicadores de morbidade, de reduzir os desvios e de antecipar os riscos”.

O signo de risco e segurança aparece nas falas dos participantes Juiz 1 e 5. Tais signos parecem justificar a necessidade de aprisionamento a uma lógica normativa, dentro da qual a ideia de prisão aparece atrelada a ideia de “tratamento”. Ademais, a fala do juiz 5 correlaciona à ideia de risco a uma percepção própria do magistrado e também indica uma normatização da conduta.

[...] conversando com ele eu percebo que ele não é normal mas a perícia médica identificou que ele seria, e a gente acaba tendo que julgar e aplicar a pena como se ele realmente fosse capaz de entender o que ele praticou e a pena normal que não seria uma medida de segurança [...]
Juiz 1

[...]Porque a pessoa que comete o crime ela pode e deve ser presa, ainda que incapaz. Só que ela tem que ser presa em um ambiente adequado até se averiguar e se comprovar no processo que ele realmente é incapaz, caso em que ela será submetida a um tratamento ambulatorial ou o manicômio, que é o aberto ou o fechado[...] Juiz 5

A fala do Juiz 5 revela que a compreensão de ambiente adequado supõe o encarceramento, não havendo possibilidades de pensar nas redes de atenção à saúde e atenção psicossocial como, também, possíveis ambientes adequados ao destino das pessoas com transtorno mental. A justificativa para tal ainda aparece ratificada pela ideia de que essas pessoas são mesmo incapazes de entender o caráter ilícito de seu ato, devido a sua doença mental, e assim, podem representar um risco à coletividade

Ambas as falas dos participantes parecem apontar para crença na existência de uma periculosidade presumida em relação “pessoa com transtorno mental em conflito com a lei”, que justifica discursos pela manicomialização e o asilamento, bem como a interdição da fala e das experiências do autuado.

A periculosidade presumida fundada na psiquiatrização da compreensão sobre a loucura, bem como as possíveis decisões pelo manicomialização e asilamento,

conflue para a produção do risco como dispositivo que opera o encarceramento da “pessoa com transtorno mental em conflito com a lei”. O Dispositivo do Risco nas AC opera em sintonia com o dispositivo da segurança, que levam os operadores do direito à uma “[...] confiança absoluta, na difusão de informações que se apresentam como neutras e objetivas, e que sutilmente somos levados a aceitar e a integrar a nossas vidas” (CAPONI, 2014, p. 754).

A psiquiatrização do olhar sobre “pessoa com transtorno mental em conflito com a lei” é mais um elemento do dispositivo do risco nas AC que foi evidenciado nesta pesquisa. Um participante, juiz 2, descreveu como pensa e vê a loucura.

[...]Quando a gente vê e ouve o cara falar é diferente, a gente tem uma sensibilidade, a gente consegue ver alguns subterfúgios que ele utiliza, algumas fugas, os atos falhos, então tudo isso enriquece na hora da audiência de custódia. [...] Juiz 2

[...]lá “o acusado permaneceu em silêncio”. E aí tem só as informações da polícia e faz apreensão, e aí quando vou fazer a entrevista, na audiência de custódia, o cara não responde absolutamente nada, mas não é porque ele manifesta o desejo de permanecer em silêncio, mas porque ele não tem a menor ideia do que está acontecendo. Então, assim, é um caso de transtorno que eu só pude perceber porque eu enxerguei o atuado. [...] Juiz 2

[...]Jele não tinha a menor condição de saber o que, talvez o que seja certo o que seja errado, talvez a falta da medicação a falta do ajuste da medicação, os horários, acabou levando-o à prática criminosa, a prática infracional. [...] Juiz 2.

A fala do participante apresenta a prática do magistrado na identificação da presença da anormalidade, como prática por vezes apresentada como estratégia que beneficia o atuado. Tal prática evidencia a operação do biopoder por meio dos dispositivos do risco e da segurança dentro das AC, na medida em que uma das características do biopoder é a importância crescente da norma sobre a lei: a ideia de que é preciso definir o normal em contraposição àquilo que lhe é oposto, a figura dos “anormais”, considerados “exceção à norma” (CAPONI, 2009).

Nessa direção, “pessoa com transtorno mental em conflito com a lei” é deslegitimada em seus direitos, discursos, vida e experiência, sendo atravessada pela interdição promovida pelos mecanismos de ação do dispositivo do risco. São produzidos “corpos sem direitos que se configuram como simples vida nua, vida que se mantém nas margens das relações de poder, vida que pode ser submetida e até aniquilada” (CAPONI, 2009, p. 532).

Tais discursos remontam a psiquiatrização na esfera jurídica promovida pela Escola Positiva de Antropologia Criminal, que “propõe substituir um sistema jurídico centrado na oposição responsabilidade-irresponsabilidade por uma legislação

baseada na periculosidade” (CAPONI, 2012, p. 301). Em tal legislação, o que parece importar é o risco social que um indivíduo, adulto ou criança, pode representar para a segurança social, de modo que a noção de risco como capacidade de antecipação de um perigo possível reaparece como noção articulada tanto no campo médico como no jurídico (CAPONI, 2012).

Risco como dispositivo para a privação da liberdade

Foucault (2009) analisa que o cálculo dos riscos revela que estes não são compreendidos como os mesmos para todos os indivíduos, em todas as idades, em todas as condições, em todos os lugares e meios. Dessa forma o autor aponta que há riscos diferenciais, hierarquizando probabilidades de risco a fim de identificar o que pode ser perigoso.

Ao analisarmos a operação do dispositivo do risco nas decisões das AC em nossa pesquisa, evidenciamos que a prática dos magistrados é permanente atravessada pelos cálculos dos quais falou Foucault (2009), colocando para o juiz em seu julgamento, as práticas de identificar, calcular, mensurar a partir do dispositivo do risco, uma possível ameaça do autuado à coletividade se houver o relaxamento da prisão.

Nessa direção, as falas dos juízes 2 e 5 a seguir, evidenciam elementos presentes nesse dispositivo jurídico, que corroboram para a completa interdição do discurso do/a louco/a, tratando-o como teratologia e invalidando-o dentro do julgamento. Vejamos:

[...] na audiência de custódia eu posso, imediatamente olhando, igual aquele rapaz, eu não o soltaria, se a esposa não tivesse lá pra receber e ele não se comprometesse, eu preferiria que ele ficasse preso, eu decidiria pela prisão dele. Porque ele estava oferecendo sério risco pra ela. Mas como ele se mostrou determinado e eu notei pela expressão facial dele que a adesão da mulher à ele, de volta, faria com que ele fosse se tratar pra tê-la de volta então, eu realmente deixei mas eu não soltaria porque eu teria medo[...] (Juiz 5)

[...] mas eu só pude perceber o caso do transtorno mental deste autuado, porque eu olhei para ele. Porque eu fiz perguntas para ele, porque ele demonstrou, começou a cantar e aí, ainda que eu seja completamente inexperiente no transtorno mental, mas assim, ele não me parecia falar absolutamente nada com nada. [...] Juiz 2

Os participantes anteriores pontuam ainda sobre alguns estereótipos envolvidos na sua compreensão da loucura aos quais eles se embasam para analisar e pensar a noção de risco social. No seu contato direto com a pessoa com transtorno mental, o

magistrado se vê diante de uma experiência de desorganização do outro e de algumas impossibilidades de compreender ou se conectar a (i)realidade a sua frente. A ideia de risco parece ser tomada por uma incompreensão dessa nova forma de habitar a realidade, trazida pela loucura, que por vezes é abstrata, ou por conta do ambiente jurídico, pela tentativa de codificação da “diferença de comportamento” que se apresenta pelo filtro da racionalidade.

Ademais, as falas anteriores trazem evidências de uma visão por parte dos magistrados que ainda relacionam a loucura ao risco social, bem como a existência de uma lacuna no procedimento técnico, salientando para uma decisão tomada “no calor da emoção”. Sobre tal ponto, encontramos em Foucault (1996) uma crítica à ordem do discurso cujos objetivos e procedimentos visam o controle de quem o produz, do que é produzido e de como os discursos se dividem e podem circular.

Nessa direção, Tavares (2011) propõe uma reflexão sobre a sociedade de controle dos “perigos” e dos “riscos”. A autora trabalha com a ideia de como são produzidas as identidades criminosas em nosso contexto social: “Os efeitos do dispositivo da criminalidade são, por um lado, subjetividades engajadas na crença de identidades/essências de gente inferior e gente de verdade; por outro, discursos sobre segurança pública e situação de risco” (TAVARES, 2011, p. 47). A noção de perigo/risco, nesse sentido, aciona a formação de uma série de instituições de sequestro que têm como finalidade fixar os indivíduos sob um controle que se pode exercer por meio da exclusão e da prevenção. A prisão, os asilos, projetos sociais e políticas públicas integram os mecanismos que põe em funcionamento o dispositivo da criminalidade, que, nesta pesquisa se evidencia articulado ao dispositivo do risco.

[...]Porque ele estava oferecendo sério risco pra ela. [...] Juiz 5

[...]às vezes eu tenho vontade de manter o cara preso por que na minha opinião e talvez a minha opinião seja errada, mas colocá-lo em liberdade é muito prejudicial a ele, então nos casos dependentes químicos, usuários de crack[...] Juiz 2

Nas falas dos participantes, podemos observar a associação do risco a perigo, ora direcionado a outrem (pessoa ou sociedade), ora direcionado ao próprio indivíduo. Nas duas situações, os participantes parecem ver com legitimidade a ideia de periculosidade associada ao risco e ligada ao sujeito com transtorno a sua frente. Essa ideia acaba reforçando o estereótipo da “loucura como perigosa” e promove a

segregação/contenção como única possibilidade. A pessoa com transtorno mental em conflito com a lei, o “louco infrator”, em geral é muito temido.

Contudo, na maior parte das vezes, essa ameaça é mais fantástica do que real, se analisarmos os autos de prisão em flagrante e o que motivou a prisão dos mesmos. Ainda assim, diante dessas pessoas, os participantes e outros atores do sistema de justiça, citados na fala deles, parecem adotar atitudes defensivas e persecutórias. A partir disso, a exclusão, a segregação, aparece como uma das respostas mais frequentes dada a pessoa com transtorno mental em conflito com a lei.

Podemos observar ainda nas falas apresentadas a seguir, discursos que tentam justificar ações de aprisionamento, isolamento e exclusão de pessoas a partir da produção da loucura como risco pelos saberes/poderes médicos.

[...] A gente fazia o que a custódia faz, porque você conversar frente a frente com um indivíduo e sentir se ele oferece um risco ou não, sentir as razões dele é muitíssimo relevante[...] Juiz 5

[...]quem vem ao processo traz luz àquilo que quer mostrar então se cada um ilumina uma coisa é necessário que o magistrado tenha a capacidade de tentar enxergar além do que é iluminado. [...] Juiz 3

O dispositivo do risco social para com as pessoas com transtorno mental parece levar os participantes juízes a agir de forma diferente dentro das audiências, talvez pela própria relação de poder, ele diz o que quer, levando quase sempre a uma incerteza sobre como será a sua decisão. Da mesma forma, evidenciamos que muitas vezes a representação do risco aparece ligada às ideias de reincidência que por sua vez quase que legitima uma “prisão automática”, conforme pontuado na fala dos participantes a seguir:

[...]A preocupação maior é para ele não voltar a delinquir, essa é minha preocupação maior, o estado de saúde dele é importante para mantê-lo estável e que ele não volte a delinquir [...] juiz 2

[...]mas o que pesa muito, são antecedentes. Os antecedentes, a natureza do crime praticado, se foi praticado com violência, entendeu [...] juiz 1

[...]É primário? Vai ser libertado, não vai responder preso. A reincidência, independentemente do crime que você praticar, ela justifica a prisão preventiva [...] juiz 1

Nas falas dos participantes, percebemos que os exemplos citados pelos participantes partem de uma generalização, não se referindo somente para situações de presos condenados. O que corrobora com a ideia de que, diante de pessoas que acabaram de ser presas, tais princípios e conclusões ainda parecem ser levados em

conta. E mais ainda, diante de pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, que muitas das vezes são associadas ao risco pelo uso de substâncias, pela impulsividade, pela ausência de empatia, pela ausência de autocontrole e devido ao risco da ausência de motivação para o tratamento, a situação ainda é mais gravosa e preocupante.

Muitas das pessoas com transtornos mentais apreendidas se encontram em situação de vulnerabilidade social e ausente de cuidados de saúde, ou mesmo sob o efeito de alguma medicação ou abstinência do uso de substâncias (CAMPOS *et al*, 2022). Quando capturadas em ações policiais e levadas até a presença do juiz, acabam, por vezes, adentrando o sistema prisional que agora na compreensão de alguns magistrados é local “adequado” para a garantia de seus direitos e “tratamento” ou mesmo um lugar dos que *“já teve uma chance e não soube aproveitar”*. Assim, na medida que se sente medo, a vida passa a ser governada por aquele que oferece segurança.

Nessa direção, o risco como dispositivo se configura em estratégia para fundamentar decisões de manutenção do aprisionamento de “pessoas com transtorno mental em conflito com a lei” quando nas análises nas AC. Estando também correlacionado com o racismo de Estado, que transforma a decisão em uma ação de exclusão, marginalização, separação da sociedade por ser perigoso, fazendo com que toda a rede socioassistencial nos pós-reforma psiquiátrica seja completamente desconsiderada.

Foucault (2001) pontua que o risco é uma forma de intervenção do sistema disciplinar que tentar anular pura e simplesmente a doença em todos os sujeitos em que ela se apresenta, ou ainda impedir que os sujeitos que estejam doentes tenham contato com os que não estão. Assim, a ação dos magistrados é atravessada por práticas normalizadoras sob discursos de medicalização e psiquiatrização da loucura, desempenhando “[...] papel operatório no governo das populações” (FOUCAULT, 2009, p. 80).

A fala do Juiz 3 a seguir demonstra que muitas vezes tais práticas estão amarradas como em uma teia burocrática, e que por mais que um desses atores identifique algum fato novo, ele deverá ser comprovado. Em se tratando das pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, a perícia aparece como esse meio de prova, contudo sua prática inclui o atestado de oferecimento ou não de risco social.

Quase sempre essa análise pousa sobre o indivíduo e não inclui o contexto no qual ele está inserido. Vejamos o exemplo trazido pelo participante.

[...]por exemplo tinha uma pessoa lá que estava corriqueiramente praticando crimes de furto e eram sempre crimes bem leves, mas você via que era uma pessoa todo mundo conhecia na cidade que era pessoa trabalhadora, uma pessoa honesta, mas de vez em quando ele praticava uns crimes que a gente não entendia o porquê. E aí como ele ficou com muitos processos na vara de crimes de pequeno potencial, crime de furto, crimes menores, e também conversando com ele e a gente vendo que ele não era normal, eu encaminhei para perícia para saber sobre a sanidade mental dele e eu acho que foi uma decepção para mim porque na minha percepção eu tinha certeza que ele não era normal e veio o laudo dizendo que ele realmente tinha condições de entender o caráter ilícito do fato e aquilo ali... eu não sei... conversando com ele eu percebo que ele não é normal mas a perícia médica identificou que ele seria e a gente acaba tendo que julgar e aplicar a pena como se ele realmente fosse capaz de entender o que ele praticou e a pena normal que não seria uma medida de segurança.[...] juiz 3.

Outro ponto trazido no exemplo citado pela participante anterior é o de que, ao afirmar que o autuado era “normal” e negar a sua condição de saúde mental, que segundo a participante era evidente, este se torna ainda mais vulnerável ao aprisionamento e a falta de assistência que lhe é direito. O que corrobora com a afirmação de Caponi (2014, p. 749), segundo a qual “em torno da problemática do risco e do “dispositivo de segurança” que Foucault pensará o exercício da biopolítica nas sociedades liberais”. A autora ainda cita que um dos mecanismos adotados pela biopolítica é “a problemática do risco-segurança, isto é, a ideia de que é possível antecipar os riscos para evitar a emergência de futuros danos” (CAPONI, 2014, p. 750).

Assim, na ansiedade de afastar a diferença inquietante, o poder, exercido aqui pelo sistema de justiça por meio de seus atores, multiplicam e se disseminam nas práticas cotidianas diante dos autuados com transtorno mental a partir de ideias da loucura como risco, perigo social a ser contido de maneira antecipada.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste capítulo, problematizamos sobre a noção de risco social presente nas decisões judiciais de “pessoas com transtorno mental em conflito com a lei”, nas Audiência de Custódias. Refletimos sobre como o dispositivo do risco priva os loucos de liberdade nas AC e quais os elementos desse dispositivo aparecem nos discursos.

Primeiramente, refletimos sobre o dispositivo da segurança e a produção do risco como dispositivo nas decisões judiciais. Nesse tópico, evidenciamos que a

necessidade de ordem coletiva torna imperiosa a análise do risco social e de todos os componentes que se aliam a ele. Por meio da fala dos participantes, pontuamos que o dispositivo de segurança e essa análise do risco aparece deslegitimar a necessidade de buscar ou percorrer outros caminhos, como, por exemplo, o acesso aos dispositivos de saúde.

Em seguida, a partir do eixo Risco como dispositivo para a privação da liberdade, concluímos que a loucura ainda aparece ligada a ideia de risco social, o que corrobora com a manutenção das prisões nas autuações envolvendo as pessoas com transtorno mental. Analisamos também como o risco, como dispositivo, aparece ligado a ideia de reincidência e muitas vezes deslegitima a busca de caminhos antimanicomiais, como, por exemplo, a atitude negligente e negacionista diante de casos evidentes de transtorno mental apresentado pelo autuado e a coibição do seu acesso ao tratamento em liberdade.

Assim, acreditamos que o risco como dispositivo da psiquiatrização da loucura e privação da liberdade ainda aparece fortemente enraizado e tem embasado muitas decisões tomadas pelos magistrados, quando se encontram com pessoas com transtornos mentais em conflito com lei nas AC.

Vimos ainda ao longo desse trabalho que a pessoa com transtorno mental é por vezes muito incompreendida e as vezes até temida, que acaba sendo ligada ou associada ao risco. Mas, muitas vezes, essa ameaça é mais fantástica do que real. O risco reforça a segregação que tem sido a resposta, mas frequentemente dada a quem padece de sofrimento psíquico. Isolar a pessoa do convívio social tem sido ao longo de muitos anos a primeira providência. Porém, cabe sempre indagar: existem alternativas com perspectivas terapêuticas que transcendam a simples opção pelo aprisionamento?

Por fim, concluímos que a noção de risco ao ultrapassar o campo das ciências da saúde, se aliada ao contexto presente nas ciências jurídicas, produz dentro das AC o que Foucault (2001) chamou de controle dos anormais e Mbembe (2016) denominou de “Política da inimizade” e “Necropolítica”. Assim, mesmo que a AC possa se mostrar como um potente dispositivo originalmente criado e voltado para o desencarceramento, oposição ao punitivismo, proteção de direitos e combate a toda forma de tortura e possíveis ilegalidades presentes no ato da prisão, quando a loucura entra em cena e adentra aquele território no encontro com o soberano, presente no saber do discurso do judiciário e da medicina, o destino já se mostra previamente

traçado, levando a uma prisão calcada em suposições erigidas a partir da ideia de “risco social” e da “psiquiatrização”.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária – CNPCP. **Plano Nacional de Política Criminal e Penitenciária**. Brasília, DF: CNPCP, 2019.

Disponível em:

<https://www.gov.br/depen/ptbr/composicao/cnpcp/plano_nacional/PNPCP-2020-2023.pdf>. Acesso em: 15 set. 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça – CNJ. **Resolução nº 213**, de 15 de dezembro de 2015. Dispõe sobre a apresentação de toda pessoa presa à autoridade judicial no prazo de 24 horas. Brasília, DF: CNJ, 2015. Disponível em:

<<https://www.conjur.com.br/dl/resolucao-audiencias-custodia-cnj.pdf>>>. Acesso em: 29 out 2020.

CAPONI, S. N. O DSM-V como dispositivo de segurança. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 741-763, 2014.

CAPONI, S. N. **Loucos e degenerados**: uma genealogia da psiquiatria ampliada. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2012.

CAPONI, S. N. Biopolítica e medicalização dos anormais. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 529-549, 2009.

CAPONI, S. N. Dispositivos de segurança, psiquiatria e prevenção da criminalidade: o TOD e a noção de criança perigosa. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 298-310, abri./jun., 2018.

CAMPOS, B. S.; ROCON, P. C.; SODRÉ, F.; WANDEKOKEN, K. D. Audiência de Custódia e seus paradoxos frente à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, SP, v. 26, p. e210166, 2022.

CAMPOS, B. S. **Rompendo silenciamentos**: modos de vida, dilemas e vulnerabilidades a que estão expostas pessoas com transtorno mental em conflito com a lei no sistema prisional capixaba. 2018. 140f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Institucional) – Departamento de Psicologia, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2018.

DA SILVA, A. L. Ensaio em saúde coletiva: entrevista em profundidade como técnica de pesquisa qualitativa em saúde coletiva. **Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 2, n. 7, p. 71, 2005.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade I**: a vontade de saber. 23ª ed. São Paulo: Graal, 2013.

FOUCAULT, M. **Segurança, território e população**. São Paulo: Martins Fontes, 2009.

FOUCAULT, M. Loucura, literatura, sociedade. *In*: MOTTA, M. B. (org.). **Problematização do sujeito**: psicologia, psiquiatria e psicanálise. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

FOUCAULT, M. **Os anormais**: curso no Collège de France (1974-1975). São Paulo: 15ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

FOUCAULT, M. **Em defesa da sociedade**: curso no Collège de France (1975-1976). 19ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

FOUCAULT, M. **A ordem do discurso**. Aula inaugural no Collège de France. Pronunciada em 2 de dezembro de 1970. Tradução de Laura Fraga de Almeida Sampaio. São Paulo: Loyola: 1996.

MBEMBE, A. Necropolítica. **Arte & Ensaios** – Revista do PPGAV/EBA/UFRJ, Rio de Janeiro, n. 32, p. 123-151, dez., 2016.

TAVARES, G. M. O dispositivo da criminalidade e suas estratégias. **Fractal**: Revista de Psicologia, Niterói, v. 23, n. 1, p.123-136, abr., 2011.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, v. 22, n. 44, p. 203-220, dez., 2014

CAPÍTULO XI

CORPOS PÚBLICOS NA POLÍTICA PENAL: DISSIDENTES SEXUAIS E DE GÊNERO, SOFRIMENTO MENTAL E MORTE NO SISTEMA PRISIONAL DE MINAS GERAIS

Sidnelly Aparecida de Almeida

Marco José de Oliveira Duarte

1. INTRODUÇÃO

O encarceramento em massa é um dos pontos mais críticos na política penal brasileira e, a partir dessa constatação, o aprisionamento de pessoas em vulnerabilidade, marcadas por interseccionalidade de gênero, raça, etnia, sexualidade, têm merecido cada vez mais atenção. Portanto, é nessa perspectiva que se objetiva este capítulo, no sentido de analisar e refletir sobre a política segregacionista adotada pelo estado de Minas Gerais, tomando a experiência das alas, celas e prisão específicas para pessoas lésbica, gays, bissexuais, transexuais, transgêneros, travestis, queers, intersexos, assexuais, pansexuais, não-binários e mais (LGBTQIAPN+) privadas de liberdade.

Cabe destacar que a separação desses corpos das dissidências sexuais e de gênero em alas e celas próprias não necessariamente vem acompanhada da garantia de direitos e de condutas cotidianas de respeito à identidade de gênero e orientação sexual dessas pessoas, ao contrário, observa-se discriminação e violência naturalizadas nas instituições prisionais.

É nesse contexto, portanto, que o *modus operandi* dos estabelecimentos penais atuam como intensificadores do sofrimento mental de pessoas privadas de liberdade e ampliam a invisibilidade de dissidentes em sexualidade e gênero, dificultando o fomento de políticas de cuidado, que visem a superação da marginalização que lhes é imposta cotidianamente.

É nesse cenário que emergem as mortes de pessoas LGBTQIAPN+ que vêm ocorrendo desde 2021, muitas das quais tratadas como autoextermínio. Nesse contexto, os corpos das dissidências em sexualidade e gênero no contexto penal são

tomados como “corpos públicos”, nos quais cabe ao Estado tutelar as definições, caminhos e destinos dentro do sistema penal e do poder punitivo. Assim, este texto tenta irromper o silêncio e produzir sentidos sobre os rebatimentos do sofrimento e da (des)responsabilização do Estado quanto a esses sujeitos privados de liberdade.

Assim, o presente texto é fruto do processo de investigação da dissertação de mestrado, resultado de uma tentativa em traduzir a experiência em curso da primeira autora, tanto como profissional no contexto penal quanto como pesquisadora e mestrandia, orientanda pelo segundo autor. Portanto, como a pesquisa, este capítulo tenta, de forma sintética, as vivências das dissidências sexuais e de gênero no contexto prisional, como os seus óbitos.

Nesse contexto, foca-se na crítica da privação de liberdade dos corpos desviantes, abjetos e descartados do sistema capitalista, como dispositivo de manutenção das desigualdades geradas na acumulação capitalista (CARVALHO, 2012) e na própria lógica do Estado Penal. Dessa forma, é necessário afirmar ao Estado que o corpo LGBTQIAPN+ não é um corpo público e que ele não pode estar exposto ao escrutínio e a tutela dos interesses dos seus poderes, principalmente, em um contexto democrático e de garantia de direitos humanos.

2. DA POLÍTICA LGBTQIAPN+ NO SISTEMA PENAL

Há 17 anos, na cidade de Yogyakarta, na Indonésia, foram redigidos os princípios norteadores em direitos humanos voltados às pessoas LGBTQIAPN+, denominados de *Princípios de Yogyakarta*³⁵ (DUARTE *et al.* 2023), dos quais conferem especial atenção às pessoas privadas de liberdade em instituições penais (DUARTE; ALMEIDA, 2023). Tais princípios postulam o respeito às sexualidades e às identidades de gênero dentro do processo de execução penal, tornando-se um marco internacional na luta pelos direitos das pessoas LGBTQIAPN+ encarceradas e influenciando as políticas penais desenvolvidas no Brasil na atualidade. No território nacional, foi apenas em 15 de abril de 2014 que o extinto Conselho Nacional de Combate à Discriminação de LGBT (CNCD-LGBT)³⁶, juntamente ao Conselho

³⁵ A este respeito consultar os 29 Princípios sistematizados em 2006 (PRINCÍPIOS) e os mais 10 Princípios (PRINCÍPIOS +10) sistematizados em 2017. Ao todo, são 39 Princípios e obrigações estatais adicionais sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual, identidade de gênero, expressão de gênero e às características sexuais.

³⁶ O CNCD-LGBT foi extinto no governo Bolsonaro, em 2019. Reconfigurado como CNCD, sem a sigla

Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCCP) publicaram a Resolução Conjunta nº 1 (BRASIL, 2014), a qual contém parâmetros orientadores para a custódia de pessoas LGBTQIAPN+ nas instituições prisionais do país.

O ano de 2020 foi marcado pelo início da pandemia do coronavírus Sars-Cov 2 (COVID-19) e, mediante as preocupações com as fragilidades das instituições prisionais brasileiras, foram publicados diversos documentos orientadores voltados à custódia de pessoas LGBTQIAPN+. O então Departamento de Promoção dos Direitos LGBT, vinculado ao antigo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH), do governo Bolsonaro, divulgou o documento, *LGBT nas prisões do Brasil: diagnóstico dos procedimentos institucionais e experiências de encarceramento* (BRASIL, 2020a), buscando um mapeamento das principais estratégias adotadas por diferentes estados para promover atenção à população LGBTQIAPN+ privada de liberdade.

Em 13 de outubro de 2020, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) emitiu a Resolução nº 348 (BRASIL, 2020b), com orientações no tocante ao tratamento penal dispensado à população LGBTQIAPN+, primando-se pelo reconhecimento da autoidentificação, respeito ao nome social em todas as fases do processo (da investigação ao inquérito), bem como audiências e finalmente o cumprimento da pena. Viabilizou ainda a escolha pelo local de lotação, por parte de mulheres trans e travestis, pautada na autoidentificação. Possibilitou ainda a revista pessoal com base no gênero, propondo-se ao rompimento com a organização binária pelas quais as instituições penais se pautavam. Coube ainda novas adequações, as quais foram realizadas por meio da Resolução nº 366, publicada em 20 de janeiro de 2021 pelo CNJ (BRASIL, 2021), na qual podemos destacar o fato de que homens transexuais passam a ter o direito de escolha do local de lotação com base na autoidentificação e não mais restrito ao sexo biológico.

Nesse cenário, o Departamento Penitenciário Nacional (Depen) divulgou, em março de 2020, a Nota Técnica n.º 9/2020/DIAMGE/CGCAP/DIRPP/DEPEN/MJ (BRASIL, 2020c), na qual se elencam os procedimentos recomendados para atenção às pessoas LGBTQIAPN+ em privação de liberdade nas instituições penais brasileiras. Além disso, a referida nota trouxe diretrizes no intuito de regulamentar algumas práticas, tais como o espaço de lotação específico; a possibilidade de opção

LGBT. Contudo, na nova gestão do presidente Lula, a partir do Decreto nº 11.471, de 6 de abril de 2023 (BRASIL, 2023a), institui o Conselho Nacional dos Direitos das Pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Queers, Intersexos, Assexuais e outras (CN-LGBTQIA+).

de alocação em instituições femininas ou masculinas nos casos de mulheres transexuais; estímulo ao desenvolvimento de práticas adequadas em saúde, educação, trabalho e renda; e orientações para a revista íntima com base na identidade de gênero. Apesar de não abranger alguns aspectos importantes como a alocação de homens trans, a nota representa um importante marco para a política de atenção no âmbito prisional, pois reafirma a autoidentificação como processo subjetivo e propõe uma ruptura, ainda que parcial, com o determinismo biológico que impera sobre questões de sexualidade e gênero.

Em Minas Gerais, o Programa de Reabilitação, Reintegração Social e Profissionalização – PRRSP, criado em 2013, tem sido utilizado como principal estratégia de atenção específica ao público LGBTI+ no estado. Contudo, não são ofertados os dados públicos quanto à execução, monitoramento e avaliação desse mecanismo, dificultando uma análise criteriosa de sua implementação. Importante destacar que, em 2009 já existiam espaços específicos no estado de Minas Gerais (FERREIRA, 2019). Porém o PRRSP foi instituído apenas quatro anos depois, a partir da Resolução Conjunta Seds e Sedese nº 01/2013 (MINAS GERAIS, 2013), que elege apenas duas unidades prisionais masculinas como específicas para acolhimento de pessoas LGBT+ em todo Estado, ambas na Região Metropolitana de Belo Horizonte – RMBH.

No contexto mineiro, exclui-se a possibilidade de escolha em consonância com a identidade de gênero autodeclarada por parte de pessoas transgêneros e transexuais, não sendo apontada nenhuma estratégia voltada para o acolhimento de mulheres lésbicas, bissexuais e homens trans. Na realidade, tais mecanismos mantiveram o recorte cisnormativo, privilegiando instituições masculinas, com forte conteúdo falocêntrico, demonstrando preocupação focada na referida genitália, agrupando homossexuais do sexo masculino, mulheres trans e travestis nas denominadas alas/celas/instituições específicas, de forma a invisibilizar ainda mais a pluralidade de manifestações de gênero e sexualidade, especialmente no tocante as necessidades da sexualidade feminina e da transgeneridade.

Assim, é necessário frisar que Minas Gerais é um dos primeiros estados com algum esboço normativo de política pública voltada para a população LGBTQIAPN+ privada de liberdade, estabelecendo-se nacionalmente como modelo de gestão, nesse aspecto. No entanto, esse pioneirismo se enquadrava precipuamente no modelo segregacional dos sujeitos, baseado genericamente na biologização e na genitalização dos corpos (FERREIRA; KLEIN, 2019). Assim, o suposto pioneirismo

contrasta de forma ríspida com a ausência de concretude na política. A questão é manifestada, por exemplo, na ausência de respeito ao nome social nos documentos oficiais ou no sistema processual de execuções penais, bem como nos tratamentos cotidianos da rotina prisional (LAMOUNIER; SANDER, 2019).

Ao não desenvolver uma política de enfrentamento à discriminação sexual e de gênero que englobem todas as instituições prisionais, as instituições reproduzem continuamente a violência pelas quais passam as pessoas LGBTQIAPN+. A questão se reveste de importância quando o presente fato é intensificado pelas próprias estruturas de instituições totais com amplo poder de repressão (GOFFMAN, 2010). É neste cenário, que a partir do ano de 2021, uma série de óbitos e tentativas de autoextermínio de dissidentes sexuais e de gênero ocorrem nas instituições penais mineiras. Em resposta a tais condições, a Secretaria de Justiça e Segurança Pública de Minas Gerais (SEJUSP-MG) publicou a Resolução nº 173 (MINAS GERAIS, 2021), que revisou algumas terminologias com a proposta de enfrentamento à esta discriminação. Nesse documento, estabeleceu uma efetiva continuidade à política de espaços exclusivos, sem apresentar estratégias que abranjam concretamente o enfrentamento a violência contra pessoas LGBTQIAPN+ nas instituições prisionais.

Diante da complexidade da questão, no ano de 2022, a Associação Nacional de Travestis e Transexuais – Antra lançou o *Dossiê trans Brasil: um olhar acerca do perfil de travestis e mulheres transexuais no sistema prisional*, que aponta as dificuldades para a publicização de informações referentes ao perfil das pessoas trans e travestis, bem como sobre a execução de políticas públicas para esse público no contexto da privação de liberdade, sendo o primeiro documento nacional do movimento social a mencionar os óbitos de pessoas LGBTQIA+ privadas de liberdade.

No último ano, a ANTRA recebeu diversas denúncias de suicídios dentro do sistema prisional. Recebemos também denúncias de casos de assassinatos e tentativas de homicídio em que muitas vezes nem sequer são devidamente investigados. Assim, as prisões não atendem a promessa de cessar a violência e demonstram uma incapacidade do Estado Brasileiro na proteção e construção de direitos da população em situação de cárcere (ANTRA, 2022, p. 15/16).

No referido documento, há importantes contribuições no sentido de explicitar a dinâmica das violências que ocorrem nas instituições penais, denunciando a omissão e negligência por parte do Estado, no tratamento de pessoas trans e travestis encarceradas. Ao enfatizar a recorrência do “estupro carcerário” como do “racismo genderizado à brasileira”, a entidade se posiciona quanto a exploração dos corpos trans, tanto no contexto sexual, da prostituição, como no contexto físico, de tráfico,

considerando que muitas vezes esses corpos são utilizados como mulas no transporte de drogas nas instituições penais, afetando de forma sistêmica e ainda mais intensa os corpos pretos (ANTRA, 2022).

Nesse bojo, merece destaque o documento de inspeção do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate a Tortura – MNPCT, realizado em maio de 2022, em alguns estabelecimentos penais de Minas Gerais, dos quais se encontra a Penitenciária Professor Jason Soares Albergaria, atualmente denominada de Penitenciária de São Joaquim de Bicas I e uma Ala LGBTQIA+ na Penitenciária de Uberlândia I, popularmente conhecida como Pimenta da Veiga. Entre as constatações da visita, encontram-se descumprimento da legislação vigente, com desrespeito ao nome social, tratamentos degradantes e violentos, precariedade nos acompanhamentos em saúde e atenção psicossocial, punições coletivas e práticas arbitrárias por parte da segurança, especialmente do Grupo de Intervenções Penitenciárias - GIR. Sendo este o primeiro documento de uma entidade pública, de abrangência nacional, que cita diretamente os casos de autoextermínio e óbitos ocorridos dentro dessa dinâmica adoecedora que se configura a política penal para pessoas LGBTQIA+ (MNPCT, 2022).

No ano de 2023, dois importantes documentos foram publicados. O primeiro, em maio, o Conselho Nacional de Justiça lança *Letalidade Prisional* (BRASIL, 2023c), afirmando que muitas das mortes tidas como “naturais”, no sistema prisional, são fruto do que denominaram “definhamento” e esse processo de adoecimento até a morte é resultante de condições de pouco acesso aos cuidados em saúde, somados a violência institucional e a naturalização da violação de direitos humanos no cotidiano das instituições. O reconhecimento de que os estabelecimentos penais no país são de fato adoecedores e letais por parte do judiciário é um importante passo no enfrentamento a apatia social que envolve a morte de pessoas privadas de liberdade.

Assim, mais da metade das pessoas tiveram mortes classificadas como “naturais”, quando, ao manusear os documentos dos processos – apesar das ausências de informações e das muitas lacunas promovidas por subnotificações – pudemos verificar que a morte natural foi um longo e tortuoso processo de adoecimento, falta de assistência, definhamento e morte. [...] As mortes “naturais” também são objeto de processo ativo de naturalização, que coincide com o trabalho ativo das autoridades judiciais pela isenção de responsabilidade do Estado acerca da integridade física de seus custodiados (BRASIL, 2023c, p. 16).

O segundo, portanto, é o *Relatório de inspeção nacional sobre a população LGBTI+ privada de liberdade no Brasil*, publicado pelo MNPCT, em parceria com a

organização não-governamental (ONG) *Somos* - Comunicação, Saúde e Sexualidade, de Porto Alegre - RS, nomeando a Penitenciária tida como exclusiva para custódia de pessoas LGBTQIA+ no estado e afirmando a gravidade das ocorrências no contexto dessa instituição.

Embora não tenhamos dados quantitativos fidedignos e consolidados de suicídio de pessoas LGBTI+ no Brasil e, particularmente, no interior das prisões, há relatos impressionantes de suicídios sucessivos ou de tentativas de suicídio em prisões brasileiras praticadas por pessoas dessa população. Para citar um caso mais recente, a justiça mineira interditou em 2022 a Penitenciária Professor Jason Soares Albergaria, em São Joaquim de Bicas, *a única unidade prisional do país voltada exclusivamente para o público LGBTI+*, que teria acumulado mais de 60 tentativas de suicídio, sendo que em 18 meses foram registradas ao menos 12 mortes. O MNPCT realizou inspeção nessa unidade em 2022, onde analisa em profundidade essa questão (MNPCT, 2023, p. 87, grifos nossos).

Nomear a realidade e dar publicidade a ela são passos fundamentais para que se possa desnaturalizar as práticas que englobam desde violências simbólicas até estruturas extremamente complexas de violências física, psicológica e moral, uma vez que, com frequência, as vítimas da violência estatal são tomadas por algozes do próprio sofrimento nos relatos oficiais dessas instituições e desses profissionais que se escondem atrás da famosa “fé pública”.

3. DISSIDÊNCIAS EM SEXUALIDADE E GÊNERO EM DADOS: PARA UMA ANALÍTICA EM CONSTRUÇÃO

Como vimos, os documentos publicados, respectivamente, em 2022, pela Antra e 2023, pelo MNPCT, apontam as dificuldades para encontrar dados sobre a população LGBTQIAPN+ privada de liberdade, sinalizando as limitações de confiabilidade das informações oficialmente divulgadas. Nesse bojo de levantamento de dados para a pesquisa de mestrado, em curso, buscamos, por meio de nossa inserção profissional no campo e como pesquisadora, direcionar nosso olhar investigativo, para que a análise das diretrizes e informações, associados à essa experiência cotidiana no interior das instituições, fosse nosso material primário. Em decorrência disto, desdobramo-nos nos possíveis dados publicados por órgãos e instituições governamentais, que pudessem apresentar informações sobre dissidentes sexuais e de gênero, no intuito de construir uma compreensão das dinâmicas e da lógica prisional na atenção a pessoas LGBTQIAPN+.

Assim, realizamos um questionamento por meio da Lei de Acesso à Informação (LAI), no ano de 2021, na perspectiva de levantar o perfil das pessoas privadas de liberdade que vieram a óbito na Penitenciária de São Joaquim de Bicas I. Mesmo imaginando que o perfil coincidiria com a realidade prisional, já amplamente divulgada nas pesquisas, buscar esses dados sobre essas pessoas que morreram, enquanto estavam sobre a custódia do Estado, seria uma forma de dar-lhes um lugar subjetivo para além dos números. Não são dez mortos, são dez pessoas, dez dissidentes sexuais e de gênero, dez histórias e dez setas apontando para a realidade prisional que precisa ser superada se quisermos de fato construir uma sociedade de base democrática, livre e justa.

Dessa forma, partimos também para analisar as informações divulgadas pela atual Secretaria Nacional de Políticas Penais – SENAPPEN, antigo Departamento Penitenciário Nacional – Depen, do Ministério da Justiça e Segurança Pública – MJSP, órgão oficial na gestão e fomento de políticas penais no território brasileiro e principal fonte, ainda que com as restrições no acesso e aproximação com a realidade das instituições penais. Nesse campo, demos especial destaque às análises dos dados fornecidos pela Secretaria Estadual de Justiça e Segurança Pública de Minas Gerais – SEJUSP/MG, uma vez que é responsabilidade dos estados a alimentação do Sistema de Informações Penitenciárias – Infopen, que compõe a base dos dados publicados no Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional – Sisdepen.

A principal publicação do Sisdepen são os Relatórios Analíticos, publicizados desde o ano 2000, em formato anual e que a partir de 2011 passa a ter divulgação semestral dos quais se nomeou Ciclos. A partir de 2016, passam a ter espaço no site um formato de painel dinâmico, com gráficos dos principais dados levantados no Relatório Analítico do período. Para a pesquisa e para o presente capítulo, atentamos para a análise dos dados a partir do ano 2021, em um recorte a partir do 10º Ciclo de Informações do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – Infopen (BRASIL, 2021b).

Os dados referentes ao período de janeiro a junho de 2021 puderam identificar um desenho no qual 66 (sessenta e seis) instituições prisionais do país afirmam possuir ala específica para acolhimento de pessoas LGBTI+ e 142 (cento e quarenta e duas) informaram possuir cela específica, o que representa, respectivamente, em torno de 4% e 9% das instituições. No tocante a capacidade de custódia, as

informações indicam que essas 66 alas tem a capacidade de custodiar 1.799 (um mil, setecentos e noventa e nove) pessoas e as 142 celas possuem a capacidade para 1.833 (um mil, oitocentos e trinta e três) pessoas.

Comparando os dados com o 12º Ciclo do Relatório Analítico, publicado pelo órgão nacional responsável pela política penitenciária, no período de janeiro a junho de 2022, sobre as Informações do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – Infopen (BRASIL, 2022), identificamos uma retração no número de instituições com ala específica para 60 (sessenta), com redução no número de vagas para 1.496 (um mil, quatrocentos e noventa e seis) e consequente aumento no número de celas para 184 (cento e oitenta e quatro), com 2.510 (dois mil, quinhentos e dez) vagas, mantendo ainda o percentual de 4% nas alas e aumentando para 12% em celas.

De fato, tem sido um desafio, na pesquisa de mestrado, a produção de dados, pois não existem informações quanto as vagas por identidade de gênero ou orientação sexual, tampouco o quanto dessas vagas se encontra em instituições ditas femininas, masculinas ou mistas. Outra dificuldade metodológica é que uma ala é composta por celas, sendo difícil precisar se no método utilizado pelo sistema de informação, os dados não se encontram duplicados, com instituições respondendo duplamente sobre sua capacidade de custódia. Mas, considerando os números como complementares, teríamos uma soma de 3.632 (três mil, seiscentos e trinta e duas) vagas para pessoas LGBTQIAPN+ em todo o território nacional em 2021 e, em junho de 2022, esse número teve um pequeno salto para 4.006 (quatro mil e seis) vagas, em um aumento de aproximadamente 9% na capacidade de custódia.

Outra questão que se coloca para a investigação é a deficiência de formação dos profissionais da segurança pública nessa temática, o que resulta em dificuldade de identificação por parte das instituições prisionais que, muitas vezes, confundem as siglas e possuem pouco conhecimento do que vem a ser gênero e sexualidade. Tal fato, associado a uma ausência de questionamento ampliado sobre as especificidades da questão LGBTQIAPN+, resulta no não detalhamento de qual é o perfil das pessoas dissidentes em sexualidade e gênero privados de liberdade, dificultando o levantamento das demandas desse público, sua localização e inviabilizando avaliações regulares sobre a execução das políticas penitenciárias. Não existem sequer informações que deem conta de descrever quantas atividades e instituições abarcam unidades penitenciárias femininas, masculinas ou mistas. A sigla LGBTI+, utilizada oficialmente, tornou-se um amplo guarda-chuva que agrega tudo, sem

considerar as especificidades de cada segmento populacional e a pluralidade que engloba as identidades de cada letra da sigla.

Nesse contexto, fica evidente que há uma certa ausência de interesse na compreensão da diversidade humana, especialmente no que concerne às várias formas pelas quais a sexualidade e o gênero podem assumir, indo além do binarismo homem e mulher e do império da cisheteronormatividade. O reducionismo na compreensão dessas questões compromete o desenvolvimento de uma política sólida, bem como a consolidação de dados confiáveis e que possam oferecer a real dimensão da realidade LGBTQIAPN+ em âmbito penal. As informações alcançadas pelo Depen/MJSP e pelas respectivas secretarias estaduais, permanecem sofrendo inconsistências ciclo após ciclo.

Ainda em uma análise das informações oficiais divulgadas pelo órgão federal responsável pela política penal brasileira, importante realizar nos atentando para o fato de que os dados do Sistema de Informações Penitenciárias (Sisdepen), referentes à 2021, divergem dos dados referentes a 2022 e se lançarmos mão das informações contidas na Nota Técnica nº 28/2021/DIAMGE/CGCAP/DIRPP/Depen/MJ (Depen, 2021c), emitida em 2021 pelo mesmo órgão, encontraremos divergências significativas.

É importante destacar que a Divisão de Atenção às Mulheres e Grupos Específicos (DIAMGE), atual Coordenação de Atenção à Mulheres e Grupos Específicos (COAMGE), integra a Coordenação Geral de Cidadania e Alternativas Penais (CGCAP) dentro da estrutura da Diretoria de Políticas Penitenciárias do Depen/MJSP, órgão também responsável pelos dados do Sisdepen. Nesse contexto, identificam-se contradições no quantitativo da população LGBTQIAPN+ privada de liberdade, sendo a Coamge o primeiro departamento a buscar dados sobre o perfil de dissidentes em sexualidade e gênero no sistema prisional brasileiro.

Portanto, por meio do sistema oficial, o Sisdepen, entre janeiro e julho de 2021, é informado que existem 3.593 (três mil, quinhentos e noventa e três) pessoas LGBTQIAPN+ privadas de liberdade. Em 2022, esse número saltou para 4.003 (quatro mil e três) pessoas na mesma base de dados. No entanto, em levantamento próprio, realizado pela COAMGE, sistematizado pela Nota Técnica n. 28/2021 (BRASIL, 2021c), foram identificadas 11.490 (onze mil, quatrocentos e noventa) LGBTQIAPN+ encarceradas no Brasil. Constata-se uma discrepância que aponta a diferença de 7.089 pessoas desse público entre os dois levantamentos e publicados no mesmo ano.

Na referida Nota Técnica, quanto a identificação, são descritas 1.435 mulheres trans e travestis, 532 homens trans, 2.416 gays, 1.470 homens bissexuais, 2.791 lésbicas, 2.822 mulheres bissexuais e 24 pessoas intersexo. No mesmo documento, informa quanto ao quesito raça/cor, que são 3.682 brancas, 1.631 pretas, 5.235 pardas, 34 amarelas e 23 indígenas, totalizando 60% de pessoas não brancas. No que tange a faixa etária, são 10.991 pessoas entre 18 a 40 anos e 74 pessoas com idade superior a 60 anos. Do total dessas pessoas, 10.089 informaram as condições de acesso à defesa, dos quais 77,5% são acompanhados apenas pela Defensoria Pública e 22,6% encontram-se detidos provisoriamente, sem condenação a cumprir.

Em 2022, a COAMGE (BRASIL, 2023b) repetiu o questionamento junto às instituições penais nos estados brasileiros, identificando 12.356 (doze mil, trezentos e cinquenta e seis) LGBTQIAPN+ custodiadas no país. Sendo 1.599 mulheres trans e travestis, 348 homens trans, 2.855 homens gays, 2.038 homens bissexuais, 2.415 mulheres lésbicas, 3.067 mulheres bissexuais e 24 pessoas intersexo. Quanto ao quesito raça/cor, temos 3.755 brancas, 1.910 pretas, 5.989 pardas, 27 amarelas e 27 indígenas, em um total de 64% de pessoas não brancas. Quanto à faixa etária, 10.045 destas pessoas tem entre 18 e 40 anos, sendo 1,597 entre 40 e 60 anos, 93 com mais de 60 anos e 6 com mais de 70 anos. É preciso salientar que 25,6% são presos provisórios e apenas 7.652 pessoas responderam sobre a forma de acesso à defesa nos processos, em que 60,8% são acompanhadas pela defensoria pública.

Diante desses dados, é possível identificar uma oscilação nas identificações, dado o aumento no número de pessoas em quase todos os perfis questionados, havendo decréscimo apenas no número de mulheres bissexuais e homens trans, com a constância no número de pessoas intersexo. Há uma redução na identificação de pessoas LGBTQIAPN+ da faixa etária de 18 a 40 anos, com conseqüente aumento no número de pessoas com mais de 60 anos.

Novamente se mantém as discrepâncias nos dados informados pelo Departamento Penitenciário Nacional, órgão que atualmente integra o Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP), que dá uma dimensão da invisibilidade imposta à população LGBTQIAPN+ no âmbito do contexto prisional. Para se ter a dimensão dessas contradições, um somatório das pessoas privadas de liberdade em celas físicas nas esferas estadual e federal, com as pessoas em prisão domiciliar, apresenta um total de 815.165 pessoas em cumprimento de pena em uma aba do programa POWER BI (Painel Dinâmico). O mesmo site, na aba de Relatório Analítico, informa a existência de 837.447 pessoas em cumprimento de pena privativa de liberdade no

país, uma diferença de 22.282 pessoas privadas de liberdade, entre uma aba e outra do mesmo site oficial no mesmo período. Nesse contexto, as dificuldades de tabulação dos dados podem influenciar na formulação de políticas aquém da realidade vivida nas práticas cotidianas.

Diante do conjunto desses dados, importa frisar a urgência no desenvolvimento de políticas interseccionais que possam agregar não apenas dissidentes em sexualidade e gênero, mas que estejam também atentos a outros marcadores tais como raça, faixa etária, condições física e socioeconômica. Uma análise das interseccionalidades que transpassam a vivência LGBTQIAPN+ no contexto penal é fundamental para que seja possível buscar novas perspectivas de vida e de inclusão, fazendo-se cumprir no mínimo o objetivo da Lei de Execução Penal (LEP), que é a reintegração social, com conseqüente rompimento dos ciclos de criminalidade.

Observa-se que se mantém as discrepâncias nos dados informados pelo Departamento Penitenciário Nacional, revelando uma certa invisibilidade imposta à população LGBTQIAPN+ no âmbito do contexto prisional. Para se ter a dimensão dessas contradições, um somatório das pessoas privadas de liberdade em celas físicas nas esferas estadual e federal, com as pessoas em prisão domiciliar, apresenta um total de 815.165 pessoas em cumprimento de pena em uma aba do programa POWER BI (Painel Dinâmico). O mesmo site, na aba de Relatório Analítico, informa a existência de 837.447 pessoas em cumprimento de pena privativa de liberdade no país, uma diferença de 22.282 pessoas privadas de liberdade, entre uma aba e outra do mesmo site oficial no mesmo período. Nesse contexto, as dificuldades de tabulação dos dados podem influenciar na formulação de políticas aquém da realidade vivida nas práticas cotidianas.

Ressalta que os dados coletados não identificam outras identidades, como pessoas não binárias, assexuais, pansexuais, reforçando outras invisibilidades, como também não fomentam o debate sobre a existência de homens que fazem sexo com homens (HSH) e mulheres que fazem sexo com mulheres (MSM), sem se identificar com as nomenclaturas e identidades existentes ou mesmo outras que subvertem as normas de gênero e sexualidade (SOUZA, 2021). Nesse sentido, não encontramos nas diretrizes federais, tampouco nos estados, uma perspectiva atenta à pluralidade de gênero e orientação sexual. Sendo assim, muito difícil a promoção de uma política penitenciária de gênero e sexualidade que garanta o acesso universal e equitativo a direitos essenciais da população LGBTQIAPN+.

No que concerne a situação de Minas Gerais, em questionamento realizado

junto à SEJUSP-MG, por meio do Sistema de Acesso à Informação, sobre o perfil das pessoas LGBTI+ que vieram a óbito, no ano de 2021, nas instituições prisionais, obtivemos a confirmação de um total de dez óbitos, sendo nove destes na Penitenciária de São Joaquim de Bicas I – Professor Jason Soares Albergaria – Pen-SJB-I-PJSA e um no Centro de Remanejamento Provisório de Belo Horizonte I – Ceresp-BHZ-I.

Nesse contexto, identificamos que 100% dos óbitos LGBTI+ foram de pessoas pardas e pretas, 90% destes tinham entre 20 e 34 anos, 80% homens homossexuais e 20% mulheres transgêneros. Quanto ao tipo de encarceramento, 40% eram presos provisórios, 10% em cumprimento de regime semiaberto e 50% em regime fechado, sendo que destes 50% respondiam por crime de tráfico e em 60% dos casos havia relato de roubo. No relatório final, 60% dos óbitos foram definidos como suicídio, 30% ainda por causa desconhecida e 10% por causa natural, 90% dessas pessoas estavam detidas há um ano ou menos.

A SEJUSP-MG, por meio da Superintendência de Humanização do Atendimento (SHUA), na atuação da Diretoria de Classificação Técnica (DCT) e do Núcleo de Atenção à Mulheres e Grupos Específicos (NuGE+), informou ainda que em período anterior ao óbito “todos os Indivíduos Privados de Liberdade - IPLs passaram por pelo menos um atendimento de psicologia e, ou, serviço social e, ou, psiquiátrico”, não descrevendo quantidade e regularidade de tais atendimentos, e nem se havia algum diagnóstico de sofrimento mental ou estudo social de algum desses IPLs em questão.

Identificamos que a questão dos óbitos LGBTI+ em Minas Gerais confirma as perspectivas apontadas por Batista (2016), na qual o sistema prisional atua como catalisador da juventude pobre, preta e periférica brasileira, em uma forma de contenção dos marginalizados, atuando diretamente no silenciamento dos corpos que divergem ou escapam à norma de uma sociedade baseada na hierarquia e na manutenção dos privilégios por meio da inferiorização e segmentação de seu povo. Assim, as políticas jurídico-penais brasileiras atuam na contramão da proteção aos direitos humanos, constituindo-se em uma engrenagem de reprodução da violência em todas as suas esferas, como pode ser verificado a partir da violência simbólica perpetrada contra dissidentes em sexualidade e gênero.

A negligência documental segue seu curso afetando pessoas que fazem uso prejudicial de drogas e/ou em sofrimento mental, sendo ainda mais intensa quanto há interseccionalidade entre dissidências sexuais e de gênero, perpetuados pela tônica

da anormalidade enquanto parâmetro de atuação do Estado, especialmente no tocante aos corpos economicamente vulneráveis, que podem ser relegados a morte sem causar grande comoção social.

Assim, quando questionados sobre a atenção em saúde mental direcionada às pessoas LGBTI+ que vieram a óbito, a informação, generalista, diz que ao menos um atendimento foi feito, sinalizando que a produção de números, sem aferição de quaisquer critérios de qualidade e de adequação a legislação vigente, é tomada como suficientes para apaziguar as responsabilidades do Estado para com as dissidências sexuais e de gênero.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse cenário, é possível perceber que os direitos das pessoas LGBTQIAPN+, em geral, e no sistema prisional, em particular, é um fenômeno recente, embora precários e frágeis, possuem desdobramentos práticos somente nas primeiras décadas deste século. A maioria dessas conquistas resultaram dos processos de judicialização dos direitos de gênero e sexuais, ações pressionadas por estratégia da militância dos mais diversos movimentos sociais. As primeiras décadas do século XXI marcaram importantes conquistas do movimento LGBTQIAPN+ no Brasil e nos marcos internacionais, pelos Princípios de Yogyakarta, porém ainda são muitos os desafios para efetivação da equidade de gênero.

Nessa perspectiva de pensar as vidas sexopolíticas, dos corpos e sujeitos abjetos, é que a análise documental realizada revela as estratégias adotadas pelo Estado, mostrando o quão insuficientes são as ações no intuito de abarcar a multiplicidade e a fluidez da experiência sexual e das identidades queer. O reconhecimento da autodeterminação é uma ferramenta de fundamental importância, já que a identificação predominante por outrem encerra uma perspectiva de “sexo jurídico”, de validação institucional das identidades e corpos (FERREIRA, 2019). Nesse viés, o predomínio de uma lógica de gestão binária, baseada na concepção de sexo biológico, invisibiliza pautas importantes e suprimem a potência de ser das pessoas privadas de liberdade, especialmente a população descrita como LGBTI+, resultando muitas vezes na intensificação do sofrimento mental.

Impressiona, contudo, a quantidade de mortes por asfixia mecânica, estrangulamento ou sufocação indireta, inclusive asfixias não especificadas, que representam 15% dos casos internos estudados, enquanto agressão por

sufocamento, incluindo sufocamento acidental, representam 0,11% das mortes totais no país (BRASIL, 2023c, p. 23).

A reiteração da conformação do indivíduo à sua genitália permanece nas unidades prisionais, o que afeta de forma significativa o direito à autodeterminação, além de alimentar, de forma perversa, a lógica cisheteronormativa. Dentro do contexto binário, no qual as identidades e as sexualidades são pensadas no contexto prisional, ocorre a invisibilização da fluidez com que a sexualidade se opera, ignorando-se, por exemplo, o estabelecimento de relações sexuais casuais, recreativas e ocasionais entre os gêneros e entre orientações sexuais diversas (FERREIRA, 2019; SOUZA, 2021). A naturalização de práticas LGBTfóbicas no contexto penal, como o desrespeito ao nome social, a exploração sexual, além das péssimas condições de salubridade e o pouco acesso a atividades que promovam novas perspectivas de vida, precisam ser debatidas para o enfrentamento do aumento do sofrimento mental relatado pelas pessoas LGBTQIA+ privadas de liberdade (ANTRA, 2022; MNPCT, 2023).

Nesse viés, os casos de óbito podem nos trazer reflexões quanto ao poder estatal de atuar sobre os corpos dissidentes, não apenas na ausência de políticas de enfrentamento a violência e discriminação, mas, também, pela ausência de serviços de atenção integral a saúde e nas diversas assistências necessárias às pessoas privadas de liberdade. Foucault (2008) nos traz à reflexão esse poder, tanto no sentido de fazer viver quanto no potencial em deixar morrer. Isto se reflete em como as configurações das instituições reproduzem o poder de controle sobre as liberdades individuais por meio da dominação sobre seus corpos, da criação de estratégias que induzem a negação de direitos e conseqüentemente ao aumento da angústia existencial. Na definição de Baratta (1993, p. 53), “a prisão não é somente uma violência institucional, ela é também um local de concentração externa de outras formas de violência: violência entre indivíduos e violência de grupo”

Não nos basta avançar e nos acomodar nas conquistas de um modelo de estado burguês e branco. É necessário que a luta alcance o corpo LGBTQIAPN+, o corpo preto, o corpo trans, o corpo em sofrimento psíquico, corpos capturados das ruas em busca da sobrevivência e que avancemos na construção de um projeto político e social libertário, em que não mais se buscará aniquilar o diferente, nem mesmo hierarquizar as vidas inferiorizando quem merece ou não cuidados e relegando grande parcela da população a condições desumanas de vida. A luta pelo fim das prisões representa também nossa luta pelo fim desse estado de barbárie,

nossa defesa por uma sociedade de fato democrática e atenta aos direitos humanos. Resistir a naturalização de que alguns corpos possam ser transformados em públicos, passíveis de serem invisibilizados e violentados é fundamento essencial na construção do futuro. Assim, dar voz aos mortos, tentar dizer o indizível e ler o incompreensível é nosso esforço em busca de justiça, paz e liberdade.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS - ANTRA. **Dossiê trans Brasil**: um olhar acerca do perfil de travestis e mulheres transexuais no sistema prisional. (Coordenação Bruna Benevides). Brasília, DF: Distrito Drag; ANTRA, 2022.

BATISTA, V. M. **A questão criminal no Brasil contemporâneo**. Comunicação apresentada no 2º Fórum Nacional de Alternativas Penais: “Audiências de custódia e a desconstrução da cultura do encarceramento em massa”. Salvador, 24 e 27 de fevereiro de 2016.

BARATTA, A. Direitos humanos: entre a violência estrutural e a violência penal. **Fascículo de Ciências Penais**, Porto Alegre. v. 6, n. 2, p. 44-61, abr./maio/jun., 1993.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 11.471, de 6 de abril de 2023. Institui o Conselho Nacional dos Direitos das Pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Queers, Intersexos, Assexuais e outras (CN-LGBTQIA+). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, p. 1, 06 de abril de 2023a

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN). **Informação nº 95/2022/COAMGE/CGCAP/DIRPP/DEPEN**. Brasília, DF, 2023b. Disponível em: <<https://www.gov.br/depen/pt-br>>. Acesso em: 13 fev. 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça - CNJ. **Letalidade prisional**: uma questão de justiça e de saúde pública. Brasília: CNJ, 2023c. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2023/05/sumario-executivo-letalidade-prisional-12-05-23-v2.pdf>>. Acesso em: 25 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional. Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional – SISDEPEN. **12º Ciclo – Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – INFOPEN**. Brasília, DF: Ministério da Justiça, jan.-jun., 2022 Disponível em: <<https://www.gov.br/depen/pt-br/servicos/sisdepen/relatorios-e-manuais/relatorios/relatorios-analiticos/br/brasil-junho-2022.pdf>> Acesso em: 13 jan. 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça – CNJ. **Resolução nº 366**, de 20 de janeiro de 2021a. Disponível em: <<https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/3678>>. Acesso em: 05 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional. Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional – SISDEPEN. **10º Ciclo – Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – INFOPEN**. Brasília, DF: Ministério da Justiça, jan.-jun., 2021b. Disponível em: <<https://www.gov.br/depen/pt-br/servicos/sisdepen/relatorios-e-manuais/relatorios/relatorios-analiticos/br/brasil-jun-2021.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN). **Nota Técnica nº 28/2021/DIAMGE/CGCAP/DIRPP/DEPEN/MJ**. Brasília, DF: DEPEN, MJSP, 2021c.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **LGBT nas prisões do Brasil**: diagnóstico dos procedimentos institucionais e experiências de encarceramento. Brasília, DF: MMFDH, 2020a.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça - CNJ. **Resolução nº 348**, de 13 de outubro de 2020b. Disponível em: <<https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/3519#:~:text=Estabelece%20diretrizes%20e%20procedimentos%20a,de%20alternativas%20penais%20ou%20monitorada>>. Acesso em: 05 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN). **Nota Técnica n.º 9/2020/DIAMGE/CGCAP/DIRPP/DEPEN/MJ**. Brasília: DEPEN, MJSP, 2020c. Disponível em: <<https://www.gov.br/depen/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/procedimentos-com-custodiados/Procedimentos%20quanto%20a%20custodia%20de%20pessoas%20LGBTI%20no%20sistema%20prisional%20brasileiro%20-%20marco-2020.pdf/view>>. Acesso em: 20 nov. 2022.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos. Conselho Nacional de Combate a Discriminação – CNCD-LGBT, Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária - CNPCP, Resolução Conjunta nº 1, de 15 de abril de 2014. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 74, Seção 1, p. 1-2, 17 de abril de 2014.

CARVALHO, S. Sobre as possibilidades de uma criminologia queer. **Sistema Penal e Violência**, Porto Alegre, v. 4, n. 2, 2012.

DUARTE, M. J. O.; OLIVEIRA, D. F. S.; OLIVEIRA, J. M.; ALMEIDA, S. A. Por onde andam as políticas e direitos das dissidências sexuais e de gênero? invisibilidades e resistências. *In*: OLIVEIRA, E. A.; MOLJO, C. B. (org.). **Fundamentos do Serviço Social, questão social e políticas públicas**. Juiz de Fora: Ed. UFJF, 2023.

DUARTE, M. J. O.; ALMEIDA, S. A. Corpos públicos e violências no sistema penal: análise das ações político-governamentais do governo do estado de Minas Gerais. *In*: FRANÇA, R. M. S. (org.). **Encarceramento, questão social e a ação do Estado em tempos de neoliberalismo e conservadorismo no Brasil**. Teresina: Ed. UFPI, 2023.

FERREIRA, G. G. Política de tratamento penal para LGBTI+ no mundo. *In*: FERREIRA, G. G.; KLEIN, C. C. (org.) **Sexualidade e gênero na prisão: LGBTI+ e suas passagens pela justiça criminal**. Salvador: Devires, 2019.

FERREIRA, G. G.; KLEIN, C. C. (org.) **Sexualidade e gênero na prisão: LGBTI+ e suas passagens pela justiça criminal**. Salvador: Devires, 2019.

FOUCAULT, M. **Nascimento da biopolítica**. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. 8ª ed. São Paulo: Perspectiva, 2010.

LAMOUNIER, G.; SANDER, V. As alas LGBTI em Minas Gerais: O desenvolvimento de uma política penitenciária de segregação espacial. *In*: FERREIRA, G. G.; KLEIN, C. C. (org.) **Sexualidade e gênero na prisão: LGBTI+ e suas passagens pela justiça criminal**. Salvador: Devires, 2019.

MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE A TORTURA - MNPCT. **Relatório de inspeção nacional sobre a população LGBTI+ privada de liberdade no Brasil**. (Coordenação: Bárbara Coloniese, Guilherme Gomes Ferreira e Caio Cesar Klein). Brasília, DF: MNPCT, setembro, 2023.

MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA - MNPCT. **Relatório de inspeção unidades do sistema prisional e socioeducativo do estado de Minas Gerais**. (Coordenação: Camila Antero de Santana *et al.*). Brasília, DF: MNPCT, agosto, 2022. Disponível em: <https://mnpctbrasil.files.wordpress.com/2022/08/relatorio-missao-mg-para-publicacao_compressed.pdf>. Acesso em 14 jul. 2023.

MINAS GERAIS. Secretaria de Justiça e Segurança Pública de Minas Gerais – SEJUSP-MG. **Resolução nº 173**, 21 de julho de 2021. Estabelece diretrizes e normativas para a custódia, atendimento e tratamento de pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, queer, intersexo, assexual e mais (LGBTQIA+) no âmbito do Sistema Prisional do estado de Minas Gerais. Belo Horizonte: SEJUSP, 2021. Disponível em: <http://www.seguranca.mg.gov.br/images/2022/Fevereiro/Documentos/23.02.2022.R.esolucao_Sejusp_173_21_julho_2021_IOF.pdf>. Acesso em: 05 fev. 2023.

MINAS GERAIS. **Resolução Conjunta SEDS e SEDESE nº 1**, 23 de janeiro de 2013. Normatiza o Programa de Reabilitação, Reintegração Social e Profissionalização, no âmbito da Secretaria de Estado de Defesa Social e da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social e dá outras providências (como os procedimentos para custódia de pessoas LGBT+ no estado de Minas Gerais, com anexos). Disponível em: <http://jornal.iof.mg.gov.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/83935/caderno1_2013-01-23%208.pdf?sequence=1>. Acesso em 15 mar. 2023.

PRINCÍPIOS de Yogyakarta: **Princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero**, 2006. [Tradução de Jones de Freitas, 2007]. Disponível em: <<http://clam.org.br/uploads/conteudo/Yogyakarta.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2023.

PRINCÍPIOS de Yogyakarta - Mais 10: **Princípios e obrigações estatais adicionais sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual, identidade de gênero, expressão de gênero e às características sexuais que complementam os Princípios de Yogyakarta**, setembro, 2017. Disponível em: <<https://www.mpf.mp.br/pfdc/midiатеca/outras-publicacoes-de-direitos-humanos/pdfs/principios-de-yogyakarta-mais-10-2017-1/view>>. Acesso em: 22 out. 2023.

SOUZA, J. **Como o racismo criou o Brasil**. Rio de Janeiro: Ed. Estação Brasil, 2021.

SOUZA, S. B. **O amor e o erótico entre mulheres na prisão**: subvertendo normas de gênero e sexualidade. Salvador: Devires, 2021.



PARTE III

**SERVIÇO SOCIAL, SAÚDE MENTAL E DROGAS: DESAFIOS AO
TRABALHO PROFISSIONAL NO CONTEMPORÂNEO**

CAPÍTULO XII

RACISMO ESTRUTURAL, VIOLÊNCIA E SOFRIMENTO MENTAL: O OLHAR DO SERVIÇO SOCIAL

Lara Rodrigues Caputo

1. INTRODUÇÃO

Os estudos que fazem a interlocução entre saúde/sofrimento mental e questão racial são quase inexistentes na área de Serviço Social, assim como entre outros campos relacionados à saúde mental. Silva *et al.* (2017) realizaram uma grande pesquisa de revisão de literatura, levantaram artigos que tratavam a questão da raça na saúde mental e de um total de 17 estudos, apenas 3 apresentavam dados de “raça/cor”, mas sem problematizar o tema. Os autores colocam dados importantes sobre a população negra no Brasil, e destacam que “50,7% da população é composta por pretos e pardos, logo, evidencia-se que o Brasil é um país de maioria negra” (SILVA *et al.*, 2017, p. 101). Estes ainda colocam que as desigualdades raciais devem ser discutidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), destacando que o racismo vivenciado cotidianamente pela população negra é fator determinante para se pensar o sofrimento mental.

Em levantamento realizado a partir dos registros de óbito da população residente no estado de São Paulo para os anos de 1999, 2000 e 2001, os transtornos mentais como causas características dos óbitos foram, entre os pretos, a quarta causa de morte em importância e a terceira entre os pardos, e não foi listada entre as causas características dos óbitos em ordem de importância entre os brancos (BATISTA; ESCUDER; PEREIRA, 2004 *apud* SILVA *et al.*, 2017, p. 102).

Apesar da pouca produção, alguns autores e autoras vêm problematizando, de maneira embrionária, o tema da questão racial relacionada aos sofrimentos mentais. Uma produção de referência, no Brasil, é a de Silva (2017), que problematiza acerca do chamado trauma cultural, provocado, portanto, quando membros de uma mesma comunidade ou grupo sentem que foram submetidos a um evento marcante, deixando traços em sua consciência coletiva, ou seja, um trauma coletivo. O autor caracteriza

esse trauma cultural, no Brasil, no período escravista, momento histórico em que negras e negros foram submetidos a situações constantes de violência e sofrimento. Nesse contexto, temos como exemplo o *banzo*, conhecido como “doença da alma”, uma das principais doenças psíquicas vivenciadas pelos escravizados na colonização, “romantizada e folclorizada pela literatura, o banzo é uma forma de depressão, consequência do sofrimento psíquico de pessoas negras durante o período escravocrata” (SILVA, 2017, n.p.).

Na mesma direção, Damasceno e Zanello (2018) colocam que alguns estudos apontam uma possível relação entre o racismo e o processo saúde/doença da população negra, trazendo efeitos que podem ser resultado do estresse do racismo, gerando assim o “estresse pós-traumático de base racial”. Utilizando de Silva (2005), os autores colocam que a população negra vem adoecendo mentalmente, e esse adoecimento está ligado também às condições precárias de vida, assim como a impossibilidade de almejar um futuro antagônico à realidade precária vivenciada. Apontam ainda que diversos sintomas físicos e psíquicos são decorrentes da constante tensão emocional, angústia e ansiedade vivenciada cotidianamente por essa população.

Portanto, o presente capítulo tem como objetivo apresentar parte da pesquisa realizada anteriormente (CAPUTO, 2023), que teve, como questão, identificar como o Serviço Social vem tratando, teoricamente, no Brasil, da relação entre o racismo estrutural e o sofrimento mental da população negra. Para tanto, utilizou-se da técnica da revisão integrativa de literatura, que consiste em um dos tipos de metodologia que tem como foco a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. Foram selecionados 20 (vinte) periódicos da área de Serviço Social e, para a busca dos artigos, foram utilizados os seguintes descritores: “racismo” e “adoecimento mental”; “racismo” e “sofrimento mental”; “raça” e “sofrimento mental”; “raça” e “adoecimento mental”; “raça” e “saúde mental”.

Contabilizou-se, ao final de todas as leituras e análises, 16 materiais, sendo publicados entre 2013 e 2020. Após a busca e inclusão dos materiais, foram selecionadas chaves analíticas a partir das leituras das produções, utilizando do método de análise de conteúdo, tendo como ponto de partida a comunicação, ou seja, a partir das mensagens que os artigos e produções passam, busca-se produzir inferências. Desses 16 materiais, para o presente capítulo, optamos por apresentar a

análise de 14 produções, diante do foco proposto e também devido ao número limitado de páginas.

Dessa forma, o capítulo está estruturado em dois eixos principais, sendo o primeiro contendo uma breve contextualização da Formação Social Brasileira, como um “pano de fundo” fundamental para o entendimento do segundo eixo propriamente, que é a análise de conteúdo das produções selecionadas a partir da revisão integrativa mencionada anteriormente.

2. FORMAÇÃO SOCIAL BRASILEIRA E CONSTITUIÇÃO DO RACISMO ESTRUTURAL

Para compreendermos como a população negra vem adoecendo mentalmente, a partir do peso do racismo nesse processo, faz-se necessário apresentarmos as principais características do período colonizador vivenciado pelo Brasil, iniciado após 1500, e situarmos o(a) negro(a) no referido contexto, para compreendermos as bases estruturais da constituição e perpetuação do racismo no Brasil, processo este que influencia diretamente a saúde mental da população negra na atualidade.

Para tanto, parte-se do entendimento de que a colonização portuguesa se configurou enquanto uma forma de acumulação primitiva do capital. Nesse aspecto, o desenvolvimento feito por Marx (2017) na famosa obra, *O Capital*, dá-nos os subsídios necessários para tal compreensão. O autor aponta que a chamada “acumulação primitiva do capital” nada mais foi que a separação entre o trabalhador e os meios de produção, ou seja, a partir do momento em que houve a expropriação — marcada pela violência — dos meios necessários — terra, instrumentos de trabalho, matérias-primas etc. — para se produzir os bens fundamentais para a sobrevivência da população, os trabalhadores passaram a possuir apenas a sua força de trabalho a ser explorada pelo capital. Sabemos que as características desse processo permanecem, mas a partir das leituras de Marx (2017), entende-se que essa fase aparece como “primitiva” justamente por se constituir como a pré-história do capital. Assim, quando se coloca uma “divisão” entre colonização — que se utilizou do escravismo para se manter — e modo de produção capitalista, como momentos dissociáveis, comete-se um grande equívoco, pois a colonização fez parte do processo de acumulação de capital, sem esta, não seria possível que o sistema capitalista se estabelecesse e se consolidasse.

Almeida (2018) aponta elementos fundamentais que somam ao entendimento acerca da colonização, ao afirmar que o Iluminismo foi o fundamento basilar das revoluções liberais-inglesas e francesas — que culminou em uma mudança total do mundo por meio de uma longa transição do feudalismo para o capitalismo. Nesse contexto, a noção de “*civilidade*” — como ideia de progresso, de superioridade — deveria ser “levada” para os ditos “primitivos”. Nas palavras do autor: “E foi com esse movimento de levar a civilização para onde ela não existia que redundou em um processo de destruição e morte, de espoliação e aviltamento, feito em nome da *razão* e a que se denominou *colonialismo*” (ALMEIDA, 2018, p. 21).

Nesse aspecto, Marx e Engels (2008) enfocam que a invasão da América, englobando as colonizações e as navegações para a África, abriram novos mercados para a entrada do capital e, logo, para a burguesia nascente. Assim, a burguesia colocou a necessidade de ampliação, de expansão dos mercados, tornou o mundo à sua semelhança, fazendo com que sua maneira de pensar e agir sobre o mundo fossem difundidas e reproduzidas pelas outras classes. A burguesia submeteu o campo à cidade, assim como submeteu os povos “bárbaros” aos tidos como civilizados, camponeses aos burgueses, povos orientais aos povos ocidentais. O continente africano foi submetido ao continente europeu. Com ele, negras e negros foram violentamente explorados pelos brancos. Dessa forma, toda dominação e poder que a Europa exerce até hoje foram construídas por meio da exploração dos demais povos, construindo também o conceito de raça, inferiorizando, assim, os ditos “não-europeus”. A colonização, como forma de construção dessa dominação, foi marcada, essencialmente, pela violência e pela subordinação dos povos indígenas e africanos.

No Brasil, a colonização foi protagonizada pelos portugueses, com a utilização da força de trabalho negra escravizada advinda do continente africano, somada à utilização de grandes latifúndios e produção da monocultura, que serviram de bases para a expansão do comércio europeu. Portanto, a colonização junto ao escravismo caracterizou o processo de acumulação primitiva no Brasil.

Nesse sentido, concordamos com Moura (1992) ao dizer que a formação social brasileira se identifica e se confunde com a própria formação do povo negro, sendo este o principal ator de todo o processo de construção, tanto econômica quanto política, social e cultural da formação da nação brasileira. No entanto, mesmo sendo o principal agente de construção desse território, no sentido apontado por Milton

Santos (2001)³⁷ — entendido não apenas como espaço geográfico delimitado, mas também como espaço composto por relações sociais e de poder —, desde a colonização até os dias atuais, o povo negro foi e vem sendo excluído da divisão de toda a riqueza produzida por ele. Mesmo se caracterizando como a grande povoadora do território brasileiro, a população negra foi retirada da divisão de todas as riquezas produzidas nacionalmente, nem, ao menos, teve acesso ao mínimo necessário para a sua sobrevivência após a abolição da escravatura e a constituição da república. Assim, “as mãos e os pés” do sistema colonial — os escravizados, os produtores de fato de toda riqueza — não se beneficiaram, muito pelo contrário. Com a conformação da formação social brasileira — com foco no processo de colonização, a utilização da força de trabalho negra escravizada, a abolição da escravatura tardia e a manutenção do *status quo* de relações raciais desiguais —, podemos concluir que o racismo no Brasil é estrutural e estruturante, portanto, intrínseco nas relações sociais capitalistas, forjada pelas classes e que este é fruto tanto da colonização quanto ganhou novos contornos na sociedade atual moderna. Nesse cenário, a violência está presente nos diferentes contextos históricos no Brasil, constituindo a “coluna dorsal” do racismo.

Porquanto, a estrutura racista da sociedade de classes é o “pano de fundo”, como mencionado, fundamental para analisar e compreender os processos de sofrimento mental vivenciados pela população negra no Brasil. A sessão, a seguir, tenta buscar algumas inferências iniciais para compreender como o Serviço Social vem contribuindo (ou não), teoricamente, para fazer a interlocução entre o debate racial e os sofrimentos mentais.

3. RACISMO, SOFRIMENTO MENTAL E SERVIÇO SOCIAL

Os achados da revisão integrativa nos levaram a categorizar os artigos em duas sessões: 1. Racismo e violência: o olhar do Serviço Social e; 2. Racismo e saúde mental.

³⁷ “Território não é apenas o resultado da superposição de um conjunto de sistemas naturais e um conjunto de sistemas de coisas criadas pelo homem. O território é o chão e mais a população, isto é, uma identidade, o fato e o sentimento de pertencer àquilo que nos pertence. O território é a base do trabalho, da residência, das trocas materiais e espirituais e da vida, sobre os quais ele influi. Quando se fala em território deve-se, pois, de logo, entender que se está falando em território usado, utilizado por uma dada população. Um faz o outro, à maneira da célebre frase de Churchill: primeiro fazemos nossas casas, depois elas nos fazem... A ideia de tribo, povo, nação e, depois, de Estado nacional decorre dessa relação tornada profunda” (SANTOS, 2001, p. 96).

A sessão 1 é justificada, pois, a partir das 7 produções selecionadas — por mais que não apresentassem a relação direta com os sofrimentos mentais da população negra —, foi possível identificar em quais bases teóricas os(as) autores assistentes sociais estavam assentados, além de terem abordado temas fundamentais para a compreensão do racismo, primordiais para compreendermos as consequências deste para o processo saúde/doença da população negra,

Já na sessão 2, optou-se por incluir 7 produções que apresentavam elementos específicos do campo da saúde mental e da atenção psicossocial relacionados ao debate racial.

Enfatizamos que todos os materiais são de autoras e autores assistentes sociais de formação. Cada produção foi identificada por um número, fundamental para a exposição da análise qualitativa das produções, de acordo com as tabelas dentro de cada sessão.

4. RACISMO E VIOLÊNCIA: O OLHAR DO SERVIÇO SOCIAL

Dentre os materiais selecionados, sete artigos abordaram o campo teórico do Serviço Social diretamente (artigo “1”, “2”, “3”, “4”, “5”, “6” e “7”, de acordo com a “Tabela 1”) interrelacionado com o debate racial, colocando a importância das discussões para a profissão. Além disso, apresentaram dados e análises sobre a sociedade brasileira, primordiais para a linha de raciocínio aqui traçada.

Tabela 1 - Quadro sinóptico dos artigos analisados sobre racismo e violência: o olhar do Serviço Social (2014-2020)

N.	REVISTA	ANO	AUTOR(A)	TÍTULO
1	Serviço Social & Saúde	2014	SILVA, Eliana S.	Gênero e violência
2	Serviço Social em Revista	2015	CISNE, Mirla	Direitos humanos e violência contra as mulheres: uma luta contra a sociedade patriarcal-racista-capitalista
3	Moitará	2019	BIATO, Solange V.; OLIVEIRA, Adriano P. B. de	Racismo institucional na saúde
4	Em Pauta	2014	ALMEIDA, Magali da S.	Desumanização da população negra: genocídio como princípio tácito do capitalismo
5	Em Pauta	2020	MARQUES JR, Joilson S.	Racismo e encarceramento em massa: um voo sobre as asas de Michele Alexander

6	Em Pauta	2020	JULIANO, Dayana C. R. de S.	O genocídio da juventude negra brasileira: luta pelo direito à vida e o Serviço Social
7	Em Pauta	2020	XAVIER, Lúcia	Racismo: criminalização e genocídio da população negra. Quando vamos começar a respirar?

Fonte: Elaborado pela autora.

Iniciaremos o debate com o artigo “1” de Silva (2014), este apresenta que dentro do Projeto ético-político do Serviço Social se faz a defesa intransigente dos direitos humanos e o papel do Estado como o responsável pelo enfrentamento da chamada questão social — apesar de não apresentar um conceito —, categoria primordial para a compreensão das dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa da profissão. Assim, a violência, na linha de análise da autora, apresenta-se como uma das expressões da questão social, atrelada à violação dos direitos humanos fundamentais de determinados grupos. O artigo “4” de Almeida (2014) também faz menção à categoria questão social, defendendo que suas refrações incidem diretamente na vida da população negra e tem suas raízes na colonização, que utilizou do escravismo para se manter. Almeida (2014) também não apresenta um conceito específico de questão social, mas se entende que essas refrações podem ser percebidas nos Indicadores Sociais demarcados pela autora, como, por exemplo, em relação à educação, ao trabalho e à saúde da população negra.

Na mesma linha de análise, o artigo “6”, de Juliano (2020), aponta sobre o compromisso ético-político da profissão no que se refere à defesa dos direitos humanos. Nessa lógica, a violência perpetrada contra a população negra — especialmente os jovens, discutida pelo autor — vai em direção contrária aos preceitos estabelecidos no Projeto ético-político do Serviço Social. O autor completa ainda que as diversas situações de violência vivenciadas pela população negra, expressas pela pobreza, pelo racismo, pela violência institucional, entre outras, estão presentes no cotidiano profissional do Serviço Social. Juliano (2020) aprofunda o debate acerca da interlocução entre o Serviço Social e o racismo, sinalizando também acerca da questão social como chave analítica desse processo. Este aponta elementos importantes que contribuem para a compreensão das particularidades da questão social no Brasil e as peculiaridades da nossa formação social. Defende que nossa sociedade se estruturou a partir do racismo como um dos elementos basilares

para a formação da sociedade de classes. Dessa maneira, pensar a luta de classes no Brasil é pensar, na verdade, em uma luta de raças.

O artigo de Almeida (2014) trata também sobre a nossa formação social, apresenta a discussão da diáspora e do genocídio da população negra como parte projeto de colonialidade adotado no Brasil. Sinaliza que a colonização portuguesa não foi apenas um ato, marcado pela violência, de expansão geográfica europeia, mas foi um processo mutilador e estrangulador cultural dos povos colonizados. Os africanos, a partir de sua escravização forçada, por meio do sequestro de seus lares, foram incorporados na lógica colonialista sendo então inferiorizados. O tráfico de negras e negros perdurou por mais de 300 anos no Brasil, no entanto, o Estado Brasileiro não se prontificou em promover políticas reparatórias diante desse massacre. O conceito de diáspora, apontado pela autora, refere-se ao entendimento da dispersão forçada de africanos do seu continente de origem, em decorrência do tráfico negreiro. Esse cenário deixou marcas profundas até os dias atuais, de modo que as mazelas e as refrações da Questão Social são mais observadas entre a população negra.

Outra contribuição fundamental do material de Almeida (2014) é uma conceituação radical de violência. Esse único material, dentre os achados da revisão integrativa, apresenta o conceito de violência estrutural o mecanismo de exploração, opressão e desigualdades econômica, social e ideológica perpetrada contra o povo preto no Brasil. Esta sinaliza que o racismo, entendido também como racismo estrutural, tem apartado o acesso aos Direitos Humanos em todo o mundo, de toda população preta, dos africanos e seus descendentes.

Um aporte à análise de Almeida (2014) é o material de Silva (2014), que também faz uma leitura crítica e consistente acerca da violência, pontuando que esta não é uma abstração ou um conceito inequívoco, mas faz parte do nosso cotidiano, provocando mobilizações ou imobilizações de sentimentos entre os sujeitos e as coletividades. Portanto, para compreender a violência, devemos partir da perspectiva de totalidade. O discurso que permeia a sociedade e justifica as práticas de violência se articulam, segundo a autora, a elementos culturais, sociais e religiosos, assim, os transforma em capital simbólico, transpassado pelo poder ideológico, dando sentido à naturalização da violência dirigida às mulheres e homens, legitimando a misoginia, o racismo, a homofobia etc.

Nessa perspectiva, Almeida (2014) aponta que, no Brasil, a população negra resiste cotidianamente ao genocídio, viabilizado e executado pelo Estado, além das

mídias de massa, que possui um poder também hegemônico nessa sociedade. Silva (2014) corrobora com Almeida (2014), apontando que a violência se manifesta no cotidiano da sociedade de classes de formas diversas, entre elas, na violência urbana, na taxa de homicídios, no narcotráfico, nos conflitos domésticos e também nos meios de comunicações.

Outro material encontrado na pesquisa é o estudo de Cisne (2015), artigo “2”, que também trata da violência como conceito fundamental para a compreensão da questão racial. A autora afunila sua análise no papel das mulheres no que se refere à reivindicação por direitos humanos fundamentais. Tais reivindicações se contrapõem a um sistema patriarcal e racista, tem suas origens nas lutas travadas pelos diversos movimentos sociais feministas. O sistema de privilégios, segundo a autora, coloca homens em uma posição privilegiada na sociedade de classes, alicerçado por relações violentas, opressões e explorações. Entre as formas de violência vivenciadas por mulheres, trabalhadas pela autora, destaca-se a violência psicológica. Cisne (2015) aponta que a violência psicológica foi incluída apenas em 2006 com a Lei Maria da Penha (LMP), fato considerado um grande avanço, pois a violência contra a mulher ainda era entendida apenas como violência física. Apesar de rico de informações, Cisne (2015) não deixa claro, em seu artigo, qual a concepção de racismo adotada. Aponta que este é fundamental para as desigualdades e explorações na sociedade capitalista, mas não aprofunda o tema. Em contrapartida, adota a concepção de violência, tratada como “toda e qualquer ação que fere a dignidade e a integridade física ou psicológica da mulher” (CISNE, 2015, p. 146).

Assim como Cisne (2015), Almeida (2014) aponta algumas conquistas e avanços legislativos e materiais em relação ao povo preto no Brasil. A título de exemplo, Almeida (2014) aponta a conquista de políticas de ações afirmativas em relação à educação, no mercado de trabalho, na política de saúde, entre outros, mas chama a atenção que esses avanços estão muito longe de garantir uma equidade social, uma vez que a população negra ainda é o grupo populacional que ocupa as piores posições na pirâmide social, continuam ocupando os piores postos de trabalhos (mal remunerados) e permanecem em piores índices de escolaridade, dentre outros.

Silva (2014) segue o mesmo raciocínio de Almeida (2014) e aponta que para se discutir gênero interrelacionado à violência, faz-se necessário a compreensão de que esta última é um fenômeno de muitas determinações, assim, as categorias

gênero, classe e raça/etnia se apresentam entrelaçadas. Utilizando de Saffioti (2004), a autora aponta que:

O nó formado por estas três contradições apresenta uma qualidade distinta das determinações que o integram. Não se trata de somar racismo+gênero+classe social, mas de perceber a realidade compósita e nova que resulta desta fusão [...]. Não se trata de variáveis quantitativas, mensuráveis, mas sim de determinações, de qualidades, que tornam a situação destas mulheres muito mais complexa (SAFFIOTI, 2004, p. 115 *apud* SILVA, 2014, p. 130).

Outro achado interessante em nossa pesquisa é o artigo Biato e Oliveira (2019), estudo “3”, estes apresentam elementos que corroboram com os apontamentos realizados por Almeida (2014) e, de certo modo, de Cisne (2015). Enfatizam que os trabalhos mais precarizados são destinados à população negra e ainda apresentam agravantes no quesito de gênero, pois as mulheres negras se encontram em uma posição ainda mais subalternizada.

Em relação ao analfabetismo, Almeida (2014) também sinaliza a disparidade entre brancos e negros. Utilizando como referência o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), a autora pontua que, por mais que o Brasil se encontrava, em 2007, no ranking mundial como um país considerado com desenvolvimento humano elevado, quando os dados foram observados a partir do viés raça/cor, percebeu-se que a população negra tem uma qualidade de vida inferior à população branca. Nessa direção, as taxas de analfabetismo da população negra são absurdamente maiores em comparação à população branca. Biato e Oliveira (2019) contribuem com a análise, apontando que a taxa de analfabetismo vem diminuindo ao longo dos anos em decorrência da implementação de políticas de ações afirmativas, mas os números continuam apresentando um diferencial racial em relação à educação.

No que se refere à saúde, Almeida (2014) apresenta dados importantes para analisar o acesso da população negra e branca nos serviços. Utilizando dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – Ipea (2011), mostra que entre brancos e negros, visivelmente os negros dependem do Sistema Único de Saúde - SUS.

Das internações ocorridas no país. Quando a análise é realizada desagregando os dados por raça/cor, percebe-se uma diferença significativa entre a população branca e negra: para os brancos, 54% dos atendimentos e 59% das internações foram cobertos pelo SUS; para os negros, as proporções foram de 76% e 81, 3%, respectivamente. Este resultado indica o quanto a população negra depende do SUS. (ALMEIDA, 2014, p. 137).

Apesar da importância e do papel do SUS e do fato da população negra ser a que mais depende do serviço público de saúde, Almeida (2014) aponta que, quando se analisa o acesso às cirurgias de transplantes, o número é mais elevado entre a população branca. Esses dados apontam que também dentro da saúde o racismo influencia diretamente no acesso a determinados serviços. Biato e Oliveira (2019) acrescentam que cerca de 67% da população atendida pelo SUS é negra e, mesmo assim, há uma discrepância de acesso aos serviços entre mulheres brancas e mulheres negras.

Uma contribuição aos dados apresentados por Almeida (2014) e Biato e Oliveira (2019) é o material de Xavier (2020), artigo “7”, que traz uma discussão acerca do genocídio e da criminalização em massa da população negra. O artigo mais recente traz uma análise atual da crise global do capital que se apresentou em 2008, culminando em uma onda conservadora por todo o globo. Tal onda conservadora andou lado a lado com a supremacia branca, contra os direitos humanos e contra o papel do Estado enquanto regulador das relações sociais. Nessa conjuntura, encontra-se o Brasil que, segundo a autora, desde 2014, vem sofrendo drásticas mudanças políticas, econômicas e sociais, entre estas, o impeachment de Dilma Rousseff. Com a entrada de Temer, presenciamos uma barbárie contra a democracia, reduzindo gastos sociais, flexibilizando direitos trabalhistas, entre outros desmontes das políticas sociais arduamente conquistadas, seguida pela vitória de Bolsonaro em 2019. Fez parte do projeto da gestão de Bolsonaro, segundo Xavier (2020), o ataque massivo contra diversos grupos em situação mais vulnerável, como a população negra, LGBTQIAPN+, indígenas e mulheres.

O artigo de Juliano (2020) também traz apontamentos acerca do genocídio da população negra, especialmente, entre jovens, como apontou Xavier (2020) e Almeida (2014). Apresenta que o genocídio — entendido como um dos tipos de violência institucionalizada — iniciou-se logo no século XVI, com o sequestro dos povos africanos a partir de sua escravização, sendo tais elementos constituintes da nossa formação social brasileira. Juliano (2020) utiliza ainda o conceito de Mbembe (2016) de Necropolítica para compreender as mortes sistemáticas da população negra, executadas e incentivadas pelo Estado. Por meio da introdução do neoliberalismo, que se desdobrou no desmonte das políticas sociais e na criminalização da pobreza, a população negra passou a ser alvo de uma política de segurança pública que tem como mote a barbárie e a violência racial. Essa barbárie não se manifesta apenas na

violência direta — por meio do genocídio — contra a população negra, mas também nos indicadores sociais, como na educação, na saúde, no mercado de trabalho etc., como os materiais anteriores, de Almeida (2014), Xavier (2020), Biato e Oliveira (2019) demonstraram.

Outro dado impressionante de violência na atualidade é o encarceramento em massa, a cada três presos, dois são negros no Brasil. Esses números são apresentados por Marques Junior (2020, p. 277), artigo “5”, aponta que “o Brasil possui a 3ª maior população carcerária do mundo, contabilizamos 726.712 pessoas presas, ou seja, são quase um milhão de pessoas encarceradas, população maior que a de muitos países”. Segundo o autor, a estratégia de encarceramento é utilizada por muitos países com o intuito de controlar as massas pobres e negras. A partir de uma seletividade penal, mesmo após sua libertação, o indivíduo terá por toda sua vida essa marca de indivíduo criminoso, o que faz com que percebamos uma tendência expansiva do Estado penal. Além disso, o encarceramento é uma grande fonte de lucros para o capital. Nesse ponto, tanto Juliano (2020) quanto Marques Junior (2020) sinalizam a chamada “Guerra às Drogas” ligada estritamente ao encarceramento em massa, uma vez que a ideia de proibição das drogas ilícitas — desde sua produção até seu consumo — faz com que tal guerra mate mais pessoas do que propriamente o uso dessas substâncias.

“A guerra às drogas é na verdade uma guerra racial”, isso porque seus alvos são principalmente negros e latinos, o território a ser “atacado” é o bairro negro. O que contraria diversos estudos apontados pela autora que dizem da incidência igual o u maior de uso e venda de drogas tidas como ilegais por pessoas brancas (MARQUES JR, 2020, p. 279).

Portanto, Xavier (2020) apresenta que a luta contra o racismo, e suas diversas expressões, é a todo tempo combatida e reprimida, principalmente com o projeto de morte defendido pelos últimos governos no Brasil. Assim, pensar em estratégias e táticas para o enfrentamento diante do racismo é um grande desafio.

5. RACISMO E SAÚDE MENTAL

Dos 14 materiais selecionados para o presente capítulo, sete apresentaram elementos específicos do campo da saúde mental e da atenção psicossocial. A seguir, a análise qualitativa dos artigos, guiada pela “tabela 2” de identificação.

Tabela 2 - Quadro sinóptico dos artigos analisados sobre racismo e saúde mental (2013-2020)

N.	REVISTA	ANO	AUTOR(A)	TÍTULO
8	Em Pauta	2020	MENEGAT, Elizete M.; DUARTE, Marco J. O.; FERREIRA, Vanessa de F.	Os novos manicômios a céu aberto: cidade, racismo e loucura
9	Ser Social	2017	PASSOS, Rachel G.; MOREIRA, Tales W. F.	Reforma psiquiátrica brasileira e questão racial: contribuições marxianas para a luta antimanicomial
11	Temporalis	2018	MOREIRA, Tales W. F.; PASSOS, Rachel G.;	Luta antimanicomial e racismo em tempos ultraconservadores
13	Em Pauta	2020	ROSA, Lucia C. dos S.; GUIMARÃES, Thaís de A. A.	O racismo na/da política proibicionista brasileira: redução de danos como antídoto antirracista
14	Em Pauta	2020	FERRUGEM, Daniela	Guerra as drogas?
15	Ser Social	2017	JESUS, Laís G. de; COSTA, M. R.	Impactos do racismo na subjetividade de indivíduos negros
16	Em Pauta	2013	MENDES, Jussara M. R.; WERLANG, Rosangela	Sofrimento Social e Saúde do Trabalhador

Fonte: Elaborado pela autora.

Iniciaremos com o artigo “8” de Menegat, Duarte e Ferreira (2020), que traz uma crítica ímpar ao modelo econômico vigente no mundo, principalmente, no que se refere à configuração urbana moderna. Utilizando autores como Engels (1985), os autores sinalizam que a sociedade assentada em uma conduta individualista conduz a uma vida de relações sociais doentias, uma “guerra de todos contra todos” (MENEGAT; DUARTE; FERREIRA, 2020, p. 101). Esse cenário urbano coloca os sujeitos a constantes disputas entre si; a sobrevivência exige desses sujeitos uma subjetividade individualista e competitiva, mediada pelo processo de trabalho. No entanto, a construção dessas subjetividades é um processo doloroso, pois esses indivíduos renunciam à capacidade de reconhecer o outro como seu semelhante. Uma expressão utilizada pelos autores é a “loucura em massa”, fundamental para pensarmos no adoecimento da população negra atualmente. Os autores apontam que a moderna divisão territorial entre “centro e periferia”, especificamente, entre os séculos XVII e XVIII — o Brasil, obviamente localizado na zona periférica — ocasionada no momento em que o capitalismo se consolidava, provocou, não por acaso, processos de enlouquecimento massivo, analisados por Foucault (1978). A constituição forçada dos grandes centros urbanos capitalistas fez com que as massas fossem separadas dos meios de subsistência, tornando-os trabalhadores “livres”,

possuidores apenas da sua força de trabalho a ser vendida para o capital. No entanto, faz parte da lógica do capital o não acesso de grandes grupos no mercado de trabalho, o que vemos no alto índice de desemprego — o desemprego estrutural, transformando os sujeitos e os grupos “em hordas de miseráveis e loucos” (MENEGAT; DUARTE; FERREIRA, 2020, p. 103).

Baseando-se em Foucault (1978), Menegat, Duarte e Ferreira (2020) apontam que a loucura é construída socialmente, ou seja, não pode ser encontrada em um estado selvagem. Por mais que se tenham relatos de distúrbios mentais na antiguidade, a forma como os sofrimentos se apresentaram e se apresentam na sociedade de classes é particular, “se estrutura como epidemia entre as massas empobrecidas” (MENEGAT; DUARTE; FERREIRA, 2020, p. 103). Dessa maneira, compreender as formas de confinamento dos adoecidos mentalmente e as formas de eliminação desses indivíduos, como, por exemplo, o genocídio da população negra, são apresentadas pelos autores como linha de análise para identificar os processos atuais. Nessa direção, miséria e loucura são processos indissociáveis na conjuntura do capitalismo.

Mendes e Werlang (2013), artigo “16”, na mesma linha de análise macrossocial de Menegat, Duarte e Ferreira (2020), afirmam que o sofrimento mental está ligado a estados de privação material como o não acesso à educação, a saúde, a moradia, a alimentação etc., assim, o sofrimento é uma resposta psicológica diante da dor, e “não teria um local específico de manifestação no corpo, [...] mas se estenderia a todo ser” (MENDES; WERLANG, 2013, p. 132). Logo, pensar que sofrimento mental tem estreita relação com a pobreza e, boa parte dos (as) pobres no Brasil compõe a população negra, o campo de estudo da Saúde Mental não pode se eximir de fazer tal relação. Passos e Moreira (2018), artigo “11”, apontam que há uma enorme escassez no campo da saúde mental e da atenção psicossocial no que se refere à interlocução com o debate racial. Por isso, existe uma necessidade imediata do campo em tratar das novas expressões dos manicômios na atualidade por esse viés, na medida em que tal lacuna pode contribuir para os retrocessos vivenciados na atualidade.

O material de Passos e Moreira (2017), artigo “9”, também faz uma análise macrossocial do processo de sofrimento mental, abordam acerca da conjuntura atual internacional, com clara onda conservadora observada em vários países. Entre eles, demonstram a realidade dos EUA, especialmente, a partir de uma marcha com caráter

fascista que ocorreu em agosto de 2017. Alguns grupos nacionalistas brancos se reuniram com a intenção de protestar contra a retirada de uma estátua do general Robert E. Lee, um dos sujeitos que lutou contra a abolição na escravatura no país. O grupo conhecido como *Ku Klux Klan*, responsável pela marcha, demonstra como tem avançado o ataque da extrema direita nos EUA. Quando trazemos essa realidade para o contexto brasileiro, também presenciamos o avanço da onda conservadora, liderada por grupos de extrema direita, o que acarreta a apologia à violência e opressões dos grupos mais vulnerabilizados, como, por exemplo, a população LGBTQIAPN+, a população negra e as mulheres, por meio dos números significativos de mortes desses segmentos.

Dito isto, a partir dessas leituras macrossocietárias acerca dos sofrimentos mentais, os artigos a seguir apresentam análises mais afinadas do que vem sendo discutido no campo da Saúde Mental. Nesse sentido, Rosa e Guimarães (2020), artigo “13”, tratam sobre o tema das drogas. Estes defendem que o uso das substâncias psicoativas (SPA) sempre esteve presente nas sociedades, seja para uso medicinal, recreativo ou mesmo nos rituais religiosos. Com a intensificação da industrialização, do avanço do Estado por meio jurídico e policial, vimos uma constituição de controle da produção, comercialização e consumo dessas substâncias. Os autores afirmam que, no Brasil, as primeiras políticas do Estado — em 1920 — contra o uso de drogas estiveram diretamente entrelaçadas às ações higienistas, eugenistas e racistas, uma vez que era um meio de encarcerar e excluir a população negra.

Por sua vez, Ferrugem (2020), artigo “14”, aponta que a chamada “Guerra às Drogas” na atualidade se materializa com o genocídio da população negra, pautado pelo racismo institucional contra esse segmento populacional, uma vez que a guerra não é contra às drogas, mas sim contra pessoas e corpos negros. Fundamentando-se no conceito de racismo estrutural, a autora coloca que o racismo não é abstrato, ele sustenta e estrutura a organização social, econômica e política da sociedade e com a guerra às drogas não é diferente, esta tem uma funcionalidade e uma finalidade para o benefício do grande capital.

A violência institucional do Estado também é abordada Menegat, Duarte e Ferreira (2020), estes relatam o caso da morte de Joselita Souza, decorrente de uma depressão desenvolvida após perder seu filho assassinado na cidade do Rio de Janeiro. “Eles estavam dentro do carro, um Palio branco, que foi metralhado com 111 tiros disparados por quatro policiais do 41º Batalhão da Polícia Militar do estado do

Rio de Janeiro (PMERJ), de Irajá” (MENEGAT; DUARTE; FERREIRA, 2020, p. 105). Os autores apontam que a depressão quando envolta em situações de violência, como um fator de estresse expressivo e com as marcas sociais, o quadro é ainda mais grave, “o que em muito determina socialmente os transtornos mentais causados, indelevelmente, pelo sofrimento social” (Idem, ibidem). Compreender a relação entre racismo e os sofrimentos mentais, segundo os autores, trata-se de abarcar o papel do Estado, de sua desresponsabilização no que se refere à efetivação da cidadania e dos Direitos Humanos fundamentais da população negra.

Jesus e Costa (2017), artigo “15”, apontam que o racismo, além de produzir condições desiguais objetivas para a população negra, também produz especificidades na constituição subjetiva desses sujeitos. A subjetividade é apresentada como uma “singularidade humana (...) que possibilita aos indivíduos tornarem-se humanos, se expressarem e se relacionarem com o mundo interno e externo, por meio de sentimento, raciocínio, saberes, afetos e consciência” (JESUS; COSTA, 2017, p. 322). A subjetividade é possibilitada a partir da mediação com o trabalho, meio transformador da natureza, a fim de responder às necessidades humanas vitais. Este exerce um papel de transformação da natureza, mas também uma transformação subjetiva dos sujeitos sociais. Apesar dos sujeitos vivenciarem as mesmas formas históricas, sociais e culturais semelhantes, a subjetividade se difere e se distingue de sujeito para sujeito. Desta forma, as autoras colocam que pensar a personalidade é partir das suas relações sociais e dos limites e possibilidades apresentados ao seu desenvolvimento, sendo uma das suas principais funções o desenvolvimento das capacidades, “que retrata como o desenvolvimento e o progresso psicológico estão relacionados a uma dinâmica externa ao indivíduo em si (...) ou seja, às relações sociais e suas contradições” (JESUS; COSTA, 2017, p. 324). Nessa lógica, pode-se pensar no racismo, pois as contradições sociais podem rebater no desenvolvimento da personalidade e podem produzir uma tendência à estagnação da personalidade ao longo do tempo. As autoras fazem a defesa de que a análise desses processos subjetivos deve ser feita a partir do entendimento da exploração do capital que aliena os sujeitos e transforma as relações de trabalho em dor e sofrimento, tanto físico quanto psíquico.

Jesus e Costa (2017) ainda apresentam um estudo em uma comunidade virtual da plataforma Facebook — “Senti na Pele”. Eles conseguiram identificar que o racismo provoca dor, sofrimento e, ao mesmo tempo, instiga a resistência desse grupo

populacional. A partir de 22 relatos analisados de sujeitos negros, elencaram três categorizações: 1) silenciar o sofrimento; 2) negar o corpo e sua descendência africana e negra e desejar se embranquecer e, por fim, 3) a militância em movimentos sociais, movimentos virtuais, como no caso da comunidade “Senti na Pele”. No que tange à primeira categorização, “silenciar o sofrimento”, as autoras colocam que o silenciamento dos sujeitos diante de violências racistas muitas vezes é entendido como uma forma passiva ou incontestável da população negra. No entanto, fazem a defesa de que o silêncio também expressa uma forma de resistência mais ampla, pois o próprio ato de resistir com os corpos presentes nos espaços que, muitas vezes foram negados à esta população, é também uma forma de luta diante do racismo. A segunda caracterização referente à negação do corpo e o desejo de embranquecimento, considerados um dos impactos mais profundos que o racismo ocasiona na subjetividade de negros e negras, expressos em um processo de internalização de valores e ideologias dominantes, fazem com que o próprio negro se inferiorize e tente afastar de si “tudo aquilo que remete ao *negro*” (JESUS; COSTA, 2017, p. 330), como, por exemplo, alisar os cabelos, envergonhar-se da cultura africana, entre outros. Observa-se que tais comportamentos individuais não são atos isolados, mas expressam uma sociedade racista que produz personalidade e subjetividades permeadas pela violência imposta pelo racismo. Assim, segundo Jesus e Costa (2017), é um duplo processo na medida em que, ao mesmo tempo que respondem atos violentos diante do racismo, são resultados também deste. O relato, a seguir, é esclarecedor:

Eu me odiava, eu odiava meu cabelo e minha pele, pois achava que eu tinha algo errado, nunca ninguém tinha me dito que era uma pele bonita, ou que eu deveria me orgulhar sendo eu mesmo. Minha irmã tem a pele clara, mas nossa mãe é negra. Uma das vezes em que as chacotas e zoações eram frequentes eu disse pra minha mãe: Eu queria ser branco igual a minha irmã, os garotos me odeiam (...). Eu tinha delírios em querer ser branco, mas tudo isso era para escapar disso, escapar da exclusão racial (RELATO 5 – H) (JESUS; COSTA, 2017, p. 330).

Por último, Jesus e Costa (2017) apontam a terceira forma de resistência: o engajamento em movimentos sociais e organizações coletivas, por meio da militância política. Os relatos demonstram que o sofrimento e a dor gerada pelo racismo são inerentes de uma sociedade racista, a sociedade de classes, que aprisiona, mata, humilha e adocece física e mentalmente os grupos e as populações. Um Estado que

mata, violenta, encarcera, humilha, e produz, em massa, sofrimentos mentais e físicos, finalizamos com o questionamento dos autores: quais vidas importam?

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados da revisão integrativa indicam que o Serviço Social, no passar dos anos, vem se apropriando do debate racial relacionado aos sofrimentos mentais, principalmente ano de 2020. Percebemos que há uma leitura crítica das categorias racismo e sofrimento mental, estas se embasam com dados e indicadores sociais, relatos de experiência e uma leitura bem fundamentada e coerente, utilizando de autores relevantes dos campos da Saúde Mental e do debate racial. As formas manicomiais na sociedade de classes, como vimos nos artigos, não se revelam apenas por meio dos manicômios, mas também no encarceramento em massa da população negra, no genocídio, no âmbito do trabalho, da educação e da saúde. Buscamos, assim, com o presente capítulo, a partir da revisão integrativa, promover uma análise inicial de como a profissão vem tratando, teoricamente, o debate racial relacionado à saúde mental dos sujeitos. Temos certo que a presente produção demonstra apontamentos iniciais que merecem ser aprofundados em pesquisas futuras.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. da S. Desumanização da população negra: genocídio como princípio tácito do capitalismo. **Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 34, p. 131-154, 2º semestre, 2014.
- ALMEIDA, S. de. **O que é racismo estrutural?** Belo Horizonte: Editora Letramento, 2018.
- BIATO, S. V.; OLIVEIRA, A. P. B. Racismo institucional na saúde. **Moitará**, Rio de Janeiro, v.1, n. 3, p. 118-134, 2019.
- CAPUTO, L. R. **Formação social brasileira, racismo e sofrimento mental da população negra: um estudo de revisão na área do Serviço Social**. Juiz de Fora: Ed. UFJF, 2023
- COSTA, M. R.; JESUS, G. L. Impactos do racismo na subjetividade de indivíduos negros. **Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 41, p. 314- 335, 2º semestre, 2017.
- CISNE, M. Direitos humanos e violência contra as mulheres: uma luta contra a sociedade patriarcal-racista-capitalista. **Serviço Social em Revista**: Londrina, v. 18, n. 1, p. 138-154, jul./dez., 2015.
- DAMASCENO, M. G; ZANELLO, V. M. L. Saúde mental e racismo contra negros: produção bibliográfica brasileira dos últimos quinze anos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 38, n. 3, p. 450-464, 2018.
- FERRUGEM, D. Guerra as drogas? **Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea**, Rio de Janeiro v. 18, n. 45, p. 44-54 , 1º semestre, 2020.
- JULIANO, D. C. R. S. O genocídio da juventude negra brasileira: luta pelo direito à vida e o Serviço Social. **Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 46, p. 148-161, 2º semestre, 2020.
- MARQUES JUNIOR, J. S. Racismo e encarceramento em massa: um vôo sobre as asas de Michele Alexander. **Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 45, p. 277-282, 1º semestre, 2020.
- MARX, K.; ENGELS, F. **Manifesto do partido comunista**. São Paulo: Expressão Popular, 2008.
- MARX, K. **O capital: crítica da economia política: livro I: o processo de produção do capital**. São Paulo: Boitempo, 2017.
- MENEGAT, M. E.; DUARTE, M. J. O.; FERREIRA, V. F. Os novos manicômios a céu aberto: cidade, racismo e loucura. **Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 45, p. 100-115, 1º semestre, 2020.

MENDES, S. M. R.; WELAG, R. Sofrimento social e saúde do trabalhador. **Em Pauta**: teoria social e realidade contemporânea, Rio de Janeiro, v. 11, n. 32, p. 131-150, 2º semestre, 2013.

MOURA, C. **História do negro brasileiro**. São Paulo: Ed. Ática, 1992.

MOREIRA, T. W. F.; PASSOS, R. G. Luta antimanicomial e racismo em tempos ultraconservadores. **Temporalis**, Brasília, n. 36, p. 178-192, jul./dez., 2018.

PASSOS, R. G.; MOREIRA, T. W. F. Reforma psiquiátrica brasileira e questão racial: contribuições marxianas para a luta antimanicomial. **Ser Social**, Brasília, v. 19, n. 41, p. 265- 354, 2º semestre, 2017.

ROSA, L. C.; GUIMARÃES, T. A. A. O racismo na/da política proibicionista brasileira: redução de danos como antídoto antirracista. **Em Pauta**: teoria social e realidade contemporânea, Rio de Janeiro, v.18, n.45, p. 27-43, 1º semestre, 2020.

SANTOS, M. **Por uma outra globalização** (do pensamento único à consciência universal). Rio de Janeiro: Record, 2001.

SILVA, E. P. Gênero e violência. **Serviço Social & Saúde**, Campinas, v. 13, n. 1 (17), p. 127-140, jan./jun., 2014.

SILVA, M. L. (2005). Racismo e os efeitos na saúde mental. *In*: BATISTA, L. E.; KALCKMANN, S. (org.). **Seminário saúde da população negra do estado de São Paulo 2004**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2005 [Temas em Saúde Coletiva 3]. P. 129-132.

SILVA, N. G; BARROS, S; AZEVEDO, F. C; BATISTA, L. E; POLICARPO, V. C. O quesito raça/cor nos estudos de caracterização de usuários de Centro de Atenção Psicossocial. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 100-114, 2017.

SILVA, R. P. Trauma cultural e sofrimento social: do banzo às consequências psíquicas do racismo para o negro. *In*: Simpósio Nacional de História, XXIX, 24 a 28 jul. 2017, Brasília. **Anais [...]**. Brasília: ANPUH, 2017, 12p. Disponível em: <[https://www.snh2017.anpuh.org/resources/anais/54/1488493521_ARQUIVO_Traum asocialesofreimentocultural.pdf](https://www.snh2017.anpuh.org/resources/anais/54/1488493521_ARQUIVO_Traum%20asocialesofreimentocultural.pdf)>. Acesso em: 21 out. 2023.

XAVIER, L. Racismo: criminalização e genocídio da população negra. Quando vamos começar a respirar? **Em Pauta**: teoria social e realidade contemporânea, Rio de Janeiro, v. 18, n. 46, p. 18-37, 2º semestre, 2020.

CAPÍTULO XIII

O TRABALHO DA/O ASSISTENTE SOCIAL NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) DE JUIZ DE FORA/MG

Vanisse Bernardes Bedim

1. INTRODUÇÃO

O objetivo central do presente trabalho é de apresentar parte da análise realizada por uma pesquisa referente à atuação profissional de assistentes sociais nos Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Juiz de Fora/MG (BEDIM, 2023). Nessa perspectiva, com foco fundamental de elucidar nosso processo de investigação, utilizamos do método qualitativo para dar conta da realidade abrangida e entender com profundidade o nosso objeto de estudo, já que esse tipo de abordagem não se apresenta como uma proposta rigidamente estruturada. Ademais, dentro da metodologia qualitativa temos algumas formas de lapidar nosso teor textual, para isso utilizamos a técnica de análise de conteúdo (AC).

Nesse contexto, e utilizando essa técnica de análise, realizamos entrevistas semiestruturadas com os/as assistentes sociais inseridos/as no campo da saúde mental do município de Juiz de Fora/MG, em particular, as/os inseridos/as nos CAPS da cidade, para analisar o referido trabalho profissional, suas possibilidades e demandas para intervenção do Serviço Social junto aos dispositivos da atenção psicossocial.

Por se tratar de uma pesquisa no campo das ciências sociais aplicadas, que envolveu a participação voluntária de profissionais de Serviço Social nos serviços de saúde mental, os aspectos éticos foram devidamente respeitados conforme as legislações próprias do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Assim, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora (CEP/UFJF), sendo este devidamente aprovado em 2021.

Posteriormente, o recrutamento³⁸ dos/as participantes se deu via contato telefônico³⁹, sendo, assim, exposta a intencionalidade da pesquisa e a abertura para participarem ou não deste projeto. Àquelas profissionais que responderam favoravelmente, foi enviado eletronicamente o link para acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)⁴⁰ para a devida proteção dos/as participantes e concordância formal dos/as mesmos/as em ser partícipe desta iniciativa. Nesse intento, foram abordadas profissionais do CAPS Leste, Casa Viva, Liberdade, CAPSad e CAPSij, totalizando 7 (sete) entrevistadas no período de outubro a novembro de 2021.

As entrevistas foram realizadas individualmente, por meio do Google Meet pela plataforma digital do Google e devidamente gravadas com autorização prévia das participantes na referida plataforma. Em consequência, foi realizada a transcrição para sistematização e análise dos dados obtidos.

2. TRAÇANDO O PERFIL DAS ENTREVISTADAS E DESVELANDO A REALIDADE LOCAL

Como ponto de partida desse trabalho e com o intuito de assegurar o anonimato das participantes, iremos denominá-las por letras (A.S.), seguidas de códigos numéricos, sendo cada CAPS correspondente à referida entrevistada, preservando esse mesmo critério, como exemplificado a seguir.

Tabela 1 - Identificação das entrevistadas

CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE JUIZ DE FORA/MG	IDENTIFICAÇÃO DAS ENTREVISTADAS
CAPS A	A.S. 01; A.S. 02; A.S. 03
CAPS B	A.S. 04
CAPS C	A.S. 05
CAPS D	A.S. 06
CAPS E	A.S. 07

Fonte: Elaborado pela autora.

³⁸ Em virtude do contexto pandêmico da COVID-19, no qual todo trâmite para aprovação do CEP/UFJF e da coleta de dados da pesquisa ocorreram no ano de 2021 — momento em que persistia, ainda, a necessidade sanitária de distanciamento social — esclarece-se que todas às exigências do CEP foram devidamente respeitadas, sendo a coleta de dados e o aceite do TCLE realizados eletronicamente, via plataforma digital.

³⁹ Em momento anterior ao início da pesquisa, já havia sido feito o levantamento junto às unidades de saúde — Centros de Atenção Psicossocial — da cidade, a partir da identificação dessas profissionais assistentes sociais no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

⁴⁰ O TCLE foi aplicado por meio do formulário (Google Forms) da plataforma Google.

Dessa forma, podemos adentrar na particularidade que envolve a identificação das informantes antes de inserirmos no contexto de formação e trabalho profissional. Assim, todas as entrevistadas se identificam como do gênero feminino; com idades que variam de 28 a 57 anos; quanto ao quesito raça/etnia, quatro (57%) das entrevistadas se autodeclararam negras (pretas e pardas) e três se autodeclararam brancas; quanto ao estado civil, em sua maioria, são solteiras.

Como é possível identificar pelo exposto, todas as nossas informantes são do gênero feminino, e, majoritariamente, negras. Não por acaso, historicamente, na profissão de Serviço Social, predominam assistentes sociais do gênero feminino. Em pesquisa realizada pelo conjunto CFESS-Cress, no ano de 2005, visualizamos que 97% da categoria das/os assistentes sociais é feminina (CFESS, 2005) e, mais recentemente, em um levantamento a partir dos dados coletados no Recadastramento Nacional Obrigatório, realizado pelo CFESS, entre 2016 e 2019, aponta que 49% das assistentes sociais que preencheram o formulário se autodeclararam pretas ou pardas (CFESS, 2022).

No que concerne a formação profissional, podemos alinhar algumas informações de nossas entrevistadas sobre a instituição formadora, o ano de sua conclusão e se possuem pós-graduação na área. Todas são formadas pela Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), com seu ano de conclusão que varia de 1985 até 2016, possuindo, ainda, pós-graduação *lato sensu*. Assim sendo, podemos identificar que todas as profissionais tiveram sua formação em uma instituição federal pública, em modalidade presencial e, ainda, buscaram, por meio da pós-graduação, a capacitação de seu processo de aprendizagem, de forma contínua e sistemática, mantendo, dessa forma, o acúmulo teórico indispensável para se pensar em novas propostas de intervenção, conforme explicitado nos princípios fundamentais do Código de Ética Profissional dos/as Assistentes Sociais (CFESS, 2012, p. 24), como o “compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional”.

Identificamos, ainda, que todas as profissionais entrevistadas são efetivas do quadro de funcionários públicos da Prefeitura de Juiz de Fora sob o regime estatutário, excetuando a assistente social do CAPS Liberdade (HU-UFJF/EBSERH), cujo serviço

é de gestão federal da EBSEH⁴¹ e o regime de contratação se baseia na CLT — Consolidação das Leis do Trabalho. A maior parte das entrevistadas (seis delas) atuam de forma recente na saúde mental, contabilizando, no máximo, cinco anos nos serviços substitutivos, apenas uma de nossas entrevistadas tem uma maior vivência nessa área, sendo 15 anos de experiência em CAPS, conforme situado no tabela 2 a seguir:

Tabela 2 – Idade x Tempo de formação x Tempo de atuação na saúde mental

IDENTIFICAÇÃO	IDADE	TEMPO DE FORMADA	TEMPO DE ATUAÇÃO EM CAPS
A.S. 01	57a	36 anos	15 anos
A.S. 02	33a	11 anos	04 anos
A.S. 03	36a	11 anos	04 anos
A.S. 04	28a	5 anos	04 anos
A.S. 05	33a	7 anos	04 anos
A.S. 06	36a	14 anos	04 anos
A.S. 07	44a	20 anos	05 anos

Fonte: Elaborado pela autora.

Ademais, abordamos acerca da participação em movimentos sociais, conselhos de direitos e de políticas, representando a área de saúde mental ou da categoria profissional. Nesse intuito, as entrevistadas afirmaram que são filiadas ao Sindicato dos Servidores Públicos Municipais de Juiz de Fora (SINSERPU/JF), somente duas das entrevistadas relataram participação em movimentos e conselhos, mas que não acontece de forma assídua e efetiva devido ao pouco tempo disponível para dedicar a essas atividades, como identificaremos a seguir:

Tabela 3 – Sindicalização e/ou participação em movimentos sociais, conselhos de direitos e de políticas

IDENTIFICAÇÃO	ATIVIDADES POLÍTICAS
A.S. 01	Sindicalizada ao SINSERPU-JF
A.S. 02	Sindicalizada ao SINSERPU-JF
A.S. 03	Sindicalizada ao SINSERPU-JF
A.S. 04	Sindicalizada ao SINSERPU-JF; integra o COMPID ⁴²

⁴¹ A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH) é uma empresa pública federal vinculada ao Ministério da Educação (MEC) criada para gerenciar os Hospitais Universitários (HU) e seu quadro de funcionários aprovados nos concursos públicos são regidos pela CLT.

⁴² Refere-se ao Conselho Municipal de Políticas Integradas sobre Drogas – Compíd, criado por legislação municipal, e, atualmente, vincula-se à Secretaria Especial de Direitos Humanos (SEDH) da Prefeitura de Juiz de Fora. É um órgão de controle social, paritário, para deliberar sobre as políticas públicas municipais de drogas.

A.S. 05	Sindicalizada ao SINSERPU-JF; integra o coletivo “manas pelas minas”, movimento feminista de Santos Dumont-MG
A.S. 06	Sindicalizada ao SINSERPU-JF
A.S. 07	Não

Fonte: Elaborado pela autora.

Nessa conjuntura, apresenta-se como de suma relevância a filiação aos sindicatos que compõem a luta dos servidores públicos do município de Juiz de Fora, pois essa iniciativa fortalece e unifica a luta desses trabalhadores, em prol de melhorias nas condições de trabalho, por aumento salarial, pela garantia de direitos, dentre outros. Nesse quesito, podemos destacar que uma das bandeiras defendidas pelos/as assistentes sociais é a unidade da classe trabalhadora, autônoma, livre e classista. Porém, o que se torna mais comum em um contexto neoliberal de desmonte de direitos, desmobilização da classe trabalhadora e ataque direto às entidades representativas e de organização sindical é, conforme Raichelis (2011, p. 433), “o aumento da fragilidade sindical e dos efeitos políticos da terceirização, que produz discriminação, pulverização e competição entre os próprios trabalhadores, enfraquecendo a representação política da classe trabalhadora”.

3. O COTIDIANO DO PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE MENTAL NOS CAPS

Há algum tempo identificamos que a mudança do modelo tecno-assistencial para a saúde depende menos de normas gerais, e mais da produção da saúde, que se dá no espaço da micropolítica de organização dos processos de trabalho. Ao discutirem a composição técnica do trabalho, Merhy e Franco (2003) endossam que os estudos aos quais apresentam o objetivo de observar e analisar a forma como se produz saúde, indicam que esse é um lugar no qual os sujeitos trabalhadores, individuais e coletivos agem de forma interessada, isto é, de acordo com projetos próprios, sejam estes de uma dada corporação, ou mesmo da pessoa que ocupa um certo espaço de trabalho. É um lugar de permanente tensão na medida em que os interesses podem ser diversos e como é um espaço de produção, por natureza há o encontro de diferentes vontades, como os dos próprios trabalhadores, dos usuários, do governo instituído, dos mercados que se entrecruzam na esfera da saúde, entre outros.

Apresenta-se aqui os discursos obtidos, junto aos profissionais, sobre as tecnologias de cuidado em saúde mental utilizadas durante a assistência nos Centros de Atenção Psicossocial. Tais tecnologias, por sua vez, estão relacionadas com a dimensão subjetiva, a partir de um processo complexo, no qual se observam experiências, relações e situações diversas a serem enfrentadas, constituindo um emaranhado de fragilidades, potencialidades, contradições, consensos e desafios. Nesse direcionamento, podemos identificar que o processo de trabalho na saúde mental é fortemente marcado pelo trabalho coletivo, articulado e em rede, sendo alinhado à especificidade e saber de cada categoria profissional, conforme apontamentos a seguir:

*O acolhimento que é o primeiro atendimento, a chegada no serviço do usuário, o **diálogo com as Unidades Básicas de Saúde e com outros equipamentos são fundamentais nessa questão da garantia de direitos** da Criança e do Adolescente, Conselho Tutelar, Vara da Infância, principalmente CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social), mas com UBS é muito assim né, contato para além de marcação, e com CASM, são os principais dispositivos na relação. As discussões com a equipe na construção do PTS, **todos os casos praticamente são discutidos em equipe**, são construídos, tem participação do assistente social, mas tem de outros profissionais também (A.S. 04, CAPS B).*

*Como atividade específica do Serviço Social é o **passê né**. As outras são de forma coletiva: **acolhimento, matriciamento, atendimento individual, ou familiar, oficina, demanda espontânea, grupo de família, visita domiciliar**, oficinas deu uma reduzida nesse momento, **acompanhamento de Residência Terapêutica** (A.S. 03, CAPS A).*

Portanto, a fala das entrevistadas nos traz como convergente uma forte movimentação do trabalho em rede, de frequente e cotidiana articulação com os demais dispositivos com o fim de garantia dos direitos dos usuários. Há uma constante articulação com a equipe dos serviços, no sentido de discussão de casos, troca de saberes e resolutividade do que é possível dentro da realidade da política pública. Destaca-se, ainda, que as assistentes sociais buscam integrar-se à equipe desenvolvendo um trabalho interdisciplinar, ressaltado no Código de Ética Profissional, em seu 10º artigo: “incentivar, sempre que possível, a prática interdisciplinar, uma vez que esta favorece o enfrentamento da questão social e viabiliza um melhor atendimento, numa perspectiva totalizante e não fragmentadora do nosso sujeito atendido” (CFESS, 2012, n.p.).

O campo psicossocial, dessa forma, é o lugar no qual a ação de saúde é produzida. Quem a produz é um sujeito, também socialmente constituído, o que traduz, no limite da interação, o saber e o poder aderente ao seu lugar social. Dessa

forma, as práticas concretas representam ou reproduzem dada ideologia e o lócus em que cooperam ou conflitam no trabalho em equipe. Porém, apesar dessa prerrogativa, é necessária uma compreensão de rede que vai além do campo psicossocial, pois os CAPS, sozinhos, tornam-se insuficientes no cuidado, tendo em vista que tratamos de sujeitos com demandas para além da saúde/doença mental. A maioria de nossas entrevistadas apresentaram críticas quanto a falha ou ausência de uma rede consolidada, que seja parceira no cuidado em saúde de forma integral, como podemos entender a seguir:

Existe uma visão dentro do município, principalmente dos equipamentos de outras políticas, dessa centralidade do CAPS em tudo. Então a gente não fica responsável pelo tratamento da pessoa, a gente fica responsável pela vida da pessoa. Então a gente tem que resolver tudo, desde documentação, até benefício, a parte de articulação com a família, mediação, onde a pessoa vai morar, se ela vai ter o que comer, isso sobrecarrega bastante a gente, porque é um público que se torna dependente da gente pra tudo, as demais políticas não absorvem, é uma rede que não se conversa, é uma rede da “batata quente”. A gente tem muita dificuldade, principalmente porque tem uma tendência a querer medicalizar questões que são sociais. Não tem remédio que vai resolver o problema de uma pessoa que não tem onde dormir, o que vai comer, que tem problemas familiares, que é violentada dentro de casa. Aí “ah não, vai no CAPS tomar um remedinho, fazer uma psicoterapia”. Não consegue resolver (A.S. 06, CAPS D).

Por meio do exposto, identificam-se fragilidades nesses fluxos-conectivos, pois muitos são os encaminhamentos desnecessários para os CAPS, o que resulta na saturação dos serviços especializados e são, muitas vezes, resultados da falta de resolutividade da Atenção Primária à Saúde (APS). Redes regionalizadas e integradas oferecem um suporte mais denso para a efetivação da integralidade da atenção, por isso, nesse contexto, os encaminhamentos precisam ter critérios definidos com vistas a organizar o fluxo dos usuários na rede de atenção psicossocial. O matriciamento em saúde mental é uma forte tecnologia do cuidado em saúde e por meio do seu uso coerente, as práticas de saúde mental produzidas na Atenção Primária podem se tornar reflexivas, inventivas e baseadas nas necessidades dos sujeitos.

É indispensável a compreensão de que o apoio matricial em saúde mental surgiu a partir da constatação de que a Reforma Psiquiátrica não pode avançar se a Atenção Primária à Saúde ou mesmo a Atenção Básica não for incorporada ao processo. Nesse intuito, interpretamos que a atenção à crise e o apoio matricial são estratégias para o fortalecimento da atenção psicossocial na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Ademais, as narrativas das informantes alertam para essa “centralidade no CAPS em tudo” e apresentam reflexões pertinentes ao compreenderem que não há Reforma Psiquiátrica com a atenção psicossocial ainda intramuros, “encapsulada”, conforme destacado abaixo.

*As políticas de saúde mental estão retrocedendo, a questão ideológica no Brasil de avaliação moral das coisas e da própria sociedade entender que **enquanto a saúde mental fica só dentro do CAPS, não tem REFORMA!** E dos outros equipamentos de saúde entenderem que o usuário pode chegar em crise em qualquer lugar e ali vai ser o lugar da crise dele, e o profissional vai ter que dar conta daquilo naquele momento, **não é só dentro do CAPS, não é só dentro da saúde mental, por isso que existe a RAPS.** O profissional de saúde, independentemente de onde ele estiver, ele tem que estar disponível, saber acolher, fazer uma escuta, identificar uma demanda na fala do usuário (A.S. 05, CAPS C).*

Esse “encapsulamento” ou, conforme salienta Amarante (2011), essa “capsização” — ao se referir à centralidade do CAPS na política de saúde mental — evidencia o seu caráter contraditório frente à própria ideia de uma rede substitutiva e comunitária. O CAPS, no centro do fluxo, contradiz o conceito de rede de atenção à saúde, assim como a lógica de cuidado comunitário e territorializado oriundos da Reforma Psiquiátrica. Estamos, assim, reforçando um modelo contraditório ao que foi postulado, em que no lugar do hospital psiquiátrico são inseridos outros dispositivos, mesmo que mais humanos, como os CAPS. Vasconcelos (2012), por exemplo, destaca que essa centralidade na implantação dos CAPS fez com que outros dispositivos e pontos da rede fossem desconsiderados ou não tivessem o dispêndio devido de atenção e fomento de acordo com suas relevâncias. Aponta-se, no entanto, a necessidade de se repensar a lógica que direciona o papel e a função desses dispositivos na rede e a própria organização desses arranjos.

Dentre outro aspecto citado pelas profissionais que, inevitavelmente, é o rebatimento de uma rede ineficiente e que dissocia e descaracteriza o CAPS de seu papel estratégico na atenção estratégia psicossocial, trata-se da reprodução de uma “ambulatorização” do cuidado, na qual a fala das assistentes sociais coadunam no sentido de existir, em alguns CAPS, um ambulatório dentro do serviço, como explicitado adiante.

*Existe um ambulatório aqui dentro, é real isso, é uma demanda que existe. A gente tem sempre que pensar como a gente vai fazer com isso, **porque muitas vezes a gente é sucumbido por essa demanda de ambulatório e que as vezes a gente poderia estar dando atenção pra um usuário de atenção diária que é de um transtorno grave, a gente tenta trabalhar no matriciamento, mas não sai disso. [...] A partir do momento que***

ele passa pelo acolhimento e vai para consulta, acaba virando um ambulatório, que o usuário vai ficando eternamente. Parece que é uma coisa da própria categoria [de médicos] mesmo. E Juiz de Fora já passou da hora de ter um ambulatório, porque esses casos que ficam aqui e poderiam já estar na UBS seriam encaminhados pro ambulatório. Porque não tem esse meio do caminho, ou é CAPS ou é UBS. É muito difícil porque o tempo todo é discutido isso da contrarreferência, é cobrado isso dos profissionais, mas a realidade é outra (A.S. 02, CAPS A).

[O usuário] saiu do manicômio, mas a pessoa tem um laço invisível com o CAPS (A.S. 06, CAPS D).

Identificamos, pelas inquietações das profissionais, o quanto temos uma dubiedade dentro dos serviços, pois ora são atendidos usuários da atenção diária, ora se atende aqueles usuários que deveriam ser assistidos pela rede como um todo. Essa ambivalência no cotidiano dos dispositivos traz elementos que rebatem na cronificação desse usuário na rede no qual não recebe alta do CAPS, até o esgotamento/imobilismo dos profissionais no serviço, que precisam responder a essas demandas frequentes. Naturalmente, esse processo de trabalho se torna engessado, refém de um saber médico que, muitas vezes, permanece central.

Contudo, ao compreendermos, segundo Duarte (2014), que na área da saúde os trabalhadores são protagonistas dos processos de trabalho, não sendo, assim, meros recursos humanos ou insumos e nem que a produção da saúde é alheia à dimensão subjetiva do trabalho, um outro ponto que merece destaque e um olhar mais cuidadoso diante de quem “cuida” é a intensa sobrecarga de trabalho, que está intrinsecamente ligada e se torna reflexo de tudo o que foi explicitado até aqui. Todas as profissionais expressaram um cansaço cotidiano, esgotamento e desmotivação por vários aspectos, assim, vamos entender melhor a partir das exposições que se seguem:

*Com certeza **tem uma sobrecarga não só pelo número menor de profissionais, mas pelo tipo de cobrança, o público-alvo, falta de preparação, de capacitação, e a própria organização, a gerência dos serviços**, que influencia muito e sua forma como é conduzido o trabalho lá dentro, até as relações interpessoais mesmo com a gestão, influencia demais (A.S. 04, CAPS B).*

*Considero sim que há sobrecarga de trabalho, porque a gente tem que ser articulador de rede, e a rede está “furada” né?! Eu considero que a rede está muito “furada” na atenção primária, na assistência, a assistência não têm equipamentos suficientes para resolver os problemas sociais, e aí joga pro CAPS querendo residência terapêutica pra todo mundo que está em situação de risco, e a gente também não dá conta. Mas **a dificuldade é essa, “furo” na rede e muita cobrança do judiciário, do Ministério Público, falta de recursos humanos, essa rotatividade de profissionais, sempre contrato** (A.S. 01, CAPS A).*

Há sobrecarga com certeza porque se a gente for parar para pensar que deveria ter mais CAPS, já indica que a gente trabalha por no mínimo mais três profissionais né?! E dentro

dos serviços eu acho que todos os CAPS tem uma sobrecarga, a forma como o serviço está organizado, ainda que tenha melhorado muito a gente é muito sobrecarregado de demanda (A.S. 05, CAPS C).

O que se tornou repetitivo na fala das assistentes sociais envolveu a queixa da falta de recursos humanos nos serviços para responder a um número expressivo de demandas, bem como o número simbólico de CAPS diante da realidade de Juiz de Fora e, ainda, a rede de serviços desconectada, pouco resolutiva e sobrecarregando os dispositivos de saúde mental.

Nessa conjuntura, devemos alinhar, mais uma vez, que a Reforma Psiquiátrica é impensável sem os seus trabalhadores e suas práticas de cuidado, sem que se envolvam com a singularidade da vida de cada pessoa para ver e inventar saídas diante das complexas situações que enfrentam em seus cotidianos. Essa complexidade envolve o trabalho com o sofrimento e o contexto social de vulnerabilidades diversas dos usuários e suas comunidades e a necessidade de construir redes acolhedoras diante das fragilidades das políticas públicas, assim como o desafio de enfrentar a pressão social decorrente das demandas de confinamento que ainda tensionam esses serviços. Produzir cuidado diante de tais desafios requer múltiplas conexões (ALMEIDA; MERHY, 2020) e, por isso, o trabalho em saúde mental ocorre em equipe, com a sua organização pressupondo a convivência entre os trabalhadores, o diálogo e o exercício de práticas conjuntas.

Porém, com inúmeras fragilidades e cobranças recorrentes na realidade dos/as trabalhadores/as da saúde mental, nada se torna viável e possível diante da ausência da intersetorialidade e da comunicação entre os serviços, pois essa é uma estratégia de gestão pública que tem como objetivo a articulação e complementação entre os setores, que pode contribuir para uma visão mais ampliada das expressões da questão social, que são estruturais na sociedade capitalista. Dessa forma, a intersetorialidade busca ações integradas de diferentes setores e segmentos que devem fazer o esforço para atender as demandas sociais da população em sua integralidade. A importância, então, de compreendê-la além da iniciativa individual de profissionais e equipes, pois ela requer decisões institucionais e planejamento, para assim, conseguir superar a lógica da setorização e fragmentação (BARBOSA; BARRETO, 2020).

Atrelado a isso, verificamos, nesse campo, o frequente afastamento dos trabalhadores dos dispositivos da rede e dos próprios CAPS, gerando uma grande

rotatividade nos serviços, produzindo rupturas e descontinuidades nas ações de cuidado e reduzindo a capacidade resolutiva das práticas de saúde naquilo que elas têm de mais inventivas, que necessitam de vínculo e processualidade.

Tais vínculos temporários e precários, como já problematizamos anteriormente, decorrem das transformações no mundo do trabalho, que refletem drasticamente no setor de serviços, pois, desde o final da década de 1970, aponta-se para um novo tipo de trabalhador (ANTUNES, 2020). Novas modalidades de organização do trabalho foram introduzidas: terceirização, contratos intermitentes, intensificação da informalidade, além do crescimento exponencial de trabalhadores autônomos. E, ainda, nesse contexto neoliberal, a classe trabalhadora brasileira vivencia uma série de ataques às suas condições de reprodução da vida, como a Reforma Trabalhista vigente desde novembro de 2017, a Reforma da Previdência e o congelamento dos gastos estatais. Em poucos meses, intensificaram-se movimentos de destruição dos direitos conquistados da classe trabalhadora com uma sequência de reformas e promovendo a efervescência de um pensamento conservador e retrógrado (DUARTE, 2018).

Todas essas implicações no cotidiano do trabalho tornam ainda mais desafiador o cuidado em saúde mental, corroborando para uma intensa sobrecarga do trabalho, impossibilitando um olhar longitudinal pela rede devido aos frequentes vínculos temporários de trabalho, sendo, assim, um eterno recomeço. Todas essas interfaces que permeiam o campo da saúde mental contribuem, de forma nada surpreendente, para o adoecimento dessa força de trabalho, que lida constantemente com mais desafios do que possibilidades em sua rotina nos serviços substitutivos e os relatos a seguir são consideravelmente marcantes nesse sentido.

Eu adoeci lá dentro, precisei tirar licença, fiquei 44 dias afastada no maior período, e aí pedi, tentava sair da saúde mental né?! Acho que quase todo mundo que tá lá já pediu, conheci uma pessoa só que nunca pediu. E aí não conseguia porque não é transparente processo de transferência da prefeitura. [...] Isso não quer dizer que é específico, que é só do trabalho né?! Porque a gente tem nossas questões pessoais de vida, como que a nossa história vai se relacionar ali no trabalho, como que vai ser esse impacto de ver um usuário na nossa vida diante das nossas histórias, mas é um ambiente que tende a adoecer muito (A.S. 04, CAPS B).

Diversas áreas profissionais entraram em adoecimento, eu acho que isso é uma coisa muito grave se a gente for pensar na Reforma Psiquiátrica, sem cuidar da saúde de quem tá na ponta, a gente não tá fazendo Reforma, porque pra gente poder cuidar do outro, pra gente poder ofertar vida para o outro, a gente tem que ter vida, saúde né?! A gente tem que ter condições de trabalho sem correria, porque as vezes a pessoa que está precisando mais, que está em crise, a gente não consegue sentar e planejar uma coisa, privilegiar tanto aquilo.

Eu acho que não é um trabalho saudável, a gente precisa ter mais esse cuidado com o servidor de saúde mental pra que ele não se torne um futuro usuário de saúde mental. Eu acho que depois que a gente vai ficando mais velha, a gente paga o preço, até penso em fazer outra coisa fora do Serviço Social (A.S. 06, CAPS D).

Em virtude desse intenso desgaste, das cobranças e tensões pelas quais os/as profissionais estão submetidos cotidianamente no cenário dos CAPS de Juiz de Fora, são frequentes as falas de adoecimento em decorrência da atividade laboral. Muito disso é resultado da precarização dos serviços, do sucateamento das políticas públicas. As assistentes sociais estão inseridas em um contexto que envolve um emaranhado de serviços que compõem uma rede desconexa, com serviços insuficientes, refletindo em si o escasso investimento no setor público, bem como limitações que trazem rebatimentos na saúde do/a trabalhador/a. Como uma das expressões desse adoecimento profissional e conforme destacado na fala de uma das entrevistadas, em 2020, veio a público em uma matéria de jornal⁴³, com o questionamento dos/as profissionais do CAPSad III de Juiz de Fora acerca de suas condições de trabalho e com o seguinte slogan reivindicativo “Saúde Mental: reabilitando usuários, adoecendo profissionais”.

Os/as trabalhadores/as do serviço apontaram sobrecarga de trabalho, com intenso estresse cotidiano e, conforme informações do Sinserpju-JF, os servidores estão no seu limite e pedem mudanças no sistema de trabalho, no qual, nos últimos dois anos, ao menos 24 profissionais adoeceram (e foram afastados) ou pediram transferência da unidade. Como desdobramento dessa reivindicação, o Sinserpju-JF e alguns profissionais do CAPS estiveram em reunião com o secretário municipal de saúde para exposição das reivindicações do setor. Uma demanda apresentada e colocada em pauta pelos/as trabalhadores/as do CAPS se referiu ao trabalho no sistema de plantão, no regime de 12 por 36 horas. Porém, até o momento do fechamento desta pesquisa, no final de 2021, algumas mudanças na rotina do serviço foram implementadas com o sentido de organização do sistema de trabalho, porém a demanda do trabalho em escala de plantão ainda não havia sido acolhida.

Faz-se importante ressaltar que a Reforma Psiquiátrica trouxe um novo paradigma de atenção psicossocial, procurando garantir a cidadania e os direitos das

⁴³ A respeito da reportagem intitulada, *Para não adoecer, servidores do CAPSad III pedem mudanças no sistema de trabalho*. Ver matéria no jornal, disponível em: <<https://www.sinserpjujf.com.br/2020/08/17/para-nao-adoecer-servidores-do-caps-ad-iii-pedem-mudancas-no-sistema-de-trabalho/>>. Acesso em 23/10/2023.

peças em sofrimento psíquico. Porém, como identificamos, esse é um panorama ainda muito utópico diante dessa realidade desvelada, na qual a saúde mental do protagonista do cuidado — os próprios profissionais — é tratada como secundária. A rede substitutiva da lógica hospitalocêntrica não tem sido estruturada para consolidar os ideais da Reforma Psiquiátrica brasileira, não há políticas públicas que deem suporte a essa “reforma”, o que também limita a capacidade técnica dos CAPS e de seus profissionais em desempenhar o papel de regulador da porta de entrada da rede assistencial, especializada e estratégica.

Ao encontro disso, soma-se o cenário de constantes ataques ao Sistema Único de Saúde (SUS), que

é um dos maiores sistemas públicos do mundo. Dos países com mais de 200 milhões de habitantes, o Brasil é o único que conta com serviços gratuitos de forma universal (...) desde a sua criação se mantém subfinanciado, pois os gastos públicos com o sistema não ultrapassam 3,9% do PIB. Em 2016, com o congelamento de gastos públicos por 20 anos no âmbito da saúde, educação e assistência social, o rebatimento que temos no SUS é de sua condição de subfinanciado à de desfinanciado (...) O Conselho Nacional de Saúde (CNS) estima que, nesses 20 anos de congelamento, o prejuízo será da ordem de R\$ 400 bilhões. Só em 2019, o prejuízo da EC95/16 ao SUS chegou a R\$ 20 bilhões e para 2021 a previsão de perda é de 35 bilhões no Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias (PLDO) 2021 da União (GARCIA; LEAL; OLIVEIRA, 2020, p. 411).

Tragicamente, o prognóstico é o mais pessimista possível, de tal forma que essa defasagem orçamentária reflete consideravelmente na realidade do setor de serviços, no qual estão implicados os/as trabalhadores/as da saúde que, constantemente, veem-se submetidos a condições de trabalho insalubres, com limitações físicas, precariedade e recursos financeiros ínfimos para o desenvolvimento de atividades que são inerentes aos serviços.

Ademais, é nesse contexto dramático de intensa desvalorização da força de trabalho que ainda tivemos que nos deparar com a pandemia do novo coronavírus. A pandemia da Covid-19, declarada como emergência de saúde pública pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 30 de janeiro de 2020, também definida pelo Ministério da Saúde, em 03 de fevereiro de 2020, demandou a adoção de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública. Nessa direção, o Ministério da Saúde emitiu a Nota Técnica nº12/2020 (BRASIL, 2020) sobre o funcionamento dos dispositivos da RAPS no contexto

pandêmico, entendidos como serviços essenciais e que, portanto, deveriam continuar a ofertar cuidado e assistência à população.

Na especificidade de Juiz de Fora - MG, publicou-se o Decreto nº 13.975 em 12 de junho de 2020 (JUIZ DE FORA, 2020), que determinou a necessidade dos servidores públicos e empregados públicos manterem suas atividades presenciais, exceto os funcionários que compõem o grupo de risco⁴⁴, que poderiam se afastar do trabalho ou executar suas atividades remotamente enquanto se perdurava o estado de emergência de saúde pública.

Consoante ao exposto, os dispositivos de saúde continuaram seu funcionamento, com recomendações de suspensão temporária das atividades em grupo e coletivas e a redução da circulação de pessoas, em respeito às medidas de distanciamento social e aos riscos iminentes a saúde dos usuários e profissionais.

Nessa perspectiva, a dinâmica da pandemia exigiu uma reorganização desses serviços, que tiveram que reduzir suas atividades presenciais, em respeito às medidas sanitárias, o que impactou na assistência ofertada a esse público. Nesse panorama, os/as gestores e as equipes de profissionais que atuam nos serviços de assistência à saúde mental enfrentaram o desafio de readaptação do seu processo de trabalho e da sua forma de ofertar cuidado nesse cenário de distanciamento social, pensando alternativas para que a população não ficasse desassistida.

É nessa conjuntura desafiadora que, mais uma vez, encontram-se as assistentes sociais, inseridas no âmbito do trabalho coletivo em saúde e presente nos dispositivos da RAPS. Indubitavelmente, mudanças concretas foram demandadas da equipe de trabalho para uma adaptação a essa realidade mais restritiva e, alguns foram os relatos de dificuldades cotidianas na viabilização dos direitos, tendo em vista o funcionamento de muitos dispositivos da rede em home office (trabalho em casa), e ainda, a inexistência de estrutura tecnológica/digital nos CAPS para efetuar atividades por plataformas on-line, conforme se exigia no período pandêmico. Todavia, o que também se tornou recorrente nos apontamentos das assistentes sociais envolveu um “olhar” interno para os serviços, com uma reorganização administrativa e um filtro

⁴⁴ “a) com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos se associado às seguintes doenças: diabetes, doenças crônicas pulmonares, neoplasia maligna, imunodeficiências, doenças cardíacas ou hipertensão arterial não controlada; b) com menos de 60 (sessenta) anos se associado com as seguintes doenças: imunodeficiências, neoplasia maligna, doenças cardíacas, diabetes descompensada ou hipertensão arterial não controlada; c) gestantes em qualquer hipótese; d) responsáveis pelo cuidado de uma ou mais pessoas com suspeita ou confirmação de diagnóstico de infecção por COVID-19, desde que haja coabitação” (JUIZ DE FORA, 2020).

maior perante o fluxo da rede com o objetivo de aprimoramento, adequação e otimização do processo de trabalho. Dessa forma, a seguir temos algumas explicações que coadunam com o exposto:

*Atualmente com a pandemia não tinha computador pra todo mundo, aí foram arranjando, a prefeitura foi organizando essa questão de computador. Só que hoje tem tudo online, reuniões, não tem computador com áudio e vídeo, então é bem complicado, câmera não tem. E no trabalho com a redução de outros espaços e a gente ter que atender, ter que dar respostas, lidar com o usuário sem que ele pudesse estar ali presente o tempo todo, muita coisa estava renovando receita. [...] E não poder ter tanto contato e as ferramentas que a gente tinha, grupos, os próprios atendimentos individuais, a fala, a gente estava limitado. Mas também acaba que **reduz para atendimento de ambulatório**, porque a pessoa chega pro acolhimento e o que você tem pra ofertar, o que era possível ser feito, **então ficou muito pela via ambulatorial da medicação e acompanhando pelo telefone** (A.S. 04, CAPS B).*

*[Com a pandemia] **afetou negativamente pra todo mundo**, mas eu acho que abriu algumas possibilidades também, apesar de eu não gostar, essa questão online, eu acho que aproximou algumas pessoas e algumas instituições, que antes no presencial a gente não conseguia. Mas com relação ao trabalho, **eu tive a impressão que a gente começou a trabalhar de forma que garantisse menos que as pessoas acessassem as coisas**, porque tudo fechado, encaminhamento que não chegava, foi muito difícil o acesso. Isso me incomodava muito, a rede não estava dando conta pra receber isso. Mas eu acho que pra frente vai ser pior com a questão da saúde mental das pessoas. A gente já está percebendo **um retorno de pessoas que estavam de alta**, já na UBS e estão voltando [pro CAPS], porque a pobreza adoce né?! **E a pandemia trouxe isso de uma forma avassaladora, as pessoas perdendo emprego, perdendo renda, benefício, perdendo tudo, sem conseguir acessar nada**, então isso vai rebater nos CAPS, na saúde mental das pessoas, e como eu falei, **aquelas que estavam bem, estabilizadas, retornam pro CAPS mais graves. Tem uma demanda grande que está represada**, porque as unidades não retornaram seus atendimentos normais ainda, vai ter uma quantidade grande de usuários pra cá (A.S. 07, CAPS E).*

***Agora ultimamente com a pandemia, depressão, ansiedade, tentativa de autoextermínio tem aumentado consideravelmente. A pandemia trouxe muito impacto, a pobreza aumentou, os problemas sociais aumentaram, e a gente não tem como dar uma resolução a curto prazo pra esse público** (A.S. 01, CAPS A).*

*Houve impactos, porque a gente passou a ser mais criterioso. Porque as vezes você insere na atenção diária e não tem muito tempo de prestar atenção se a pessoa está participando. **Eu acho que essa pandemia para nós foi importante para a gente repensar os processos de trabalho**. Assim, **a gente tornou mais criterioso os encaminhamentos que vem das UBS**, a gente começou a apurar mais e até com os usuários, estabelecer umas regras, porque na verdade o CAPS se tornou um grande Centro de Convivência, e com essa pandemia a gente aprendeu que grande parte dos nossos usuários de atenção diária não precisam de atenção diária, porque a maioria deles estão muito melhores em casa do que no CAPS. **Fez a gente repensar a nossa forma de atendimento, porque senão a gente vai ser entretenimento e não tratamento**, então a gente precisa mudar o nosso formato, vamos ter oficina sim, mas não de entretenimento, oficina de tratamento com horário de início e fim, com um público específico, porque acho que faz parte da terapêutica. Porque senão a gente não avalia como está sendo o processo de cada um, eu acho que a gente precisa evoluir nesse aspecto. A gente tem que reiterar esse discurso de **“eu não sou do CAPS, eu não sou da atenção diária, eu sou do território”**. **Acho que vai ser um salto importante para os usuários pra trabalhar essa autonomia** (A.S. 06, CAPS D).*

Por meio das narrativas anteriores, muitas são as considerações que podem ser feitas a partir dessa realidade pandêmica, pois, inevitavelmente, impactaram

sobremaneira a vida de toda a população. Não podemos deixar de ratificar que para além das medidas de prevenção ao contágio da COVID-19, o Brasil vem passando, também, por uma crise social, encontrando-se em um contexto de desemprego, subemprego, ausência de moradia, abastecimento de água e saneamento básico.

Dados do IBGE (2020) apontam que o segundo trimestre de 2020 registrou recorde com a redução de 9,6% no número de pessoas ocupadas no Brasil, com 8,9 milhões de pessoas que perderam seus postos de trabalho de abril a junho, comparando ao período de janeiro a março, e a população ocupada ficou em 83,3 milhões, sendo o menor nível da série histórica iniciada em 2012. Se comparado com o mesmo período de 2019 a queda foi de 10,7%. E o desemprego subiu para 13,3% no 2º trimestre, com a redução recorde de ocupados (DIAS *et al.*, 2020, p. 434).

Indubitavelmente, a perda de vínculos trabalhistas e de renda, atrelada a um período de completa incerteza e desamparo, muitos são os impactos na saúde mental da população brasileira. E, ainda, como ponderado pelas falas das assistentes sociais, os efeitos pandêmicos trazem consigo um número significativo de usuários que retornam graves aos serviços, além do aumento expressivo das demandas que causaram um “inchaço” repentino nos CAPS.

Há uma estimativa de que, durante uma pandemia, entre um terço e metade da população poderá ter sofrimento psíquico, considerando a sua magnitude e “o grau de vulnerabilidade em que a pessoa se encontra no momento. Entretanto, é importante destacar que nem todos os problemas psicológicos e sociais apresentados poderão ser qualificados como doenças” (FIOCRUZ, 2020, p. 02) (DIAS *et al.*, 2020, p. 437).

Todavia, não podemos afirmar que o cenário pandêmico trouxe novas requisições para o trabalho das assistentes sociais. Desde a contrarreforma do Estado, as políticas sociais vêm sofrendo impactos importantes e modificando a realidade da vida das/os trabalhadoras/es. Os modelos de gestão vinculados à reestruturação produtiva modificaram drasticamente as condições de trabalho e, por sua vez, também a condição de assalariamento.

Nesse sentido, a pandemia da COVID-19 potencializou e acirrou as relações de submissão impostas pelo processo de produção capitalista, com o agravante das milhares de vidas perdidas em decorrência de um vírus altamente transmissível e letal, atrelado ao cenário político da época, que reproduziu um discurso irresponsável, leviano e negligente, ao qual corroborou para que o país ocupasse a segunda posição

(DUARTE *et al.*, 2020, p. 280) “entre os países que registraram o maior número de óbitos pela COVID-19 atrás apenas dos EUA”.

Portanto, trabalhar na linha de frente no contexto emergencial afetou a subjetividade dos/as trabalhadores/as, que passaram a conviver com o medo de adoecer e/ou contaminar membros da família, aliado às rotinas desgastantes. É relevante destacar, ainda, que o Serviço Social é uma profissão marcadamente feminina e que, no atual cenário de retraimento dos indivíduos e suas famílias para o espaço doméstico como estratégia de evitar a propagação do vírus, há uma ampliação da sobrecarga das mulheres, evidenciando a divisão sexual do trabalho (PEREIRA; CRONEMBERGUER, 2020).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa aqui sintetizada demonstrou que, cada vez mais, são tempos de dar ênfase aos protagonistas do cuidado, já que são estes os que mais adoecem com o ataque sistemático ao SUS, com seu desfinanciamento exponencial, serviços públicos com estruturas cada vez mais abaladas e precarizadas, com políticas públicas pouco resolutivas que proporcionam o mínimo — ou nem isso — para seus usuários. Sabe-se que trabalhar nos serviços substitutivos envolve inúmeros desafios, mas estes se encontram, há muito tempo, em um patamar de intensa exploração do trabalho. A pandemia, nesse aspecto, exacerbou as relações conflitantes e degradantes entre capital e trabalho, reverberando ritmos de trabalho cada vez mais acelerados, com redução a passos largos dos direitos, crescente insegurança e o aumento dos riscos de morte e adoecimento.

Coloca-se em voga a necessidade de valorização da classe trabalhadora, de identificar a importância de sua força de trabalho, das categorias profissionais, particularmente no campo da saúde mental. Como exposto repetidamente, as assistentes sociais estão sendo desafiadas a pensar estratégias, reafirmar os seus fundamentos e bases teóricas, políticas e técnicas, aliadas às novas normativas, orientações e recomendações dos órgãos de saúde pública, de forma a preservar a sua saúde e dos/as usuários/as. Para tal, lançam mão das ferramentas tecnológicas, da criatividade e, acima de tudo, dos compromissos com o seu projeto ético-político, congregado aos princípios da Reforma Psiquiátrica antimanicomial.

A relevância da categoria profissional na equipe técnica dos CAPS é inquestionável, pois como refletido na fala das nossas entrevistadas “[a categoria tem] um olhar mais ampliado, não é só a doença, porque é o adoecimento social também, porque a pessoa está em vulnerabilidade” (A.S. 01, CAPS A). Outra profissional acrescenta “o Serviço Social na saúde mental é fundamental, é muito estigma ainda, muito desconhecimento, muitos direitos violados, então a gente tem que estar muito atento a isso” (A.S. 05, CAPS C). E, por fim, somos contemplados com a seguinte fala: “a gente [a categoria] tem uma capacidade de escuta talvez até melhor do que muitos outros profissionais, e a gente busca os fios pra tecer essas histórias” (A.S. 06, CAPS D).

Assim sendo, torna-se indispensável desmistificar todos os preconceitos que permeiam o campo da saúde mental, desvelar a realidade de nossos/as usuários/as e romper barreiras historicamente instituídas. São tempos de construir novos caminhos que sejam pela via da valorização da força de trabalho, de fortalecer sua luta contumaz pela defesa da vida, são tempos de perseverar e jamais recuar, pois, em uma frase conhecida de Paulo Freire (2017, p.70), “lavar as mãos em face da opressão é reforçar o poder do opressor, é optar por ele”. Por isso, seremos, obstinadamente, luta, força e resistência. Esperançando nestes novos dias.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S. A. de; MERHY, E. E. Micropolítica do trabalho vivo em saúde mental: composição por uma ética antimanicomial em ato. **Revista Psicologia Política**, São Paulo, v. 20. n. 47. p. 65-75. 2020.

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011.

ANTUNES, R. **Os sentidos do trabalho**: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo: Boitempo, 2003.

ANTUNES, R. Trabalho e precarização numa ordem neoliberal. *In*: GENTILI, P.; FRIGOTTO, G. (org.). **A cidadania negada**: políticas de exclusão na educação e no trabalho. 3ª ed. São Paulo: Cortez; Buenos Aires: CLACSO, 2000.

ANTUNES, R. **Coronavírus**: o trabalho sob fogo cruzado. São Paulo: Boitempo, 2020.

ANTUNES, R.; ALVES, G. As mutações no mundo do trabalho na era da mundialização do capital. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 25, n. 87, p. 335-351, maio/ago. 2004.

BARBOSA, A. da S.; BARRETO, M. da C. Saúde mental e o trabalho intersetorial: estratégias e desafios para a atenção psicossocial em tempos de isolamento social. *In*: GOMES, T. M. da S.; PASSOS, R. G.; DUARTE, M. J. de O. (org.). **Saúde mental e drogas em tempos de pandemia**: contribuições do Serviço Social. Uberlândia: Navegando Publicações, 2020.

BEDIM, V. B. **O trabalho da/o assistente social nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de Juiz de Fora/MG**. 2023. 168f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Faculdade de Serviço Social, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. **Nota Técnica Nº 12**, de 30 mar. 2020. Brasília, CGMAD/DAPES/SAPS/MS, 2020.

BRASIL. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES**. Brasília: DATASUS, MS, 2017. Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Tipo_Leito.asp?VEstado=31&VMun=313670>. Acesso em 03 jan. 2021.

BRASIL. Portaria GM/MS Nº 1.159, de 13 de junho de 2013. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, edição n. 115, Seção 1, 17 de junho de 2016, p. 1.

BRASIL. **Legislação em Saúde Mental**: 1990-2004. 5ª ed. ampliada. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SNAS/MS Nº 224, de 29 de janeiro de 1992. **Diário Oficial da União**, Brasília-DF, 1992.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SNAS/MS Nº 189, de 19 de novembro de 1991. **Diário Oficial da União**, Brasília-DF, 1991.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL – CFESS. **Perfil de assistentes sociais no Brasil**: formação, condições de trabalho e exercício profissional. Brasília: CFESS, 2022.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL - CFESS. **Código de ética do Serviço Social**. 10ª ed. revisada e atualizada. Brasília: CFESS, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL - CFESS. **Assistentes sociais no Brasil**: elementos para o estudo do perfil profissional. Brasília: CFESS, 2005.

DUARTE, M. J. de O. *et. al.* Pandemia, Saúde mental e drogas: as vidas precárias como questão no Serviço Social. *In*: GOMES, T. M. da S.; PASSOS, R. G.;

DUARTE, M. J. de O. (org.). **Saúde mental e drogas em tempos de pandemia**: contribuições do Serviço Social. Uberlândia: Navegando Publicações, 2020.

DUARTE, M. J. de O. Política de saúde mental e drogas: desafios ao trabalho profissional em tempos de resistência. **Libertas**, Juiz de Fora, v. 18, n. 2, p. 227-243, jul./dez., 2018.

DUARTE, M. J. de O. Processo de trabalho em saúde e Serviço Social: notas sobre o trabalho profissional no campo da saúde. *In*: DUARTE, M. J. de O. *et al.* (org.). **Política de saúde hoje**: interfaces & desafios no trabalho de assistentes sociais. Campinas: Editora Papel Social, 2014.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2017.

GARCIA, M. L. T.; LEAL, F. X.; OLIVEIRA, E. F. dos A. O trabalho do assistente social nos serviços de saúde em tempos de pandemia: velhos e novos problemas. *In*: GOMES, T. M. da S.; PASSOS, R. G.; DUARTE, M. J. de O. (org.). **Saúde mental e drogas em tempos de pandemia**: contribuições do Serviço Social. Uberlândia: Navegando Publicações, 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Desemprego sobe para 13,3% no 2º trimestre, com redução recorde de ocupados. **Agência de Notícias – IBGE**, Rio de Janeiro, 06 ago. 2020. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/28480-desemprego-sobe-para-13-3-no-2-trimestre-com-reducao-recorde-de-ocupados>>. Acesso em: 23 set. 2023.

JUIZ DE FORA. Decreto nº 13.975, de 12 de junho de 2020. **Diário Oficial Eletrônico do Município de Juiz de Fora**. Prefeitura de Juiz de Fora, Sistema JFLegis, 12 de junho de 2020, n.p. Disponível em:

<https://www.pjf.mg.gov.br/e_atos/e_atos_vis.php?id=76323>. Acesso em: 12 jul. 2023.

LIMA, M.; DIMENSTEIN, M. O apoio matricial em saúde mental: uma ferramenta apoiadora da atenção à crise. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 20, n. 58, p. 625-635, 2016.

MERHY, E. E; FRANCO, T. B. Por uma composição técnica do trabalho centrada nas tecnologias leves e no campo relacional. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, ano XXVII, v. 27, n. 65, set./dez., 2003.

MINAYO, M. C. de S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 18ª ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

PEREIRA, S. L. B.; CRONEMBERGUER, I. E. G. M. O trabalho do/a assistente social na saúde mental infantojuvenil em tempos de pandemia da COVID-19. *In*:

GOMES, T. M. da S.; PASSOS, R. G.; DUARTE, M. J. de O. (org.). **Saúde mental e drogas em tempos de pandemia: contribuições do Serviço Social**. Uberlândia: Navegando Publicações, 2020.

RAICHELIS, R. O assistente social como trabalhador assalariado desafios frente às violações de seus direitos. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 107, p. 420-437, jul./set., 2011.

VASCONCELOS, E. M. Crise mundial, conjuntura política e social no Brasil, e os novos impasses teóricos na análise da reforma psiquiátrica no país. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 4, n. 8, p. 8-21, dez., 2012.

CAPÍTULO XIV

PROIBICIONISMO E POLÍTICA SOBRE DROGAS: REFLEXÕES NO MUNICÍPIO DE JUIZ DE FORA

Marcilea Tomaz

1. INTRODUÇÃO

Este capítulo tem por objetivo problematizar a política de drogas no Brasil, com foco na lógica do proibicionismo, a partir de uma pesquisa acadêmica realizada (TOMAZ), trata-se, neste momento, de sintetizar aqui, uma parte considerável da investigação concluída, que tomou, metodologicamente, a revisão teórico-bibliográfica sobre o tema. Portanto, para este capítulo, propõe-se a analisar a emergência e o processo histórico e político de construção da política municipal sobre drogas em Juiz de Fora - MG, o Plano JF+Vida, tomando a análise documental e entrevistas semiestruturadas com os atores do referido processo na cidade.

Contudo, é necessário, para situar o contexto municipal, de tratar do debate conceitual sobre drogas, bem como a crítica, nesse cenário da política nacional de drogas, da presença do conservadorismo e do neoliberalismo, que, nos últimos anos, vem reforçando a manutenção e a estruturação da lógica proibicionista às drogas, com foco na criminalização dos sujeitos.

Aponta-se, assim, para o campo empírico estudado, de forma a compreender a fragilidade na sustentação legal da política de drogas no município, o Plano JF+Vida, que muito da sua existência, como um plano de governo, só tem durabilidade enquanto o governo que implementou estiver na gestão, o que não é o caso, por isto a sua extinção. Assim, ressalta-se, no estudo empreendido, a necessidade de construção de uma política municipal de drogas, de fato, inexistente na cidade, sinalizando, contudo, que esta deve ser feita com a participação social e política dos usuários/as de drogas do município.

2. O DEBATE CONCEITUAL SOBRE AS DROGAS

A compreensão das drogas se inicia com a indagação sobre o que são as drogas. Nesse sentido, cabe registrar que, na literatura, encontram-se diferentes definições, oriundas das diversas concepções teórico-metodológicas, éticas e políticas. No entanto, o consenso existente é a constatação de que a existência das drogas acompanha a humanidade no seu processo social e político e nas trajetórias histórico-culturais de diferentes povos e sociedades. No que se refere ao conceito de drogas, a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu como “toda a substância natural ou sintética que introduzida no organismo vivo, pode modificar uma ou mais de suas funções” (OMS, 1993, p. 69-82).

A definição anterior é a mais corrente no meio científico, pois possui uma perspectiva biomédica e, em seu sentido amplo, apresenta-se como qualquer substância química, natural ou sintética, que modifica o sistema biológico. Observa-se que, segundo a literatura médica, o termo drogaria é o local onde são comercializados todos os tipos de medicamentos. Hoje, em nosso meio, existe uma dicotomia entre aquelas substâncias prescritas com indicação médica e/ou terapêutica e as substâncias capazes de provocar dependência — como se as de prescrição médica fossem isentas desse fenômeno. Estas últimas, portanto, são comercializadas ilegalmente, no caso do Brasil, e, quase sempre, associadas a algo ruim e perigoso, envolvendo mitos e tabus.

Além do uso do termo “droga”, nesse universo, ainda são utilizadas as nomenclaturas “psicotrópicos”, “narcóticos” e “tóxicos”, para designar as Substâncias Psicoativas – SPA (MEDINA *et al.*, 2014). As diferentes denominações atribuídas guardam relações com suas respectivas origens etimológicas, mas, sobretudo, traduzem significados distintos, que têm por referência representações sociais pautadas em “juízo de valor” elaborados por determinados grupos sociais ou pela sociedade em geral. Na maior parte das vezes, estão relacionadas à estratégias que buscam desqualificar e marginalizar os usuários (DUARTE, 2015). Assim, ao longo do tempo, foram cunhadas expressões como “drogados”, “viciados”, que possuem designações referentes a problemas de saúde, mas também que carregam as marcas do preconceito e da exclusão social que acompanham os sujeitos que apresentam problemas associados ao consumo das consideradas SPA.

Ainda em relação às diferentes drogas existentes, podemos destacar as inúmeras que são utilizadas por recomendação médica, para tratar problemas de saúde dos mais diversos. Em particular, são utilizadas no campo psiquiátrico, por exemplo, as relacionadas às psicoses e tantos outros transtornos mentais graves e persistentes. Outras situações menos graves, como os considerados transtornos mentais comuns, como, por exemplo, a ansiedade, também podem exigir o suporte terapêutico de SPA como alternativa associada à psicoterapia ou outras terapias (MEDINA *et al.*, 2014). Entretanto, conforme esses autores:

Podemos afirmar, sem receio, que esses usos representam apenas uma parcela de seu consumo global. Razões de natureza sociocultural, como hábitos recreativos, rituais religiosos, políticas e ritos de mudança geracional, são motivações para o consumo das SPA sem que isso, necessariamente, se traduza em uma questão de natureza médica, seja porque nela não reside à razão do uso, seja porque a consequência desse uso também não justifica qualquer intervenção de natureza médica ou de saúde ou de Saúde Pública (MEDINA *et al.*, 2014, p. 479).

A referida citação aborda reflexões sobre o uso de diferentes drogas, as consideradas lícitas — como o álcool e os diferentes medicamentos regulamentados — e as ilícitas, usadas sem necessidade de justificativa médica e que podem, portanto, serem consideradas imorais ou ilegais. É difícil precisar em que momento o termo droga passou a ser considerado como proibido ou ilícito. Mas, de certo, as drogas seriam distintas daqueles produtos cuja ação farmacológica é semelhante ao café, ao chá, ao álcool e a alguns medicamentos, em razão de suposto prejuízo social e à saúde, sem qualquer reação com o modo de consumo ou com a capacidade de produzir dano inerente à substância (MEDINA *et al.*, 2014).

Desse modo, o estudo sobre drogas a ser produzido ocupar-se-á das consideradas proibidas ou ilícitas. O termo drogas será utilizado neste artigo por compreendermos que ele não desqualifica os sujeitos usuários, além de ser um termo utilizado por grande parte da população usuária. Além disso, buscaremos alternativas para desconstruir a criminalização dos sujeitos em relação às drogas chamadas ilícitas.

No que refere ao uso de drogas, podemos afirmar que tal consumo é uma prática usual em diversas sociedades, desde, pelo menos, 3000 a.C. (ESCOHOTADO, 1995). Desde o início das primeiras civilizações, os seres humanos já estavam familiarizados com as drogas e com seus efeitos. Em relação às formas de uso, existem diversas, assim como sua regulamentação. Na segunda metade do século

XIX, com o desenvolvimento da ciência, as indústrias obtiveram a descoberta de drogas mais potentes, para além das de extratos naturais. As indústrias, diante dessas descobertas, passaram a produzir diversas outras drogas que prometiam efeitos mais estimulantes do que de quaisquer outras.

Porém, foi nos primeiros anos do século XX que passou a ser proibido o uso de certas substâncias e a aceitação de outras. Cabe salientar, portanto, que essa proibição formal está atrelada a outros elementos, como a organização econômica e as relações sociais. No que se refere a proibição do álcool, é possível destacar a Lei Seca nos Estados Unidos da América (EUA), que vigorou entre 1920 e 1933. Ao mesmo tempo que atrelado aos custos do pós Primeira Guerra Mundial e ao apoio de grupos religiosos, representou o primeiro proibicionismo, criando uma esfera particular de hipervalorização capitalista, que produziu fortunas no tráfico de bebidas alcoólicas nesse país.

Assim, a proibição do álcool foi sendo atrelada ao crescimento do capitalismo e ao enquadramento do trabalhador às leis estabelecidas. Esse período favorece o comércio ilegal promovido pelas máfias, a presença da repressão policial e a ideia da embriaguez como crime. Portanto, com o passar do tempo, mesmo que o proibicionismo ganhasse força na política interna norte-americana e na política internacional de controle às drogas, surgiram dúvidas com relação a esse modelo político no período da Lei Seca. Nesse contexto, a referida lei acabou após a crise de 1929, em conjunto à iniciação da participação política na luta contra a proibição. Houve ainda, pós 1928, a própria indústria do álcool, em que grupos empresariais passaram a financiar a associação e suas campanhas publicitárias (CARNEIRO, 2018).

É nesse âmbito do século XX que se caracterizou o alcance da extensão mercantil no que se refere ao consumo de drogas. Mas, por outro lado, o proibicionismo se expandiu e se oficializou para determinadas substâncias. Dessa forma, outros produtos não, e ainda, mantinham-se como antes, considerados de luxo, como o açúcar, o ópio, o café ou o chá, cultivados na América, que circulavam e se tornavam cada vez mais disponíveis para o uso.

3. PROIBICIONISMO E POLÍTICA DE DROGAS

Os usos de drogas sempre fizeram parte da humanidade, desde o início das primeiras civilizações e conforme a cada processo social, econômico e histórico, ocorreram mudanças, tanto nas formas de uso e seus efeitos, como nas repercussões sociais para cada sujeito e sociedade determinadas.

Portanto, para adentrar no histórico do proibicionismo às drogas, torna-se necessário compreender o mercantilismo, surgido entre os séculos XV a XVIII no período conhecido como Idade Moderna, marcado pela expansão das navegações. Assim, a partir da Europa, estrutura-se um sistema econômico, político e militar mundial, baseada na exploração de recursos ultramarinos, que se tornaram algumas das principais mercadorias da acumulação do capital, da alteração da vida cotidiana e da cultura alimentar e farmacológica ocidental. O mercantilismo se expandiu na disputa desses produtos, cujo comércio constituiu a maior parte da atividade das primeiras campanhas mercantis, estimulando o surgimento da primeira bolsa de valores e do primeiro banco municipal em Amsterdam (CARNEIRO, 2018).

A expansão do mercantilismo se deu por meio do comércio de produtos exóticos e luxuosos que se globalizaram e se vulgarizaram, como especiarias, açúcar, bebidas alcoólicas, chocolate, café, chá, tabaco e ópio. Estimulantes estes que geraram arrecadação fiscal e mobilização de poderosas forças navais, no qual uma enorme rede de tráfico de drogas exóticas e valiosas que conquistavam novos consumidores em todos os continentes. O consumo de droga é uma condição humana eterna potencializada na era mercantil e industrial e que ainda hoje alcança a dimensão do uso cultural medicinal ao uso recreativo (CARNEIRO, 2018).

Na segunda metade do século XIX, com o desenvolvimento da ciência e das indústrias, houve a descoberta de drogas mais potentes, não prevalecendo somente as de extratos naturais. As indústrias, diante dessas descobertas, passaram a desenvolver diversas outras drogas que prometiam efeitos estimulantes maiores ainda e, assim, a partir dos países centrais, foi estabelecido o processo de suas regulamentações.

Dessa forma, o consumo sempre esteve relacionado aos valores e costumes de cada época histórica. Porém, foi a partir do século XX, que um conjunto de plantas e substâncias passou a ser considerado danoso, a ponto de serem geradas proibições legais quanto ao seu uso (FIORE, 2012). Destaque aqui que são muitos os debates existentes em relação às razões da criminalização dos usos de drogas e suas motivações, ressaltando que muitos desses aspectos têm origem em questões

religiosas, moralistas e políticas. Portanto, o processo das primeiras vedações ao consumo de drogas é diverso, principalmente, quando analisamos a partir de cada nação e determinado contexto sócio-histórico. Em relação aos principais marcos históricos, que envolvem a relação política entre os países, tem-se a Conferência de Xangai, ocorrida na China, em 1909, com a defesa de mecanismos internacionais de controle e de restrições ao comércio do ópio (RODRIGUES, 2004).

Essa conferência, assim, resultou no Tratado de Haia, em 1912, envolvendo um conjunto grande de países que, segundo Carneiro (2018, p. 63), determinaram conseguir a “gradual supressão do abuso do ópio, morfina, cocaína e outras drogas preparadas ou derivadas destas substâncias que provoquem ou possam provocar abusos semelhantes (...) mediante efetivas leis para o controle da produção e da distribuição do ópio”. A ocorrência desse evento, no contexto histórico, foi no período que ocorreu a Primeira Guerra Mundial, tendo como principal promotor os Estados Unidos da América, que após derrotarem os alemães passaram a tentar dominar o mercado farmacêutico, inclusive com a obtenção do acesso às diversas drogas, entre as quais, a aspirina (CARNEIRO, 2018).

Cabe ressaltar um outro elemento no contexto da proibição, já mencionado neste debate, que é a religião. O movimento pela abstinência esteve em consonância com a vertente religiosa do neoprotestantismo britânico e estadunidense. Esse movimento, conhecido por despertar grupos congregacionistas, até não-denominacionais, afirmavam-se como defensores de uma visão otimista de alcance universal da graça. Diferentemente do protestantismo tradicional presente nos dois países do norte global e que, em se tratando da Inglaterra, muito contribuíram, no contexto da Revolução Industrial, para o disciplinamento do operariado fabril nascente, na submissão, privação e tensão nas primeiras fabricas do país (CARNEIRO, 2018).

A repressão às drogas retorna de forma sólida no ano de 1970, com a declaração literal de “Guerra às Drogas”. Nos primeiros anos, o foco das ações se deu no tratamento e na prevenção, por meio da criação de clínicas para o tratamento dos considerados dependentes químicos. É importante ressaltar que, em muitos casos, o tratamento se dava de forma compulsória, ignorando à vontade ou não dos usuários em buscar ajuda. Esse modelo, por meio da força política imperialista dos EUA, foi disseminado e alcançou o mundo todo.

Nos países latino-americanos, dentre eles, o Brasil, a principal política de enfrentamento às drogas tem raízes conservadoras do proibicionismo norte-americano. O processo de proibição às drogas também está associado à recuperação do capitalismo no pós-guerra e, concomitantemente, à criminalização da pobreza. Assim, compreende-se a relação entre a proibição às drogas e o avanço do capitalismo nos países das Américas. Em relação ao Brasil, a lógica proibicionista é incorporada conforme é fomentado o processo de industrialização no país.

Dessa forma, o histórico da política de drogas no Brasil se relaciona à lógica proibicionista. A demarcação dessa proibição se dá por meio de legislações por parte do Estado brasileiro, desde a década de 1920, ao ser estabelecido o tratamento compulsório para os sujeitos em uso prejudicial de drogas. No mesmo período que se instituiu a pena de prisão pela venda de ópio, morfina, heroína e cocaína, permitido apenas para o uso medicinal. Essas normativas foram estabelecidas no período pós Primeira Guerra Mundial, o que evidencia certa relação histórica com esse acontecimento e, também, com o processo de industrialização que marcou o avanço do capitalismo no país.

Na década de 1930, com o Governo provisório de Getúlio Vargas, tem-se a gradual transição da liberação para a regulamentação do uso das drogas. Em 1940, o proibicionismo ganha mais força no Brasil e, dessa forma, a punição se fortalece e os sujeitos vão se tornando de criminosos a doentes. Entre os anos de 1961 e 1964, com o golpe militar, aconteceram mudanças significativas. A presença da censura, os tribunais de exceção e a supressão de direitos humanos e individuais marcaram esse período.

Nesse sentido, na década de 1970 e início dos anos 1980, o processo de redemocratização do Brasil se fortaleceu, assim como a luta pelas Reformas Sanitária e Psiquiátrica. Na década de 1970, a partir da Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas, em 1977, as drogas passaram a constituir o rol de substâncias proibidas. A convenção supostamente se mostrava preocupada com a saúde e bem-estar da humanidade, decididos a prevenir e combater o uso indevido e o tráfico de drogas, demonstrando que, contra o uso indevido, havia a necessidade de uma união de esforços internacionais. Assim, o proibicionismo ganha um novo e importante impulso (ARAÚJO, 2017).

No que se refere ao conteúdo da legislação brasileira sobre drogas, mudanças significativas acontecem a partir dos anos 2000. Por mais que a política de drogas e o

Estado brasileiro sejam alinhados ainda ao discurso proibicionista, a atenção à saúde deixa de ser uma espécie de apêndice dessa política, ainda que persistam as contradições imanentes de uma estrutura político-organizacional militarizada para o enfrentamento das questões relacionadas às drogas (DUARTE, 2015).

No campo da saúde mental, a temática do álcool e outras drogas se deu de forma retardada, somente no ano de 2002, por meio da Portaria GM/MS nº 336 (BRASIL, 2002). Emergem os Centros de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas (CAPSad), com a redução de danos e a promoção da autonomia dos usuários, como direção ético-política no novo modelo de cuidado (BRASIL, 2003), a atenção psicossocial.

Dessa forma, o movimento seria na contramão das ações proibicionistas, impresso no modelo moral em relação aos usuários e seus usos de drogas, como inverso a criminalização frente ao encarceramento dos “imorais”. Tendo em vista que a “Guerra às Drogas”, de fato, não se refere a uma guerra contra às drogas, mas as pessoas em que se encontram em situação de pobreza, periféricas e fogem dos padrões e normas ditadas pelo capital.

A partir do ano de 2010, no cenário nacional, uma onda conservadora se construiu sobre uma midiática epidemia do crack. Diversos atores (da saúde, religiosos) passaram a defender a internação em massa para usuários de crack. Nesse cenário, como estratégia nacional, foi implementado, pelo governo Lula, o Plano Integral de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, alterado em 2011 para programa “Crack, é possível vencer”, com o objetivo de enfrentar o tráfico, às organizações criminosas e mapear atividades de prevenção (BARCELLOS, 2017).

É nesse contexto, a partir de 2011, que se observa que os retrocessos referentes à política de drogas se intensificaram. Em 2015, em diante, após o segundo mandato do governo Dilma Rousseff (2015-2016), obtém-se uma nova configuração política do Estado brasileiro, que aponta para contrarreformas, particularmente, no que tange a saúde mental, álcool e outras drogas, produzindo mudanças com fortes posicionamentos conservadores, como a defesa do isolamento como tratamento e a religião como cura.

Com o governo Temer (2016-2018), deu-se a continuidade a esse desmonte, por meio da diminuição de recursos para os CAPS e o aumento do financiamento para as comunidades terapêuticas (CT) e para os hospitais psiquiátricos tradicionais, bem como a redução dos espaços de participação e controle social. Caputo *et al.*

(2020) observa que nestes anos que se seguiram, principalmente com o governo Bolsonaro, o projeto político adotado pelo governo federal, veio reforçar o conservadorismo, focando a centralidade do cuidado, como do financiamento às comunidades terapêuticas. De certa forma, aprofundou-se mais ainda as fragilidades estruturais do próprio Sistema Único de Saúde e do Estado Democrático de Direito, construído nas últimas décadas.

Os retrocessos no âmbito das políticas de drogas e de saúde mental, álcool e outras drogas se tornam nítidas quando se cria a Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas (SENAPRED) no Ministério da Cidadania, por meio do Decreto nº 9.761 (BRASIL, 2019). Guimarães e Rosa (2019) apontam que essa cisão na política pública sobre drogas impôs que essa nova pasta assumisse “a área da redução da demanda e do Ministério da Justiça e Segurança Pública, gerido por Sérgio Moro, que ficou encarregado pela área da redução da oferta de drogas” (GUIMARÃES; ROSA, 2019, p. 129).

Ao analisarmos a história das políticas de drogas e o proibicionismo, compreendemos como expressões de controle social dos sujeitos e seus corpos são mais ainda reforçados na atualidade pelas CTs e as práticas de violação de direitos, segundo o relatório do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2017). Assim, parte dessas instituições têm número reduzido ou até inexistente de profissionais de saúde e, em sua maioria, infraestrutura de qualidade duvidosa (ARAGÃO; ROSA, 2019). Registra-se que desde o final da década de 1960, segundo Vasconcelos e Lima (2019), as CT já estavam presentes em outros países e também no Brasil, mas se proliferaram, atualmente, de forma rápida, principalmente, e em maior número, em decorrência das organizações religiosas ligadas às inúmeras igrejas cristãs, mas também, em menor número, por organizações privadas de carácter lucrativo.

Diante disso, observa-se a presença de um Estado brasileiro com traços ultraneoliberais que aponta para alguns fenômenos, como o avanço da medicalização e da medicamentação, o não enfrentamento do corporativismo médico, a ausência de psiquiatras na rede pública de saúde mental e a atenção a crise vista na perspectiva da internação (DUARTE, 2018). Nesse contexto, ainda tem a aprovação da Emenda Constitucional nº 95 (BRASIL, 2016), que limita, por 20 (vinte) anos, os gastos públicos, que já estavam subfinanciados e que geraram mais cortes de verbas para a área da saúde, em particular.

Assim, a contrarreforma do Estado se acirra pelo neoconservadorismo, no governo Bolsonaro, ao instituir a Lei nº 13.840 (BRASIL, 2019) que altera as demais leis relacionadas à garantia de cuidado antimanicomial, por meio da autorização de internações compulsórias e acolhimento nas comunidades terapêuticas com abordagens ao enclausuramento. De acordo com Farias (2019), de um lado, lucra-se imensamente com a loucura às drogas, a partir das internações e, no caso da última, com ilicitude; e, de outro, a moralização dessas questões, em uma perspectiva de higienização social, legitimada pelo moralismo conservador, potencializando lucros e violando direitos.

Diante disso, em 2020, no contexto da crise sanitária e da pandemia do novo coronavírus, Corona Virus Disease (COVID-19), foi assinado pelo ministro da cidadania, Onix Dornelles Lorenzoni, a Portaria GM/MC nº 340 (BRASIL, 2020), que por meio da Secretaria de Cuidados e Prevenção às Drogas (SENAPRED) orienta as internações em CT na pandemia da COVID-19. Nesse período, os acolhimentos em CT não foram interrompidos, havendo, por parte do Ministério da Cidadania, a implantação da Portaria GM/MC nº. 69 (BRASIL, 2020), que trata das recomendações gerais para a garantia de proteção social à população em situação de rua, inclusive imigrantes, no contexto da pandemia do novo coronavírus (COVID-19).

Observa-se, dessa maneira, que o proibicionismo vem sendo uma estratégia de biopoder, totalitária, de controle estatal das substâncias ingeridas ou consumidas pela população em geral, imposta pela lógica da política de “Guerra as Drogas”. Diante disso, no que se refere à política nacional, observa-se, a partir de 1º de janeiro de 2023, com a entrada do governo Lula (PT), a reorganização no que se refere à extinção da Senapred, e a política sobre drogas do atual governo federal passa a ser competência do Ministério da Justiça e Segurança Pública e do Ministério da Saúde, por meio da Medida Provisória nº 1.154 (BRASIL, 2023).

Em relação à saúde, fica instituído pela medida provisória (BRASIL, 2023) como competência: vigilância de saúde, especialmente quanto a drogas, medicamentos e alimentos. No que se refere à competência do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas, tem a competência de promover políticas voltadas à atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, à redução da oferta e à repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas. Assim também como gerir o Fundo Nacional Antidrogas e fiscalizar a ampliação dos recursos repassados pelo fundo aos órgãos e às entidades conveniadas etc.

Diante disso, as possibilidades de se ampliar o debate sobre drogas se fortalecem no contexto político, no entanto, ainda assim é necessário fortalecer o debate e a organização entre os movimentos sociais e conselhos de garantia de direito na busca pelo acolhimento e não à repressão aos sujeitos em uso prejudicial de drogas. O debate integrado sobre droga e as demais políticas sociais se torna essencial, pois a questão que envolve o uso de drogas não se refere apenas à criminalização e à pobreza: a droga deve ser debatida em diferentes contextos e espaços: na saúde, na educação, no território, assim como deve interseccionar o debate da questão étnico/racial, de gênero, sexualidade e a constituição da democracia no contexto atual do país.

4. JF+VIDA: NOTAS SOBRE UMA POLÍTICA MUNICIPAL DE DROGAS

Diante desse cenário nacional, voltamos nossa investigação para o nível local, no sentido de tratarmos da política municipal de drogas, denominado, pela Prefeitura de Juiz de Fora, de Plano Municipal de Políticas Integradas de Drogas (JF+Vida). Tratamos aqui, neste trabalho, de uma parte, bem sintética, dos resultados do estudo empreendido (TOMAZ, 2023) sobre a construção do Plano JF+Vida.

As entrevistas realizadas serviram de fio condutor para análise da história da política de drogas na cidade, contudo, frente aos limites deste trabalho, trataremos de focar a análise síntese desse processo histórico, traçando os pontos considerados primordiais para a crítica da construção da referida política de drogas no município.

Assim, em relação à análise da construção da Política Municipal Integrada sobre Drogas em Juiz de Fora, foi possível compreender que esta se deu a partir da triangulação da política pública, estruturada entre o Plano JF+Vida, a gestão do referido plano e o espaço de controle social, o Conselho Municipal de Políticas Integradas de Drogas (Compid), este último inclusive por ter sido criado primeiro, aprovou o plano. Assim, privilegiaremos, por ocasião deste texto, a respeito da referida política municipal.

Segundo nossos informantes, o Plano Municipal JF+Vida emerge em razão do financiamento por parte do governo federal de um pacote pronto para os municípios, a partir do programa *Crack, é possível vencer*. Lembrando que é um momento de eleição presidencial, 2010, em que o tema crack estava na agenda eleitoral. Mas de fato, observa-se que, no âmbito local, não existia o debate sobre drogas, nem mesmo

das políticas públicas, assim como não havia, do ponto de vista da organização da sociedade civil, nem mesmo a discussão na linha do movimento social antiproibicionista. A marcha da maconha, a propósito, é um movimento recente no debate da droga, particularmente, na cidade de Juiz de Fora.

Assim, observa-se que a gênese do Plano JF+Vida, no contexto local, foi análoga ao referido Plano Federal do governo Dilma Rousseff. Inclusive esse atrelamento na esfera nacional e com a tentativa de implementação municipal não teve sua identidade própria relacionada à realidade local, como também não se articulou, no âmbito municipal, a política de saúde mental da cidade. Sendo uma cisão sem estrutura e financiamento. Mesmo assim, foi possível averiguar a criação de uma estrutura mínima, no âmbito da Secretaria de Governo para gestão do Plano JF+Vida, mas com pouco diálogo com a sociedade civil, o que levou à construção de um plano nada condizente com a população do município e com pouca participação popular.

É nesse sentido que se observa a falta de uma gestão municipal no plano, se antes, em sua gênese, estava na Secretaria de Governo da Prefeitura. Nos dois últimos anos de sua existência, na gestão municipal anterior de Juiz de Fora (2018-2020), o Plano JF+Vida passou a ser vinculado à Secretaria de Desenvolvimento Social (SDS). Mas, ao fim do ano de 2020, esse plano é extinto pelo Decreto nº 14.173, de 11 de novembro de 2020 e nunca mais se teve nada no lugar, nem mesmo pela atual gestão do executivo municipal (2021-2024). Apesar de se ventilar alguma coisa no âmbito da nova Secretaria Especial de Direitos Humanos, mas concretamente a gestão está quase terminando e não se vê nada no horizonte.

Portanto, é fato, não se tem mais o Plano JF+Vida e nada no seu lugar, nem mesmo a gestão pública dessa política. Contudo o Compid, espaço de controle social formado por assentos referentes ao poder executivo municipal (governo) e da sociedade civil, incluindo especialistas, sua existência, organização e composição se encontram em estado de emergência, pois, apesar de sua importância em um passado não tão remoto assim, ele é a única parte da referida política que se mantém, mas que não tem força política para pressionar, nem mesmo enfrentar as comunidades terapêuticas na cidade.

Atualmente, no contexto do município de Juiz de Fora não houve avanços quanto à política pública sobre drogas, só mesmos os retrocessos, apontados anteriormente. O Compid, a única esfera de um tripé regulamentado de uma política

pública ainda está com sua composição formal inicial, ou seja, tem apenas suas representações eleitas, conforme o regimento.

O contexto municipal de Juiz de Fora deve ser repensado pela sociedade civil e, particularmente, em conjunto aos movimentos sociais engajados no debate das drogas. No sentido de que se construa esse debate e se crie uma nova política, mas integrada aos movimentos sociais, de perspectiva antiproibicionista, para, inclusive, assegurar a representação dos usuários de drogas no Compid.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No que se refere ao conteúdo da legislação brasileira sobre drogas, mudanças significativas acontecem a partir dos anos 2000. Por mais que a política de drogas e o Estado brasileiro sejam alinhados ainda ao discurso proibicionista, a atenção à saúde deixa de ser uma espécie de apêndice, em que persistam as contradições iminentes de uma estrutura político-organizacional para o enfrentamento das questões relacionadas às drogas (DUARTE, 2015).

É nesse contexto que a discussão sobre o uso de drogas alcança o campo do cuidado e da atenção psicossocial, instituída mais tarde como rede de atenção psicossocial, apesar da imposição das CT e clínicas de recuperação já existentes, que continuam sendo instituições que não são da área da saúde, mas se constituem como dispositivos da rede assistencial associadas, mesmo contraditoriamente, aos princípios da Reforma Psiquiátrica antimanicomial e às bases da estratégia de redução de danos.

É significativo ressaltar que ainda se convive com a criminalização dos usuários de drogas entendidas como ilícitas, fazendo com que permaneça esta marcação dos usuários como criminosos, particularmente, pretos e pobres. Toda legislação, ainda em vigor, valoriza a lógica proibicionista e, no que se refere à gestão da política de saúde mental, álcool e outras drogas, ainda se enfrenta os retrocessos impostos, nos últimos anos, no campo do cuidado com os sujeitos em uso prejudicial de drogas.

A política de drogas, nos últimos governos federais, até aqui, foi pautada pelo aumento do financiamento, por parte do Estado, para as CT, fortalecendo-as também como o único modelo de atenção e cuidado, reforçando a lógica proibicionista, baseada na abstinência como regra e na segregação, como prática do isolamento social. Afinal, o contexto é estruturado pelo conservadorismo e em um governo

direcionado pelas políticas ultraneoliberais. Por isto que se reforça a criminalização e estigmatização que prevaleceram no cenário das políticas públicas sobre drogas. Esperando-se que na gestão do governo Lula, os debates voltados para as políticas de drogas e de saúde mental, retomem os princípios democráticos e dos direitos humanos no campo das drogas, da saúde e da justiça e segurança pública, para efetivar o cuidado em liberdade.

No âmbito local, observamos o rebatimento do contexto nacional, particularmente, no que tange ao recuo quanto às políticas públicas sobre drogas e seus debates, seja na extinção do plano municipal JF+Vida, como na própria gestão pública da referida política. Contudo, mesmo com a mudança do poder executivo municipal, na gestão com setores progressistas, mantiveram-se a situação. Ou seja, a manutenção política e isolada de um conselho municipal de políticas integradas de drogas que não se sustenta enquanto política pública com a ausência das outras duas esferas, o plano em si e a gestão pública dele.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, B. S. de. **Criminologia, feminismo e raça: guerra às drogas e o superencarceramento de mulheres latino-americanas**. 2017. 107f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Centro de Ciências Jurídicas, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2017.

BARCELLOS, W. S. As políticas sobre drogas e os desafios recentes ao proibicionismo. *In*: DUARTE, M. J. de O. *et al.* (org.). **Serviço Social, saúde mental e drogas**. Campinas: Papel Social, 2017.

BRASIL. Medida Provisória nº 1.154, de 1º de janeiro de 2023. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 2, 01 de janeiro de 2023, p. 1.

BRASIL. Ministério da Cidadania. Portaria GM/MC nº 340, de 30 de março de 2020. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, edição 62, Seção 1, 31 de março de 2020, p. 5.

BRASIL. Ministério da Cidadania. Portaria GM/MC nº 69, de 14 de maio de 2020. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, edição 93, Seção 1, 18 de maio de 2020, p. 379.

BRASIL. Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, edição 108, Seção 1, 06 de junho de 2019, p. 1.

BRASIL. Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, edição extra, 70-A, Seção 1, 11 de abril de 2019, p. 7.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, edição 241, Seção 1, 16 de dezembro de 2016, p. 2.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A política do Ministério da Saúde para atenção integrala usuários de álcool e outras drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, ed. ext., Seção 1, 19 de fevereiro de 2002, p. 4.

CARNEIRO, H. **Drogas: a história do proibicionismo**. São Paulo: Autonomia Literária, 2018.

DUARTE, M. J. de O. Da lógica manicomial a rede de atenção psicossocial: a questão das drogas no campo da saúde mental e as internações forçadas. *In*:

FERNANDEZ, O. F. R. L. *et al.* (org.). **Drogas e políticas públicas: educação, saúde coletiva e direitos humanos**. Salvador: EDUFBA; Brasília: ABRAMD, 2015.

DUARTE, M. J. de O. Política de saúde mental e drogas: desafios ao trabalho profissional em tempos de resistência. **Libertas**, Juiz de Fora, v. 18, n. 2, p. 227-243, ago./dez., 2018.

ESCOHOTADO, A. **História de las drogas**. Madrid: Allanza Editorial, 1995.

FARIAS, L. L. **Estado, nova direita e contrarreforma**: uma análise sobre os atuais parâmetros da política de drogas no Brasil. 2019. 131f. Dissertação (Mestrado em Política Social) - Departamento de Serviço Social, Universidade de Brasília, Brasília, 2019.

IORE, M. O lugar do Estado na questão das drogas: o paradigma proibicionista e as alternativas. **Novos Estudos Cebrap**, São Paulo, n. 92, p. 9-21, mar., 2012.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA - IPEA. **Perfil das comunidades terapêuticas brasileiras**. Brasília: IPEA, DIEST, 2017.

MEDINA, M. G; NERY FILHO, A.; VON FLACH, P. M. Políticas de prevenção e cuidado ao usuário de substâncias psicoativas (SPA). *In*: PAIM, J. S.; ALMEIDA-FILHO, N. (org.). **Saúde Coletiva**: teoria e prática. Rio de Janeiro: MedBook, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10**: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Tradução Dorgival Caetano. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

RODRIGUES, T. **Política de drogas nas Américas**. São Paulo: EDUC; FAPESP, 2004.

TOMAZ, M. **Política Integrada de Drogas no Município de Juiz de Fora/MG – JF+VIDA**: Uma análise guiada pelas narrativas de sujeitos protagonistas sobre a trajetória de uma política pública, seus avanços e retrocessos. 2023. 113f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Faculdade de Serviço Social, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2023.

VASCONCELOS, E. M.; LIMA, R. C. C. **Religiões e o paradoxo apoio social** – intolerância, e implicações na política de drogas e comunidades terapêuticas. São Paulo: Hucitec, 2019.

CAPÍTULO XV

UM ESTUDO SOBRE A PRODUÇÃO ACADÊMICA, EM NÍVEL DE PÓS-GRADUAÇÃO, SOBRE POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NA REGIÃO DO RECÔNCAVO DA BAHIA

Jadna Kelly da Silva

Márcia da Silva Clemente

Simone Brandão de Souza

1. APONTAMENTOS SOBRE A POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NO BRASIL

Tratar de especificidades da política de saúde mental/álcool e drogas, implica em, primeiramente, apresentar alguns apontamentos, marcos legais e a inserção das Comunidades Terapêuticas (CT)⁴⁵ nessa política no Brasil, ressaltando que a política de álcool e drogas defendida pelos movimentos do campo progressista dialoga com os parâmetros da reforma psiquiátrica proposta no SUS.

A luta antimanicomial trata-se da defesa dos direitos de pessoas que passam por algum sofrimento mental, população usuária do Serviço Social, a partir de uma lógica que respeite sua autonomia e sua liberdade; em que essas pessoas tenham o direito a viver em sociedade; de serem atendidas e cuidadas com respeito e dignidade, sem abrir mão de sua cidadania. Para isso, enfrenta-se a lógica perversa dos decadentes manicômios e dos chamados hospícios, que trancafiavam, isolavam e violavam os direitos humanos dessas pessoas, substituindo-os por um modelo de cuidado em liberdade de atenção em saúde mental a partir de serviços abertos, comunitários e territorializados, que acolham população usuária e família. Essa é a ideia da Reforma Psiquiátrica, cujo debate chegou no Brasil no final

⁴⁵ As comunidades terapêuticas (CT), que surgem no hiato deixado pelas políticas públicas de saúde mental, foram normatizadas pela Resolução RDC nº 29, de 30 de junho de 2011 (BRASIL, 2011b), da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e incluídas como um dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) por meio da Portaria GM nº 3.088 (BRASIL, 2011b), sendo, portanto, financiadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). São instituições fechadas nas quais, apesar de suas singularidades, estão estabelecidas normas rígidas de horários, comportamentos e responsabilidades para as pessoas internadas, estruturadas na disciplina, no afastamento da sua rede de sociabilidade, no trabalho obrigatório e abstinência total de drogas. Segundo Ribeiro e Minayo (2015), estas, no Brasil, têm por paradigma principal a reabilitação por meio da evangelização e conversão religiosa, na medida que, em sua maioria, estão vinculadas às igrejas evangélicas.

da década de 1970 e início da década de 1980, culminando, em 2001, com a aprovação da Lei 10.216, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental (CFESS, 2023, n.p.).

A promoção da saúde mental deve se encontrar em consonância à carta de direitos e deveres dos usuários e familiares dos serviços de saúde mental, a qual postula que: a todos os usuários deve ser garantido o direito a uma vida plena em sua realidade psicológica, existencial, social e política. Assim a assistência à Saúde Mental é um direito de todo cidadão, independentemente de sua situação social, familiar e racial, e essa assistência não poderá em hipótese alguma justificar a violação de quaisquer direitos de cidadania. Todos os usuários têm direito à liberdade, dignidade de ser tratado e ouvido como ser humano, com direitos civis, políticos e sociais garantidos pela constituição de seu país.

No que se refere ao uso prejudicial de drogas, é preciso destacar que as políticas brasileiras têm uma forte influência nos modelos praticados nos Estados Unidos da América (EUA), sendo a perspectiva proibicionista⁴⁶ amplamente adotada pelos aparelhos ideológicos do Estado brasileiro. Nesse sentido, a segurança pública sempre esteve na gênese das questões relacionados ao álcool e às drogas de acordo com Pultrini e Santos (2014, p. 337) e muitas regulamentações foram criadas entre as décadas de 1930 e 1960, a exemplo do Decreto-Lei nº 891, Lei de Fiscalização de Entorpecentes (BRASIL, 1938), que depois foi incorporado ao artigo nº 281 do Código Penal. Em 1940, inicia-se o processo de criminalização do porte de drogas ilícitas, já a adoção da perspectiva proibicionista se dá nos anos 1960, com a aprovação da Convenção Internacional Única sobre Entorpecentes. Data daí o início da guerra às drogas, uma perspectiva de intolerância e criminalização do uso e de usuários. O que implicava no poder punitivista e de militarização da política de segurança pública no país, transmutada em política “ainda vigente no Brasil, configura-se enquanto um dispositivo militarizado de controle punitivo que potencializa em larga escala a letalidade do Estado” (SERRA; SOUZA; CIRILLO, 2020, p. 95).

⁴⁶ Por proibicionista, entende-se a perspectiva definida por Fiore (2012, p. 9) ao afirmar que “proibicionismo é uma forma simplificada de classificar o paradigma que rege a atuação dos Estados em relação a determinado conjunto de substâncias. Seus desdobramentos, entretanto, vão muito além das convenções e legislações nacionais. O proibicionismo modulou o entendimento contemporâneo de substâncias psicoativas quando estabeleceu os limites arbitrários para usos de drogas legais/positivas e ilegais/negativas. Entre outras consequências, a própria produção científica terminou entrincheirada, na maior parte das vezes do lado “certo” da batalha, ou seja, na luta contra as drogas. O proibicionismo não esgota o fenômeno contemporâneo das drogas, mas o marca decisivamente”.

Em 1976, o Brasil aprova outra lei, que traz, como elementos progressistas, a não obrigatoriedade da internação e a divisão das penalidades, entre quem porta a droga para consumo próprio ou para fins de acumulação de capital, paradoxalmente, é ainda na década de 1970 que são apresentadas medidas de repressão ao uso das drogas. Nos anos 1980, é criada a Lei 6.386/76⁴⁷, conhecida como a nova Lei dos Entorpecentes. Ronzani *et al.* afirmam que esta é:

A primeira lei brasileira que aborda o tratamento do usuário de drogas, mas que postula que estados, municípios etc. deverão contar com estabelecimentos especializados quando necessário e possível. Tal cenário propicia a expansão de diversas instituições de natureza não governamental, como as comunidades terapêuticas (RONZANI *et al.*, 2015, p. 44).

Na década de 1980⁴⁸, foi também instituído o Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes, que ficou responsável por formular a Política Nacional de Entorpecentes por meio do Conselho Federal de Entorpecentes (Cofen). Alves (2009) enuncia que, com todo esse cenário, entre as décadas de 1970 e 1990, houve um ambiente conjuntural propício para a criação de CT no país.

Em 1993, a Lei nº 8.764 (BRASIL, 1993) cria a Secretaria Nacional de Entorpecentes, que buscou a construção da Política Nacional Antidrogas (PNAD). Contudo, o PNAD de fato, oficialmente existente, depois de várias alterações legislativas, só acontece em 2006. Essa política, portanto, destaca-se por apresentar a diferenciação entre usuário e traficante e a redução de danos (RD)⁴⁹ como uma estratégia de prevenção.

Essa nova legislação brasileira que trata da nova política pública sobre drogas é a Lei nº 11.343/2006, que revoga as Leis nº 10.409/2002 e nº 6.386/1976. Essas políticas e leis trazem o fenômeno das drogas sob a ótica saúde pública, em que as

⁴⁷ Esta lei esteve em vigor até 2006.

⁴⁸ Na década de 1980, começam a ser criados centros de referência vinculados às universidades públicas, como a Universidade de Brasília (UnB), Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e Universidade Federal da Bahia (UFBA).

⁴⁹A redução de danos (RD) pode ser considerada como uma estratégia política de saúde pública que busca diminuir os efeitos deletérios do uso de drogas ou substâncias psicoativas e se coloca como contraponto à perspectiva de tratamento repressiva que criminaliza seus usuários. Foi pensada inicialmente como um conjunto de estratégias para conter o avanço da aids, entre elas a troca de seringas usadas por seringas novas para usuários de drogas injetáveis, sendo a Bahia o primeiro estado brasileiro, depois da experiência da prefeitura de Santos-SP, a implantar, de fato, em 1995, de forma oficial, um Programa de Redução de Danos no Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas (CETAD – UFBA).

drogas ilícitas e lícitas surgem como problemas relacionados às questões relacionadas a saúde. Dando sequência a esse debate, Silva (2016) assinala que:

Trinta longos anos se passaram antes que o Brasil aprovasse uma “nova” Lei sobre drogas. Conquistas importantes a precederam: o fim da ditadura militar; a promulgação da constituição federal (1988); a tentativa malograda de implantação do primeiro programa de Redução de Danos na cidade de Santos (1989); a criação, a partir da força dos movimentos sociais, do Sistema Único de Saúde (SUS, 1990); a promulgação, a duras lutas, da Lei 10.216/2001, Lei da Reforma Psiquiátrica. O país avançou em sua democracia em diversos aspectos, e apenas em 2006 o Brasil revê a sua legislação sobre drogas, com a Lei 11.343, que traz como grande novidade o fim da pena de prisão para a pessoa considerada usuária. Como contrapartida, no entanto, há um aumento da pena mínima para o tráfico, de três para cinco anos. Além disso os critérios que diferenciam usuário e traficante não são claros, definição que acaba ficando a cargo do policial, e que é frequentemente aceita pelo juiz (SILVA, 2016, p. 114).

Reside aqui um paradoxo na política de drogas, na medida em que a Lei 11.343 de 2006, que ao mesmo tempo em que decreta o fim da prisão para pessoas consideradas usuárias, aumenta a pena para quem é considerado traficante, e para além, na medida em que os critérios de diferenciação de uso e tráfico não estão bem delimitados, a subjetividade é influenciadora da decisão da autoridade policial sobre quem é traficante e quem é usuário. Essa ausência de critérios objetivos é arena fértil para a seletividade punitiva do Estado que, estruturado em marcadores de classe e raça, irá em pouco tempo legitimar na sociedade o discurso de que todo jovem preso, atingido por arma letal ou até morto, estava envolvido com o tráfico de drogas.

Esse Estado penal que criminaliza a pobreza tem a justiça como seu braço punitivo para controlar a classe trabalhadora, especialmente, corpos jovens e negros, por meio da sua culpabilização e sequestro: a maior parte dos presos pelo crime de tráfico são pequenos varejistas, jovens, negros, em sua maioria sem ligação com o crime organizado. Nesse sentido, em relação ao jovem envolvido com o narcotráfico, assistimos à produção de sua demonização, justificando sua inscrição no sistema penal em detrimento dos sistemas de proteção social, em uma clara escolha pelo Estado Penal com diminuição do Estado Social.

Assim, para os ricos e brancos, drogas são um problema de saúde pública, enquanto que para os negros e pobres, são uma questão criminal e de necropolítica, essa nova forma de organização do poder e de soberania do Estado, que agora tem como expressão a classificação de vidas que importam e as que não importam e o extermínio dessas, porque “as novas tecnologias de destruição estão menos

preocupadas com a inscrição dos corpos em aparatos disciplinares do que em inscrevê-los, no momento oportuno, na ordem da economia máxima, agora representada pelo massacre” (MBEMBE, 2016, p. 141).

Dessa forma,

A chamada ‘guerra às drogas’ passa a ser um recrutador eficaz de clientela para a letalidade do nosso sistema penal. Não é mera coincidência ‘que a política criminal de drogas hegemônica no planeta se dirija aos pobres globais indiscriminadamente: sejam eles jovens favelados do Rio, camponeses na Colômbia ou imigrantes indesejáveis no hemisfério norte’ [...] Assim, a expressão ‘guerra às drogas’ soa como uma metáfora, pois oculta que, como toda guerra, está voltada para atingir pessoas identificadas como inimigas (ZACCONE, 2006, p. 139).

Portanto, nas periferias dos países de capitalismo dependente e nas periferias internas dos países de capitalismo avançado, essa violência do Estado passa a ter cor e raça, voltando-se, sobretudo, contra o povo negro. Não é novidade que a chamada “Guerra às Drogas” sentencia à morte gerações de jovens negros, como é o caso do Brasil. Dessa forma, é a necropolítica do Estado que, por meio de seus aparelhos repressivos, ideológicos e coercitivos, vai determinar quem pode viver e quem deve morrer.

Em maio de 2010, por meio do Decreto nº 7.179 (BRASIL, 2010), foi lançado o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e a outras Drogas⁵⁰. Esse plano visou a abordagem do tema de forma Inter setorial, baseado em redes, desenvolvendo um conjunto integrado de ações de prevenção, tratamento e reinserção social, além do enfrentamento do tráfico em parceria com os entes federados (União, Estados e Municípios) e a sociedade.

No que diz respeito às CT, em seu início, tinham o financiamento oriundo do Ministério da Justiça. Em 2015, com o marco regulatório das CT, por meio do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (Conad), que as conceitua como entidades que realizam acolhimento de pessoas com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substância psicoativa, elas passam a ser cadastradas, em 2016, pelo Ministério da Saúde, como estabelecimentos de saúde. Essa mudança, segundo Clemente (2020), é significativa, tendo em vista o confronto de duas tendências que caminham em sentidos opostos: de um lado, os argumentos que

⁵⁰ Visando o fortalecimento desse Plano Integrado, foi lançado, no ano seguinte, o Programa “Crack, é possível vencer!”, propondo ações em três eixos: Prevenção, Autoridade e Cuidado.

sustentam os princípios da Reforma Psiquiátrica no SUS (perspectiva antimanicomial) e, de outro, os que envolvem as CT (perspectiva asilar).

Nessa segunda vertente, a lógica do proibicionismo (engendradora pelos EUA) e faz presente e produz todo um investimento na “guerra às drogas”. Nesse sentido, estão presentes nessa filiação, os segmentos religiosos pentecostais — e também católicos, no caso brasileiro. Registra-se que nesse momento histórico a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad), que opera a PNAD, não fez menção crítica às CT. Em 2017, a Portaria Interministerial nº 02 (BRASIL, 2017), encabeçada pelo Ministério da Justiça, estabelece um Comitê Gestor para regulamentar o financiamento de vagas em CT. Em 2019, a Lei 13.840 (BRASIL, 2019), mesmo com vetos, aprova o Projeto de Lei nº 37 de 2013, de Osmar Terra, que estava engavetado na Câmara dos Deputados, e que muda o aporte financeiro para as CT, o que permite uma expansão de R\$ 40 milhões para R\$ 150 milhões, além de autorizar a internação involuntária para usuários e o privilegiamento desta nas CT.

O Brasil tem passado nos últimos anos por um forte processo de desmonte dos pressupostos e das políticas públicas construídas nas últimas três décadas, impactando a organização social e comunitária e, por consequência, a política pública nacional de saúde mental, álcool e outras drogas, que foram vanguarda na promoção do cuidado em liberdade e garantia dos direitos humanos.

Na saúde, de maneira geral, a imposição da emenda constitucional 95 vem impactando diretamente o financiamento do Sistema Único de Saúde, atingindo um corte orçamentário da ordem de R\$ 42,5 bilhões nos anos de 2018 e 2019 (pré-pandemia da Covid-19); no ano de 2022, o corte orçamentário já atingiu R\$ 25 bilhões do SUS. Ou seja, o SUS é hoje ainda mais subfinanciado. Especificamente no campo da saúde mental, o conjunto das iniciativas tomadas visando o retrocesso nas políticas públicas de saúde mental, álcool e outras drogas, tem se aprofundado impondo uma agenda de contrarreforma psiquiátrica no país. Esta agenda tem como características fundamentais: uso de instrumentos de gestão pública alheios a exigência constitucional da participação social, a valorização de equipamentos privados que têm como imperativo de “cuidado” o isolamento social, e o aumento da destinação de recursos públicos para os hospitais psiquiátricos (manicômios) e comunidades terapêuticas (PINHO, 2022, p. 1).

No que tange a política de saúde mental, é importante destacar que, durante o governo de Jair Bolsonaro, ela vinha se dando em quatro ministérios (Saúde; Justiça e Segurança Pública; Mulher, Família e Direitos Humanos e Cidadania.) em uma evidente perspectiva proibicionista e de abstinência. Esta, portanto, filosofia e prática nas e das CT de cunho religioso, que ainda permanecem com suas metas, a serem

alcançadas, em detrimento da política de redução de danos, esta que se pauta na liberdade e na cidadania, para pessoas que fazem uso prejudicial de drogas.

Podemos afirmar que a disputa de narrativas, utilizadas para legitimar as diferentes estratégias de tratamento no campo da saúde mental está polarizada, entre as políticas pró-internação e a política de redução de danos no SUS. Entretanto, esta tem sido consolidada como tendência da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, especialmente, por meio dos Centros de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas (CAPSad) que assistem, em uma perspectiva de Redução de Danos, aos usuários e suas famílias com transtornos gerados pelo uso prejudicial de substâncias psicoativas. De acordo com Valério (2012), busca-se no CAPSad reconhecer as especificidades de cada usuário e contexto, considerando a demanda solicitada e construindo com este e não a respeito dele, o objetivo da assistência a ser prestada.

A compreensão da dimensão do fenômeno do uso e abuso de drogas na história da sociedade e do lugar destinado aos usuários, é um dos papéis dos profissionais que atuam nos CAPSad, num entendimento de que é o sujeito quem faz a droga e não a droga que faz o sujeito (FREDA). É necessário o entendimento institucional da Redução de Danos para que, de fato, seja possível o desenvolvimento de estratégias terapêuticas propositivas para a redução de riscos e danos causados pelo uso e/ou abuso de drogas (VALÉRIO, 2012, p. 216).

Assim, por entender a existência de uma disputa de narrativas presente na defesa da RD como possibilidade de assistência à usuários de álcool e outras drogas, pautada na liberdade e na defesa de valores de cidadania e na tentativa de consolidação das CT como perspectiva de assistência conservadora e proibicionista, consideramos que a produção de conhecimento sobre esse campo, especialmente, em nível de pós-graduação na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) pode contribuir para a consolidação da RD como defesa da vida, da liberdade e garantia da promoção de direitos humanos.

2. EXPANSÃO DO ENSINO SUPERIOR: O CASO DA UFRB

A reestruturação do ensino superior em todo país, possibilitando o acesso de forma igualitária à toda a sociedade, é uma dívida histórica, especialmente com os povos originários, negros e negras, mulheres, quilombolas, estudantes pobres oriundos de escolas públicas. Um universo de pessoas que estava fora das

universidades e que hoje, também por acessar o ensino superior, reconhece-se em seus territórios como capazes de mudar essa história.

Um dos caminhos para a democratização do acesso à universidade pública, para além da substituição do vestibular pelo Exame Nacional do Ensino Médio (Enem), que representou não só uma nova modalidade de acesso ao ensino superior, mas uma importante política pública de educação, foi o Projeto de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (Reuni), criado por meio do Decreto Nº 6.096 (BRASIL, 2007), como resposta e resistência às políticas de mercantilização do ensino superior implementadas até então, tendo por objetivos ampliar o acesso e a permanência na graduação, qualificar os cursos e possibilitar a interiorização do ensino superior no país.

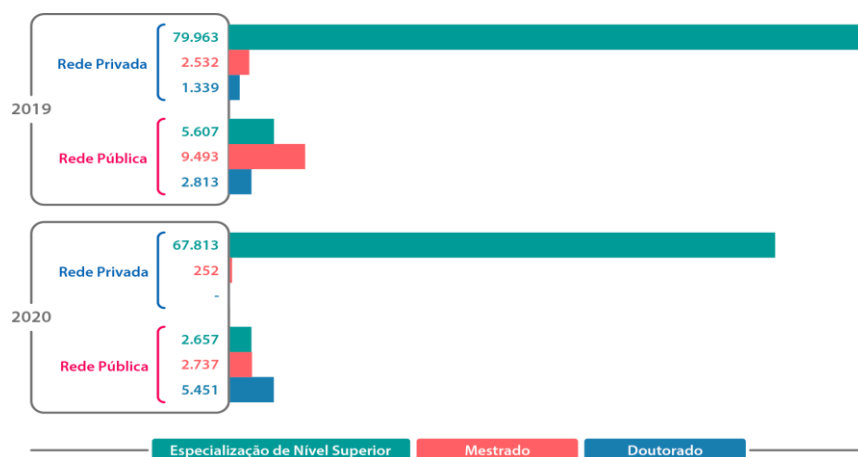
A UFRB, *lócus* do nosso estudo, foi criada por meio do Reuni. Seu surgimento, para além de garantir o acesso de pessoas antes alijadas do ensino superior na Bahia, Estado que agrega 417 municípios em um território extenso e que só possuía uma universidade pública na capital, a Universidade Federal da Bahia (UFBA), impossibilitando, majoritariamente jovens pobres negros e negras, de estudarem na universidade pública, representa um novo impulso para o desenvolvimento sustentável, econômico e social da região, visto que nasceu com o compromisso de ser a universidade que reconhece, não só a história desse território marcado pela fim da escravização tardia, mas também os aspectos culturais e valores tradicionais da região e, ao mesmo tempo, busca responder, em alguma medida, às demandas e desenvolvimento dos bens culturais, ambiental, educacional, tecnológico e científico, trazendo renovação e mesmo mudança de paradigmas. Muitos são os desafios, portanto, e grandes são os resultados que já podem ser apresentados para a sociedade.

Dados do Instituto Semesp (2021) afirmam que com quase 15 milhões de habitantes, a Bahia é o maior estado do Nordeste, tanto em termos territoriais quanto populacional, possuindo 7 mesorregiões nas quais se distribuem seus 417 municípios. O estado possui o maior número de matrículas no ensino superior do Nordeste (449 mil), distribuídas entre 155 Institutos de Ensino Superior (IES) que ofertam cursos presenciais e 96 cursos de Educação a Distância (EaD) (o número desse tipo de IES, inclusive, cresceu 24,7% em relação a 2018, quando 77 delas ofertavam EAD). Apesar da grandiosidade do número de matrículas e de IES, a Bahia possui uma das menores taxas de escolarização líquida (que mede o percentual de jovens de 18 a 24

anos matriculados no ensino superior em relação ao total da população da mesma faixa etária) do país, 13,6%, abaixo da média nacional de 18,1%. Do total de alunos do ensino superior no estado, 46,4% têm até 24 anos, também uma das menores do país.

Com um Produto Interno Bruto (PIB) de 286 bilhões de reais e 126 mil concluintes no ensino médio, em 2019, a Bahia registrou 449 mil matrículas no ensino superior: 317 mil em cursos presenciais e 132 mil na modalidade EAD. 75,3% das matrículas totais (presencial e EAD) do estado estão em instituições privadas. Em relação às modalidades, 70,6% das matrículas são em cursos presenciais. Os dados das matrículas da pós-graduação nos anos de 2019 e 2020, conforme figura abaixo:

Figura 1 – Estado da Bahia: Alunos na Pós-Graduação



Fonte: Instituto Semesp (2021).

Em 2019, 33,5% dos alunos matriculados em uma pós-graduação no estado frequentavam um curso de especialização (*Lato Sensu*) na modalidade EAD, com um crescimento de 39,4% das matrículas em relação a 2018, maior do que os 23,6% registrados em 2016. Na modalidade presencial, no comparativo com 2018, houve decréscimo de 4,4% das matrículas. No comparativo com 2016, houve aumento de 83,9%. Em números totais, o crescimento de 2016 para 2019 nas matrículas em cursos de pós-graduação foi 58,1%; no comparativo com 2018, o aumento foi de 6,8%. Em seguida, trataremos do caso do Centro de Artes, Humanidades e Letras (CAHL0 da UFRB), em particular os cursos de pós-graduação e a produção das dissertações sobre saúde mental.

3. OS CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO NO CAHL/UFRB E O DEBATE DA SAÚDE MENTAL

Conhecer a história da política de saúde mental, álcool e outras drogas, torna-se essencial para avançar em termos de produção científica sobre o tema nos cursos de pós-graduação, em nível de mestrado, em universidades consideradas “novas”, à exemplo da UFRB. Uma produção de conhecimento que vai possibilitar, por exemplo, compreender de que forma a política de saúde mental vem sendo promovida no interior do país, especialmente, com o recrudescimento dos discursos conservadores e a contrarreforma do Estado em um governo que se posicionava claramente contra a ciência e a educação. É possível ainda, por meio das produções, mensurar o interesse e investimento dos Programas de Pós-Graduação da UFRB no tema que, se amplificados, podem favorecer a expansão do debate sobre saúde mental na sociedade.

Para tanto, iremos destacar o caso da UFRB, em seus 18 anos de existência, no campus do CAHL, que possui cinco cursos de pós-graduação e 11 cursos de graduação no referido centro. Nesse sentido, a existência e criação da UFRB, em 2005, é absolutamente estratégica e essencial, tanto para produzir o desenvolvimento regional quanto para incentivar, nos pesquisadores e docentes, a proposição de pesquisas que tenham, como foco, a melhoria da qualidade de vida da população e o fortalecimento das políticas públicas no atendimento de suas demandas sociais.

Outra instituição em que se observa esse paradigma é a própria Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), *locus* do presente estudo. Segundo dados oficiais divulgados pela instituição em 2017, 83,4% de seus estudantes pertencem à raça negra, dos quais 2,5% são quilombolas. Este número supera amplamente a média nacional de 47,5% e a média nordestina de 62,2%. No que tange a outras minorias, há também 0,8% de indígenas não aldeados que também ultrapassa a média do Nordeste. Mulheres são levemente mais numerosas (50,7%). A situação econômica dos alunos desta instituição reforça a mudança nos perfis uma vez que 82,2% deles possuem renda per capita de até 1 ½ salário-mínimo quando o percentual para a população geral do Nordeste e do Brasil são de 67% e 54%, respectivamente. Por fim, 80% dos alunos da UFRB são oriundos do interior do estado da Bahia contrapondo o histórico de acesso à universidade ser mais restrito a estudantes das capitais e regiões metropolitanas (AZEVEDO, 2019, p. 33).

Dados do site da UFRB (2023) informam que a universidade emerge, como vimos, produto das políticas do Reuni. A partir da Lei Nº 11.151 (BRASIL, 2005), foi criada na região do Recôncavo da Bahia, a UFRB, com estrutura de multicampi, sendo

eles: Centro de Formação de Professores (CFP), na cidade de Amargosa; Centros de Ensino de Ciências Agrárias, Ambientais e Biológicas (CCAAB) e de Ciências Exatas e Tecnológicas (Cetec) e a sede da Reitoria, na cidade de Cruz das Almas; Centro de Ciência da Saúde (CCS), em Santo Antônio de Jesus e Centro de Humanidades, Letras e Artes (CAHL), nas cidades de Cachoeira e São Félix. Anos mais tarde, a partir de 2013, foram criados o Centro de Cultura, Linguagens e Tecnologias Aplicadas (Cecult), na cidade de Santo Amaro e o Centro de Ciência e Tecnologia em Energia e Sustentabilidade (Cetens), em Feira de Santana. São 24 cursos de pós-graduação *strictu sensu* distribuídos nos referidos *campi*.

Para fins deste trabalho, selecionamos o Centro de Artes Humanidades e Letras (CAHL) da universidade, no qual estão agregados dez cursos de graduação da área de humanidades: Artes Visuais, Ciências Sociais, Cinema e Audiovisual, Comunicação Social, Licenciatura em Artes Visuais, Licenciatura em Ciências Sociais, Licenciatura em História, Museologia, Publicidade e Propaganda, Serviço Social e Tecnologia em Gestão Pública e cinco programas de pós-graduação, em nível de mestrado: Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais: Cultura, Desigualdades e Desenvolvimento (PPGCS); Mestrado Profissional em História da África, da Diáspora e dos Povos Indígenas; Programa de Pós-Graduação em Comunicação – Mídia e Formatos Narrativos; Programa de Pós-Graduação em Arqueologia e Patrimônio Cultural e Programa de Pós-Graduação em Política Social e Territórios (POSTERR).

Importante salientar que a pesquisa aqui tratada foi realizada em dois programas: o PPGCS e o POSTERR, por possuírem linhas de pesquisa que abrangem as áreas de saúde mental, álcool e outras drogas. Os dados foram coletados na base de dados do site institucional, a partir das dissertações já incluídas no repositório institucional, bem como nos relatórios da Plataforma Sucupira da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes)⁵¹, produzidos pelos referidos programas, já que nos revelam a existência de trabalhos que possuem como temática a política de saúde mental álcool e outras drogas.

Na busca realizada a partir dos descritores, como “saúde mental”; “álcool”; “drogas”, localizamos quatro dissertações distribuídas em dois programas de pós-

⁵¹ Ferramenta da Capes, para coletar dados dos programas de pós-graduação do país, de forma a realizar análises e avaliações de tais programas.

graduação. A seguir, apresentamos as características dos referidos programas e a análise dos dados.

O POSTERR tem como objetivo formar recursos humanos qualificados para o ensino superior, a pesquisa, a produção de conhecimento, o planejamento, a gestão, a análise e execução de políticas sociais, fomentando a produção e difusão de conhecimento sobre questões referentes às políticas sociais em âmbito nacional, regional e local, em uma perspectiva totalizante, histórica e culturalmente referenciada. Visa estudar as relações entre Política Social e Territórios no contexto do capitalismo contemporâneo em suas determinações sócio-históricas, considerando as lutas dos movimentos sociais por direitos, bem como as configurações das políticas sociais, sua gênese e desenvolvimento. Compreendendo, assim, os territórios como campo de saber, focando nos estudos das disputas nas configurações das territorialidades, apropriação, ocupação de espaços urbanos e rurais e a reprodução das desigualdades sociais. Busca ainda estudar governança territorial, dinâmica territorial e diferentes escalas de ação e de análise dos processos sócio espaciais e a diversidade histórico e cultural do território.

Ao pesquisar o relatório do Coleta da Plataforma Sucupira do POSTERR, entre os anos 2019 a 2023 foi possível identificar duas dissertações que tratam do tema “saúde mental e drogas”:

Temas das dissertações (2019/2020): Linha 01: Marcos Oliveira de Jesus: **Estado Democrático e Necropolítica**: os desdobramentos da participação democrática no Conselho Estadual de Políticas Sobre Drogas na Bahia; Jadna Kelly da Silva: **A Política de Saúde Mental em Tempos de Contrarreforma do Estado**: uma análise sobre o processo de trabalho do (a)s Assistente Sociais em Centros de Atenção Psicossocial-CAPS do Recôncavo da Bahia (UFRB, 2020, p. 42, *grifo nosso*).

A temática da dissertação *Estado Democrático e Necropolítica: os desdobramentos da participação democrática no Conselho Estadual de Políticas Sobre Drogas na Bahia*, que ainda está em desenvolvimento, apresenta um potencial estudo sobre a política de álcool e drogas no estado da Bahia em um contexto de contradição entre um Estado que deve promover políticas democráticas, mas que na realidade produz políticas discricionárias de morte.

Já a dissertação que tem por título, *A Política de Saúde Mental em tempos de contrarreforma do Estado: uma análise sobre o processo de trabalho do(a)s assistente sociais em centros de atenção psicossocial - CAPS do Recôncavo da Bahia*, tem como

objeto central a política de saúde mental, tendo sido a única, sobre o tema, já defendida no POSTERR, um programa de criação recente.

No resumo da sua dissertação, Silva (2023) informa sobre a pesquisa que

a saúde mental no Brasil passou por modificações relevantes, em relação ao acesso e ao direito social, diante de uma discussão a respeito da assistência às pessoas com transtorno mental que ratificou os progressos históricos que resultam do advento da Política Nacional de Saúde Mental, com a promulgação da Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001 (...). Elegeram-se alguns pontos a partir da perspectiva de uma reflexão sobre a gestão dessa política no contexto atual de desmontes das políticas sociais e, especificamente, da política de saúde mental, tomando como case o que acontece no Recôncavo da Bahia (...). Esta pesquisa (...) versa sobre o retrocesso na política de saúde mental, sobre os desmontes e a precarização dos serviços e sobre seus rebatimentos no trabalho do assistente social após o golpe de 2016 e o Novo Regime Fiscal (NRF). Esse retrocesso culminou no desfinanciamento das políticas públicas, gerando também a falta de investimento na política de saúde mental e, conseqüentemente, dificuldades na efetivação dos direitos dos usuários dessa política. (...) Destarte, o resultado da pesquisa apresenta que o profissional de Serviço Social carece ainda mais de uma compreensão teórico-crítica sobre a política de saúde mental, sobretudo, em seu cotidiano de trabalho. O cenário contemporâneo expõe desafios que impedem de forma efetiva a atuação profissional nos CAPS e o profissional precisa traçar constantemente estratégias para conseguir atender não somente as demandas, mas também assegurar o direito dos usuários (SILVA, 2023, p. 9).

O trabalho que tem como objeto a saúde mental no território do Recôncavo da Bahia e a incidência do contexto sócio-histórico de aprofundamento da política neoliberal com o desfinanciamento, a contrarreforma e o desmonte da política de saúde mental, álcool e outras drogas, traz também como discussão central a necessidade do enfrentamento da precarização do trabalho das assistentes sociais, categoria composta hegemonicamente por mulheres. O trabalho também reafirma os parâmetros da reforma psiquiátrica no SUS, dando ênfase à construção coletiva de estratégias para assegurar e ampliar direitos. A pesquisa descortina ainda a conjuntura de retrocessos pós-golpe de 2016 e por conseguinte toda cadeia de desmobilização e negligenciamento das parcelas mais vulneráveis da população, em um cenário de ascensão do conservadorismo e de aprofundamento das desigualdades estruturais e sociais que particularizam a sociabilidade capitalista no Brasil.

O PPGCS foi criado em 2009, tendo sua primeira turma em 2010. O programa iniciou seu funcionamento com cinco anos após a criação da universidade e dois do início da graduação em ciências sociais. Sua linha de pesquisa “Desenvolvimento e

Políticas Públicas” se volta para trabalhos que tematizam as desigualdades a partir da questão do desenvolvimento, procurando analisar as relações entre as esferas culturais, políticas e econômicas. Desse modo, a atuação dos grupos, categorias, classes e frações de classe constitui o percurso principal para a compreensão dos processos de desenvolvimento, assumindo-se um olhar crítico sobre as perspectivas ideológicas dos agentes sociais envolvidos nas disputas políticas em torno de diferentes projetos de sociedade. De 2012 a 2021, foram defendidas 107 dissertações, que já estão no repositório institucional. Destas, destacamos quatro com a temática da saúde mental e também sobre política de álcool e outras drogas.

A dissertação de Rosilene Rocha (2012) traz o seguinte debate:

Consiste em uma abordagem sociológica que trata o consumo de drogas como fato social, histórica e cotidianamente reproduzido por intermédio das ações dos indivíduos em seus processos de interação. Através do método compreensivo, busca-se averiguar de que maneira se configura o consumo de drogas na realidade de Cachoeira, analisando um conjunto de ações relacionadas ao consumo de crack e outras drogas. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, operacionalizado pela técnica de entrevistas semi-estruturadas realizadas junto a usuários de crack, ex-usuários, traficantes e policiais. Objetiva-se analisar a dinâmica do consumo de crack na realidade Cachoeira/BA, abordando os reflexos da política internacional de guerra às drogas, perpassando as representações sociais acerca do crack, sobretudo, no que tange ao processo de estigmatização dos usuários. Os achados desta pesquisa revelam aspectos que não aparecem nas pesquisas realizadas em outros países ou nos estudos brasileiros, sobretudo, no que se refere à dinâmica do tráfico de drogas e à associação deste com os índices de violência e criminalidade (ROCHA, 2012, p. 5).

A pesquisa de Rocha (2012) pode ser considerada pioneira na UFRB e na região do Recôncavo no que concerne ao debate sobre tráfico e consumo abusivo de crack, em uma cidade de pequeno porte, abordando ainda a configuração dos CAPS, sendo Cachoeira uma cidade que não comporta um CAPSad. O trabalho analisa os sujeitos sociais envolvidos na problemática à luz da teoria das representações sociais e na construção social das estigmatizações dos usuários. A discussão conceitual aciona o referencial histórico que debate o proibicionismo, as legislações constituídas e articuladas a esse proibicionismo, seja em âmbito internacional ou nacional e traz ainda as estratégias e os resultados da necropolítica ampliada como política de Estado punitiva e militarizada.

No ano de 2014, a dissertação de Antônia Vieira dos Santos, intitulada *Perspectivas CAPSciosas de inserção social de sujeitos em sofrimento psíquico: o caso provoca-dor do CAPS I Ana Nery*, trata

O Movimento Social de Reforma Psiquiátrica iniciado na década de 1970 no Brasil produziu mudanças significativas no campo da saúde mental ao trazer para o eixo do debate, processos como o da desinstitucionalização, elaboração de políticas públicas de saúde mental e implantação dos serviços substitutivos, tais como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Esse movimento investe, para tanto, em novas práticas e novos saberes no território com sujeitos em sofrimento psíquico. Para isso, toma como estratégias para enfrentamento de práticas manicomiais, apostas cotidianas nas dimensões político-ético-clínico de atenção direcionada para quem sofre psicologicamente. Com o intuito de fomentar outra representação social para a loucura e novos modos de lidar com esse fenômeno na sociedade que sejam facilitadores de inserção social. Esse trabalho se justifica então, pela necessidade de retirar o tema da inserção social de sujeitos em sofrimento psíquico da opacidade e torna essa discussão mais presente em centros de ensino e em serviços substitutivos. Desse modo, procurou-se na trajetória da pesquisa identificar o modo como os profissionais do CAPS I Ana Nery – em Cachoeira cidade situada no recôncavo da Bahia – percebem os sujeitos em sofrimento psíquico e investem em inserção social na saúde mental no cotidiano do serviço. (...) Os resultados apontam para a existência de estigmas e estereótipos que dificultam a inserção social dos sujeitos em sofrimento psíquico nas relações e contratos sociais, assim como, da ausência de investimentos cotidianos e sustentados via ética e desejo pelo CAPS e instituições outras que possibilitem no corpo social nova inscrição da loucura, por meio da construção de outra representação sobre o sofrimento psíquico. Conclui-se com o alerta sobre a fragilidade da Saúde Mental na rede de atenção desse município e a urgência da proposição de novos dispositivos e intervenções facilitadoras e potencializadoras de inserção social. Considerando para esse acontecer a necessidade de empoderamento dos profissionais para a construção e sustentação de ações que fomentem a inserção (SANTOS, 2014, p. 5).

O estudo de Santos (2014) tem uma preocupação central com o trabalho dos profissionais do CAPS frente ao sofrimento psíquico, portanto, com os recursos humanos e financeiros empregados para potencializar o trabalho nos CAPS. Assim como busca empreender análise de conjuntura para compreender como se estabelece a política de saúde mental e quais são seus desafios frente a reforma psiquiátrica e a estigmatização dos usuários da política. Sua pesquisa trata de um importante debate sobre a fragilidade da rede socioassistencial e de saúde, como da precarização do processo de trabalho no campo da saúde mental, em especial no que diz respeito à fragilidade dos vínculos de trabalho no território do Recôncavo da Bahia, em especial na cidade de Cachoeira.

A dissertação, *Estudar enlouquece? um estudo sobre as relações entre vida universitária e saúde mental*, de autoria de Leandro Ribeiro Azevedo (2019), trata do

ingresso na universidade está relacionado a significativas mudanças na vida dos estudantes, sendo um importante período não apenas para a sua formação acadêmica e profissional, mas pessoal, social e cultural. Todavia, alguns estudos têm associado tal etapa a prejuízos ao bem-estar e à saúde mental. Sinalizam também, em geral, a carência de pesquisas que permitam

maior compreensão acerca dos nuances envolvidos neste fenômeno. Nesse sentido, o presente estudo teve por objetivo analisar as relações entre vida universitária e saúde mental entre estudantes de graduação do Centro de Artes, Humanidade e Letras da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Para tanto, abordamos conceitualmente a categoria estudantil como grupo social, ao tempo em que discutimos as especificidades do público em análise. (...) Participaram da pesquisa um total de 18 estudantes do referido campus. Os resultados sugerem que a vida universitária pode se relacionar com a saúde mental tanto em termos positivos ao promover a autonomia, a formação de novos vínculos sociais, e o desenvolvimento intelectual e pessoal dos estudantes, por exemplo; quanto negativos, em função de fatores como a sobrecarga de atividades, dificuldades de adaptação e permanência, vivências de situações discriminatórias e baixa expectativa profissional após a finalização do curso. Concluímos que o tema precisa receber atenção equivalente à sua importância do ponto de vista acadêmico com a realização de novos estudos, e do ponto de vista institucional, por meio do desenvolvimento de políticas e ações que tenham em vista a promoção do bem-estar e preservação da saúde mental do corpo discente (AZEVEDO, 2019, p. 7).

Esse estudo se volta para o interior da instituição CAHL/UFRB, portanto, para a comunidade acadêmica em sua vida universitária, privilegiando o olhar dos estudantes, ou seja, fala a partir deles, das suas percepções. É interessante notar, ainda, que o autor intersecta em sua análise as dimensões de gênero e raça, sobre a constituição da saúde mental no processo de formação profissional no âmbito da universidade. A pesquisa apresenta, como resultados, variadas questões que dialogam entre si, desde as dificuldades de permanência, à vivências de situações discriminatórias e a baixa expectativa no que concerne a vida profissional futura.

Esses dados sobre a saúde mental dos estudantes, associados a um cenário de contrarreformas das políticas públicas no governo Bolsonaro, podem explicar, por exemplo, a evasão dos estudantes no contexto pós-pandemia do COVID-19. Sobretudo quando dados da Organização Mundial de Saúde (WHO, 2022) apontam prevalência de 25% dos casos de ansiedade e depressão no mundo.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos na área de saúde mental, álcool e outras drogas, em nível de pós-graduação no CAHL/UFRB, apresentam resultados importantes que podem, a partir de um investimento na ampliação do debate nos referidos programas estudados e do conseqüente aumento de produções sobre as temáticas, subsidiar a ampliação do debate na sociedade ou mesmo na construção de políticas públicas na área de saúde mental, álcool e outras drogas, que podem estar articuladas ainda com outras

categorias como trabalho, gênero, raça e território, adensando as discussões nos referidos campos de estudo.

Neste breve estudo já conseguimos visibilizar, nos trabalhos pesquisados e desenvolvidos, ao longo de uma década, que se constituem em novas pesquisas compromissadas com o *ethos* da liberdade tão caros às estratégias de saúde pública preocupadas com a proteção à vida, em tempos de necropolítica e sua perspectiva genocida.

Em síntese, é possível perceber que as pesquisas estudadas conseguem acompanhar o debate sobre as contradições, contrarreformas e retrocessos na política de saúde mental, articulando com a perspectiva interseccional, dialética, compreensiva no que tange ao método. São pesquisas que dialogam com usuários dos serviços, em um território marcado por profundas desigualdades econômicas e sociais.

Existe um debate promissor e uma forte expectativa, em relação aos entes governamentais e sociedade civil organizada em relação a política de saúde mental, álcool e outras drogas, para que se retroceda os cortes, o desfinanciamento, o conservadorismo. A marcha dos movimentos sociais avança no sentido de eliminação e contenção das contrarreformas.

Dessa forma, destacamos a importância do processo de orientação, os cuidados éticos e o alcance dos resultados da pesquisa de campo, mas não menos importante que diversos campos de saber, nos diferentes programas de pós-graduação, invistam na produção de conhecimento sobre a temática, de forma a revelar e garantir a complexidade presente no tema de saúde mental e uso e abuso de drogas.

Acreditamos que a ciência produzida no Recôncavo da Bahia dialoga com as perspectivas plurais mais avançadas do pensamento social e tem competência para produzir uma abordagem a partir de múltiplos olhares, desvendando práticas distintas e pesquisas que alimentam o debate permanente e necessário em torno da problemática de saúde mental, uso de álcool e de outras drogas.

REFERÊNCIAS

ALVES, V. S. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, p.2309-2319, nov., 2009.

AZEVEDO, L. R. **Estudar "enlouquece"?** um estudo sobre as relações entre vida universitária e saúde mental. 2019. 193 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Centro de Artes, Humanidades e Letras, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Cachoeira, 2019.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019. **Diário Oficial da União**, Brasília, Edição 145, Seção 1, 06 jun. 2019, p. 2.

BRASIL. Ministérios da Justiça e Segurança Pública, da Saúde, do Desenvolvimento Social e do Trabalho. Portaria Interministerial nº 2, de 21 de dezembro de 2017. **Diário Oficial da União**, Brasília, Edição 108, Seção 1, 22 dez. 2017, p. 104.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada - RDC Nº 29, de 30 de junho de 2011. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, edição n. 107, seção 1, 30 de junho de 2011a, p. 5.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, edição n. 251, seção 1, 30 de dezembro de 2011b, p. 59.

BRASIL. Casa Civil. Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, ed. ext., Seção 1, 21 de maio de 2010, p. 43.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 6.096, de 24 de abril de 2007. Institui o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais - REUNI. **Diário Oficial da União**, Brasília, Seção 1, 25 abril 2007, p. 7.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 8.764, de 20 de dezembro de 1993. **Diário Oficial da União**, Brasília, Seção 1, 21 dez. 1993, p. 19.805.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 11.151, de 29 de julho de 2005. **Diário Oficial da União**, Brasília, Seção 1, 01 ago. 2005, p. 1.

BRASIL. Presidência da República. Decreto-Lei nº 891, de 25 de novembro de 1938. **Diário Oficial da União**, Rio de Janeiro, Seção 1, 28 nov. 1938, p. 23.843.

CLEMENTE, M. S. **Contrarreforma na política de saúde mental, álcool e outras drogas na contemporaneidade:** o lugar das comunidades terapêuticas. 2020. 203f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL - CFESS. **No dia da luta antimanicomial, a arte também pauta o Serviço Social.** Brasília, 18 maio 2023.

Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/2001>>. Acesso em: 20 jul. 2023.

FIGLIANO, M. O lugar do Estado na questão das drogas: o paradigma proibicionista e as alternativas. **Novos Estudos CEBRAP**, São Paulo, n. 92 p. 9-21, mar., 2012.

INSTITUTO SEMESP. **Mapa do Ensino Superior: Dados Estados e Regiões**. 11ª ed. São Paulo: Instituto SEMESP, 2021. Disponível em: <<https://www.semesp.org.br/mapa/edicao-11/regioes/nordeste/bahia/>>. Acesso em 2 ago. 2023.

MBEMBE, A. Necropolítica. **Revista Arte & Ensaios** – Revista do PPGAV/EBA/UFRJ, Rio de Janeiro: n.32, 2016

PINHO, L. **Memorial ABRASME: Os retrocessos na atenção em saúde mental e drogas no Brasil**. São Paulo, 19 ago. 2022. Disponível em: <<https://drive.google.com/file/d/10IWe9ZaVfzTxuou26XkZA7EJaBQ38kvz/view>>. Acesso em: 22 jul. 2023.

PULTRINI, A. M. M.; SANTOS, I. Â. dos. Neoliberalismo, políticas sociais e política pública sobre drogas no Brasil. *In: Seminário do ISHC – Humanidades em Contexto: saberes e interpretações*, 7, 2014, Cuiabá, **Anais [...]**. Cuiabá: UFMT, ISHC, 2014. Disponível em: <<http://eventosacademicos.ufmt.br/index.php/seminarioichs/seminarioichs2014/paper/viewFile/1176/342>>. Acesso em: 20 jun. 2023.

RIBEIRO, F. M. L.; MINAYO, M. C. de S. As comunidades terapêuticas religiosas na recuperação de dependentes de drogas: o caso de Manguinhos, RJ, Brasil. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, SP, v. 19, n. 54, p. 515-26, jul./set., 2015.

ROCHA, R. O. **A dinâmica do crack em Cachoeira/BA: da “guerra às drogas” ao processo de estigmatização**. 2012. 149 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Centro de Artes, Humanidades e Letras, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Cachoeira, 2012.

RONZANI, T. M. *et al.* (org.). **Redes de atenção aos usuários de drogas: políticas e práticas**. São Paulo: Cortez, 2015.

SANTOS, A. V. **Perspectivas CAPSciosas de inserção social de sujeitos em sofrimento psíquico: o caso provoca-dor do CAPS I Ana Nery**. 2014. 122 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Centro de Artes, Humanidades e Letras, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Cachoeira, 2014.

SERRA, C. H. A.; SOUZA, L. A. F. de; CIRILLO, F. R. Guerra às drogas no Brasil contemporâneo: proibicionismo, punitivismo e militarização da segurança pública. **Teoria e Cultura**, revista do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da UFJF, Juiz de Fora, v. 15, n. 2, p. 92-103, jul. 2020.

SILVA, J. K. **A política nacional de saúde mental em tempos de contrarreforma do Estado:** uma análise sobre o trabalho dos(as) assistentes sociais em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Recôncavo da Bahia. 2023. 150f. Dissertação (Mestrado em Política Social e Territórios) - Centro de Artes, Humanidades e Letras, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Cachoeira, 2023.

SILVA, V. A. da. **A legitimidade das comunidades terapêuticas católicas para dependência química no espaço público brasileiro:** o caso da Fazenda Esperança. 2016. 143 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Instituto de Ciências Humanas, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2016.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA – UFRB, 2023.
Apresentação. Disponível em: <<https://ufrb.edu.br/portal/>>. Acesso em: 10 jul. 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA – UFRB, Centro de Artes, Humanidades e Letras - CAHL. Programa de Pós-Graduação em Política Social e Territórios – POSTERR. **Relatório Qualitativo Plataforma Sucupira – 2020.** Cachoeira: UFRB, CAHL, POSTERR, 2020.

VALÉRIO, A. L. R. Redução de riscos e danos na saúde mental: a experiência do Caps AD. *In:* NERY FILHO, A. *et al.* (org.) **As drogas na contemporaneidade:** perspectivas clínicas e culturais. Salvador: EDUFBA: CETAD, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide.** Genebra: WHO, 2022. Disponível em: <<https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>>. Acesso em: 10 jul. 2023.

ZACCONE, O. **Acionistas do nada:** quem são os traficantes de drogas. Rio de Janeiro: Revan, 2006.

CAPÍTULO XVI

SERVIÇO SOCIAL E OS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL: PROTEÇÃO, CUIDADO E CIDADANIA

Patricia da Silva Coutinho

Clara Barbosa

1. INTRODUÇÃO

O presente capítulo trata do trabalho da/o assistente social nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), apresentando a construção e consolidação desse equipamento no âmbito da política de saúde mental; as demandas atendidas pela categoria; os principais desafios encontrados pelas/os profissionais, bem como uma análise breve sobre tais processos no que diz respeito às dimensões de raça, classe e gênero, cotejando com as referências do campo crítico da saúde mental.

Fruto da atuação profissional de ambas as pesquisadoras, sendo que uma das autoras ainda se encontra inserida no espaço sócio-ocupacional de um CAPSi, buscamos, ao longo desta produção, trazer reflexões e problematizações — sem, contudo, ter pretensão de respondê-las, pois dialeticamente não há respostas conclusivas. Compreendendo a necessidade e urgência de se debater com maior afinco sobre as particularidade do público infantojuvenil na política de saúde mental, subdividimos este trabalhos nos seguintes tópicos: No primeiro tópico, intitulado, *Os centros de atenção psicossocial infantojuvenil (CAPSi): um resgate histórico*, realizamos uma sucinta exposição sobre a criação dos CAPSi como proposta de desinstitucionalização do movimento pela Reforma Psiquiátrica para crianças, adolescentes e suas famílias, realizando um paralelo com as lutas pelos direitos desta população e a consolidação de um arcabouço legislativo-jurídico que respaldassem a viabilização dos seus direitos.

A seguir, no segundo tópico, *Serviço Social, saúde mental e a defesa dos direitos humanos de crianças e adolescentes*, trazemos o debate sobre a intervenção

do/a assistente social na política de saúde mental e relação com o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA), e sua necessária articulação com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o Estatuto da Juventude e demais eixos da Seguridade Social, enfatizando sobre como a proteção integral infantojuvenil deve ser tratada como uma dimensão central no debate de direitos humanos e cidadania.

No terceiro tópico, intitulado *A atuação do/a assistente social na atenção psicossocial infantojuvenil e as violações de direitos*, dissertamos sobre as frentes de atuação e intervenção do Serviço Social no CAPSi, dando enfoque à dimensão do cuidado despendido pelas famílias das crianças e adolescentes em sofrimento psíquico, apontando sobre as violações e diversas violências vivenciadas por esse público ao tentarem acessar as políticas sociais das quais são sujeitos de direito. Ressaltamos, neste íterim, como tais violências são diferenciadas e particulares ao tratarmos das dimensões de raça, classe e gênero que determinam o público-usuário atendido pelos/as assistentes sociais.

Finalizamos com algumas considerações e apontamentos atualizando a discussão da atuação do Serviço Social na luta pelo fortalecimento da política de saúde dos segmentos de infância e juventude, bem como da necessidade de priorizar tais pautas na agenda política da Saúde Coletiva.

2. OS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL (CAPSI): UM RESGATE HISTÓRICO

Os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) surgiram no Brasil na década de 1990, como uma proposta do movimento da Reforma Psiquiátrica⁵², que

⁵² A Reforma Psiquiátrica foi um movimento social e político que buscou transformar o modelo tradicional de assistência em saúde mental, baseado em internações prolongadas em hospitais psiquiátricos, em um modelo de atenção mais humanizado, com enfoque no cuidado em liberdade, autonomia e direitos humanos das pessoas em sofrimento mental. Esse movimento surgiu na década de 1970, no contexto de diversos questionamentos em relação às práticas manicomiais e ao tratamento asilar, ganhando força com a Declaração de Caracas, em 1990, durante o Congresso Mundial de Psiquiatria, que propôs a superação dos hospitais psiquiátricos e a construção de serviços substitutivos, com base no cuidado comunitário. As principais ações da Reforma Psiquiátrica incluem a “desinstitucionalização” (busca pela redução progressiva dos leitos em hospitais psiquiátricos e a criação de serviços substitutivos a esses hospitais, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidades de Acolhimento (UA) e Residências Terapêuticas (RT), visando a reintegração social das pessoas em sofrimento psíquico moderado a grave; o atendimento em liberdade (com a valorização do tratamento em serviços multi e interprofissionais, em que as pessoas em sofrimento psíquico recebem assistência em suas comunidades, permitindo-lhes fortalecer sua autonomia e o convívio social); as

propunha a mudança no modelo de atenção em saúde mental, buscando superar o modelo hospitalocêntrico e promover o cuidado em liberdade, nos diferentes âmbitos sociais, às pessoas em sofrimento mental/psíquico⁵³.

A Reforma Psiquiátrica é processo político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens, e que incide em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, no mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais, e nos territórios do imaginário social e da opinião pública (BRASIL, 2005, p. 6).

O movimento reformista pretendia mudanças para além do desmantelamento dos hospitais psiquiátricos: propulsionou modificar o lugar do louco na sociedade e desconstruir estigmas com relação aos quadros de sofrimento psíquico, cuja noção de periculosidade ou de “alienismo” cristalizado ao longo de décadas inviabilizaram um tratamento humanizado, que pudesse produzir práticas centradas no sujeito como um ser biopsicossocial, ou seja, produto da confluência de elementos biológicos, psicológicos e sociais. Neste ínterim, são criados os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)⁵⁴, que

ações intersetoriais (por meio da promoção de parcerias entre diferentes setores, como saúde; assistência social; educação; trabalho e justiça, a fim de garantir a integralidade do cuidado e a socialização das pessoas em sofrimento mental); e a participação social (mediante a inclusão das pessoas em sofrimento mental e seus familiares no processo de formulação, implementação e avaliação das políticas e serviços de saúde mental). Amarante (2007) sinaliza que a Reforma Psiquiátrica enquanto um processo social complexo é composto por quatro dimensões, sejam elas: a Teórico-conceitual; a Técnico-assistencial; a Jurídico-política e a Sociocultural.

⁵³ Fazemos uso do termo “sofrimento mental” ou “sofrimento psíquico” em contrapartida ao termo “transtorno mental” (presente nas políticas institucionais) por uma escolha política, entendendo que “transtorno mental” reforça uma concepção de enquadramento dos sujeitos e do binômio “normal” x “patológico”. “Sofrimento mental” é um termo já consolidado na ala crítica e radical do campo da saúde mental, e visamos demarcar a relevância histórica do conceito, sua tradição de luta e sua importância na disputa política.

⁵⁴ No Brasil, a Reforma Psiquiátrica foi materializada pela criação dos CAPS, respaldada por diversas normativas legais e políticas: Lei nº 10.216/2001 (Conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, essa lei dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Ela estabelece a necessidade de se promover a substituição progressiva dos hospitais psiquiátricos por serviços comunitários, baseados em tratamento humanizado e em liberdade); Portaria nº 336/2002 (Essa portaria estabelece os critérios e normas para a criação e funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, que são serviços comunitários substitutivos aos hospitais psiquiátricos, oferecendo atendimento em saúde mental de forma integral e em liberdade); e Portaria nº 3.088/2011 (Essa portaria do Ministério da Saúde institui a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, que visa organizar a assistência em saúde mental no Brasil, priorizando o atendimento em serviços comunitários e ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação). É a normativa de 2002 que organizou os CAPS, e instituiu a modalidade “CAPSi”, responsável por atender “crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço aberto e de caráter comunitário indicado para municípios ou regiões com população acima de cento e cinquenta mil habitantes”.

têm emergido como a principal estratégia para transformação do modelo asilar de assistência à saúde mental e para a garantia de direitos aos usuários, já que tem se constituído na rede como serviço que se diferencia das estruturas tradicionais e que se orienta pela ampliação do espaço de participação social do sujeito que sofre, pela democratização das ações, pela não segregação do adoecimento psíquico e pela valorização da subjetividade, com base das ações multiprofissionais (TAVARES; SOUSA, 2009, p. 254).

Os CAPSi são serviços de atenção em saúde mental que compõem a rede de atenção especializada do Sistema Único de Saúde (SUS), atuando sob a perspectiva da liberdade, em que por meio da atenção diária de crianças e adolescentes em oficinas, grupos e atendimentos multiprofissional, tem o objetivo de promover a desinstitucionalização, reabilitação psicossocial, e ressocialização desses usuários, por meio de ações terapêuticas e socioeducativas, oferecendo atendimento clínico especializado, acompanhamento terapêutico, médico e social para crianças e adolescentes em situação de sofrimento psíquico, bem como para suas famílias e cuidadores.

Os CAPSi, nesse cenário, surgiram como uma modalidade de serviço de saúde mental destinada especificamente ao atendimento de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico moderado e grave, com o objetivo de oferecer um atendimento humanizado, individualizado e em consonância com a lógica da cidadania, da territorialização e do cuidado em meio aberto. Os CAPSi são serviços de atenção diária em saúde mental, que compõem a atenção psicossocial estratégia da política de saúde mental do Sistema Único de Saúde (SUS), atuando sob a perspectiva da liberdade, de forma ambulatorial, ou seja, sem necessariamente induzir a internação hospitalar, com o objetivo de promover a desinstitucionalização, reabilitação psicossocial, e ressocialização desses usuários, por meio de ações terapêuticas e socioeducativas, oferecendo atendimento clínico especializado, acompanhamento terapêutico, médico e social para crianças e adolescentes em situação de sofrimento psíquico, bem como para suas famílias e cuidadores.

Atualmente, os CAPSi são parte integrante da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), uma rede de serviços e equipamentos públicos e privados voltados para a atenção em saúde mental no Brasil. A RAPS tem como intuito promover a atenção integral e humanizada em saúde mental, buscando a viabilização dos direitos das pessoas em sofrimento psíquico. Os CAPSi são um importante componente dessa rede, oferecendo um atendimento especializado e voltado para as necessidades específicas de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico, efetivando a garantia

de direitos. Todavia, é importante destacar que a ampliação da acessibilidade ao cuidado em saúde mental infantojuvenil, nos últimos anos, é um fato incontestável, mas há ainda que se avançar, pois não existe na atualidade “um patamar satisfatório de recursos assistenciais no Brasil” (PITTA, 2011, n.p.) para alcançar uma rede psicossocial de atenção extra-hospitalar, comunitária e territorial eficiente. Desse modo, é necessário defender a expansão dos CAPSi, para que estes não sejam considerados insuficientes frente à demanda de cuidado existente.

De acordo com Rizzini e Pilotti (2011), o processo de reivindicação dos direitos de cidadania para as crianças e adolescentes, por parte dos movimentos e organizações sociais, conseguiu garantir na Constituição Federal de 1988, mais especificamente no artigo 227, a absoluta prioridade para esses sujeitos de direito, protegendo-os de qualquer forma de abuso.

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 1988, n.p.).

É também na década de 1990, junto à Reforma Psiquiátrica, sob um novo paradigma jurídico, político e administrativo, que o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA⁵⁵ (BRASIL, 1990a) vem reafirmar essa defesa, considerando o atendimento a esses sujeitos como parte integrante das políticas sociais (BRASIL, 1990), muito embora, ainda nos dias atuais sua efetivação é inconclusa (RIZZINI; PILOTTI, 2011, p. 28-29).

A história das políticas sociais, que redundou na legislação e sua assistência (pública e privada) à infância e juventude, com seus governos e desgovernos, conduziu a sociedade brasileira a uma situação paradoxal. O Brasil ocupa posição de vanguarda no ordenamento jurídico da problemática

⁵⁵ É com o ECA que surgem os Conselhos Municipais de Direito da Criança e do Adolescente (CMDCA) e os Conselhos Tutelares (CT), e a partir destes a necessidade de revisão de princípios relativos às políticas de assistência e cuidado, com vistas à superação das precariedades que ao longo da nossa história impediu um acolhimento digno às crianças, aos adolescentes e suas famílias. De acordo com Iamamoto (2010), o ECA substituiu o Código de Menores, reconhecendo a criança e adolescente como sujeito de direitos, dispondo sobre sua proteção integral, responsável por “normatizar a política de atendimento à infância e a juventude, mediante uma articulação entre ações governamentais e não-governamentais da União, Estados, Distritos Federais e Municípios, determinando absoluta prioridade às crianças e aos adolescentes. Envolve as políticas sociais básicas, programas e políticas de assistência social e de caráter supletivo, serviços especiais de prevenção, atendimento médico e apoio social às vítimas de negligência, exploração e maus-tratos, abuso, crueldade e opressão” (IAMAMOTO, 2010, p. 263).

infantojuvenil. Aprovou uma das leis mais avançadas do mundo – o Estatuto da Criança e do Adolescente, fruto da participação popular sem precedentes na história da assistência à infância. A nova lei pretendeu garantir os direitos básicos de crianças e adolescentes de qualquer origem social, com absoluta prioridade. Desse modo, intentou-se romper com a ótica e prática estigmatizantes e excludentes que incidiam, em ampla escala, sobre a infância pobre, objeto precípua das políticas de controle social, exercitadas com o auxílio de asilos, preventórios, internatos, patronatos e presídios, como registra fartamente a historiografia sobre o tema. Em contrapartida, o país revela uma posição igualmente modelar, embora negativa. Indicadores sociais equiparam-no a alguns dos países mais pobres do planeta, onde prevalecem as mais precárias condições de vida, em especial para a população infantojuvenil. Tudo isto acrescido do fato incômodo, porém incontornável, que lhe granjeou notoriedade na imprensa e na opinião pública mundiais – *as reiteradas violações dos direitos de crianças e adolescentes*, entre elas, o *extermínio*, do qual há exemplos cotidianos. (RIZZINI; PILOTTI, 2011, p.323, *grifos nossos*)

De acordo com os autores, esse dilema reafirma a importância de rever o quadro atual de cuidado, proteção e assistência à infância e adolescência no Brasil, sendo necessário romper com “a persistência do estereótipo” da pobreza; com a tendência à “medicalização e judicialização do discurso sobre a infância pobre”; e ainda a “renitência da cultura administrativa correcional” (RIZZINI; PILOTTI, 2011).

Em 2017, o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) apresentou um documento em celebração ao aniversário do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), destacando sua importância em uma conjuntura em que “resistir é essencial para sobrevivência”, pois, nesse contexto, de insistente retirada de direitos, não escapam as políticas para crianças e adolescentes, que têm sido atacadas por lógicas moralistas, punitivas e meritocráticas.

Além de destacar a relevância do ECA, o documento destaca a necessidade de reivindicar sua implementação na totalidade, para viabilização dos direitos de crianças e adolescentes, uma vez que essa normativa é parte do arcabouço político, legislativo e instrumental da categoria de assistentes sociais, que tem inserção em diversos campos. Afirma ainda que, com os ataques às políticas sociais, crianças e adolescentes têm sofrido consequências de diversas formas, como: fechamento de escolas; cortes de turmas; fechamento ou ausência de centro de atendimento psicossocial (CAPS), ambulatórios, unidades de saúde, equipes diminuídas, acolhimentos sem as equipes mínimas; número reduzido de centros de referência de assistência social (Cras) e centro de referência especializado em assistência social (Creas) ou com equipes terceirizadas; entre outros”.

a sociedade brasileira pôde vivenciar a constituição de um sistema de garantia de direitos, que abarca políticas sociais básicas e especiais, específicas ou transversais ao segmento infantojuvenil, e desenvolveu mecanismos, ainda que insuficientes, voltados à defesa e garantia de direitos. O Brasil implementou, nas últimas duas décadas, conselhos tutelares, responsáveis por zelar pelos direitos de crianças e adolescentes, expandindo sua inserção pelo país afora; criou e consolidou conselhos e fundos dos direitos da criança e do adolescente. Agregou aos debates em torno da infância a presença do controle social, por meio dos conselhos, fóruns e conferências, de modo transparente e assegurando a construção coletiva. Se, por um lado, se avançou no arcabouço da política pública de viés participativo e com controle popular, não se escapou das armadilhas. Alguns conselhos de direitos tornaram-se balcão de negociação de convênios, com ênfase ao cunho cartorial de sua atuação. Por seu turno, os conselhos tutelares, em alguma medida, sofreram seu aparelhamento político-partidário e religioso. Contudo, fazem parte da legítima luta pelo poder e do amadurecimento do exercício democrático na esfera pública, de modo que, nos fluxos e contrafluxos dos processos sociais, implicam no avanço e retrocesso nos desafios apresentados (CFESS, 2017, p. 1).

Nesse sentido, destacamos a relevância da atuação do Serviço Social na área infantojuvenil, e neste estudo iremos elucidar os principais desafios profissionais nos espaços sócio-ocupacionais dos CAPSi, em que, sob a ótica da proteção, do cuidado e, principalmente, da cidadania, é materializado o direito à assistência em saúde, em seu conceito ampliado, conforme prevê a Lei Orgânica de Saúde – LOS (BRASIL, 1990b).

2. SERVIÇO SOCIAL, SAÚDE MENTAL E A DEFESA DOS DIREITOS HUMANOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

O Serviço Social é uma profissão regulamentada pela Lei nº 8.662 (BRASIL, 1993), e tem como objetivo central a viabilização dos direitos humanos, por meio das políticas públicas, e defesa da justiça social, pela intervenção profissional nas refrações da questão social que afetam a vida dos sujeitos. Dessa forma, observa-se a centralidade da atuação do Serviço Social na defesa dos direitos sociais, políticos, econômicos, culturais e ambientais, incluindo assim os direitos das crianças e dos adolescentes, bem como de idosos, mulheres, pessoas com deficiência, entre outros grupos sociais, vislumbrando a defesa da dignidade humana, contribuindo para a promoção da cidadania e para o enfrentamento da desigualdade social.

A atuação dos/as assistentes sociais no campo da infância e juventude, essencialmente na área da saúde mental, é perpassado pelo Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA), que se constitui em um conjunto de

órgãos, políticas, programas, serviços e mecanismos de controle social, cujo objetivo é assegurar e promover os direitos de crianças e adolescentes. Esse sistema é previsto pelo ECA, no Brasil, e fundamentado em princípios internacionais de proteção e promoção dos direitos humanos⁵⁶, tendo como objetivos principais:

- Prevenir e combater violações dos direitos da criança e do adolescente, incluindo abuso, exploração, negligência, violência e discriminação;
- Promover a proteção integral e o desenvolvimento saudável de crianças e adolescentes, assegurando o acesso a serviços essenciais, como saúde, educação, assistência social, cultura, esporte e lazer;
- Articular políticas, programas e ações voltadas para a promoção e defesa dos direitos da infância e da adolescência;
- Garantir a participação ativa de crianças e adolescentes na formulação, implementação e monitoramento das políticas públicas que lhes dizem respeito (BRASIL, 2017).

O SGDCA busca promover a articulação entre os diferentes setores envolvidos, visando uma atuação integrada e efetiva na viabilização dos direitos infantojuvenil. A participação da sociedade civil, por meio dos Conselhos de Direitos e Conselhos Tutelares, é fundamental para o monitoramento e controle social das políticas e ações voltadas para essa população. Desse modo, a/o assistente social que atua nos CAPSi — ou nos demais espaços e políticas que atendam essa população (como escolas; hospitais; unidades de saúde; serviços de proteção social; dentre outros) — buscam desenvolver ações direcionadas aos direitos da criança e do adolescente, a prevenção de violências e promoção do cuidado em saúde mental, visando a ressocialização desses sujeitos via trabalho intersetorial.

O SGDCA e o Serviço Social possuem uma relação intrínseca, uma vez que ambos são responsáveis por promover e defender os direitos do público infantojuvenil. Dessa forma, nossa categoria profissional tem um papel importante na implementação do SGDCA no campo da saúde mental, uma vez que trabalhamos de modo diferenciado e particular, já que essa atuação é concretizada em ações que visam a totalidade da vida social e consideram o contexto político-econômico e sociocultural desse público. Logo, o/a assistente social realizará atendimentos socioassistenciais,

⁵⁶ Destacamos que o SGDCA é composto por uma rede de diversas políticas e instituições, tais como o Poder Judiciário; Ministério Público; Defensoria Pública; Conselhos de Direitos; Conselhos Tutelares; órgãos da assistência social; saúde; educação; segurança pública e organizações da sociedade civil. Desse modo, cada um desses atores tem responsabilidades específicas na garantia dos direitos da criança e do adolescente, previstos na Constituição Federal, no ECA e no Estatuto da Juventude (que criou também o Sistema Nacional de Juventude – Sinajuve) por meio da Lei Federal nº 12.852 (BRASIL, 2013). Essa rede é responsável por proteger a criança e o adolescente em situações de violência, negligência, exploração, abuso sexual, entre outras situações.

encaminhamentos para serviços especializados, orientações e acompanhamentos familiares, pautando-se, essencialmente, na defesa dos direitos humanos das crianças e adolescentes. Sendo assim, esta intervenção para além de aspectos ou recursos terapêuticos⁵⁷ (mas, considerando a importância e necessidade desses), visando proteger e fortalecer os direitos do público, compreendendo que o processo saúde-doença é, eminentemente, social.

Destarte, o SGDCA possibilita à nossa profissão materializar a perspectiva de intersetorialidade na atuação da saúde mental com crianças e adolescentes, para além do trabalho com a rede socioassistencial, já que esses direitos sofrem desmontes propositais no estabelecimento de parcerias intersetoriais, e no cuidado conjunto e articulado com diversos órgãos da sociedade como forma de oferecer um atendimento integral aos sujeitos em sofrimento psíquico, superando a ótica do “encaminhamento”.

Portanto, na atuação nos CAPSi, devemos considerar a intersetorialidade com as mais diversas áreas e pontos da rede — escolas/educação; Unidades Básicas de Saúde/Atenção Primária de Saúde; Cras e Creas/Assistência Social, Conselhos Tutelares etc. — de maneira central na promoção dos direitos humanos de crianças e adolescentes, uma vez que a intersetorialidade é um importante “ pilar da saúde mental pública” para crianças e adolescentes (COUTO; DUARTE; DELGADO, 2008).

Machado (2009) afirma que o campo da saúde mental é complexo,

marcado por um dilema que articula, de forma complexa, as conquistas no campo social e no campo psicossocial, com o desenvolvimento de processos de subjetivação que buscam a autonomia e a reinvenção da sociabilidade, trabalho, moradia, lazer, educação, etc. (...) A Reforma Psiquiátrica está alicerçada no SUS e seus princípios norteadores: saúde, como um direito fundamental e dever do Estado, enfatizando o acesso universal na atenção em saúde mental com base em integralidade, intersetorialidade, equidade, universalidade, igualdade e no controle social (no sentido da participação popular dos usuários e familiares). Os CAPSs são considerados hoje um dispositivo estratégico da política de saúde mental, e um dos elementos centrais do que há de mais inovador nas propostas da Reforma Psiquiátrica.

⁵⁷ Destacamos que é imprescindível a reflexão crítica apresentada na Resolução nº 569, do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS, 2010), que veda a prática de atividades terapêuticas pelas/os Assistentes Sociais, que devem buscar estratégias metodológicas para a realização do fazer profissional de acordo com o Projeto Ético Político Profissional, de maneira a efetivar a intencionalidade profissional. Desse modo, a normativa reafirma que a/o assistente social, em seu trabalho profissional com os sujeitos, grupos e/ou famílias, inclusive, em equipe multidisciplinar ou interdisciplinar, deverá se ater às suas habilidades, competências e atribuições privativas previstas na Lei 8.662/93 (que regulamenta a profissão de assistente social) e nos princípios do Código de Ética do/a assistente social, nos fundamentos históricos, teóricos e metodológicos do Serviço Social previstos na Resolução CNE/CES/MEC nº 15, de 13 de março de 2002, garantindo o pluralismo no exercício profissional.

Os CAPSs têm como função: prestar atendimento clínico em regime de atenção diária, evitando reinternações em hospitais psiquiátricos; promover a inserção social das pessoas com transtornos mentais por meio de ações intersetoriais; regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental na sua área de atuação, dando suporte à atenção em saúde mental na rede básica. O processo de trabalho em saúde mental está orientado na busca de ruptura do binômio isolamento social/cura, enfatizado pelo modelo biomédico de medicalização e focalização dos sintomas/patologias (MACHADO, 2009, p. 241-242).

De acordo com a autora, a inserção da/o profissional de Serviço Social na saúde mental aponta para questionamentos acerca do objeto, da especificidade e da legitimidade profissional⁵⁸. Nessa perspectiva, podemos observar a proximidade dos valores éticos-políticos da profissão de Serviço Social, com a perspectiva dos direitos humanos e cidadania com a política de saúde mental:

o componente gerador de desconforto no Serviço Social não é a diluição do social nos aspectos "psicológicos", mas sim a ampliação da democratização do debate do "social" na equipe e nas diversas intervenções de outros profissionais da saúde mental. Ou seja, atualmente, passamos por uma mudança no campo da saúde mental, em que se busca um aprofundamento dos aspectos sociais na desinstitucionalização, enfatizando a cidadania e inclusão social dos portadores de transtornos mentais. Este aspecto tem repercussões sobre os demais profissionais que compõem esse campo, pois transforma os capitais culturais, econômicos e simbólicos, resultando em transformações profundas nas relações e posições dos vários profissionais (MACHADO, 2009, p. 241-243).

A Organização das Nações Unidas (ONU) estabeleceu que os direitos humanos devem ser compreendidos como garantias jurídicas de cunho universal, para proteger indivíduos e grupos contra ações e/ou omissões dos governos que violam a dignidade humana. No Brasil, o Decreto Federal nº 7.037 (BRASIL, 2009) aprovou o Programa Nacional de Direitos Humanos – PNDH-3 e previu eixos orientadores e diretrizes para sua implementação objetiva, no entanto, apesar de sua execução ser incompleta, realçamos a importância desta normativa para o Serviço Social. Destacamos desse documento, o “Objetivo estratégico II” e o “Objetivo estratégico V”, da Diretriz 8, “Promoção dos direitos de crianças e adolescentes para o seu desenvolvimento integral, de forma não discriminatória, assegurando seu direito de opinião e

⁵⁸ Machado (2009) afirma que “o assistente social se ‘diferencia’ e se legitima na equipe a partir dos seus conhecimentos acerca das políticas públicas e dos direitos sociais. Desta forma, contribui para o enfrentamento da questão social imbricada no processo de saúde/sofrimento psíquico” (MACHADO, 2009, p. 246). Para a autora, “nos CAPSs, a dinâmica do processo de trabalho favorece as abordagens que caminham no sentido da interdisciplinaridade, orientadas pelo projeto terapêutico que busca viabilizar a equidade, integralidade e intersetorialidade no atendimento das necessidades dos usuários e/ou grupos” (MACHADO, 2009, p. 249).

participação”, do “Eixo Orientador III: Universalizar direitos em um contexto de desigualdades”.

Objetivo estratégico II: Consolidar o Sistema de Garantia de Direitos de Crianças e Adolescentes, com o fortalecimento do papel dos Conselhos Tutelares e de Direitos.

Ações programáticas: a) Apoiar a universalização dos Conselhos Tutelares e de Direitos em todos os Municípios e no Distrito Federal, e instituir parâmetros nacionais que orientem o seu funcionamento. b) Implantar escolas de conselhos nos Estados e no Distrito Federal, com vistas a apoiar a estruturação e qualificação da ação dos Conselhos Tutelares e de Direitos. c) Apoiar a capacitação dos operadores do sistema de garantia dos direitos para a proteção dos direitos e promoção do modo de vida das crianças e adolescentes indígenas, afrodescendentes e comunidades tradicionais, contemplando ainda as especificidades da população infanto-juvenil com deficiência. d) Fomentar a criação de instâncias especializadas e regionalizadas do sistema de justiça, de segurança e defensorias públicas, para atendimento de crianças e adolescentes vítimas e autores de violência. e) Desenvolver mecanismos que viabilizem a participação de crianças e adolescentes no processo das conferências dos direitos, nos conselhos de direitos, bem como nas escolas, nos tribunais e nos procedimentos judiciais e administrativos que os afetem. f) Estimular a informação às crianças e aos adolescentes sobre seus direitos, por meio de esforços conjuntos na escola, na mídia impressa, na televisão, no rádio e na Internet. (...) **Objetivo estratégico V: Garantir o atendimento especializado a crianças e adolescentes em sofrimento psíquico e dependência química.**

Ações programáticas: a) Universalizar o acesso a serviços de saúde mental para crianças e adolescentes em cidades de grande e médio porte, incluindo a garantia de retaguarda para as unidades de internação socioeducativa. b) Fortalecer políticas de saúde que contemplem programas de desintoxicação e redução de danos em casos de dependência química (BRASIL, 2009, n.p., *grifos nossos*).

Afirmamos também que Código de Ética Profissional da/o assistente social apresenta como princípios fundamentais da profissão a “defesa intransigente dos direitos humanos”, bem como a “ampliação e consolidação da cidadania”, em que se deve haver o empenho na defesa do aprofundamento da democracia, enquanto socialização da participação política e da riqueza socialmente produzida” (BRASIL, 1993). Nessa normativa, são ainda apontados os deveres do/a assistente social, em que destacamos o artigo 5º, que afirma que o profissional deve “contribuir para a viabilização da participação efetiva da população usuária nas decisões institucionais”, e artigo 13, que reforça o dever de denunciar às entidades de organização da categoria, às autoridades e aos órgãos competentes, os casos de violação da legislação ou direitos humanos, quanto a “corrupção, maus tratos, torturas, ausência de condições mínimas de sobrevivência, discriminação, preconceito, abuso de autoridade individual e institucional, qualquer forma de agressão ou falta de respeito à integridade física, social e mental do/a cidadão/cidadã” (BRASIL, 1993).

Deste modo, reforçamos que na saúde mental a atuação ética do Serviço Social, principalmente, com crianças e adolescentes, deve perpassar pela perspectiva da cidadania⁵⁹ e dos direitos humanos, para que essas pessoas, a partir da ótica da proteção e do cuidado em saúde, conquistem a autonomia, ultrapassando o estereótipo de indivíduo em sofrimento mental para sujeitos de direitos.

3. A ATUAÇÃO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL E AS VIOLAÇÕES DE DIREITOS

Como vimos ressaltado, o papel da/o assistente social nos CAPSi é fundamental na luta pelos direitos das crianças e adolescentes em situação de sofrimento psíquico. Esses profissionais, na intervenção cotidiana, visam viabilizar direitos por meio da articulação das diferentes políticas públicas, a fim de promover dignidade humana e cuidado integral.

O CAPSi é um serviço de saúde mental que oferece atendimento clínico, acompanhamento terapêutico e grupos de cidadania a crianças e adolescentes. A/o assistente social é um dos profissionais que compõem a equipe multiprofissional na maior parte desses serviços. Entre as atribuições destes profissionais nos CAPSi, destacam-se:

- Realização de acolhida e escuta qualificada, a fim de compreender as demandas e necessidades das crianças e adolescentes, bem como de suas famílias e cuidadores;
- Atendimentos socioassistenciais, incluindo orientação e acompanhamento social, visando à garantia de direitos e à melhoria das condições de vida dos usuários do serviço;
- Participação na elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS), sendo esse um plano de cuidado individualizado que orienta as ações da equipe multiprofissional nos CAPSi, considerando as demandas e necessidades de cada criança ou adolescente atendido;
- Articulação com a rede de serviços e equipamentos públicos e privados, visando à garantia do acesso a direitos e à oferta de serviços complementares que possam contribuir para o cuidado integral das crianças e adolescentes atendidos pelo CAPSi;
- Participação na construção e implementação de políticas públicas voltadas para a saúde mental infantojuvenil, nas instâncias de controle e participação social, com o objetivo de garantir a oferta de serviços de qualidade e a garantia dos direitos das crianças e adolescentes;
- Participação nas assembleias de usuários, oficinas e atividades em grupos, dentre outras.

⁵⁹ A concepção de cidadania deve ultrapassar a consciência e informação sobre direitos ou deveres, para assim alcançar a perspectiva de participação política, em que o sujeito e cidadão possui autonomia e liberdade em suas escolhas sobre si mesmo e acerca de assuntos relacionados à sociedade. A cidadania é um fundamento da Política Nacional de Saúde Mental no Brasil, e possui profunda articulação com a democracia, “que é sinônimo de soberania popular. Ou seja: podemos defini-la como a presença efetiva das condições sociais e institucionais que possibilitam ao conjunto dos cidadãos a participação ativa na formação do governo e, em consequência, no controle da vida social” (COUTINHO, 2000, p. 41).

As ações conjuntas entre as equipes da saúde mental e da Atenção Primária à Saúde, mais qualificadas quando são Estratégia Saúde da Família (ESF), expandem o alcance e o potencial dos CAPSi, como ordenador de cuidados para sujeitos em sofrimento psíquico e social. Desse modo, o trabalho conjunto pode operar a atenção integral em saúde de crianças e adolescentes, promovendo a reintegração desses sujeitos nos seus territórios, correferenciando dispositivos e permitindo acessibilidade aos diversos equipamentos da comunidade, além de capacitar as equipes da ESF quanto aos serviços e estratégias em saúde mental, tendo em vista o estigma e o preconceito. Observamos que atualmente o principal recurso de articulação entre as equipes dos CAPSi com as ESFs é o apoio matricial ou matriciamento, que se configura como,

um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica. No processo de integração da saúde mental à atenção primária na realidade brasileira, esse novo modelo tem sido o norteador das experiências implementadas em diversos municípios, ao longo dos últimos anos. (...) Tradicionalmente, os sistemas de saúde se organizam de uma forma vertical (hierárquica), com uma diferença de autoridade entre quem encaminha um caso e quem o recebe, havendo uma transferência de responsabilidade ao encaminhar. A comunicação entre os dois ou mais níveis hierárquicos ocorre, muitas vezes, de forma precária e irregular, geralmente por meio de informes escritos, como pedidos de parecer e formulários de contrarreferência que não oferecem uma boa resolubilidade. A nova proposta integradora visa transformar a lógica tradicional dos sistemas de saúde: encaminhamentos, referências e contrarreferências, protocolos e centros de regulação. Os efeitos burocráticos e pouco dinâmicos dessa lógica tradicional podem vir a ser atenuados por ações horizontais que integrem os componentes e seus saberes nos diferentes níveis assistenciais (CHIAVERINI *et al.*, 2011, p. 15).

Essa “orquestração horizontal” busca viabilizar suporte técnico em áreas específicas às equipes, que passam a ser corresponsáveis pela elaboração e execução dos projetos terapêuticos. Ainda assim, existem dificuldades nessa parceria, seja pela precarização das condições de trabalho, seja pela manutenção da lógica manicomial e tutelar da sociedade, que opta pela medicalização em detrimento do incentivo ao acesso às políticas públicas de esporte, lazer e cultura, de modo a reforçar cuidado em saúde mental de maneira intersetorial.

Como ressaltado anteriormente, uma das frentes de atuação do/a assistente social é o trabalho com as famílias, outra importante estratégia para a atuação do Serviço Social na saúde mental infantojuvenil. Os CAPSi precisam formular ações que perpassam também pela orientação e acolhimento do sofrimento da família, que

devem ser parceiros e corresponsáveis pelo cuidado. Observamos que esse debate deve ser realizado com cuidado, pois não há o intuito de culpabilizar os familiares ou atuar em uma perspectiva “familista”, compreendendo a família como “espaço natural” de proteção social, desresponsabilizando o Estado e a sociedade (MIOTO *et al.*, 2015).

Os paradoxos aparecem na medida em que a família ora é tomada como sujeito de direitos, merecedora de proteção social, ora como agente de proteção social, provedor de assistência e cuidado aos seus membros como principal estratégia das ações de prevenção. O trabalho com famílias, profundamente marcado por esse viés, termina assumindo versões normatizadoras e disciplinadoras sobre os papéis sociais hegemônicos e os comportamentos esperados, o que inibe a dimensão emancipatória que poderia ter ou proporcionar. Todavia, isso pode ser redirecionado a partir de novas diretrizes que, de fato, se traduza em um trabalho social que visa à autonomia, cidadania e protagonismo social das famílias (TEIXEIRA, 2015, p. 208).

Cabe destacar que, ao lidarmos com políticas públicas e o acesso a essas, necessariamente, precisamos abordar sobre as violações e violências enfrentadas pelo público-usuário. Tomando especificamente o âmbito da saúde mental, não há como desconsiderar as opressões de raça, classe e gênero, dimensões que determinam a conformação da subjetividade e da forma como o sofrimento psíquico irá se manifestar concretamente (COSTA; MENDES, 2021). Essas opressões, além de agravarem o processo de sofrimento do nosso público, são elementos que determinam quais sujeitos são importantes a ponto de viverem (e viverem de maneira qualitativa), quais famílias serão consideradas “aptas” a cuidar e possuirão direito de serem alvos de cuidado?

Vale salientar que a produção sociojurídica de família “incapazes” se tornou uma realidade na rede socioassistencial, com a criminalização, em especial, de mulheres negras trabalhadoras e a perda do poder dessas de exercer a parentalidade sob seus/suas filhos/as a partir de um discurso de “incapacidade para o cuidado” e de “não-aderências aos critérios de proteção social”, pautado na desigualdade social e na sacralização da família; maternidade e do padrão de cuidado (LOIOLA, 2020).

A atuação da saúde mental deve estar pautada no suporte e orientação, subsidiando e acolhendo as demandas, pertinentes às crianças e aos adolescentes, possibilitando a integração das famílias ao serviço, incentivando; apoiando; acolhendo; criando vínculo e confiança, mediando conflitos por meio da escuta qualificada e orientação social. Nesse sentido, a busca pelo fortalecimento dos vínculos familiares, sociais e comunitários são centrais para uma melhor convivência

— sem romantizar o que são as famílias nucleares e extensas, e como também podem gerar violências e produzir sofrimento de diversas ordens —, em que se faz necessário ampliar a rede de apoio, visando reduzir a sobrecarga do cuidado, geralmente conduzido por mulheres (principalmente, mães e avós). Tomando Yamamoto (2010, p. 265-266),

Os assistentes sociais são chamados a colaborar na reconstrução das raízes sociais da infância e juventude, na luta pela afirmação dos direitos sociais e humanos no cotidiano da vida social de um segmento que vem sendo efetivamente destituído de direitos e privado de condições para o exercício da sua cidadania. O enraizamento envolve o estreitamento dos laços de convívio familiar, de vizinhança, de grupos de amizade; a efetiva participação da vida coletiva, o reconhecimento das expressões culturais e das identidades, entre outras dimensões. Enfim, requer considerar as relações sociais que moldam um tipo de socialização, investindo no combate a todo tipo de preconceitos, violências e desigualdades impeditivas da afirmação da criança e do adolescente enquanto sujeitos de direitos. Neste sentido, é preciso salientar a importância da família [...]. A capacidade da família de prover as necessidades de seus membros encontra-se estreitamente dependente da posição que ocupa nas relações de produção e no mercado de trabalho. Como atesta Sales, é a família responsável pelo cultivo da sociabilidade e das relações de reciprocidade, permitindo forjar identidades, projetos e histórias de vida. A fragilização dos laços familiares atinge importantes raízes da vida dos indivíduos sociais.

Considerando que estamos tratando de sujeitos racializados, feminizados e de origem subalterna, cuja realidade cotidiana é marcada pela banalização da violência e da miséria — que determinarão, inclusive, o processo de saúde-doença desses sujeitos —, tais violações de direitos se tornam a tônica no momento de nossa intervenção profissional: a posição social da população infantojuvenil — ou seja, sua condição de classe — será consubstanciada pela raça; etnia; gênero; sexualidade, visto que esses sujeitos, seus territórios e histórias são múltiplos e multifacetados, quesitos esses essenciais de serem compreendidos para que possamos compreender a saúde mental e, conseqüentemente, o sofrimento psíquico e social que se desdobra das desigualdades de classes (SANTOS, 2022), a fim de possamos qualificar a intervenção do Serviço Social, compreendendo a precarização das políticas públicas, a sua insuficiência, sem perder de vista a necessidade de articulação destas de maneira intersetorial — mas levando em consideração que a superação destas violências não se dará no campo meramente institucional, e sim via luta política coletiva.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, examinamos a importância da atuação de profissionais do Serviço Social nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), considerando o aumento progressivo do sofrimento psíquico de crianças e adolescentes associados às refrações da “questão social”. Ressaltamos que o agravamento desse sofrimento foi significativo dada a pandemia de COVID-19 (2020 até o presente momento), seja pelo aumento do uso abusivo de substâncias psicoativas (SPA) por jovens, seja por questões relacionadas ao isolamento social, violência nas escolas etc.

É a partir da vinculação histórica, direcionada pelo projeto ético político profissional que o Serviço Social tem se constituído como uma profissão que desenvolve análises e problematizações acerca das políticas sociais, bem como sobre os diversos espaços de atuação que ocupa, buscando qualificar suas ações, elaborando pesquisas, e defendendo os direitos sociais e humanos da população. O capitalismo, na atualidade sob a égide do neoliberalismo, orchestra um ataque permanente aos direitos sociais, provocando prejuízos nefastos a toda classe trabalhadora.

Os sinais da retração das políticas encontram-se em diversas regiões do país. O conservadorismo, por sua vez, se fortalece a partir de visões que desqualificam as diferenças e moralizam as expressões da questão social. Acompanhada da onda punitiva, essas correntes defendem a redução da maioria penal, o aumento do tempo máximo de internação, a aceleração dos processos de destituição familiar, entre outras medidas alardeadas como salvacionistas. (...) distante do pessimismo que engessa a vontade e a capacidade de se indignar e lutar, é preciso enxergar os espaços de resistência nessa conjuntura. (...) Mais do que lutar pela infância e juventude, é preciso lutar com a infância e a juventude, rearticular forças, mobilizar, discutir o contexto no qual se encontra o país e os rebatimentos da retração de direitos na vida concreta da população. Os direitos não são lineares, nem fixos; são moldáveis às conjunturas e à capacidade de organização da sociedade (CFESS, 2017, p. 2).

As/os assistentes sociais inseridas no campo da saúde mental são de extrema importância para os usuários de seus serviços, uma vez que os fundamentos profissionais expressos no Código de Ética Profissional coadunam com os preceitos da Reforma Psiquiátrica e com os princípios do SUS, quais destacamos o

I. Reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes - autonomia, emancipação e plena expansão dos

indivíduos sociais; II. Defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo; III. Ampliação e consolidação da cidadania, considerada tarefa primordial de toda sociedade, com vistas à garantia dos direitos civis sociais e políticos das classes trabalhadoras (BRASIL, 1993, n.p.).

Desse modo, os profissionais inseridos nos CAPSi devem visar a integralidade do cuidado de crianças e adolescentes em saúde mental em liberdade, buscando combater as violações de direito desse público e sua rede, uma vez que não só nessa política pública, mas em outros espaços esses sujeitos subalternizados, racializados e feminizados sofrem violências cotidianas e propositais, que fatalizam suas subjetividades. Como ocorreu quando da Resolução CONAD nº3 (BRASIL, 2020), que buscou regulamentar no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad), o acolhimento de adolescentes com problemas decorrentes do uso, abuso ou dependência do álcool e outras drogas em comunidades terapêuticas, o que demonstrou total retrocesso ao tratamento e cuidado de jovens em sofrimento psíquico. Essa normativa foi alvo de ações judiciais da Defensoria Pública da União e está suspensa, pois se afirmou a importância do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda) direcionar estrategicamente as ações referente à pauta infantojuvenil.

Os CAPSi, apesar das diversas limitações e desafios, devem ser fortalecidos e reconhecidos como serviços públicos e de extrema necessidade, capazes de gerar impactos em relação à atenção em saúde de crianças e adolescentes com quadros de sofrimento psíquico. Sendo assim, cabe serem priorizados na agenda da política de saúde pública, em consonância com os princípios da Reforma Psiquiátrica, do ECA, do Estatuto da Juventude e da Constituição Federal, possibilitando aperfeiçoar as estratégias de cuidado e assistência à saúde do público infantojuvenil.

REFERENCIAS

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas – CONAD. Resolução nº 3, de 24 de julho de 2020. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 de julho de 2020, edição 143, n. Seção 1, p. 43.

BRASIL. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente: Aspectos Conceituais, Normativos e Metodológicos**. Brasília: MDH, 2017. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/protecao-dos-direitos-da-crianca-e-do-adolescente/sgdca>>. Acesso em: 12 jun. 2023.

BRASIL. Lei nº 12.852, de 5 de agosto de 2013. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, 06 de agosto de 2013, p. 1.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, edição n. 251, seção 1, 30 de dezembro de 2011, p. 59.

BRASIL. Decreto nº 7.037, de 21 de dezembro de 2009. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, p. 17, 22 de dezembro de 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, DAPE, Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas. **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. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde; 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, ed. ext., Seção 1, 19 de fevereiro de 2002, p. 4.

BRASIL. Lei Federal nº 10.216, de 06 de abril de 2001. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, 09 de abril de 2001, p. 2.

BRASIL. Conselho Federal de Serviço Social – CFESS. **Código de ética do/a assistente social**. Lei nº 8.662/93 de regulamentação da profissão. Brasília: CFESS, 1993.

BRASIL. Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, p. 13.563, 16 de julho de 1990a.

BRASIL. Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, p. 18.055, 20 de setembro de 1990b.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**, 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 1988.

CHIAVERINI, D. H. *et al.* (org.). **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde; Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL – CFESS. **CFESS Manifesta: 27** anos do Estatuto da Criança e do Adolescente Brasília (DF), 2017.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL – CFESS. **Resolução nº 569**, de 25 de março de 2010. Dispõe sobre a VEDAÇÃO da realização de terapias associadas ao título e/ou ao exercício profissional do assistente social. Brasília, DF: CFESS, 2010.

COSTA, P. H. A.; MENDES, K. T. Saúde mental em tempos de crise e pandemia: um diálogo com Martín-Baró. **Psicologia e Saúde**, Campo Grande (MS), v. 13, n. 1, p. 217-231, jan./mar. 2021.

COUTINHO, C. N. Notas sobre cidadania e modernidade. *In*: COUTINHO, C. N. **Contra a corrente**: ensaios sobre democracia e socialismo. São Paulo: Cortez, 2000.

COUTO, M. C. V; DUARTE, C. S; DELGADO, P. G. G. A saúde mental infantil na saúde pública brasileira: situação atual e desafios. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 30, n. 4, p. 390-398, dez. 2008.

IAMAMOTO, M. V. Questão social, família e juventude: desafios do trabalho do assistente social na área sociojurídica. *In*: SALES, M. A. *et al.* (org.). **Política social, família e juventude**: uma questão de direitos. São Paulo: Cortez, 2010.

LOIOLA, G. F. de. **Produção sociojurídica de famílias “incapazes”**: do discurso da “não aderência” ao direito à proteção social. Curitiba: Editora CRV, 2020.

MACHADO, G. S. O trabalho do Serviço Social nos CAPSs. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 8 n. 2, p. 241-254, jul./dez, 2009.

MIOTO, R. C. T.; CAMPOS, M. S.; CARLOTO, C. M (org.). **Familismo, direito e cidadania**: contradições da política social. São Paulo: Cortez, 2015.

PITTA, A. M. F. Um balanço da reforma psiquiátrica brasileira: instituições, atores e políticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, p. 4579–4589, dez. 2011.

SANTOS, C. B. de O. **Sofrimento psíquico e militância**: apontamentos sobre a discussão de saúde mental nos partidos políticos revolucionários. 2022. 185f. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde) - Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2022.

TAVARES, R. C; SOUSA, S. M. G. Os centros de atenção psicossocial e as possibilidades de inovação das práticas em saúde mental. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 82, p. 252-263, maio/ago., 2009.

TEIXEIRA, S. M. Política social contemporânea: a família como referência para as políticas sociais e para o trabalho social. *In*: MIOTO, R. C. T.; CAMPOS, M. S.;

CARLOTO, C. M (org.). **Familismo, direito e cidadania**: contradições da política social. São Paulo: Cortez, 2015.

RIZZINI, I.; PILOTTI, F. **A arte de governar crianças**: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil. 3ª. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

SOBRE A/OS AUTORAS/ES

Alisson Messias - Bacharel em Serviço Social pela Universidade Federal de Juiz de Fora e em Direito pela Faculdade Cenecista de Varginha. Especialista em Direitos Humanos pela UniAcademia – Centro Universitário. Atua como Analista Social no Instituto Elo no Programa de Controle de Homicídios - Fica Vivo! da Política de Prevenção Social à Criminalidade do Estado de Minas Gerais. e-mail: <messias_alisson@yahoo.com.br>. LATTES: <<http://lattes.cnpq.br/4525575568676087>>. ORCID: <<https://orcid.org/0009-0000-6471-721X>>.

Andréa Pires Rocha - Docente do Departamento de Serviço Social na graduação e no Programa de Pós-Graduação da Universidade Estadual de Londrina (UEL). Doutora em Serviço Social pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Campus Franca (Unesp-Franca), Mestre em Educação pela Universidade Estadual de Maringá (UEM). (UEM). Autora do livro "O juvenicídio brasileiro: racismo, guerra às drogas e prisões". Coordenadora da Pesquisa "Sistemas de Proteção e garantia dos Direitos Humanos voltados à infância em juventude em Angola, Brasil, Moçambique e Portugal". Atuante em extensão em Direitos Humanos e Antirracismo. E-mail: <andrearocha@uel.br>. LATTES: <<http://lattes.cnpq.br/57988321739951960000-0003-4158-7541>>. ORCID: <<https://orcid.org/0000-0003-4158-7541>>.

Bruno da Silva Campos - Doutor em Saúde Coletiva, Mestre em Psicologia Institucional e graduado em Psicologia pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Especialista em Avaliação Psicológica, Neuropsicologia e Dependência Química. Atou por dez anos no Sistema Prisional do Espírito Santo. Professor Universitário e Pesquisador do Observatório de Direitos humanos e Justiça Criminal do Espírito Santo (ODHES). E-mail: <brunocampos1@gmail.com>. LATTES: <<http://lattes.cnpq.br/0693387988243259>>. ORCID: <<https://orcid.org/0000-0002-1756-7201>>.

Clara Barbosa - Doutoranda em Serviço Social pela Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ESS/UFRJ). Mestra em Educação Profissional em Saúde pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Osvaldo Cruz (EPSJV-Fiocruz). Especialista em Saúde Mental na modalidade Residência Multiprofissional pelo Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU/UFJF). Graduada em Serviço Social pela Faculdade de Serviço Social da UFJF. Atualmente é Assistente Social no Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro (TJ-RJ). E-mail: <clarab.santos7@gmail.com>. LATTES: <<http://lattes.cnpq.br/2162738623789660>>. ORCID: <<https://orcid.org/0000-0001-7134-3332>>.

Daniela Ferrugem – Assistente Social do Instituto de Psicologia, Serviço Social, Saúde e Comunicação Humana da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Doutora e Mestra em Serviço Social pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). E-mail: <danielaFerrugem@yahoo.com.br>. LATTES: <<http://lattes.cnpq.br/5471071385067239>>. ORCID: <<https://orcid.org/0000-0002-2861-1191>>.

Elizete Maria Menegat - Arquiteta pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Mestre e Doutora em Planejamento Urbano e Regional pelo Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano e Regional da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPPUR/UFRJ) e Pós-Doutora em Sociologia pela Universidade de Princeton (EUA) e em Serviço Social pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Professora da Faculdade de Serviço Social e Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Pesquisadora do GEDIS/CNPq. Coordenadora da Pesquisa "Supérfluos do mundo do trabalho e redes de sobrevivência nas periferias urbanas". E-mail: <emmenegat@gmail.com>. LATTES: <<http://lattes.cnpq.br/0723051454288012>>. ORCID: <<https://orcid.org/0000-0002-8932-2019>>.

Francis Sodré - Assistente Social. Doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/UERJ). Mestre em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ). Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Professora do Departamento de Serviço Social e do Corpo Permanente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Professora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde no Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes (HUCAM/UFES). E-mail: <francisodre@uol.com.br>. LATTES: <<http://lattes.cnpq.br/7744765390568573>>. ORCID: <<https://orcid.org/0000-0003-4037-9388>>.

Jadna Kelly da Silva - Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Política Social e Territórios (POSTERR) da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). Especialista em Educação em Saúde pela Faculdade Educamais e em Saúde Pública e Serviço Social pelo Centro Universitário (FACEX). Graduada em Serviço Social pela Universidade Potiguar. E-mail: <jadnacruz@gmail.com>. LATTES: <<http://lattes.cnpq.br/6071198965254030>>. ORCID: <<https://orcid.org/0000-0002-6906-493X>>.

Jéssica Priscilla Pereira dos Santos - Graduada em Serviço Social e graduanda em Música pela Universidade Estadual de Londrina (UEL). Experiência em estudos acerca da criminalização da juventude pobre, guerra às drogas e racismo. Também com envolvimento em extensão universitária no campo do antirracismo e educação em direitos humanos. E-mail: <jessica.priscilla@uel.br>. LATTES: <<http://lattes.cnpq.br/4653571808039966>>. ORCID: <<https://orcid.org/0009-0009-2039-7651>>.

Júlia Figueiredo do Amaral Cruz - Graduanda em Serviço Social pela Escola de Serviço Social da Universidade Federal Fluminense (UFF) e bolsista em iniciação científica PIBIC do Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Serviço Social e Saúde (NUEPESS/UFF). E-mail: <juliafacruz@gmail.com>. LATTES: <<http://lattes.cnpq.br/5009419920719927>>. ORCID: <<https://orcid.org/0000-0002-3496-6503?lang=pt>>.

Juliana Desiderio Lobo Prudencio – Graduada em Serviço Social, Mestre e Doutora em Política Social pela Escola de Serviço Social da Universidade Federal Fluminense (UFF/Niterói). Professora Adjunta do Departamento de Serviço Social da

UFF/Campos. Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (NEPSAD) e integrante do Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Serviço Social e Saúde (NUEPESS), ambos na UFF. E-mail: <julianalobo@id.uff.br>. LATTES: <<http://lattes.cnpq.br/3366867689715977>>. ORCID: <<https://orcid.org/0000-0003-3068-0097>>.

Laís Santos Theodoro - Graduanda em Serviço Social pela Universidade Federal Fluminense (UFF/Campos) e bolsista de iniciação científica (Projeto IC-FAPERJ) na pesquisa Política de Drogas e Comunidades Terapêuticas na Região Norte Fluminense do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: <laistheodoro@id.uff.br>. LATTES: <<http://lattes.cnpq.br/0823354369935514>>. ORCID: <<https://orcid.org/0000-0001-5746-9641>>.

Lara Rodrigues Caputo - Assistente Social, Especialista em Saúde Mental, na modalidade residência pelo Hospital Universitário (HU) da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Mestra e Doutoranda em Serviço Social pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Faculdade de Serviço Social da UFJF. Pesquisadora do Grupo de Estudos e Pesquisas em Sexualidade, Gênero, Diversidade e Saúde: Políticas e Direitos (GEDIS/CNPq). E-mail: <lararrcaputo@gmail.com>. LATTES: <<https://lattes.cnpq.br/3753844122318430>>. ORCID: <<https://orcid.org/0000-0002-5782-0355>>.

Magali da Silva Almeida - Pós-Doutora em Serviço Social pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), com intercâmbio na Universidade do Texas em Austin (USA). Docente do curso de Graduação e Pós-Graduação de Serviço Social do Instituto de Psicologia e do Pós-Afro da Universidade Federal da Bahia. Líder do Observatório de Racialidade e Interseccionalidade (ORI) – CNPq. Docente aposentada da UERJ. Publica sobre relações sociais interseccionais de gênero, raça e classe no capitalismo e fundamentos do serviço social. E-mail: quilombola_rio56@yahoo.com.br. LATTES: <<http://lattes.cnpq.br/8133793716452449>>. ORCID: <<https://orcid.org/0000-0001-7382-8480>>.

Marcela Mendes Sales – Mestre e Doutoranda em Serviço Social pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Especialista em Economia do Trabalho e Sindicalismo pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Graduada em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-MG). Pesquisa com ênfase em Saúde Mental, Trabalho e Gênero. Pesquisadora do Grupo de Estudos e Pesquisas em Sexualidade, Gênero, Diversidade e Saúde: Políticas e Direitos (GEDIS/CNPq). E-mail: <marcelamsales@gmail.com>. LATTES: <<http://lattes.cnpq.br/7080989792584699>>. ORCID: <0000-0001-7804-3527>.

Márcia da Silva Clemente - Possui graduação, mestrado e doutorado em Serviço Social pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Especialista em Direitos Humanos pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Foi docente do Instituto Macapaense de Ensino Superior (2006-2009). É Professora Adjunta do curso de graduação em Serviço Social do Centro de Artes, Humanidades e Letras da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). Pesquisadora da Política de Ações Afirmativas e da Política de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas. E-mail:

<marcia_sclemente@ufrb.edu.br>. LATTES:
<<http://lattes.cnpq.br/3479859651871487>>. ORCID: <<https://orcid.org/0009-0006-9396-175X>>.

Marcilea Tomaz - Assistente social, Especialista em Saúde Mental, na modalidade residência pelo Hospital Universitário (HU) da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), em 2018 e Especialista em Relações de Gênero e Sexualidades: perspectivas interdisciplinares pela Universidade Federal de Juiz de Fora, UFJF (2019). Mestra em Serviço Social. Pesquisadora do Grupo de Estudos e Pesquisas em Sexualidade, Gênero, Diversidade e Saúde: Políticas e Direitos (GEDIS/CNPq), Representante do Conselho Regional de Serviço Social - MG - titular - no Conselho Municipal de Políticas Integradas sobre Drogas (COMPID) Biênio 2021-2023 e atual membra da mesa diretora - COMPID/JF. Técnica de referência dos SRT de Juiz de Fora/GEDAE-PJF. E-mail: <marcileatomaz@gmail.com>. LATTES:
<<http://lattes.cnpq.br/1880160954325859>>. ORCID: <<https://orcid.org/0000-0003-2388-6409>>.

Marco José de Oliveira Duarte - Assistente Social, Psicólogo, Sanitarista, Mestre e Doutor em Serviço Social, Pós-Doutor em Políticas Sociais e Pós-Doutorando em Psicologia Social. Professor Adjunto da Faculdade de Serviço Social, Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, da Especialização em Relações de Gênero e Sexualidade, Coordenador do Centro de Referência LGBTQI+ (CeR-LGBTQI+) e Líder do Grupo de Pesquisa em Sexualidade, Gênero, Diversidade e Saúde: Políticas e Direitos (GEDIS/CNPq) da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Docente Colaborador do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e Coordenador do Núcleo de Estudos, Pesquisas e Extensão em Saúde Mental e Atenção Psicossocial (NEPS/CNPq). Pesquisador Bolsista de Produtividade CNPq. E-mail: <marco.duarte@ufjf.br>. LATTES: <<http://lattes.cnpq.br/1776095470421007>>. ORCID: <<https://orcid.org/0000-0002-6395-1941>>.

Milena Kelly Silva Lima – Graduada em Serviço Social e Mestranda em Serviço Social pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal da Bahia. Pesquisadora do Observatório de Racialidade e Interseccionalidade (ORI) - CNPq. E-mail: <ly.kelly@hotmail.com>. LATTES:
<<http://lattes.cnpq.br/7394144306708354>>. ORCID: <<https://orcid.org/0000-0003-3186-8243>>.

Nadhja Chaves Trigueiro dos Santos - Graduada em Serviço Social pela Escola de Serviço Social da Universidade Federal Fluminense (UFF) e bolsista de Iniciação Científica FAPERJ. E-mail: <nadhjas@id.uff.br>. LATTES: <
<http://lattes.cnpq.br/3711200841190186> >. ORCID: <<https://orcid.org/0009-0000-2259-3773>>.

Nicole Costa Faria - Doutoranda em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Mestre em Serviço Social (UFJF), Especialista em Saúde Mental, na modalidade Residência Multiprofissional em Saúde Mental do Hospital Universitário (HU) da UFJF e Graduada em Psicologia (UFJF). Atuou como psicóloga em Serviço de Acolhimento Institucional de Crianças e Adolescentes, no âmbito do Sistema Único de Assistência Social da Prefeitura de Juiz de Fora.

Pesquisadora do Grupo de Estudos e Pesquisas em Sexualidade, Gênero, Diversidade e Saúde: Políticas e Direitos (GEDIS/CNPq). E-mail: <nicolecostafaria@gmail.com>. LATTES: <<http://lattes.cnpq.br/6294798037096408>>. ORCID: <<https://orcid.org/0000-0002-5670-2787>>.

Pablo Cardozo Rocon - Assistente Social. Mestre em Saúde Coletiva e Doutor em Educação pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Professor do Departamento de Saúde Coletiva e Permanente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT). E-mail: <pablocardoz@gmail.com>. LATTES: <<http://lattes.cnpq.br/8642388905669871>>. ORCID: <<https://orcid.org/0000-0003-2696-5786>>.

Patricia da Silva Coutinho – Doutoranda em Serviço Social pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Mestra em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Bacharela em Serviço Social pela UFJF. Foi preceptora de Serviço Social na Residência Multiprofissional em Saúde Mental do Hospital Universitário da UFJF. Atua como assistente social no Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSij) da Prefeitura de Juiz de Fora. E-mail: <patriciacoutinhoss@gmail.com>. LATTES: <<http://lattes.cnpq.br/6761791241381527>>. ORCID: <<https://orcid.org/0000-0002-7859-0683>>.

Rachel Gouveia Passos - Assistente Social. Pós-Doutora em Direito pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC/RJ). Professora Adjunta da Graduação e Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ESS/UFRJ). Docente Colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Política Social da Universidade Federal Fluminense (PPGPS/UFF). Pesquisadora do Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Serviço Social e Saúde (NUEPESS/UFF). Coordenadora do Projeto de Pesquisa e Extensão Luta Antimanicomial e Feminismos e Projeto de Pesquisa e Extensão Encruzilhadas: diálogos antirracistas. E-mail: <rachel.gouveia@gmail.com>. LATTES: <<http://lattes.cnpq.br/5460276396599821>>. ORCID: <<https://orcid.org/0000-0003-2267-0200>>.

Sabrina Pereira Paiva - Professora Adjunta da Faculdade de Serviço Social e do Corpo Permanente do Programa de Pós-graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Pós-Doutora e Doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IESC/UFRJ). Vice-Líder e Pesquisadora do Grupo de Estudos e Pesquisas em Sexualidade, Gênero, Diversidade e Saúde: políticas e direitos (GEDIS/CNPq). Desenvolve pesquisas nos temas de saúde reprodutiva e sexual, sexualidade, gênero e saúde mental. E-mail: <sabrina.paiva@ufjf.br>. LATTES: <<https://lattes.cnpq.br/0203135049191701>>. ORCID: <<https://orcid.org/0000-0001-7958-4843>>.

Sidnelly Aparecida de Almeida - Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Especialista em Psicologia Jurídica, pela Universidade Cândido Mendes (UCAM) e em Gestão de Políticas Públicas com ênfase em Gênero e Raça,

pela Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP). Bacharel em Psicologia pela FAMINAS. Servidora pública estatutária como Analista Executivo de Defesa Social - Psicóloga na Secretaria Estadual de Justiça e Segurança Pública de Minas Gerais (SEJUSP-MG). Atuou como Servidora Mobilizada junto à Coordenação de Mulheres e Grupos Específicos na Diretoria de Políticas Penitenciárias (DEPEN) do Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP) e como psicóloga bolsista de extensão de pós-graduação no programa de extensão Centro de Referência de Promoção da Cidadania LGBTQI+ da UFJF (CeR-LGBTQI+/UFJF). Pesquisadora do Grupo de Estudos e Pesquisas em Sexualidade, Gênero, Diversidade e Saúde: políticas e direitos (GEDIS/CNPq) da UFJF. E-mail: <sidnelly.almeida@estudante.ufjf.br>.

LATTES:

<<http://lattes.cnpq.br/7326073327257260>>. ORCID: <<https://orcid.org/0000-0002-7793-2944>>.

Simone Brandão de Souza – Pós-Doutoranda em Política Social pela Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT), Doutora pelo Programa Multidisciplinar de Pós Graduação em Cultura e Sociedade da Universidade Federal da Bahia (UFBA), Mestra em Estudos Populacionais e Pesquisas Sociais pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (ENCE/IBGE), Especialista em segurança pública, cultura e cidadania pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e em Serviço Social e Saúde pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Professora Adjunta do Curso de Serviço Social do Centro de Artes Humanidades e Letras (CAHL) e do corpo permanente do Programa de Pós-Graduação em Política Social e Territórios (POSTERR) da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). É líder do Laboratório de Estudos e Pesquisas em Lesbianidades, Gênero, Raça e Sexualidades (LES/UFRB) e pesquisadora do Núcleo de Pesquisa e Extensão em Culturas, Gêneros e Sexualidades da Universidade Federal da Bahia. E-mail: <sibrandaoufrb@yahoo.com.br>. LATTES:

<<http://lattes.cnpq.br/2002273314899857>>. ORCID: <<https://orcid.org/0000-0002-4612-6632>>.

Tathiana Meyre da Silva Gomes - Professora Adjunta na Escola de Serviço Social na Universidade Federal Fluminense (ESS/UFF). Docente colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Desenvolvimento Regional da Escola de Serviço Social da Universidade Federal Fluminense (PPGSSDR/UFF). Pesquisadora do Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Serviço Social e Saúde (NUEPESS/UFF). E-mail: <tathianagomes@id.uff.br>. LATTES: <<http://lattes.cnpq.br/7492941682119443>>. ORCID: <<https://orcid.org/0000-0002-2777-0561>>.

Thamires Mendes Raposo - Graduanda em Serviço Social pela Escola de Serviço Social da Universidade Federal Fluminense (UFF) e bolsista de iniciação científica FAPERJ do Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Serviço Social e Saúde (NUEPESS/UFF). E-mail: <thamiresmendes30uff@gmail.com>. LATTES: <<http://lattes.cnpq.br/6763922449062064>>. ORCID: <<https://orcid.org/0009-0001-7405-0807>>.

Thiago Correia Souza – Graduado em Serviço Social e Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social (PPGSS) da Universidade Federal da Bahia

(UFBA). Pesquisador do Observatório de Racialidade e Interseccionalidade (ORI) – CNPq. E-mail: <thiago.ssocial@gmail.com>. LATTES: <<http://lattes.cnpq.br/644531277270380>>. ORCID: <<https://orcid.org/0009-0004-7809-0429>>.

Vanisse Bernardes Bedim - Assistente social, Especialista em Saúde Mental, na modalidade residência pelo Hospital Universitário (HU) da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e Mestra em Serviço Social. Pesquisadora do Grupo de Estudos e Pesquisas em Sexualidade, Gênero, Diversidade e Saúde: Políticas e Direitos (GEDIS/CNPq). E-mail: <vanissebbedim@gmail.com>. LATTES: <<http://lattes.cnpq.br/1691601589974473>>. ORCID: <<https://orcid.org/0000-0002-0646-6042>>.

Agência Brasileira ISBN
ISBN: