



SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO NEGRA: UMA PERSPECTIVA NÃO INSTITUCIONAL

Abrahão de Oliveira Santos¹

Resumo: Esse texto discute a saúde mental da população negra; mostra a omissão da questão racial nos debates da Reforma Psiquiátrica brasileira, que denunciou o sistema hospitalocêntrico excludente; explicita a categoria do genocídio da população negra na formulação de políticas públicas à população referida; apresenta as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, definida na Lei 8.080, de 1990, como “construtores de subjetividade”; toma também a PNSIPN – Política Nacional de Saúde Integral da População Negra como ferramenta de fortalecimento do SUS e promoção da equidade em saúde. Aliando a pesquisa acadêmica do autor à vivência com comunidades negras de saberes tradicionais de matriz africana, sobretudo de tradição banto, este texto quer fazer uma contribuição à questão saúde mental, a partir da perspectiva da vivência histórica e das lutas da população negra no Brasil.

Palavras-chaves: saúde da população negra; psicologia e relações raciais; produção de subjetividade.

MENTAL HEALTH OF THE BLACK POPULATION: A NON-INSTITUTIONAL PERSPECTIVE

Abstract: This text talk on the mental health of black population; shows the omission of racial issue in the debates of the Brazilian Psychiatric Reform, which not denounced the racial segregation operated by mental health care; Explains the genocide of black population in formulation of public policies to the population referred; Displays the conditions for promotion, protection and recovery of health, defined in the Law 8.080/1990, as "builders of subjectivity"; The PNSIPN - Política Nacional de Saúde Integral da População Negra as indispensable for the SUS - Sistema Único de Saúde and the promotion of equity in health. Combining the research to the experience of the author with black communities to traditional knowledge from African, this text make a contribution to the mental health issue, from perspective of historical experience and the struggles of the black population in Brazil.

Key-words: health of the black population; psychology and race relations; production of subjectivity.

LA SANTÉ MENTALE DE LA POPULATION NOIRE: UNE PERSPECTIVE NON INSTITUTIONNELLE

Résumé: Ce texte discute la santé mentale de la population noire ; indique l’omission de la question raciale dans les débats de la Réforme Psychiatrique brésilienne, qui n’a pas dénoncé l’exclusion raciale en l’assistance à la santé mentale ; explique le génocide de la population noire dans la formulation des politiques publiques ; présente les conditions de promotion, de protection et de rétablissement de la santé, défini dans la Loi 8.080/1990, comme agents de production de subjectivité ; La PNSIPN – Política Nacional de Saúde Integral da População Negra comme outil pour le renforcement du SUS – Sistema Único de Saúde et la promotion de l’équité en santé. Alliant la recherche de l’auteur à leur expérience avec communautés noires de

¹ Abrahão de Oliveira Santos. Professor do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal Fluminense-Niterói, coordenador do *Kitembo* - Laboratório de Estudos da Subjetividade e Cultura Afro-Brasileira/UFF.



savoirs traditionnelles Afriquenes, apporte une contribution à la santé mentale du point de vue de l'expérience historique et le combat de la population noire au Brésil.

Mots-clés: santé de la population noire; psychologie et relations raciales; production de subjectivité.

SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN NEGRA: UNA PERSPECTIVA NO INSTITUCIONAL

Resumen: Este texto habla sobre la salud mental de la población negra; apunta la omisión de minorías raciales y étnicas en los debates de la Reforma Psiquiátrica brasileña, que no denunció la exclusión racial operada con ayuda de la asistencia; Explica la categoría de genocidio de la población negra en la formulación de políticas públicas; Presenta las condiciones de promoción, protección y recuperación de la salud, definidos en la Ley 8.080/1990, como "constructores de la subjetividad"; aún la política PNSIPN – Política Nacional de Saúde Integral da População Negra como indispensable el SUS – Sistema Único de Saúde y la equidad en la salud. Combinando la investigación académica a la experiencia con las comunidades tradicionales de matriz africana, el texto contribuye a la salud mental, desde la perspectiva de la experiencia histórica y las luchas de la población negra en Brasil.

Palabras-clave: salud de la población negra; psicología y relaciones raciales; producción de subjetividad.

INTRODUÇÃO

Sempre que sou chamado a falar sobre saúde mental, vem-me à ideia falar a partir do que aprendi no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira e do estágio de três anos no Centro de Atenção Psicossocial Perdizes, na cidade de São Paulo, de 1997 a 1999: a problemática da loucura e sua institucionalização médica. Nessa época, o debate sobre a Reforma Psiquiátrica alimentava-se da crítica veemente e aprofundada da história da saúde mental no Brasil, como na excelente coletânea de textos Cidadania e Loucura: Políticas de saúde mental no Brasil (Tundis e Costa, 1987), focada nas representações que a sociedade elabora em torno da loucura, da formação da instituição psiquiátrica no território europeu entre os séculos XVI e XVIII, na implantação dos primeiros serviços hospitalocêntricos brasileiros que, do mesmo modo como na Europa, tinha o propósito de remover das ruas e excluir os grupos de indivíduos não úteis à produção de valor.

Já nos anos 1980, quando eu fazia a graduação em Psicologia na Universidade Federal da Paraíba - UFPB, em João Pessoa, eu li com curiosidade o livro Ordem médica e norma familiar, no qual Jurandir Freire (1983) mostrou também como a medicina se expandiu em território brasileiro como instrumento de sujeição da



população, ao lado do poder do Estado. Era assustador ver como a dominação se capilarizava. Jurandir Freire diz que a figura do negro escravizado era frequentemente utilizada, na formação médica, como exemplo de corrupção física e moral (Costa, 1983: 208), para a construção da consciência nacional e do modo como o corpo dos brasileiros deveria ser subjetivado. Aos olhos da medicina colonial, mulheres, negros e indígenas eram impuros e enfermos. Esta passagem do livro, embora me causasse espanto, parecia naturalizada em minha consciência. No curso de Psicologia e em toda a UFPB o racismo era silenciado como se não existisse. Retomei essa leitura de Ordem média, recentemente e outros estudos do psicanalista Jurandir Freire Costa (1983), de 1974, que enfocava o compromisso da psiquiatria com o social e, mais especificamente, mostrava como esta especialidade encontrava-se distante das necessidades da população brasileira, como se aliava ao projeto de higiene racial e branqueamento na formação da identidade nacional (Costa, 2006).

Minhas pesquisas recentes fizeram-me perceber que a Psicologia brasileira costuma ignorar o debate das ciências sociais e políticas e da modalização subjetiva do brasileiro ao longo da nossa história. Notei também o quanto os estudos histórico-psiquiátricos de corte ideológicos de Costa (2006, 1983), descrevendo a intervenção da medicina e da psiquiatria junto à população, com abundante material do contexto brasileiro de formação da subjetividade e do sentimento de superioridade racial das classes altas e da parte da população que com elas se identificasse, foram ignorados pelos críticos da instituição psiquiátrica, os mentores e realizadores da Reforma Psiquiátrica brasileira. Coletâneas importantes para a orientação dos profissionais e ativistas da Reforma negligenciam totalmente a questão racial, como Tundis e Costa (1987), citado acima; Pitta (1996), que enfoca a reabilitação psicossocial e sua abordagem compreensiva e comunitária; a coletânea de Grandesso (2001), com o tema da identidade, da justiça social na atenção à saúde mental, e enfoque na família; o conjunto de textos organizados por Gina Ferreira e Paulo Fonseca (2000), no qual um capítulo chega a mencionar a função da psiquiatria contra negros e mestiços, mas sem que disso advenha nenhuma consequência no debate da saúde mental da população.

Os textos que discutem sobre a Reforma não citam os livros de Jurandir Freire e não põem em questão ou sequer mencionam o ideal de branqueamento da nação que deveria ser civilizada, muito menos o projeto de construção da República brasileira e da identidade nacional, com o “extermínio”, eliminação ou exclusão de negros e indígenas



e, portanto, não abordam as modulações da subjetivação do corpo e da alma dos brasileiros diante da problemática que os negros colocavam para as elites e a intelectualidade construtora do futuro da nação. O debate da Reforma Psiquiátrica brasileira segue o padrão de ignorar as relações raciais e o gravíssimo problema de saúde mental da maioria da população brasileira, que é o preconceito racial, tal como já indicava, nos anos 1930, os criadores da Frente Negra.

A CATEGORIA DO EXTERMÍNIO E A SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA

Quando eu e a professora Kátia Aguiar, que lecionávamos a matéria Subjetividade e exclusão social, no mestrado em Psicologia da UFF, em 2016, convidamos Celso Vergner para falar de sua pesquisa sobre “genocídio e atenção psicológica à população negra”, foi então que me dei conta da importância da estratégia do extermínio como chave para compreensão dos problemas das populações negra e indígena, em nosso país. Os escritos críticos de Abdias do Nascimento (2016), Suely Carneiro (2005), Hildeberto Martins (2009) e Celso Vergner (2013), e também o que Foucault (2005) nos traz sobre a estratégia do racismo na biopolítica, não deixam dúvida, a categoria do extermínio é o parâmetro indispensável para analisar e fazer avançar toda produção de conhecimento e ação pública no Brasil – seja na educação, cultura, lazer, segurança pública, saúde – naquilo que envolvem os afrodescendentes e indígenas, portanto sempre que se fala em população brasileira.

É notório que ainda hoje a atenção à saúde mental reproduz a ideologia antipopular que a psiquiatria assumiu até os anos 1970, ou seja, apesar do objetivo de tratar da população, os equipamentos da Reforma não lhe oferecem o devido acolhimento e acaba por maltratá-la e deixa-la no descuido. Em 2013, na Região Metropolitana do Rio de Janeiro, a coordenadora de um serviço da Reforma com a finalidade de Centro de Convivência, destinado a criar um espaço para os egressos das internações hospitalares e uma alternativa de cuidado para os usuários do serviço psiquiátrico, suspendeu a oferta de alimentação aos pacientes, pois, em sua opinião, o serviço deveria oferecer oficinas de arte, de lazer, de passeios, de cultura. A oferta de comida, assim comentava a coordenadora, é assistencialismo e não uma atividade de reabilitação psicossocial, conforme a proposta dos serviços substitutivos da Reforma, e



comida não faz parte disso. Os usuários tiveram, desde então, que se virar assim para vir de suas casas, as favelas da proximidade, de barriga cheia.

Esse fato revela uma curiosidade. A subjetividade a que os profissionais da Psicologia se atêm não diz respeito à fome da população, e a atenção à saúde não cumpre o princípio da integralidade. A clínica psiquiátrica e psicológica cuidam do sujeito psíquico, comportamental ou neuronal, e isso nada tem a ver com a violência da cidade; nem com o desemprego; nem com a falta de lazer; nem com as famílias da população negra, historicamente destruídas no estabelecimento das novas condições econômicas sociais e culturais impostas pela colonização da África e das Américas; nem com a cultura de exploração ocasional ou sistêmica das mulheres negras (Fernandes, 2013), que o colonialismo implantou e perdura até hoje generalizadamente nas cidades brasileiras e no campo², cultura de famílias de mulheres que criam sozinhas os seus filhos; nem tem a ver com a falta de lazer, nem com a falta de escolas, nem com a falta de comida na mesa. É assim a visão do acolhimento dos serviços de Psicologia para promover a saúde mental. Do ponto de vista prático, não se mantem aí formas de exclusão? Como Jurandir Freire detectava, a psiquiatria continua sem atender às necessidades da população brasileira.

A população negra, entretanto, sobreviveu, pois teve seus próprios meios de cuidar de si. Os afrodescendentes têm seu próprio conceito de acolhimento. Pude observar com alegria, nos terreiros de candomblé, as mães de santo, tendo ela algum nível de escolaridade ou não, sabem que o cuidado do espírito começa com a comida. Uma pessoa com problemas pessoais e cabeça agoniada, que necessita de tratamento espiritual, deve estar primeiramente, bem alimentada. Isso não é ocasional. Nas práticas espirituais afro-indígenas, o procedimento universal do cuidar do outro é o alimento e o acolhimento (Renafro, 2013). Como no contra-manifesto dos que, na própria Europa, são contra-coloniais, esses centros de cuidar da população fazem “da nossa capacidade de acompanhar o outro o coração da cidadania” (Multitudes, 2017: 46). *Afroindígena* é, pois, a perspectiva de práticas e valores provenientes do encontro dos afrodescendentes e dos povos indígenas, distinta dos valores dominantes dos povos colonizadores. Quando os negros fugiam do cativo e iam fundar os quilombos, foram auxiliados no

² O olhar oblíquo da casa-grande, consagrado por Gilberto Freyre, chamou o violento processo de miscigenação de democracia racial. Com o que se tornou chavão, Freyre nomeou sutis estratégias do racismo, organizou melhor a mentalidade das elites e de toda a nação brasileira e dificultou a luta dos negros por equidade.



conhecimento da mata pelos indígenas, inclusive na formação do famoso quilombo dos bantos que se tornou a República de Palmares, ainda no século XVII. A composição das culturas de matriz banto com as culturas dos povos indígenas foram imprescindíveis na luta contra-colonizadora, na formação dos quilombos, do candomblé e na resistência negra (Santos, 2015; Moura, 2014). Uma perspectiva *afroindígena* dirige os modos de resistência, de recomposição da vida nos quilombos, nos candomblés e nas cidades, como aparece na etnografia de (Mello, 2003), e também nos coletivos universitários surgidos recentemente com o advento das cotas nos cursos de graduação.

O ESTADO DEFINE A SAÚDE MENTAL

Parece inevitável, dentro do campo acadêmico e dos serviços do SUS, se vamos falar de saúde mental, nos voltarmos para a história da loucura, das doenças mentais e suas nomenclaturas, a psicose, a esquizofrenia, os transtornos psíquicos e outras denominações provenientes dos especialistas médicos que começam com o grego Hipócrates, consolidam-se com os franceses Esquirol e Pinel (Pessotti, 1994) e persiste ainda no seio da Reforma Psiquiátrica brasileira.

Somos sugados pela gravidade do discurso médico e não se fala de saúde mental senão sob a chancela da instituição psiquiátrica, eurocêntrica por excelência. A loucura foi o meio pelo qual o sofrimento humano foi separado do coletivo, individualizado e descontextualizado, estudado e tornado doença ou transtorno pelos saberes psi (Foucault, 2006). Meio pelo qual o sentido comunitário que subsistia no território europeu fora suprimido e em seu lugar erigiu-se o individualismo do trabalhar e do consumir. Este percurso é indubitavelmente uma marca da constituição da sociedade europeia moderna, de economia capitalista e modo de administração disciplinar-liberal (Foucault, 2008: 458-479). Percurso étnico das sociedades colonizadoras. Trajeto técnico pelo qual a colonização dos povos não europeus se deu e continua ocorrendo. Então, devemos nos perguntar, o sofrimento mental da população negra não se deve às condições sociais que a diáspora nos coloca?

Mesmo a perspectiva comunitária da Reforma Psiquiátrica (Brasil, 2005 e 2001), de planejamento territorial, com paradigma de desinstitucionalização das práticas e saberes psiquiátricos, inspirada na psiquiatria italiana (Rotelli, 2001); e ainda com a Lei 8.080 de 19 de Setembro de 1990, a saúde mental não abandona a referência do



sanitarismo médico-psiquiátrica-psicológico da loucura, dos distúrbios ou transtornos. Não altera, portanto, o modo de negligenciar as condições históricas da população negra. No campo da saúde mental, como, aliás, em qualquer outro, o que deve ser considerado e estudado vai ganhar o formato que a sociedade lhe dá. Não observar assim, como nos advertem o médico e psicanalista Jurandir Freire Costa (2006) e o antropólogo Roger Bastide (2016), nos coloca em um pensamento naturalizador das concepções de doença mental e das práticas de tratamento. Pelos meios da assistência psiquiátrica, o racismo de Estado determina os que devem ter saúde mental, e os que podem viver atormentados em seu sofrimento produzido pelas condições sociais, os que devem viver e os que devem morrer, como diz Foucault (2005). É o Estado racista também que determina sob quais condições tratamos da saúde mental da população brasileira, que tipo de investimento, com quais psicologias e quais abordagens.

FERRAMENTAS PARA A SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO NEGRA

Não obstante, temos os avanços da Lei 8.080, de 1990, que dispõe das condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e define os fatores determinantes e condicionantes da saúde, “a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais” (Brasil, 1990); e também define que as ações de saúde “se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social” (Brasil, 1990). Temos também a importante contribuição da PNSIPN – Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, que é estratégica para a superação do racismo e promoção da equidade em saúde da população negra (Brasil, 2007). O texto da PNSIPN indica os inúmeros condicionantes sociais dos agravos à saúde da população negra, trazendo os números que nos fazem ver e sentir como estamos mais propensos, da criança preta ou parda aos jovens, adultos e idosos negros, aos riscos de mortes e doenças. As iniquidades que sofremos, reveladas no relatório da PNSIPN, são decorrentes desse estado contínuo de exposição ao projeto de extermínio, ao deixar morrer da biopolítica a que estamos submetidos, marcam insidiosamente nossa saúde física e mental e modulam nossas experiências de “nascer, viver, adoecer e morrer” (Brasil, 2007: 30). A PNSIPN desenvolve uma concepção de saúde fomentada pela perspectiva dos ativistas negros, destaca a transversalidade como princípio



organizativo das estratégias de saúde; a visão integral de sujeito, em conformidade com os princípios do SUS; o reconhecimento dos saberes e práticas populares de saúde, sobretudo os saberes de matrizes africanas; também põe em foco a importância da memória e, portanto, da retomada dos saberes das nossas lutas ao longo dos mais de 500 anos de diáspora africana.

Temos aí duas excelentes ferramentas de superação do paradigma colonizador médico-psiquiátrico, para uma abordagem sócio-comunitária e histórica da saúde mental capaz de atender às necessidades da população negra. Transversalidade e saúde integral nos colocam na conexão de pensar a saúde da população negra com nossa história, os discursos de nossa gente e os recursos civilizatórios que construímos nesse país. Conexão com o social, com a história, com a comunidade é assim uma noção importante na prática de saúde.

Quem recupera a memória da nossa história e da nossa resistência, considera o embate cultural e civilizatório no qual a população diaspórica se encontra, percebe que a população negra e sua saúde mental não têm como receber uma abordagem individualizante e médica. Nossa saúde mental necessita de uma reestruturação de mundo. Daí a importância de nos “libertar do arsenal de complexos germinados no seio da situação colonial” (Fanon, 2008: 44), que ainda persiste na visão psiquiátrica da nossa saúde mental.

RECUPERANDO A MEMÓRIA, A PERCEPÇÃO E INSERINDO-ME NA HISTÓRIA

Há cinco anos aproximei-me dos saberes tradicionais de matriz africana, em uma comunidade de candomblé Banto da Baixada Fluminense, o terreiro Lumyjacaré Junçara, até ter sido feito filho de Kavungo, o inquite da cura, da doença, da morte e da renovação, sob a navalha de tata Luazemi Roberto Braga. Enriquecido com a memória da comunidade de terreiro, aproximei-me de uma pedagogia da oralidade. Tornei-me então, como tata Luazemi se referiu dois anos depois, um “psicólogo filho de Kavungo”³ e minha percepção se ampliou, adquirindo entonações da perspectiva própria que os negros têm, a partir de nossa experiência existencial na sociedade brasileira. A conexão aí se coloca não apenas no social, mas no nível da ancestralidade.

³ Em 15 de junho de 2017, em reunião para definir a contribuição dos filhos para as despesas da casa e festas.



Nesse tempo de quase três anos, minha percepção sobre saúde e doença mudou muito, ainda que eu continue o mesmo. Tudo muda e tudo permanece, é o princípio da existência colocado por Kavungo e praticado e pensado nos terreiros de tradição Banto, que foram os primeiros negros africanos a virem para o Brasil, como escravizados, em 1549. Kavungo é o senhor da vida, da doença, da morte, da transformação; é Omolu ou Obaluaê, das comunidades de candomblé Keto-Nagô, ou Sapatá, nas nações de tradição Jeje. Kavungo opera pondo em conexão o corpo enfermo do seu filho com o saber que este necessita para se fortalecer e obter a cura. Como filho de Kavungo a oralidade tornou-se um recurso pedagógico também no meu trabalho docente. Mãe Beata de Iemanjá, do terreiro Ilé Omiojúàrò, de tradição Ketu-Nagô, também da Baixada Fluminense, disse-me certa vez que a oralidade é a pedagogia que privilegia o encontro entre o mais velho e o mais novo. Um modo de transmissão do saber não mediado nem conduzido pelo livro, mas pela aproximação entre experiências de gerações distintas.

Inspirado nessa memória viva da oralidade e das tradições de matriz africanas e indígenas que em mim se recupera, comecei a experimentar nas aulas regulares do Curso de Psicologia da UFF-Niterói, a narração de memórias, trazendo ao percurso da minha própria vida e das alunas e alunos o sentido dos assuntos acadêmicos que devia lecionar, trazendo-me assim para aquilo que devia ser ensinado e mostrando a implicação do meu percurso de vida no assunto às alunas e alunos. Assim, quando uma colega me convidara para falar à sua turma do Curso de Serviço Social sobre saúde mental, ocorreu-me trazer a mim mesmo e o corpo social das alunas e alunos da disciplina, de suas famílias, de suas comunidades e da cidade para dentro do assunto que íamos debater: a saúde mental.

Comecei retomando um detalhe da cena inicial do filme que eles haviam visto antes, Nise – o coração da loucura, de 2016, dirigido por Roberto Berliner (2016), com Glória Pires e Simone Mazzer no elenco. Depois da dificuldade de conseguir transpor os portões e corredores do manicômio no Engenho de Dentro, Cidade do Rio de Janeiro, o Hospital Pedro II, a personagem Nise (Glória Pires), que revolucionou o método psiquiátrico dos anos 1940, no Brasil, chega ao auditório lotado de médicos brancos no qual se encontra como objeto de aplicação experimental do eletrochoque, um homem negro que tentava escapar da maca onde fora amarrado. “Vocês notaram que o personagem louco preso à maca é negro? Que não é branco como os médicos, mas negros como nós, como muitos de vocês?” Esse tem sido nosso lugar na história da



República e da medicina brasileiras, que ainda hoje usa corpos vivos ou cadáveres exclusivamente negros em seus experimentos e estudos e para formação de médicos nas faculdades. A turma de Serviço Social percebe, tal qual os debatedores da Reforma Psiquiátrica, que não havia se dado conta de que o corpo-objeto do experimento médico científico era negro. Aprendi, desde que comecei a participar do Movimento Negro em João Pessoa, em 1986, com João Balula, Tutu de Carvalho, Paula Frassinete, Vandinho de Carvalho e Socorro Freitas, Gilson, Pedro e outros companheiros que é necessário tirar a temática das relações raciais do silêncio mortificante no qual está. Nesse momento, incluo não apenas a mim mesmo no tema a ser debatido, a saúde mental, mas a uma grande parte da turma que imediatamente se identificou preta ou parda e também à pequena parte que se percebeu branca.

Há um tempo, para falar de saúde mental, eu falaria do delirante, da psicose, dos transtornos mentais severos que os indivíduos da sociedade moderna portam e dos esforços da Reforma Psiquiátrica brasileira para um tratamento mais humanizado. Todavia, estou aqui abordando a saúde mental da população negra, a partir de perspectiva própria, capitalizada também, nos anos 1930, pela Frente Negra, construída na experiência existencial do negro na história do Brasil, desde a chegada na colônia, passando pela abolição, a formação da República, até os dias atuais. O negro traz uma perspectiva social autônoma e precisamos desenvolvê-la e expô-la. Assim, quero enfatizar a visão integral da saúde do sujeito, com a ajuda da Lei 8.080/1990 e tendo como base o que os ativistas negros realizaram na PNSIPN; trazer à vista aquilo que esteve sempre na resistência dos afrodescendentes; pôr em operação, para a construção da saúde, o sentido da identidade negra e o resgate, no nível das instituições sociais, daquilo que essa população historicamente reivindica.

CONSTRUTORES DE SUBJETIVIDADE OU OS CONDICIONANTES DA SAÚDE

A Lei 8.080/1990, citada acima, também chamada de Lei Orgânica da Saúde, nos coloca diante do que deveria orientar a política de saúde do Brasil. Retomando os determinantes da saúde já expostos acima: “a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente⁴, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o

⁴ A Psicologia ambiental comportamental tem estudado a relação entre a qualidade dos ambientes e a saúde humana, e identifica que a saúde integral, o que inclui a saúde mental, requer um olhar sobre o



acesso aos bens e serviços essenciais” (Brasil, 1990). Também acrescentamos a esta lista as tradições da população e a história de suas lutas, porque a consideramos um bem histórico indispensável no desenvolvimento de nosso amor próprio e saúde mental. A Lei Orgânica da Saúde também define, repetimos, que as ações de saúde “se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social” (Brasil, 1990). Estes são os elementos que queremos chamar atenção para sua importância como construtores de nossa subjetividade e saúde mental.

O TRABALHO

A comunidade tradicional de matriz africana do candomblé compreende o trabalho como sagrado dom da natureza. É o domínio do inquite Nkosi, na tradição banto do candomblé. Para os povos indígenas, as comunidades quilombolas e a população de terreiro, a roça, a plantação, a ferramenta e toda a metalurgia do ferro, a máquina, a feitura da casa, em suma, o trabalho como um todo é intercessor de desenvolvimento do indivíduo, da comunidade e de regulação do corpo e da saúde mental. Tire o trabalho do homem livre e ele vai adoecer, minguar, empobrecer, perecer. Domine o trabalho do outro, aliene-o e ele vai ser o portador de terríveis sofrimentos psíquicos.

Sabemos, a partir da pesquisa de Florestan Fernandez, da trama da sociedade pós-abolição e da construção da República brasileira, para evitar que os negros fossem empregados, trabalhassem e se desenvolvessem. “O negro e o mulato foram eliminados das posições que ocupavam no artesanato urbano pré-capitalista ou no comércio de miudezas e de serviços” (Fernandes, 2013: 41). Nessa trama diabólica da sociedade branca para alijar-nos do direito ao trabalho, Florestan mostra uma série de efeitos sociopáticos sobre a população negra. Sem acesso ao trabalho os negros e as negras se viram desprovidos de importante recurso de desenvolvimento da saúde psíquica.

Que Nkosi nos ajude, que Ogum esteja ao nosso lado. O trabalho com o qual conquistamos nossa casa, nossa comida, nosso bem-estar diário, nossa riqueza. O trabalho é um dos mais importantes construtores da subjetividade. Estudos da temática

campo ambiental (Kuhnen, 2010). No que pese a importância do ambiente nesse tipo de estudo, a perspectiva interacionista-comportamental de que faz parte, não nos permite acompanhá-lo, sobretudo porque é um modo de fazer ciência que não se propõe a considerar o que as comunidades estão a dizer sobre suas próprias necessidades sociais.



da subjetividade e trabalho já são desenvolvidos há muito tempo no Brasil (Araújo, 2004). Tais estudos esclarecem como o trabalho é importante na formação de estilos de vida, de modos de se apresentar, nas modulações do sofrimento e do adoecimento psíquico. O trabalho das merendeiras nas escolas; dos motoristas de ônibus; o trabalho árduo do meio rural; trabalhadores e trabalhadoras precoces nas condições de rua, os camelôs, adolescentes e muitas vezes crianças, mulheres e homens nos cruzamentos das ruas vendendo doces ou água; os operários da construção civil; os comerciantes; os garis e os recicladores. O trabalho mal pago e considerado de baixo nível é quase todo realizado pela população negra. O trabalho é um regulador essencial para a vida humana, portanto, para nossa saúde física, nossa alegria, nosso desenvolvimento, a regulação psíquica, o amor próprio, o amor à natureza. Entretanto, é necessário que o trabalho se coloque como trabalho livre, produtivo, de valor para a sociedade e integrador do sujeito no seio da comunidade. Quando a renda do trabalho não cobre as necessidades dos indivíduos, torna-se um campo da destruição de subjetividade, torna-se carga de sofrimento psíquico, como mostram as pesquisas (Araújo, 2004).

A EDUCAÇÃO

A educação é outro construtor importante para a saúde e para o desenvolvimento de modos de vida, para a construção de si mesmo, para construir amor próprio, desenvolver a experiência de pertencimento histórico e afetivo com sua família, seu povo, seu país. Uma educação que nos propicie a assunção de nós mesmos, nossa história, nossa ascendência, nossas lutas, como diz Paulo Freire (2013). Com a educação, as crianças e os jovens encontram sua história, de onde vieram, a que povo pertencem. A educação como elaboração da memória de seu percurso civilizatório e de lutas, é uma reivindicação das raças insurgentes. Não apenas a memória do passado, o que ocorreu em mil oitocentos e antigamente, mas a memória de porque moramos em determinada parte da cidade, porque falamos de determinado modo, porque temos determinado futuro, porque cultuamos as forças da natureza e as entidades dos caboclos.

Na escola e na educação trata-se então da assunção de sua identidade cultural, construção da memória e do futuro. Mas essa não pode ser uma memória colonizada. A educação é de altíssima importância no trabalho dessa memória que é passado, presente e futuro e vai ser o solo fértil para o amor próprio, o orgulho de si e de sua família, de



seu povo e da contínua vontade de transformação de si que toda comunidade negra e indígena comporta. No terreiro de candomblé a educação é a pedagogia da oralidade, que se dá no encontro do mais velho com o mais novo, no qual ambos aprendem. Na escola, em qualquer que seja o grau, a educação tem o livro e a escrita como suportes, mas é também o espaço do encontro no qual educador e educando aprendem, como diz Paulo Freire (1982). Educação que é construção do sonho (Freire, 1982: 96), ato de conhecimento do mundo e de si.

Na escola atual de configuração branca a invisibilidade da memória do negro se aprofunda e a criança ou o adolescente vão sentir, em silêncio, a profunda falta de pertencimento histórico e cultural. Essa escola nada conta das inúmeras rebeliões dos negros e indígenas desde o início da colonização no Brasil nem da “rede subversiva que se espalhava por toda área do trabalho escravizado” (Moura, 2014: 182). Ora, nossa escola precisa falar dos quilombos, das lutas dos negros, da batalha das mulheres negras. Precisa promover a compreensão e importância da primeira experiência de democracia no Brasil que foi a República dos Palmares, a “Tróia Negra”, entre 1630 a 1697; debater sobre a Conjura dos Alfaiates, de 1798; sobre a Guerra de Canudos, na Bahia, entre 1893 a 1897; sobre a Balaiada, no Maranhão, em 1841; Revolta dos Malês, em Salvador, em 1853 e inúmeros acontecimentos protagonizados por negras e negros. Esse conhecimento de si e do mundo vai nos dar paz, coragem, confiança, sentido de pertencimento e, portanto, saúde psíquica.

A disciplina de História vai falar do negro escravo e alguns revoltosos capturados. Como podemos nos reconhecer, assumir-nos a nós mesmos, manter o amor-próprio e ter saúde mental e equilíbrio de espírito na presença dessa história deletéria da nossa memória, que não nos dá lugar no meio do oceano de inverdades da cultura dita civilizada colonizadora que nos domina? A evasão escolar vai se dar nesse contexto de produção de sujeição do corpo e do espírito das negras e negros. A escola, orientada pela branquitude, em vez de trabalhar no desenvolvimento do sonho e do amor próprio de crianças e jovens, vai funcionar como um destruidor de subjetividade e modalizador do sofrimento psíquico. A percepção da importância da educação como determinante de produção de sofrimento mental e adoecimento da população negra, mas também como determinante de saúde, fez com que o movimento negro que se inicia nos anos 1920, elegesse a educação como indispensável e reivindicasse uma educação nova, integral, radical, que afirme o negro na história do Brasil (Fernandes, 2013: 38).



SEGURANÇA SOCIAL

Não vou falar muito da importância da segurança social, do direito de uma mulher negra caminhar à noite pelo bairro sem se sentir perseguida e maltratada; de um rapaz negro de qualquer condição social entrar em um supermercado sem se sentir vigiado. Entristece-nos imensamente saber diariamente dos ataques da polícia contra nossa população, a morte de crianças, de adolescentes, de inúmeras pessoas negras. A população branca aplaude quando a polícia cerca um rapaz negro, o encurrala e o abate em pleno espetáculo televisivo.

Desde a chegada da família real ao Brasil, médicos e juristas tomavam o corpo branco como saudável e moralmente regrado e utilizavam a figura do negro como exemplo de corrupção moral e doença, como comentamos acima. Em qualquer lugar que estejamos, nosso corpo é marcado pelo signo do “elemento negro”, o elemento social indesejável e que deve ser exterminado, conforme o controle da urbe disputado entre o Direito e a Medicina, disputa na qual os indivíduos índios ou negros são apresentados como “inimigos” (Martins, 2009: 157) da sociedade, e na qual se almeja e se prevê “o total desaparecimento, em pouco tempo, do elemento negro da sociedade brasileira” (Idem: 163).

O campo da segurança pública que seria um construtor de saúde é, tal como se coloca para a comunidade negra, um produtor de doenças, de estresse, de agonias, de tensão e transtornos psíquicos.

A QUESTÃO FAMILIAR E FORMAÇÃO DO INDIVÍDUO

O campo familiar é um dos mais importantes construtores da subjetividade e da saúde mental. No regime escravista português o negro “foi obrigado a se incorporar, quisesse ou não, a um novo tipo de sociedade baseada na família patriarcal, no latifúndio, no regime de castas étnicas” (Bastide, 1985: 30) da sociedade colonial portuguesa. O sistema da escravidão suprimiu o modelo de família e de prazer sexual tipicamente africano das tradições tribais, as condições para “a vitalidade, alegria e a pureza do prazer sexual (...) segundo certas regras, que incluíam o respeito por si e pelo parceiro” (Fernandez, 2013: 180). Estudos etnográficos (Bastide, 1985) mostram como



estilos africanos subsistem em nossas cidades e no campo: na família sob a forma do concubinato, no trabalho coletivo do mutirão, na independência econômica da mulher e na divisão sexual do trabalho.

Todavia, são muito visíveis as consequências devastadoras dessa sociedade fundada na degradação da mulher negra. Inicialmente, houve “o estupro da mulher negra pelos brancos da sociedade dominante” (Nascimento, 2016, p. 1 V), até o crime de subjugação sexual contra a mulher negra tornar-se prática comum ao longo das gerações. Junte-se a isso a dificuldade da mulher negra ir além do “emprego como doméstica” (Florestan, 2013: 167), os mais mal pagos e de pouca qualificação. Até hoje as mulheres vêm-se na situação de abandono dos seus parceiros e de ter que criar os filhos sozinhas, sem a presença nem auxílio financeiro dos pais das crianças e sem apoio social. Com esta triste herança da escravidão e da sociedade colonial, negras e negros despojados de direitos sociais, não podem lograr um bom estado de saúde psíquica.

Esta escrita vem-me na recuperação de memórias, como disse. Onde nasci, no interior da Bahia, a quase totalidade da população era de pretos e pardos, quase todos pobres, trabalhadores do cultivo do fruto do cacau. As mulheres negras eram vistas como empregadas domésticas, as moças como fácil objeto sexual, as meninas negras nunca eram elogiadas como bonitas. Os meninos maiores podiam pegar as meninas negras no escondido, enquanto em dia claro, sonhavam em ter uma namorada branca. A desigualdade de tratamento entre homens e mulheres era um abismo e as mulheres negras estavam na condição social mais baixa. Cresci habituado a ver gente branca como rica, poderosa, livre, bonita; e a gente preta de toda a vila como pobre, mal vestida, e muitos outros adjetivos pejorativos. Recordações singulares das pessoas pretas valem como descrições da sociologia que não temos.

Por conseguinte, crianças negras cresciam sonhando à noite como se fossem garotos brancos e desejavam namorar e casar com uma moça “de boa família”. No Brasil se passava como nas Antilhas, na Argélia e na França, segundo a constatação de Fanon: a garota e o garoto produzem essa alteração da personalidade, e sonham como uma imagem de si branca (Fanon, 2008: 39). Tal acontecimento produz uma clivagem subjetiva, entre o corpo vivido e o corpo sonhado, o permanente sofrimento nas famílias afrodescendentes, num processo que gera não apenas sentimento de inferioridade, mas, como Fanon concluía “sentimento de inexistência” (Fanon, 2008: 125). Ao fim e ao



cabo, a memória familiar se rebate nesse fundo do embranquecimento psíquico e cultural e se constitui na silenciosa estratégia de subjetivação da branquitude, que nos leva ao genocídio.

O personagem autobiográfico de Lima Barreto, no romance “Recordações do escrivo Isaiás Caminha”, de 1907, conta como essa vivência que imputa inferioridade ao “mulatinho” e até o chama de ladrão se faz no silêncio, sem expor nenhuma expressão explícita de racismo. No silêncio e na solidão realizam-se as experiências de ser negro. Lima Barreto mostra assim o modo típico de produção do adoecimento mental da população negra no Brasil. O brasileiro recusa qualquer razão pública para o racismo, restando tão somente aos negros o sentido de dor e sofrimento psíquicos a serem vividos na solidão. A palavra negada que tortura e faz sofrer, oculta o problema social e o drama histórico e político, é vivida como algo pessoal, dizia Lima Barreto, até que a “individualidade não reage” (Barreto, 2010, p. 149), o sujeito perde as forças e se submete ao poder psiquiátrico. Em 1907 a criação do campo potencial do mercado psiquiátrico no Brasil já era mostrado pelo nosso escritor, muito antes de Michel Foucault desenvolver, em seu seminário de 1973, como grande novidade, o processo pelo qual se constitui, na Europa, a psiquiatria como “instituição de lucro” (Foucault, 2006, p. 155).

A saúde mental da população negra, na atualidade, requer com urgência que se pense no contexto comunitário-familiar, na condição da mulher negra e na formação do indivíduo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O genocídio da população negra previsto para alguns séculos após a abolição do regime escravista, nos marca e nos subjetiva com dor. Com amor-próprio enfraquecido em decorrência de falta de trabalho, da educação que não nos inclui, das questões familiares, da segurança pública que nos toma como inimigos, do extermínio físico e cultural, entre outros condicionantes sociais, crianças, rapazes e moças, homens e mulheres, portam alto sofrimento mental.

O uso abusivo de drogas, a criminalidade que assola a população negra, o alcoolismo, o imaginário social de que somos sujos, preguiçosos e indesejáveis, o desemprego, a falta de uma escola capaz de desenvolver nossos sonhos, a intolerância



religiosa, o silêncio sobre nossos corpos e as modulações de nossa subjetividade, a invisibilidade e o contínuo processo de genocídio e extermínio dos jovens negros, o genocídio que marca fundo a história dos povos indígenas e afrodescendentes, a falta de lazer e de uma política de moradia, são alguns dos condicionantes de saúde que, na atualidade, são destruidores de nossa subjetividade. Diante disso, concordamos com Kabengele Munanga: como são devastadores os efeitos da discriminação racial na estrutura psíquica (Kabengele, 2014: 9).

A situação problemática e dramática que desenhamos acima impossibilita ou dificulta que pretos e pardos possam “reconhecer sua comunidade”, como bem conclui o sociólogo negro Eduardo Oliveira (Oliveira, 1974: 70). A saída pelo embranquecimento (processo de construção da identidade da nação brasileira ao fim do qual seríamos eliminados) é certamente uma cilada, sobretudo para os pardos, pois nos dificulta o assumir-nos a nós mesmos, obstrui o sentido de pertencimento indispensável à construção da identidade, da saúde mental e do engajamento na luta por direitos. Levando em conta estarmos num mundo feito para os brancos, sob o signo do genocídio e o sentimento de “inexistência”, nossa decisão da produção da saúde mental do negro está só começando.

Reconhecemos que o cuidar da saúde mental não pode se resumir à abordagem psiquiátrica. Fanon também percebe que a questão do sofrimento da mulher negra e do homem negro exige, além de um deslocamento subjetivo, uma operação de “enfrentar o mundo” (FANON, 2008: 80).

Quero fechar esse capítulo me recordando de um lindo comentário da makota Valdina no X Seminário Nacional das Religiões Afro-Brasileiras e Saúde e I Encontro das Mulheres de Axé de Ilhéus, em 2015, diante da importância que ela vê de estarmos realizando, há dez anos, aqueles encontros pelos quais nós nos conhecemos cada vez mais: “a gente está aqui se recriando conforme a realidade de hoje. A gente tem que se curar, no sentido de fazer aquilo que o terreiro faz, no sentido do nkisi, do orixá, do caboclo, do encantado. A gente precisa curar-se no sentido de acolher-se um ao outro” Valdina (2015).

REFERENCIAS

ARAÚJO, A. ALBERTO, M. F. NEVES, M. Y. ATHAYDE, M. (orgs.) Cenários do trabalho: subjetividade, movimento e enigma. Rio de Janeiro: DP&A, 2004.



BARRETO, L. Recordações do escrivão Isaías Caminha. Cia das Letras, 2010.

BASTIDE, R. As religiões africanas no Brasil: contribuição a uma sociologia das interpenetrações de civilizações. Roger Bastide. São Paulo: Livraria Pioneira, 1985.

BASTIDE, R. O significado da psicose na evolução do homem e das estruturas sociais. Em O sonho, o transe e a loucura. São Paulo: Três Estrelas, 2016, pp. 165-183.

BERLINER, R. Nise – o coração da loucura. Brasil: 2016.

BRASIL. Lei 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe das condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. 1990.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra - PNSIPN. Brasília, 2007.

BRASIL. 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: 2005.

CARNEIRO, A. S. A Construção do Outro como Não-Ser como fundamento do Ser. FEUSP, 2005. (Tese) Doutorado em Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, 2005.

COSTA, J. F. História da psiquiatria no Brasil: um recorte ideológico. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

COSTA, J. F. Ordem médica e norma familiar. Rio de Janeiro, Graal, 1983.

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

FOUCAULT, Michel. Em defesa da sociedade: curso no Collège de France. São Paulo, Martins Fontes, 2005.

FOUCAULT, M. Aula de 5 de dezembro de 1973, em O poder psiquiátrico. São Paulo: Martins Fontes, 2006, p. 183.[pp. 117-152].

FOUCAULT, M. O poder psiquiátrico. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

FOUCAULT, F. Segurança, território, população. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

FERNANDES, F. A integração do negro na sociedade de classes: o legado da raça branca. São Paulo: Globo, 2013, vol 1.

FERREIRA, G. e FONSECA, P. Conversando em casa. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2000.

FREIRE, P. Educação o sonho possível. Em BRANDÃO, P. R. *O educador: vida e morte*. Rio de Janeiro: Graal, 1982.

FREIRE, P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013.



GRANDESSO, M. A. Terapia e justiça social: respostas éticas a questões de dor em terapia. São Paulo: APTF, 2001.

KABENGELE, M. Prefácio. Psicologia social do racismo: estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil. CARONE, I. & BENTO, M. A. S. (orgs.) Petrópolis: Vozes, 2014.

KUHNEN, A. FELIPPE, M. L. LUFT, C. D. B. e Faria, J. G. *A importância da organização dos ambientes para a saúde humana*. Psicologia & Sociedade; 22 (3), 2010, p. 538-547.

MARTINS, H. V. As ilusões da cor: sobre raças e assujeitamento no Brasil. (Tese) Doutorado em Psicologia, USP. São Paulo, 2009.

MELLO, C. C. A. Obras de arte e conceitos: cultura e antropologia do ponto de vista de um grupo afro-indígena do sul da Bahia. (Dissertação) Mestrado no PPGAS-UFRJ. Rio de Janeiro, 2003.

MOURA, C. Rebeliões da senzala: quilombos, insurreições, guerrilhas. São Paulo: Anita Garibaldi, 2014.

MULTITUDES. Faires attention les uns aux autres. Les Lilas: Difpop, 2017, p. 45-47.

NASCIMENTO, A. O Genocídio do Negro Brasileiro: processo de um racismo mascarado. São Paulo: Perspectiva, 2016.

OLIVEIRA, E. O. *O mulato um obstáculo epistemológico*. Em Revista Argumento, ano 1, nº 3, 1974, pp. 65-73.

PESSOTTI, I. A loucura e as épocas. São Paulo: 34, 1994.

PITTA, A. (org.) Reabilitação psicossocial no Brasil. São Paulo: Hucitec, 1996.

RENAFRO - Rede Nacional de Religiões Afro-brasileiras. *O cuidar no terreiro*. 2013. <https://www.youtube.com/watch?v=VyR5jVYohA8&t=901s>, acesso em 02/10/2017.

ROTELLI, F. LEONARDIS, O. MAURI, D. Desinstitucionalização, uma outra via. In: ROTELLI, F. LEONARDIS, O. MAURI, D. (orgs.) *Desinstitucionalização*. São Paulo: Editora Hucitec; 2001. p. 17-59.

SANTOS, A. B. *Colonização, quilombos: modos e significados*. Brasília: INCTI/UnB/CNPq, 2015.

TUNDIS, S. A. e COSTA, N. R. (orgs.) Cidadania e loucura: Políticas de saúde mental no Brasil. Petrópolis: Vozes, 1987.

VALDINA, M. *Fala no X Seminário Nacional das Religiões Afro-Brasileiras e Saúde e I Encontro das Mulheres de Axé de Ilhéus*. Ilhéus, maio/2015.

VERGNER, C. M. Atrama da besta: a construção cotidiana do genocídio do negro no Rio de Janeiro. (Tese) Doutorado em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, 2013.

*Recebido em outubro de 2017
Aprovado em janeiro de 2018*