



## O (NÃO)LUGAR DE UM(A) PSICÓLOGO(A) NEGRO(A) NA SAÚDE MENTAL: UMA ANÁLISE CRÍTICA DE PRÁTICAS (NEO)COLONIAIS EM CAPS AD III

THE (NOT) PLACE OF A BLACK PERSON PSYCHOLOGIST IN MENTAL HEALTH SERVICE: A CRITICAL ANALYSIS OF (NEO) COLONIAL PRACTICES IN A CAPS AD III

Melissa Martins Pina <sup>1</sup>  
Fernanda Ramos Parreira <sup>2</sup>

**Manuscrito recebido em:** 11 de maio de 2022.

**Aprovado em:** 09 de novembro de 2022.

**Publicado em:** 19 de novembro de 2022.

### Resumo

**Introdução:** Neste período pandêmico, a situação de saúde mental da população negra tem se agravado; ademais, são as pessoas negras que mais procuram acolhimento e necessitam de intervenções no Caps AD III. **Objetivo:** discutir as práticas (neo)coloniais vivenciadas por uma psicóloga negra em sua trajetória de trabalho na Saúde Mental, bem como evidenciar a importância de estudos e pesquisas que considerem as variáveis raça e gênero, de forma interseccional. **Método:** Relato de experiência de uma psicóloga negra em dois Caps AD, por meio de três episódios descritos que foram silenciados, negados e negligenciados, compreendidos como ofensas ao sujeito e a seus privilégios da branquitude. Essas vivências foram contextualizadas com a concepção de saúde mental e racismo, o perfil dos usuários de Caps AD, o preconceito e o estereótipo do usuário de álcool e de outras drogas, além do papel das psicólogas na desconstrução de práticas coloniais na saúde mental. **Resultados:** Numa análise crítica teórica, as discussões apontam a existência de racismo estrutural e institucional, estabelecidas pelas relações raciais entre integrantes da equipe multiprofissional com os sujeitos que procuram muito mais que o tratamento para a dependência química, mas o resgate de sua dignidade. **Conclusão:** A negação da ocorrência de racismo institucional e de práticas que inserem a presença do colonialismo explora a relevância dos profissionais e usuários, sejam negros ou brancos, levando-os a tirarem suas “máscaras simbólicas” e a se tornarem protagonistas nesta reparação histórica geradora de intenso sofrimento psíquico.

**Palavras-chave:** Assistência à Saúde Mental; Racismo; Colonialismo.

### Abstract

**Introduction:** In this pandemic period, the mental health situation of the black population has been aggravated. Furthermore, black subjects are the ones who most seek shelter and need interventions in Caps ad III. **Objective:** discuss the (neo)colonial practices experienced by a black psychologist in her work trajectory in Mental Health. Evidencing the importance of studies

<sup>1</sup> Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Goiás. Graduada em Psicologia do Trabalho pela Faculdade UNYLEYA. Psicóloga no Centro de Atenção Psicossocial da Rede de Saúde do Distrito Federal.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5291-6913> E-mail: [melissapina@discente.ufg.br](mailto:melissapina@discente.ufg.br)

<sup>2</sup> Doutora em Sociologia pela Universidade Federal de Goiás. Professora no Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Goiás.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8168-9185> E-mail: [fernandarparreira@ufg.br](mailto:fernandarparreira@ufg.br)



and research that consider the racial and gender variables, intersectional form. **Method:** Experience report of a black psychologist in two Caps ad, through three episodes described that were silenced, denied and neglected. Understood as offenses and injuries to the black person and seen the practice privileges of whiteness. They are experiences contextualized with the conception of mental health and racism, the profile of Caps ad users, the prejudice and stereotype of users of alcohol and other drugs, the role of black women psychologists in the deconstruction of (neo)colonial practices in mental health. **Results:** In a critical theoretical analysis, the discussions point to the existence of structural and institutional racism, established by the racial relations between members of the multi-professional team, among their peers and with the subjects who seek much more than treatment for chemical dependence, but the redemption, their identity, and their dignity. **Conclusion:** The denial and silenced of the occurrence of institutional racism and practices that insert the presence of (neo)colonialism, explores the relevance of professionals and users, whether black or white, to remove their symbolic “masks” and become protagonists in the historical reparation that generates the intensify of psychic suffering.

**Keywords:** Mental Health Assistance; Racism; Colonialism.

## INTRODUÇÃO

O papel desempenhado por uma psicóloga em Caps AD III vai para além dos atendimentos em sua especialidade no contexto de uma equipe multidisciplinar. Seu papel e função social deve, ou deveria, envolver a promoção da saúde de seus usuários, ancorados na perspectiva de descolonização do poder, da loucura, do racismo, do estigma e do preconceito. Nessa perspectiva, é necessário um compromisso ético e social na promoção e garantia dos Direitos Humanos (DH) a todos(as) os(as) usuários(as) da saúde mental.

Desde 2006, o Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (Crepop) é referência nesse delineamento da prática profissional do(a) psicólogo(a). Em 2017, o Crepop tornou-se uma referência técnica para a prática dos profissionais de psicologia relativa às relações raciais e à implantação de práticas de saúde voltadas à população negra. Esse trabalho é primordial para que haja uma análise crítica contra as posturas (neo)coloniais que contribuem para as desigualdades raciais<sup>1</sup>.

Em contraponto, o enfraquecimento da Rede de Atenção Psicossocial à Saúde (Raps), no contexto nacional, e de seus dispositivos têm contribuído para o aumento de práticas violadoras de direitos da população vulnerável que procura os serviços de atenção psicossocial. Com isso, são feridos os princípios e valores sustentados no



contexto dos DH, tais como a garantia da dignidade humana e a justiça social. Ademais, ignoram-se os princípios da Raps na construção da autonomia e do protagonismo social do sujeito dependente de substâncias psicoativas e de seus familiares, intensificando uma postura centrada no médico, na abordagem moralista e proibicionista, elementos que a Reforma Psiquiátrica, desde a década de 1970, busca extinguir<sup>2</sup>.

O psiquiatra Franco Basaglia, precursor da luta antimanicomial, com sua obra *A instituição negada*, apontou que o poder hegemônico do campo biomédico se configura em uma forma de negar direitos aos sujeitos acometidos de adoecimento mental, sendo muitos deles marcados pelas práticas ancoradas no racismo e no machismo estrutural<sup>3</sup>. A invisibilidade das qualidades do sujeito negro e suas potencialidades tem como propósito conservar o lugar da representatividade social no mesmo protótipo do sistema colonial<sup>4</sup>.

Nessa interface, neste artigo serão relatadas as experiências e a *práxis* de uma psicóloga negra em dois Caps AD situados na região Centro-Oeste do Brasil, estabelecendo uma análise crítica sobre as práticas (neo)coloniais potencializadas no seu contexto de trabalho. Essas práticas são evidenciadas pelas relações raciais estabelecidas entre integrantes da equipe multiprofissional com os sujeitos que procuram mais do que o tratamento para a dependência química, e sim o resgate de sua identidade, de sua dignidade, de sua autonomia e da libertação de uma marginalidade social, a qual nem sempre ele compreende<sup>5</sup>.

## METODOLOGIA

O presente trabalho assume-se como um relato de experiência da *práxis* desenvolvida por uma psicóloga negra atuando em duas unidades de saúde mental, Centros de Referência Psicossocial em Álcool e Drogas (Caps AD), considerando o período desde 2010, a partir da sua nomeação como psicóloga em Caps AD, seguindo até o mês de maio de 2022. Os últimos relatos foram discutidos entre o mês de setembro de 2021 e abril de 2022.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO



Embora a pandemia tenha descortinado as iniquidades raciais e de gênero, vale destacar que o contexto político e as políticas públicas e sociais do Brasil continuam estagnadas e em retrocesso quanto ao campo da saúde mental, da reforma psiquiátrica e da determinação social de saúde da população negra. Essa realidade complexa e limitada exige teorias e estudos que encadeiem o fenômeno do racismo, sexismo, classes sociais, com a saúde mental visando a ressignificação e uma nova *práxis* emancipatória<sup>6</sup>.

O processo histórico da população negra com a saúde mental ampliou a compreensão sobre o “mito da democracia racial”, da “alienação racial” e a utilização da violência como legítima defesa à destruição psíquica, física e espiritual”. Há implicações psicológicas advindas da colonização, da identidade perdida do homem negro<sup>7</sup>.

Fanon desenvolve uma crítica profunda que evidencia porque não há avanços significativos na construção de uma sociedade com menos desigualdades raciais. Não há consenso sobre a existência do sujeito negro, tampouco das dificuldades sofridas por eles<sup>7</sup>.

Os negros são percebidos como objetos, problemas, fazendo com que o próprio negro colonizado negue sua cor, associando-se ao ser branco – compreendido como sujeito e detentor do poder –, fato gerador de sofrimento mental e melancolia diante da sua existência em ser negro<sup>7,8</sup>. Nesse sentido, considerando a existência do sofrimento psíquico, de uma psicopatologia articulada à identidade da população negra, é válido mencionar, ainda, a carência de estudos voltados ao perfil dos usuários de um Caps AD em interface com a questão racial. As variáveis relacionadas ao quesito raça/cor, bem como à identidade de gênero, aparecem em poucos estudos e na maioria deles não se discutem esses dados<sup>9,10</sup>.

As discussões sobre as características sociodemográficas apresentadas pelos usuários de um Caps AD apontam, em variados estudos, para sexo, idade, escolaridade, renda mensal, moradia, vínculo familiar, usos de substâncias psicoativas e frequência no Caps AD. As variáveis raça/cor e identidade de gênero são relevantes e, ao serem discutidas, são propostas hipóteses sobre o impacto do racismo na determinação social de saúde dos usuários da área de saúde mental<sup>10-12</sup>.



Assim, se evidencia a urgência de resistência e luta contra essa invisibilidade. Para tanto, é necessário apresentar a proporção de usuários negros ou brancos que procuram atendimento em saúde mental, pois essa informação nos revela sobre a determinação social de saúde mental da população negra, além dos impactos negativos causados no resgate da identidade dos negros como sujeitos, vivências de iniquidades raciais ignoradas pela sociedade e pelo profissional da saúde mental que o atende<sup>4-6</sup>.

Nessa trajetória como psicóloga negra em cenários da Saúde Mental, especificamente em dois Caps AD III, em Regiões de Saúde diferentes, foi possível constatar a conduta apresentada pela maioria dos sujeitos dependentes de álcool e outras drogas usuários desse Centro: posturas passivas, indícios de complexo de inferioridade, ausência de autonomia em situações de vulnerabilidade social. Ademais, as expectativas negativas de muitos profissionais frente aos sujeitos que buscam atendimento em um Caps AD III mostram haver um estereótipo que reforça ao usuário quem ele declara ser: “um indivíduo sem moral social”. A cada acolhimento/atendimento realizado no decorrer destes anos, ao questionar ao usuário quais são suas metas ouve-se, entre elas, o resgate da sua moral.

Sampaio aborda a perspectiva das interações sociais na concepção da consciência moral de si próprio, pois os sujeitos se percebem a partir da percepção que o outro tem sobre ele<sup>13</sup>. Ressalta, ainda, a importância das interações sociais para o desenvolvimento moral, de modo a que “[...] as partes envolvidas sejam tratadas igualmente, que se reconheçam como dignas de serem respeitadas e se sintam comprometidas com o respeito às opiniões e valores dos outros”<sup>13</sup>.

Para alguns profissionais da saúde mental, o estereótipo sobre os usuários de Caps AD, apresentado em seus discursos, o mostram como louco, violento, bandido, vagabundo, ameaçador, descontrolado, dissimulado, perigoso, traficante. Inquieta-me duplamente, por ser negra e profissional da saúde mental, escutar essas falas de profissionais da própria saúde mental e de colegas de profissão, ou seja, psicólogos(as).

Denota-se hipóteses de uma postura alienada de alguns desses profissionais que atendem os usuários da saúde mental, uma vez que esses estereótipos indicam uma percepção social erroneamente construída. Os usuários da saúde mental se



tornaram um público marginalizado, estigmatizado, discriminado, sendo a população negra a que mais procura acolhimento, ainda que a variável raça/cor na autodeclaração do sujeito, no momento do acolhimento, permaneça subnotificada<sup>11,12,14</sup>.

O racismo é identificado por atitudes, sentimentos, pensamentos “pejorativos em relação ao negro”, consequências de um processo histórico, de crenças e representações sociais instituídas pela noção de inferioridade do sujeito negro<sup>1</sup>. O racismo é determinado por alguns fenômenos que não podem ser compreendidos separadamente, a exemplo do preconceito, do estereótipo e da discriminação étnica, que se transformam em discriminação racial. O quesito raça/cor se apresenta de forma contundente nos principais indicadores de discriminação, podendo ocorrer de modo explícito, ou seja, violento, como também implícito, confuso, delicado, pontual.

Por conseguinte, os estereótipos são divulgações socialmente construídas, que podem ser tanto positivas quanto negativas. Essas construções:

[s]ão fruto de uma percepção social falsa, referem-se à submissão ao poder, a uma adoção acrítica de normas e valores. Levam à fixação de características a todos os indivíduos de um mesmo grupo, como se um sujeito representasse todo o coletivo ao qual estaria vinculado, seja de raça, de classe, de gênero, de nação etc.<sup>1(p.12)</sup>

Nessas manifestações que designam o racismo, há o preconceito que se mostra na desvalorização, na negação da existência do outro, percebido como diferente, inferior; esse outro é um ser subordinado, racionalizado pela sua posição constituída como estando na base das hierarquias sociais<sup>15</sup>.

No cenário de prática profissional, e da realidade aqui relatada, em diversos momentos foram vivenciadas situações repetidas, peculiares, sutis, implicadas por preconceito e discriminação racial. Compreendi esses fenômenos somente após muitos anos, por intermédio de estudos, da identificação da minha posição na hierarquia social como profissional negra.

Durante as confraternizações do Caps AD III, algumas vezes a gestora da Unidade, psicóloga, mulher branca, de forma descontraída chamava apenas as profissionais loiras para uma das fotos, e seu discurso “natural” era: “agora vamos tirar uma foto somente com as loiras”.





Existe uma noção de preconceito enquanto atitude que ocorre conforme os múltiplos pertencimentos do outro, das posições em que se encontram os sujeitos ladeados por conflitos, sejam eles por uma ideologia religiosa, política, orientação sexual, etnia, raça, variando os tipos de preconceito de acordo com as estruturas sociais desprezadas pelo coletivo tido como superior<sup>16</sup>.

Kilomba cita a importância de os negros manifestarem a “realidade do racismo cotidiano”<sup>9</sup>. Compreendido como atemporal, é necessário proferir episódios presentes, por vezes traumáticos, negligenciados, naturalizados, negados, que retratam um passado colonial, pois só assim os negros irão se perceber como **sujeitos negros**<sup>8</sup>.

Certa vez, um usuário branco, dependente de múltiplas drogas, descendência europeia, pós-graduado, músico, com suporte familiar, gênero masculino, pai, esposo, com nível econômico aparentemente estável, foi acolhido no Caps AD. Era um usuário com necessidades e intensos prejuízos decorrentes do uso de cocaína, álcool e outras drogas, assim como tantos outros que ali são acolhidos, necessitando de internação para desintoxicação. Por ser um Caps AD III, o serviço oferece até doze leitos para observação e monitoramento no período de desintoxicação, permanecendo o usuário, em média, até 14 dias<sup>2</sup>.

No decorrer dos dias de internação desse usuário, enquanto ele cantava e tocava em um grupo de música existente nesse Caps AD, fui abordada por uma psiquiatra do gênero feminino, branca, que exclamou o seguinte: “[...] olha este usuário, ele não pode ficar aqui não, este lugar não é para ele!” Por quê? Quais aspectos são determinantes para essa percepção errônea? Ser branco? Músico? Bom nível social e econômico? Esse discurso da profissional médica incomodou-me por vários dias, porém, nada respondi.

Kilomba<sup>9</sup> questiona sobre esse impasse do negro em argumentar dentro de um contexto colonialista: seria o silêncio da subalterna que não consegue questionar os discursos coloniais? Ou silencia-se em busca de respostas?

Numa análise crítica, o Caps AD III é lugar de pertencimento a qual sujeito? Ao sujeito dependente de substâncias psicoativas, negro, pobre, sem autonomia, com laços familiares rompidos, fragilizados, vulneráveis, silenciados? O que realmente denuncia que ali não é o lugar para todos os usuários e familiares com prejuízos decorrentes do uso abusivo de drogas? A branquitude e seus privilégios?



O fato é que o usuário branco do relato anterior não logrou obstáculos para ter acesso à internação para desintoxicação no presente dispositivo da Raps. Sua trajetória no referido serviço de Saúde Mental, desde o primeiro atendimento, deu-se com um acolhimento integral e com diversas intervenções da equipe, preconizadas pela Reforma Psiquiátrica<sup>17</sup>.

Em contrapartida, este terceiro e último relato é antagônico ao anterior, visto que os usuários tiveram acesso ao serviço de modo diferenciado, o usuário branco marcado pela herança da branquitude e o outro negro, pela herança escravocrata.

Consoante a isso, segue o relato de um episódio atrelado às demandas de um usuário, homem, negro, em situação de vulnerabilidade social extrema, que se determinou em restrições de acesso aos serviços ofertados no Caps AD III. Segundo a Portaria n. 130, de 26 de janeiro de 2012, o Caps AD III tem, em seus parâmetros, o fato de ser referência de cuidado para usuários e familiares com prejuízos decorrentes de álcool e outras drogas, sem fazer nenhum tipo de acepção de usuários excluindo as barreiras de acesso<sup>17</sup>.

Considerando as sete (07) tentativas consecutivas de internação no Caps AD III, com demandas de desintoxicação pelo uso abusivo de álcool e crack e por critérios sociais, suas solicitações foram negadas, por diversos motivos, alguns justificáveis, como não ter vaga de internação para desintoxicação no dia específico de seu atendimento no serviço, porém, outras injustificadas, por discursos estigmatizados por parte da equipe, tais como “ele não quer fazer tratamento, parar de usar drogas, está só dissimulando”. Perante o exposto, o usuário negro questionou a postura da Instituição quanto às limitações encontradas no seu processo de tratamento e suas intenções de internação para desintoxicação. A “máscara do silêncio” foi retirada, o sujeito negro pode então falar: “Será que não estou conseguindo internação por ser um homem negro?”.

A repercussão do caso, ao anunciarmos a fala do usuário em reunião geral de equipe com os profissionais presentes do Caps AD III, foi de desconsideração. Uma psiquiatra branca rebateu afirmando que ali não existia racismo, que poderia ser uma manipulação ou delírio do usuário. Outros profissionais, todos brancos, se opuseram à fala do sujeito negro, inclusive à minha própria fala, como psicóloga negra, ao apontar a necessidade de validar o discurso do usuário negro e rever suas práxis racistas e coloniais, que, por muito tempo, se tornaram “irrelevantes”, “ignoradas” e não perceptíveis.





Em virtude dos posicionamentos ou da falta deles na reunião geral, posterior ao episódio, fui denunciada para a gestão, como agente causadora de ofensas e de indicar falsas questões raciais. Diversos outros discursos refletem preconceito, discriminações raciais contempladas nestes anos de trabalho na Saúde Mental, tais como a fala de um médico psiquiatra, homem, branco, que, em reunião de equipe, desconsiderou o grupo de psicoterapia, alcunhando-o de “grupo de conversinhas”. Esse grupo era conduzido por uma psicóloga negra.

Numa tentativa de um discurso dialético é fundamental entender as relações de poder interseccionadas por raça e gênero e situar o (não)lugar ocupado pelas mulheres negras tanto no campo do saber como nos espaços da saúde. Cecílio<sup>18,19,20</sup> afirma que não há equilíbrio de autonomia e de poder entre o profissional médico e os outros profissionais de saúde.

Outros autores<sup>21-23</sup> salientam que essa questão deve ser superada pela gestão em saúde coletiva. Para que haja mudanças nessa estrutura, é necessário que os interesses sejam modificados, que sejam legitimados os saberes de “outros” e se rompa com um cenário centrado em uma gestão elitizada<sup>22</sup>.

Para tanto, urge superar a epistemologia dominante, o saber biomédico, que desconsidera o saber que diverge do discurso especificamente branco, masculino cisheteronormativo, no caso da saúde mental<sup>22</sup>.

É de extrema relevância esclarecer que nesses dois cenários de Caps AD III apontados existem profissionais que lutam diariamente no combate ao sucateamento dos Dispositivos da Raps, contra o atendimento centrado no modelo biomédico do usuário. Lutam pela Reforma Psiquiátrica, contra a lógica manicomial, e enfrentam o racismo e todas as suas formas de discriminação rotinizadas.

Numa perspectiva simbólica, existe uma “guerra” travada no combate ao racismo *versus* a negação do racismo. Consequentemente, há um enfraquecimento das políticas de promoção da saúde da população negra, da igualdade racial, dos movimentos negros e de seus parceiros. Há mais de uma década evidenciam-se as intenções de grupos elitizados nacionais, que vem sendo exaltadas nos últimos anos do atual governo e de suas políticas públicas. Essas situações geram a

[n]egação do negro como sujeito social demandador de políticas específicas e de seu direito de reivindicá-las. Estamos diante de velhas teses de serviço de novas estratégias que pretendem nos levar de volta a edílica democracia racial<sup>23(p.35)</sup>.



O racismo e suas particularidades, advindas de suas composições históricas, é real, gerador de disparidades raciais, sofrimento psíquico. Os negros não são desconstituídos de sua racionalidade histórica. Importa, portanto, desconstruir o discurso de que “nós não somos racistas” quando negam suas condutas instituídas de privilégios brancos, a posição dos negros na hierarquia social e econômica, os índices de desenvolvimento humano com recorte étnico brasileiro<sup>23</sup>.

Nos relatos apresentados há uma negação da existência do racismo e de suas discriminações raciais, bem como de todas as suas modulações de violências, simbólica e psicológica, que geram sofrimento psíquico. Com atitudes tênues, explícitas, cotidianas, ignoradas, o “**colonizador moderno**” não reconhece, em suas práticas coloniais, as disparidades nas relações estabelecidas com o sujeito negro. Nesse sentido, se continua negando o fenômeno do racismo estrutural, institucional, reconhecido pelo “próprio alvo de assujeitamento”, seja ele o usuário do Caps AD III, seja ele a psicóloga negra do próprio serviço<sup>24,25</sup>.

Na realidade, os usuários negros compreendidos como ameaça retratam, historicamente, o legado herdado da escravidão. Entretanto, Bento<sup>26,27</sup> pontua a necessidade de se expandir a discussão sobre essa herança para a conscientização dos privilégios e pactos transmitidos pela branquitude, para que seja possível romper com essa relação de dominação supremacista que se constituiu. E reforça:

Evitar focalizar o branco é evitar discutir as diferentes dimensões do privilégio. Mesmo em situação de pobreza, o branco tem o privilégio simbólico da brancura, o que não é pouca coisa. Assim, tentar diluir o debate sobre raça analisando apenas a classe social é uma saída de emergência permanentemente utilizada, embora todos os mapas que comparem a situação de trabalhadores negros e brancos, nos últimos vinte anos, explicitem que entre os explorados, entre os pobres, os negros encontram um déficit muito maior em todas as dimensões da vida, na saúde, na educação e no trabalho<sup>27(p. 3)</sup>.

Sendo assim, tratando-se da questão saúde, ascende a seguinte questão: o que mudou desde o início da Reforma Psiquiátrica e da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) no enfrentamento às desigualdades raciais e na promoção da saúde da população negra? É certo que houve avanços: em 2009, foi instituída a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), um acordo do Ministério da Saúde, reconhecendo a existência do racismo institucional no SUS, das iniquidades raciais e da determinação social da saúde da população negra<sup>28</sup>.



Não obstante, se no aspecto normativo-legal vislumbramos avanços, no cenário prático e real evidenciam-se lacunas, ancoradas no racismo estrutural, estruturantes e institucionais, que geram barreiras e produzem iniquidades e prejuízos não somente à saúde mental e geral da população negra, mas à própria vivência e ao reconhecimento de suas existências.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

### **Aos/às psicólogos(as) (negros/as e brancos/as): compromisso com a desconstrução do racismo institucional junto ao usuário da saúde mental**

Nesta interface racismo e saúde mental dos usuários de Caps AD III, as pesquisas e os estudos indicam lacunas profundas, ausência de evidências sobre o silenciamento por boa parte dos profissionais da saúde mental diante das desigualdades raciais, iniquidades raciais interseccionadas com o racismo, o sexismo, as classes sociais. Em virtude disso, são necessárias formação e educação permanente dos servidores da saúde mental, inclusão dos temas sobre o racismo estrutural, institucional, desde o processo de graduação dos(as) psicólogos(as), além de uma sensibilização para redução da subnotificação das variáveis raça/cor e identidade de gênero dos usuários acolhidos em Caps AD.

Nesse sentido, é imprescindível o compromisso ético-político dos(as) psicólogos(as), dos(as) profissionais da saúde mental, indo além da oposição superficial de que não exercem práticas racistas, de modo a que contribuam para a retirada das máscaras silenciadoras e validem o discurso do sujeito negro, numa desconstrução colonial. Psicólogos e psicólogas precisam compreender as implicações da supremacia branca nas relações raciais, nos contextos da saúde mental, da saúde coletiva. Devem contextualizar a determinação social da saúde da população negra com a sua herança histórica, forjada de injustiças, violências e feridas abertas. Os profissionais de psicologia brancos precisam adquirir consciência sobre o processo de colonização que instituiu seus privilégios brancos, herdados e transmitidos de geração em geração.



Conforme a esses aspectos, minha experiência nesse contexto de Caps AD III, na Saúde Mental, tem me encorajado para tornar-me sujeito, para convocar os sujeitos negros, assim como eu, a se tornarem protagonistas de suas próprias histórias. Também tem me estimulado a desafiar os profissionais da saúde mental, em especial os(as) psicólogos(as), a ampliarem suas práxis psicológicas, contribuindo para que todos, sejam eles profissionais, sejam eles usuários do SUS, revertam sua condição de anulamento, revelem os “segredos escondidos” que incomodam, que infectam ainda mais a ferida, ferida esta que necessita ser cuidada, não abafada, pois só assim a dor e o sofrimento psíquico serão reduzidos.

## REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Psicologia. Relações raciais: referências técnicas para atuação de psicólogas/os. 1. ed. Brasília: CFP; 2017.
2. Ministério da Saúde (BR). Decreto n. 9.761, de 11 de abril de 2019. Aprova a Política Nacional sobre Drogas [citado 1º maio 2022]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/decreto/d9761.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/d9761.htm).
3. Amarantes P, Nunes MO. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018;23(6):2067-2074. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>
4. Costa PHA, Mendes KT. Frantz Fanon, Saúde mental e a práxis antimanicomial. *Sociedade em Debate*. 2020 [citado 10 abr 2022];27(1):66-82. Disponível em: [https://redib.org/Record/oai\\_articulo3175940-frantz-fanon-sa%C3%BAde-mental-e-a-pr%C3%A1xis-antimanicomial](https://redib.org/Record/oai_articulo3175940-frantz-fanon-sa%C3%BAde-mental-e-a-pr%C3%A1xis-antimanicomial)
5. Souza NS. Torna-se negra – as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social. 2. ed. Rio de Janeiro: Ed. Graal; 1983.
6. Magno PC, Passos RG. Direitos humanos, saúde mental e racismo: diálogos à luz do pensamento de Frantz Canon. Rio de Janeiro: Defensoria Pública; 2020 [citado em 31 mar. 2022]. Disponível em: [https://patriciamagno.com.br/wp-content/uploads/2021/03/DIREITOS\\_HUMANOS\\_SAUDE\\_MENTAL\\_E\\_RACISMO.pdf](https://patriciamagno.com.br/wp-content/uploads/2021/03/DIREITOS_HUMANOS_SAUDE_MENTAL_E_RACISMO.pdf)
7. Fanon F. Pele negra, máscaras brancas. Salvador: EDUFBA; 2008.



8. Hooks B. E eu não sou uma mulher? Mulheres negras e feminismo. 4. ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos; 2020.
9. Kilomba G. Memórias da plantação – episódios de racismo cotidiano. 1. ed. Rio de Janeiro: Cobo; 2019.
10. Silva NN. Assistência a negros e não negros nos centros de atenção psicossocial em álcool e outras drogas nos estados do Amapá, Minas Gerais e São Paulo: um estudo comparativo. Tese [Doutorado] – Universidade de São Paulo; 2017 [citado 5 abr 2022]. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-13092017-104254/pt-br.php>
11. Carvalho IAB, Menezes KS, Magalhães JM, Amorim FCM, Fernandes MA, Carvalho CMS. Perfil dos usuários de substâncias psicoativas. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online. 2020;12:326-331. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7095>
12. Paiva SMA, Modesto DF, Oliveira MAF, Silva JCMC. Perfil dos usuários de um serviço especializado em álcool e outras drogas. Revisa – Revista de Divulgação Científica Sena Aires. 2021 [citado 24 abr 2022];10(2):423-31. Disponível em: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n2.p423a431>
13. Sampaio LR. A psicologia e a educação moral. Psicologia Ciência e Profissão. 2007 [citado 24 abr 2022];27(4):584-595. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/LSxsN6pWFskLnGxXxTGK7QC/?lang=pt>
14. Engel MG. Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2001.
15. Bandeira L, Batista AS. Preconceito e discriminação como preconceito e discriminação como expressões de violência. Estudos Feministas. 2002 [citado 24 abr 2022];10(1). Disponível em: <https://www.readcube.com/articles/10.1590/S0104-026X2002000100007?tab=summary>
16. Ribeiro D. Quem tem medo do feminismo negro? 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras; 2018.
17. Ministério da Saúde (BR). (2012). Secretaria de Atenção à Saúde/DAPE. Saúde mental em dados – 10, ano VII, n. 10. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [citado 22 mar 2022]. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/mentaldados10.pdf>
18. Cecílio LCO. A modernização gerencial dos hospitais públicos: o difícil exercício da mudança. Revista de Administração Pública. 1997 [citado 6 maio 2022];31(3):36-





47. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/7903>
19. Cecílio LCO. Autonomia versus controle dos trabalhadores: a “gestão” do poder no hospital. *Ciência & Saúde Coletiva*. 1999;4(2):315-29.
20. Cecílio LCO, Moreira ME. Disputa de interesses, mecanismos de controle e conflitos: a trama de poder nas organizações de saúde. *Revista de Administração Pública*. 2002 [citado out 2021];36(4):587-608. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/6454>
21. Campos GWS. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. *Debate Ciência Coletiva*; 2000 [citado 15 abr 2022];5(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000200002>
22. Ribeiro D. Lugar de fala – feminismos plurais. São Paulo: Jandaíra; 2020.
23. Carneiro S. Racismo, sexismo e desigualdade no Brasil. São Paulo: Jandaíra; 2011.
24. Bourdieu P. O poder simbólico. Rio de Janeiro; Bertrand Brasil S.A; 1989.
25. Vasconcellos MD. Pierre Bourdieu: a herança sociológica. *Educação & Sociedade*. 2002 [citado 15 abr 2022];(78). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/es/a/kDqCgM8Svv4XpskKMV5DZPN/?lang=pt>
26. Bento MAS. O pacto da branquitude. São Paulo: Companhia das Letras; 2022.
27. Bento MAS. Branqueamento e branquitude no Brasil. In: Carone I, organizador. *Psicologia social do racismo – estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil*. Petrópolis: Vozes; 2002.
28. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS*. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2013 [citado 5 out 2021]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_integral\\_populacao.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_integral_populacao.pdf)