

RAÇA E GÊNERO NA SAÚDE MENTAL: O QUE A PSICANÁLISE (NÃO) ESCUTA¹

Caroline Heloisa SAPATINI²

Beatriz Almeida Gabardo TRALDI³

Kelly Cristina Brandão da SILVA⁴

Resumo

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é composta por um conjunto diverso de serviços, equipamentos e instituições que visam à promoção da saúde mental dos seus usuários, de forma a se configurar como substitutiva ao modelo manicomial. Um dos seus principais expoentes são os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS). A partir de uma perspectiva psicanalítica e interseccional, este artigo objetiva problematizar os diagnósticos de usuários de um CAPS I Adulto, de uma cidade do interior de São Paulo, a partir da discussão a respeito dos marcadores sociais de raça e gênero, historicamente invisibilizados. Foram analisados 346 prontuários e cinco pessoas responderam a um questionário. Enfatiza-se que o sofrimento psíquico se constitui a partir de experiências sociais, as quais se estabelecem e são reguladas pelas configurações sociais vigentes. Isso implica incluir na discussão diagnóstica e na escuta psicanalítica a dimensão sócio-política do sofrimento, na perspectiva da luta antimanicolonial.

Palavras-chave: psicanálise; Centro de Atenção Psicossocial; Luta antimanicolonial; Raça; Gênero.

1

RACE AND GENDER IN MENTAL HEALTH: WHAT PSYCHOANALYSIS (NOT) HEARD

Abstract

The Psychosocial Care Network (RAPS) is made up of a diverse set of services, equipment and institutions that aim to promote the mental health of its users, to replace the asylum model. One of its main exponents are the Psychosocial Care Centers (CAPS). From a psychoanalytic and intersectional perspective, this article aims to problematize the diagnoses of users of a CAPS I Adult, in a city in the interior of São Paulo, based on the discussion of social markers of race and gender, historically invisible. 346 medical records were analyzed and five people responded to a questionnaire. It is emphasized that psychological suffering is constituted from social experiences, which are established and regulated by current social configurations. This implies including in the

¹ Trabalho realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

² Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, SP, Brasil. E-mail: carolhsapatini@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-1765-431X>

³ Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, SP, Brasil. E-mail: beatriz_gabardo@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1905-751X>

⁴ Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, SP, Brasil. E-mail: kcbsilva@unicamp.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3512-1481>

diagnostic discussion and psychoanalytic listening the socio-political dimension of suffering, from the perspective of the anti (colonial) asylum fight struggle.

Keywords: *Psychoanalysis; Psychosocial Care Center; Anti asylum fight; Race; Gender.*

RAZA Y GÉNERO EN SALUD MENTAL: LO QUE EL PSICOANÁLISIS (NO) ESCUCHA

Resumen

La Red de Atención Psicosocial (RAPS) está integrada por un conjunto diverso de servicios, equipos e instituciones que tienen como objetivo promover la salud mental de sus usuarios, con el fin de sustituir el modelo de asilo. Uno de sus principales exponentes son los Centros de Atención Psicosocial (CAPS). Desde una perspectiva psicoanalítica e interseccional, este artículo tiene como objetivo problematizar los diagnósticos de los usuarios de un CAPS I Adulto, de una ciudad del interior de São Paulo, a partir de la discusión sobre los marcadores sociales de raza y género, históricamente invisibles. Se analizaron 346 historias clínicas y cinco personas respondieron a un cuestionario. Se enfatiza que el sufrimiento psicológico se constituye a partir de experiencias sociales, las cuales son establecidas y reguladas por las configuraciones sociales actuales. Esto implica incluir en la discusión diagnóstica y la escucha psicoanalítica la dimensión sociopolítica del sufrimiento, desde la perspectiva de la lucha antimanicolonial.

2

Palabras-clave: *Psicoanálisis; Centro de Atención Psicosocial; Lucha contra el asilo; Raza; Género.*

INTRODUÇÃO

Desde sua criação, a psicanálise emerge de uma importante transgressão epistemológica do saber hegemônico científico. Freud, no final do século XIX, ao escutar pacientes histéricas para além da sintomatologia biológica que se apresentava e que não cedia aos tratamentos tradicionais da época, elabora o conceito de inconsciente, trazendo à cena a importante participação do psiquismo na gênese do sofrimento humano. Ao se propor escutar o que foge da norma, aquilo que não se enquadra, o que não se subjugua, a psicanálise passa a escutar o que é radical ao sujeito, considerando que as manifestações psíquicas se colocam para além do que se mostra. (Costa Val et al., 2017).

A proposta do trabalho psicanalítico se afasta da lógica médico-biológica, daquilo que se nomeia como patológico ao sujeito, ao conceber que o corpo que ali se apresenta pode ser regido por mecanismos que escapam à razão e à normatividade estabelecida socialmente. A partir da teoria psicanalítica, importa aquilo que o próprio sujeito narra como seu sofrimento, de forma que a direção do tratamento vai na contramão dos manuais diagnósticos de transtornos. Dessa forma, se subverte aquilo que é tido como normal ou

patológico, ao se sublinhar a radicalidade do sujeito, sempre multifacetada e complexa. (Ortolan & Sei, 2022).

A partir desta transgressão epistemológica, peculiar e com rigor ético e metodológico, a psicanálise se sustenta no trabalho de profissionais em diversos territórios, incluindo as instituições públicas de saúde mental (Gomes & Reis, 2019). Pensar a articulação da psicanálise com o campo da saúde mental nos faz refletir a respeito da dimensão política da psicanálise, que, fora de seu contexto tradicional de atuação, convoca os psicanalistas à responsabilidade social, a fim de refletir sobre as possibilidades de trabalho para além do espaço privado (Fernandes, 2017).

Advertido do lugar que a psicanálise poderia ocupar nas instituições públicas, Freud (1919/2020) afirma que a atuação em dispositivos de poder do Estado deveria ocorrer com certa cautela, de forma que o psicanalista não ocupasse o lugar de educador ou conselheiro, mantendo-se a ética concernente à radicalidade do sujeito. Nota-se, já nesse momento, a preocupação de Freud no processo de adaptação da técnica psicanalítica às condições instituídas pelos equipamentos de ação do Estado, obedecendo a uma lógica centrada no saber médico, de forma a se afastar da proposição da psicanálise (Marino, 2020).

Freud, em sua obra “Recomendações ao médico que pratica a psicanálise” (1912/2020), estabelece que o psicanalista deve ofertar sua escuta sem buscar curar o paciente, ou seja, sem objetivar cessar os sintomas, considerando-o como a expressão de algo que é digno de ser narrado (Ortolan & Sei, 2022).

No cenário brasileiro da saúde mental, a psicanálise é atravessada pela Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), a partir de uma lógica antimanicomial. O movimento da RPB se inicia entre os anos 1978 e 1980, em um período de luta pela redemocratização do país, advindo da luta pela cidadania do chamado louco. Contou com a constante atuação de diversas instituições, movimentos sociais e entidades acadêmicas para que houvesse a formulação de políticas públicas voltadas à garantia de direitos de pessoas em sofrimento mental grave (Amarante, 1995). Considerar como valor motriz e organizador a cidadania das pessoas em sofrimento mental, naquele momento, se coloca como importante ponto de análise, uma vez que a reforma se apresenta “como um campo heterogêneo, que abarca a clínica, a política, o social, o cultural e as relações com o jurídico, e é obra de atores muito diferentes entre si” (Tenório, 2002, p. 28).

Anteriormente, imperava o modelo asilar e manicomial. A partir da influência de Franco Basaglia, com a experiência italiana, é possível pensar o processo de desinstitucionalização, o qual ocorre de forma concomitante ao movimento da Luta Antimanicomial (Amarante, 1995). É importante destacar um autor fundamental para Basaglia, Frantz Fanon, psiquiatra negro, nascido na Martinica (Faustino, 2018). Basaglia dedica a Fanon seu livro “A Instituição Negada”, no qual explicita o modelo de opressão e colonização, de forma a reconhecer a postura revolucionária do autor em sua ação de ruptura frente ao modelo estabelecido na época (Passos, 2019).

Ao se considerar a conjuntura política nacional no final da década de 1970, marcada por diversas mobilizações que tinham em sua centralidade o fim da ditadura militar e o resgate do Estado Democrático de Direito (Araújo & Teixeira, 2022), é necessário salientar os tensionamentos dos movimentos sociais como fundamentais para a garantia do acesso à saúde e a evidência daquilo que ficava à margem.

Nesse momento histórico, destaca-se o Movimento da Reforma Sanitária como um dos agentes principais de luta pelo processo de democratização da saúde. Eram pessoas ligadas a diversos movimentos, como o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental e o Movimento Negro na luta antimanicomial e antirracista. (Amarante, 1995; Araújo & Teixeira, 2022). Esses dois movimentos caminharam juntos nesse processo de luta.

É notório que a Saúde da População Negra e a Saúde Mental sofrem com desinvestimento e ataques constantes às suas estruturas. O autor Emiliano de Camargo David (2022) demonstra que há uma aproximação entre esses dois campos, visto que “sujeitos negros foram vinculados à loucura, de acordo com distintos interesses sociopolíticos de cada época/período da história nacional” (p. 79), o que evidencia que esse “atrelamento de controle manicomial de corpos negros que forjou e mantém (no imaginário social, com efeitos na realidade concreta) os estereotipados juízos de crioulo doido e negra maluca” (p.79) produz e perpetua o sofrimento mental dessa população.

A autora Raquel Gouveia Passos (2018), em seu texto “Holocausto ou Navio Negroiro?: inquietações para a Reforma Psiquiátrica brasileira”, discorre sobre as instituições de violência que se estabelecem a partir de uma lógica capitalista e racista, destacando que estas instituições têm o objetivo de reproduzir desigualdades e opressões, de forma a controlar comportamentos, subjetividades e corpos.

4

Compreende-se aqui o racismo como uma “forma sistemática de discriminação que tem a raça com fundamento, e que se manifesta por meio de práticas conscientes ou inconscientes que culminam em desvantagens ou privilégios para indivíduos, a depender do grupo racial ao qual pertençam” (Almeida, 2019, p. 22).

A partir deste prisma, a luta antirracista deve ser indissociável à Luta Antimanicomial (David, 2022). Ao se articular a discussão entre manicomialização, racismo e controle de corpos, pensa-se em como a

naturalização da violência institucional sobre os corpos negros compõe o modelo manicomial. O manicômio estrutura-se para além de uma edificação, pois mesmo com o fim do hospital psiquiátrico ainda experimentamos inúmeros formatos e formas de apartheid social, expressas pela via da medicalização e patologização da vida, pela internação compulsória, pela esterilização coercitiva, pela higienização urbana e demais fenômenos, ou seja, o manicômio é social, uma vez que ele está introjetado e reproduzido nas relações sociais (Passos, 2018, p.13).

A alegada inferioridade, ancorada na raça, produz a manicomialização dos corpos negros, o que a autora Bárbara dos Santos Gomes (2019) traduz a partir do conceito “Luta Antimanicolonial”. Incluir o termo *colonial* enfatiza o “caráter eurocêntrico e racista da manicomialidade” (David; Vicentin & Vainer-Schucman, 2024, p. 4). David (2022, p. 39) elucida que a “Luta Antimanicolonial é ferramenta libertária de desvinculação do significante negro(a) da loucura, periculosidade, animosidade, inferioridade, linguagem de saber-poder ancorada na colonialidade”.

O conceito de colonialidade nos aproxima da dimensão simbólica do colonialismo, que se refere às relações de poder que vão operar a partir da lógica construída de naturalização de hierarquias, sejam elas culturais, de gênero, raciais, territoriais e epistêmicas. (Quijano, 2009).

O sociólogo peruano Aníbal Quijano (2005), ao evidenciar o poder da colonialidade, principalmente na América Latina, sublinha a construção de um poder mundial capitalista, eurocêntrico e colonial, ancorado a partir da criação da ideia de raça. Tal ideia de raça, biologicamente imaginada e fundamentada através de um discurso científico racista, contribuiu para naturalizar as relações de superioridade e inferioridade entre dominantes e dominados, o que se reflete na atribuição dos colonizados como inferiores aos colonizadores (Cruz & Ienk, 2024).

As autoras Cruz e Ienk (2024) evidenciam que “o louco é o colonizado da psiquiatria” (p.10), visto que não ocupa o lugar de sujeito universal criado pelo colonizador. Este lugar de não-sujeito gera consequências, como punição, coerção social, encarceramento e silenciamento. Resgatar criticamente essa constituição perpassada pela colonialidade nos permite compreender que o estigma “louco”, antes de ser um critério de saúde e cuidado, se ancora numa lógica colonial, moral e higienista.

Ao se considerar quem eram as pessoas que estavam nos manicômios, nessa lógica de cisão entre normal e patológico, de fato nota-se um apagamento da discussão das questões ligadas à raça e gênero, no âmbito da RPB (David, 2022). Visibilizar esses marcadores sociais implica uma discussão interseccional. O termo interseccionalidade foi proposto pela jurista feminista afro-americana Kimberlé W. Crenshaw (2002), como um símbolo para as formas de entrelaçamento possíveis de diversas formas de poder, expressas por categorias de diferenças e diversidade, como raça, gênero, classe, religião, deficiências e idade (Kerner, 2012).

Crenshaw (2002), nos propõe que a interseccionalidade se estabelece como

uma conceituação do problema que busca capturar as consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos da subordinação. Ela trata especificamente da forma pela qual o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que estruturam as posições relativas de mulheres, raças, etnias, classes e outras. Além disso, a interseccionalidade trata da forma como ações e políticas específicas geram opressões que fluem ao longo de

tais eixos, constituindo aspectos dinâmicos ou ativos do desempoderamento (Creshaw, 2002, p. 177).

Kyrillos (2020) enfatiza que a perspectiva interseccional considera que a experiência cotidiana das pessoas envolve simultaneamente diversas categorias identitárias que socialmente constituem distintos marcadores sociais de desigualdade. A autora sublinha ainda que este conceito é tributário de “lutas, reivindicações e teorias que têm como principais agentes as mulheres negras” (p. 10).

Diante dessa perspectiva interseccional, como a psicanálise pode estar presente em tais discussões que articulam a saúde mental com as relações étnico-raciais e de gênero? Como bem coloca Dias (2021), a psicanálise encontra-se em uma encruzilhada, em um lugar de impasse, como ponto de chegada e ao mesmo tempo como um caminho em que se espera o inesperado, que se contrapõe à lógica totalitária de domínio colonial.

É nesse lugar de encruzilhada, em que não há neutralidade discursiva, que a psicanálise e os psicanalistas são convocados a refletir sobre sua escuta. Afinal, o que se escuta? O psicanalista está, na estrutura social, alocado como um representante do saber. Lacan (1958/1998) coloca que o analista deve dirigir o tratamento, não o paciente e, a partir disso, deve ser capaz de excluir radicalmente a direção da consciência, “no sentido do guia moral que um fiel do catolicismo pode encontrar neste” (p. 592), o que põe em relevo que a direção do tratamento não se trata de uma adequação a uma norma pré-estabelecida. Dias (2021, p. 69) sublinha que, na sociedade brasileira, é imperioso incluir, na escuta do psicanalista, “relações coloniais de dominação”.

No que concerne às políticas nacionais de saúde mental, é importante apontar sua relação com os movimentos sociais e de lutas em prol da redemocratização do país. Em 1990, se estabelece, a partir da Lei 8080, a criação do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2000), considerado, frequentemente, uma das maiores conquistas sociais consagradas na Constituição de 1988. O SUS apresenta, como seus princípios fundamentais, a universalidade, a integridade e a equidade, o que aponta para a democratização de ações e acesso à população (Brasil, 2000). Uma das vertentes do SUS está ligada, intrinsecamente, à promoção integral da saúde para pessoas com transtornos mentais, nomeada como Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a qual se apoia e se ancora na Política Nacional de Saúde Mental, regulamentada a partir da Lei nº 10.216/2001 (Ministério da Saúde, 2021).

A RAPS é composta por um conjunto diverso de serviços, equipamentos e instituições que visam à promoção da saúde mental dos seus usuários, de forma a se configurar como substitutiva ao modelo manicomial. Um dos seus principais expoentes são os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) (Ministério da Saúde, 2021).

Mas, afinal, quem são os usuários dos CAPS? A partir de uma perspectiva interseccional, este artigo objetiva problematizar os diagnósticos de usuários de um CAPS I Adulto, de uma cidade do interior de São Paulo, a partir da discussão a respeito dos marcadores sociais de raça e gênero, historicamente invisibilizados.

METODOLOGIA

Neste artigo, são analisados os dados preliminares de uma pesquisa de mestrado em andamento. Trata-se de um estudo quantitativo e qualitativo, de caráter exploratório. Em respeito aos princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, presentes na Resolução 466/2012, este estudo foi aprovado pelo Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, sob o número CAAE: 72046123.0.0000.5404.

A coleta de dados foi realizada, inicialmente, em prontuários, com o objetivo de caracterização da população atendida no CAPS I Adulto, de uma cidade do interior do Estado de São Paulo, o qual abarca a totalidade dos encaminhamentos em saúde mental para a população adulta, visto que não há CAPS AD. Assim, nesta instituição, também há usuários adultos com sofrimento decorrente do uso de álcool e outras drogas. A partir do critério de inclusão, qual seja, de usuários ativos na instituição há pelo menos seis meses, fez-se a leitura dos prontuários, com a coleta de informações que foram digitadas diretamente em um banco de dados Microsoft Excel®, considerando as seguintes variáveis disponíveis na ficha cadastral: gênero, idade, raça, início de atendimento na instituição, informações do Projeto Terapêutico Singular e o Código Internacional de Doenças (CID). Dados socioeconômicos como estado civil e renda não constavam nos prontuários dos usuários.

Além dos dados coletados em prontuários, cinco usuários responderam a um questionário, com as seguintes informações: idade; raça; gênero; estado civil; grau de escolaridade; ocupação/profissão; bairro de residência e com quem mora. Os usuários foram selecionados previamente pela gestão da instituição e cumpriam os seguintes critérios de inclusão: em atendimento nos últimos seis meses; participação nas atividades estabelecidas no Projeto Terapêutico Singular e assinatura do Termo de Compromisso Livre e Esclarecido.

7

RESULTADOS e DISCUSSÃO

Inicialmente, foram coletados 371 prontuários, dos quais foram selecionados 346, considerando o critério de inclusão de permanência mínima de seis meses na instituição.

A respeito do gênero, dos 346 prontuários analisados, 210 eram usuárias do gênero feminino e 136 usuários do gênero masculino. Ao analisar os dados quantitativos, em relação ao gênero, 61% correspondem ao gênero feminino e 39% ao gênero masculino. Concernente à raça, entre as mulheres, 53% são brancas, 36% são pretas, 6% são pardas e em 5% dos prontuários não havia a informação referente à raça. Já entre os homens, 45% são pretos, 39% são brancos, 12% são pardos e em 5% dos prontuários não havia a informação referente à raça.

Em relação ao diagnóstico, a instituição estudada utiliza como base a Classificação Internacional de Doenças (CID). No que concerne aos dados sobre gênero, raça e CID, avaliando a correlação desses dados em suas prevalências, tem-se os dados apresentados:

Mulheres brancas: CID F20 - Esquizofrenia (25%) e CID F32 – Episódios Depressivos (24%);

Mulheres pretas: CID F20 - Esquizofrenia (22%) e CID F33 – Transtorno Depressivo Recorrente (21%);

Mulheres pardas: CID F20 - Esquizofrenia (31%) e CID F32 – Episódios Depressivos (23%);

Homens pretos: CID F20 - Esquizofrenia (50%) e CID F19 – Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativa (20%);

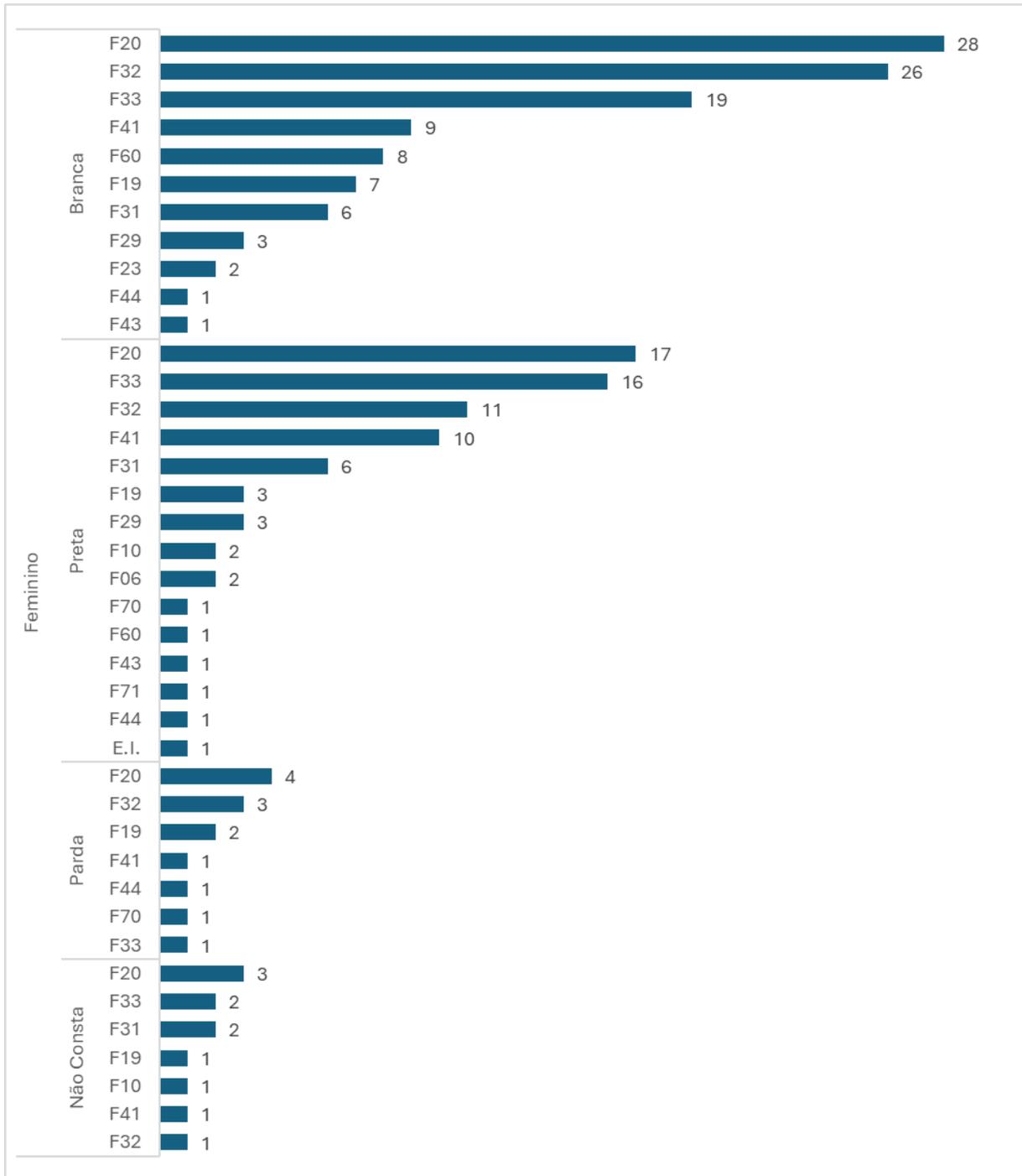
Homens brancos: CID F20 - Esquizofrenia (53%) e CID F10 – Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool (17%);

Homens pardos: CID F20 - Esquizofrenia (50%) e CID F19 – Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativa (19%).

Os dois gráficos a seguir apresentam os dados correlacionados em relação a raça, gênero e classificação diagnóstica.

Figura 1

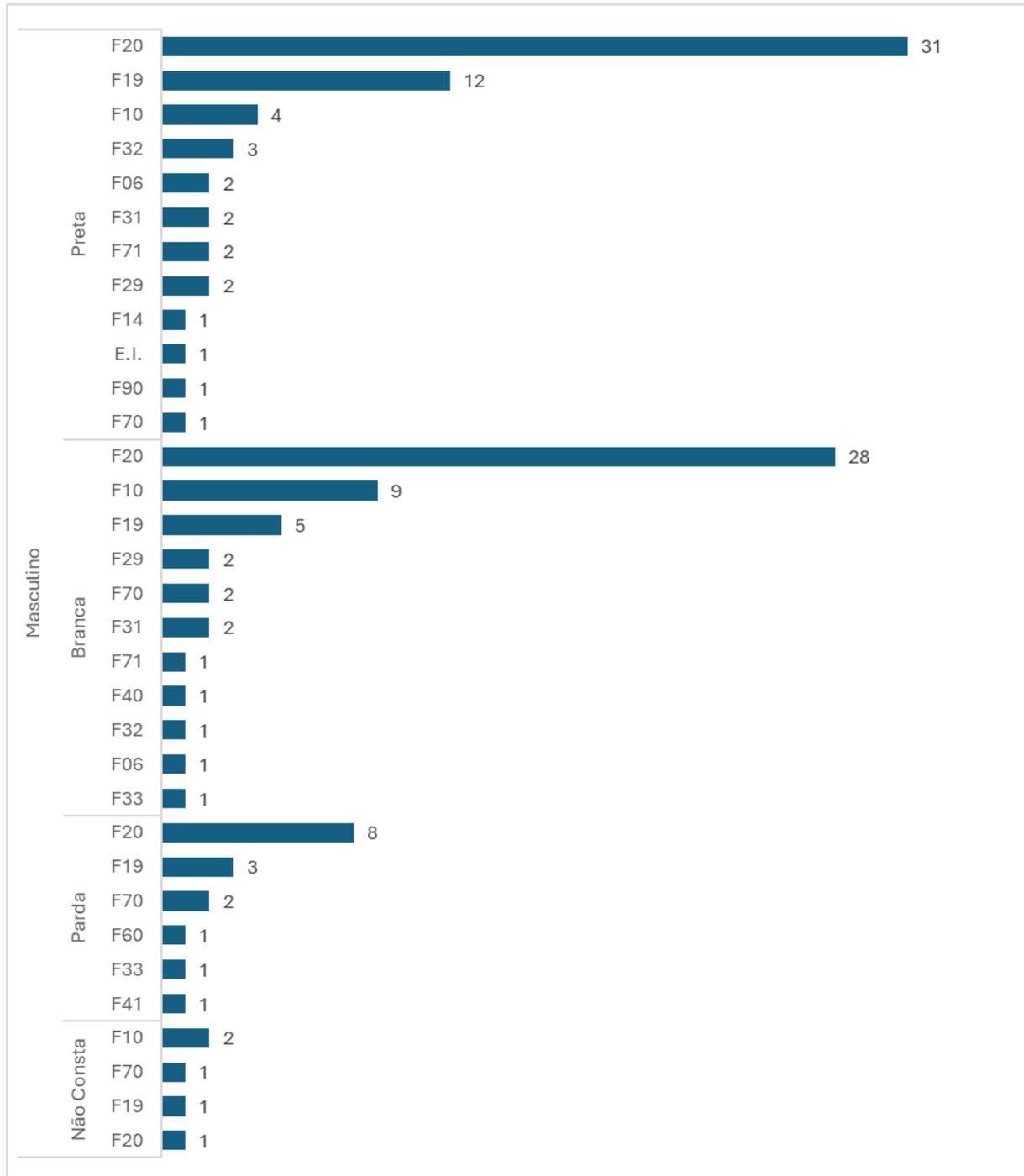
Usuárias do gênero feminino, em relação à raça e diagnóstico



Fonte: elaborado pelas autoras

Figura 2

Usuários do gênero masculino, em relação à raça e diagnóstico



Fonte: elaborado pelas autoras

Diante dos dados apresentados em relação aos diagnósticos, quando relacionados ao marcador de gênero, nota-se que tanto entre as mulheres quanto entre os homens, a maior prevalência de diagnósticos é relacionada ao CID F20, correspondente à esquizofrenia. Em segundo lugar, nota-se uma diferença. A segunda maior prevalência, em relação ao diagnóstico entre as mulheres, é de transtornos depressivos, com uma diferenciação entre

os episódios depressivos (F32), em mulheres brancas e pardas, e o transtorno depressivo recorrente (F33), em mulheres pretas. Entre os homens, a segunda maior prevalência de diagnósticos refere-se aos transtornos mentais ligados ao uso de álcool e outras drogas, com a diferenciação entre os transtornos mentais por uso de múltiplas drogas e outras substâncias psicoativas (F19), em homens pretos e pardos, e transtornos mentais por uso de álcool (F10), por homens brancos.

Ao discutir sobre a epidemiologia dos transtornos mentais na população, Andrade et al. (2006) apontam que, na literatura, os dados evidenciam uma maior ocorrência de transtornos de ansiedade e depressão entre as mulheres, ao passo que entre os homens se encontra a maior prevalência de transtornos ligados ao uso de substâncias psicoativas e comportamentos de impulsividade. Essa evidência é amplamente discutida e traz questões em relação aos diagnósticos, uma vez que tais dados parecem se repetir em diversos contextos e são tidos como imutáveis (Zanello, 2014).

É imprescindível incluir nesta discussão o pressuposto de que a mulher seria mais suscetível a oscilações de humor, devido a mudanças hormonais ou características orgânicas (Loiola et al., 2020; Andrade et al., 2006), o que frequentemente aponta um reducionismo biologizante. Da mesma forma, considerar natural que os homens apresentem comportamentos impulsivos e sem abertura para a comunicação de suas emoções, justificaria a prevalência dos transtornos ligados ao uso de substâncias e ao álcool como uma evidência biológica (Zanello, 2014).

Autores como Silva e Melo (2020) discutem os dados de maior taxa de suicídio entre homens, com probabilidade de subnotificação, e alertam a respeito da necessidade de se analisar o processo diagnóstico do sofrimento mental dos homens imbricado a estereótipos de gênero, uma vez que o suicídio se mostra intrinsecamente ligado a questões depressivas e não se tem dados que considerem a possibilidade da depressão entre os homens. Santos (2009), a partir de uma reflexão sobre a dinâmica social, discute sobre os papéis sociais desempenhados pelas mulheres e o aumento significativo da incidência dos transtornos mentais ligados a oscilações de humor, em um contexto em que, muitas vezes, os marcadores sociais não são considerados para a realização dos diagnósticos.

Compreendendo que o sofrimento psíquico se constitui e se constrói a partir de experiências sociais, é necessário incluir na discussão diagnóstica a atribuição de normas e valores de cada época, os quais se estabelecem e são reguladas pelas configurações sociais vigentes. A partir dessa proposição, considera-se imperiosa uma análise da dimensão sócio-política do sofrimento, como bem conceitua a psicanalista Miriam Debieux Rosa (2015).

A respeito do marcador social raça, notou-se que uma grande quantidade de prontuários marcava, na ficha de identificação, a classificação de raça “branca”. Porém, na leitura da evolução, no prontuário, havia uma incongruência de informações, sendo que um número expressivo apontava a raça negra.

Tal classificação, tendo o “branco” como o lugar do suposto universal, no processo de automatização do preenchimento das fichas de identificação, pode demonstrar que tais

dados apresentados não seguiram, necessariamente, a autodeclaração dos usuários, o que nos faz supor no elemento de heteroidentificação, ou seja, quando a raça/cor é atribuída por um terceiro (Geraldo et al., 2022). Essa hipótese pode ser corroborada a partir dos dados coletados no questionário, na tabela 1:

Tabela 1

Dados obtidos pelo questionário

Gênero	Idade	Raça	Raça (prontuário)	Estado Civil
Feminino	57	“Eu acho que é (...) clara, porque eu sou bronzeada. Afro (...) Descendente afro.	Não consta	Divorciada
Masculino	62	“A cor, é? (...) Negro (...) né? (...)”	Branca	Divorciado
Feminino	50	“Morena... Ah, escura, né? Não... Ah, morena e escura, parda.”	Branca	Solteira
Feminino	58	“Eu acho que é morena, né? (...) Morena? É, né? Não sei. (...)”	Branca	Divorciada
Feminino	57	“Ah (...), eu sou negra, né”.	Branca	Divorciada

Fonte: Elaborada pelas autoras

Na tabela, observa-se a diferença entre as duas colunas relativas à raça autodeclarada pelos usuários no momento do questionário e a raça que constava no prontuário. Este ponto chama a atenção, pois demonstra um importante dado em relação à autodeclaração de raça no âmbito da saúde. Através da portaria n° 344, de 1° de fevereiro de 2017, resultado de lutas constantes na garantia de direito da população (Geraldo et al., 2022), ficou estabelecido o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários de informações em saúde:

A coleta do quesito cor e o preenchimento do campo denominado raça/cor serão obrigatórios aos profissionais atuantes nos serviços de saúde, de forma a respeitar o critério de autodeclaração do usuário de saúde, dentro dos padrões utilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e que constam nos formulários dos

sistemas de informações da saúde como branca, preta, amarela, parda ou indígena (Ministério da Saúde, 2017).

Entende-se que o estabelecimento de tal exigência no preenchimento das informações sobre raça nos prontuários de saúde dos usuários seja um tema central para o enfrentamento do racismo (Silveira et al., 2021). Todavia, o que se nota, a partir dos dados da pesquisa aqui apresentada, é a normatização da raça “branca” como universal. Destaca-se o apagamento e a invisibilidade das relações étnico-raciais no âmbito da saúde mental, o que coloca em relevo como os usuários (não) são vistos e o que (não) se escuta.

Este efeito de homogeneização de raças é o que se vê retratado e pode ser nomeado como lógica da branquitude (David et al., 2021). Considerada uma das formas de expressão do racismo, no processo de branqueamento da população na coleta do quesito raça/cor, nota-se que as questões raciais ainda são invisibilizadas pelos profissionais da saúde, que se munem de um discurso de não diferenciação dos usuários em relação ao seu sofrimento (Silveira et al., 2021).

Destaca-se que o último censo, publicado pelo IBGE, em 2022, demonstra que cerca de 92,1 milhões de pessoas, ou seja, 45,3% da população do país se declarou parda. Na região Sudeste, território de realização desta pesquisa, os dados do censo demonstram que 49,9% das pessoas se autodeclararam brancas, 38,7% das pessoas se autodeclararam pardas e 10,6% das pessoas se autodeclararam pretas (IBGE, 2022). Tais dados possibilitam a análise de diversos aspectos sociais, mas aqui nos atentaremos para a urgência da discussão das relações étnico-raciais no campo da saúde mental, uma vez que, na região Sudeste, pessoas pardas, pretas, indígenas e amarelas, juntas, ultrapassam os dados relativos a pessoas brancas.

Ainda em relação à tabela, sobre a forma como as participantes e o participante da pesquisa narraram a respeito da raça, observa-se um ponto convergente. Ao usar a palavra “né”, como uma interrogação direcionada à pesquisadora, pode-se circunscrever o papel do outro no laço social. A fala humana é sempre endereçada a outro semelhante e, para a psicanálise, ela não se resume apenas ao que é dito, ela vai além, ultrapassa as palavras e repousa na estrutura base do laço social (Lacan, 1953/1998; Lacan, 1973/1992).

Nesse sentido, pode-se definir que a fala é sempre endereçada ao campo do Outro, grafado em maiúsculo e não diz respeito a um outro semelhante, mas aquilo que é externo, compartilhado socialmente, berço da cultura, costumes, leis, tradições e o nome próprio. Ou seja, o campo do Outro impõe uma realidade discursiva que precede o sujeito, determinando-o antes mesmo de nascer. Esse processo evidencia que a realidade discursiva se impõe totalmente, sendo dependente da linguagem e prescindindo das palavras, uma vez que essa imposição ultrapassa o que é dito, repousando em estruturas compartilhadas socialmente e que, de forma inconsciente, localizam e organizam relações e posições no liame social (Lacan, 1953/1998; Lacan, 1973/1992).

Essas contribuições convergem com aquilo que aponta Isildinha Baptista Nogueira (2021), em sua obra “A cor do inconsciente”. A autora demonstra que os processos de subjetivação do corpo negro esbarram nos processos de identificação social, uma vez que os significantes e significações atribuídos ao negro carregam as marcas do que está à margem.

Compreender a concepção de sujeito para a psicanálise lacaniana nos remete à atribuição da linguagem como ponto fundamental, em que o inconsciente é estruturado como uma linguagem, apresentando leis e normas que o ordenam, permitindo uma compreensão para além do que é dito (Lacan, 1953/1998). As representações simbólicas e imaginárias construídas pelo sujeito evidenciam como o estabelecimento do laço social se deu junto ao Outro, em uma relação discursiva em que o sujeito se presentifica em seu discurso ao passo de estar ausente de seu ser, propriamente dito. O sujeito não é causa da linguagem, mas é causado por ela e se manifesta como efeito de linguagem, no próprio deslizar da cadeia significante, através da representação e alienação de si à linguagem presente no discurso que se exprime (Lacan, 1953/1998; Nogueira, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

“Que antes renuncie a isso [psicanálise], portanto, quem não conseguir alcançar em seu horizonte a subjetividade de sua época” (Lacan, 1953/1998, p.321). Com essa colocação de Lacan, é possível destacar alguns pontos nas considerações finais (ou iniciais) dessa pesquisa. Aquilo que se apresenta hoje como uma urgência de discussão para a psicanálise, considerando as relações étnico-raciais e a dimensão sócio-política do sofrimento, que permeiam o horizonte brasileiro, nos impõe o seguinte questionamento, o qual deu início à escrita desse artigo e que insiste e persiste: o que os psicanalistas escutam?

A partir da interlocução entre políticas públicas nacionais no âmbito da saúde mental e a psicanálise, é incontornável a discussão interseccional dos marcadores sociais. Questões como gênero, raça e classe precisam ser incluídas na escuta psicanalítica. Na lógica normativa e manicomial, há uma tentativa de apagamento das questões subjetivas e sociais, o que implica em diagnósticos generalistas e universais, os quais seguem uma lógica médico-biológica.

Discutir a respeito da escuta psicanalítica em espaços públicos, a partir de uma dimensão interseccional e antimanicolonial, é urgente e demanda mais pesquisas. Deve-se considerar também o contexto de desmonte da Política de Saúde Mental, o qual obedece a uma lógica neoliberal. A psicanálise brasileira tem sido provocada a realizar uma nova virada epistemológica, assim como aquela que fundamentou a psicanálise em seu início. Debater os estudos acerca das relações raciais, nos quais o branco supostamente universal também seja implicado, propicia à psicanálise novas formas de compreensão acerca do sofrimento psíquico, na tentativa de não invisibilizar, novamente, questões importantes aos processos

de subjetivação dos sujeitos e que se refletem em seus processos de sofrimento mental (Rosa, 2015).

Mantemos a proposição de que a psicanálise se constitui como um importante campo para evidenciar aquilo que oprime e perpetua a manutenção dos sintomas. Todavia, para pensar uma psicanálise que seja antirracista e antimanicolonial, devemos colocar nossa prática psicanalítica como passível de análise, quebrando o silêncio e o silenciamento, de forma a sustentar o lugar do desconforto.

REFERÊNCIAS

Almeida, S (2019). *Racismo estrutural*. Pólen.

Amarante, P. (1995). *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Fiocruz.

Andrade, L. H. S. G. de., Viana, M. C., & Silveira, C. M., (2006). Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 33(2), 43–54. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832006000200003>.

Araújo, M. V. R. de., & Teixeira, C. F. de S. (2022). Concepções de saúde e atuação do Movimento Negro no Brasil em torno de uma política de saúde. *Saúde E Sociedade*, 31(4), e220246pt. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022220246pt>

Brasil (2000). Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. *Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas*. Ministério da Saúde. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf.

Costa Val, A., Modena, C. M., Campos, R. T. O., & Gama, C. A. P. da. (2017). Psicanálise e Saúde Coletiva: aproximações e possibilidades de contribuições. *Physis: Revista De Saúde Coletiva*, 27(4), 1287–1307. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000400022>.

Crenshaw, K. (2002). Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. *Revista Estudos Feministas*, 10(1), 171–188. <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2002000100011>

Cruz, L. T., & Ienk, T. (2024). “Desnorteando” a loucura: os desafios de afirmar uma prática antimanicolonial em saúde mental. *Brazilian Journal of Development*, 10(10), e73934. <https://doi.org/10.34117/bjdv10n10-059>

Sapatini, C. H., Traldi, B. A. G., & Silva, K. C. B. (2024). Raça e gênero na saúde mental: o que a psicanálise (não) escuta. *PLURAL – Revista de Psicologia UNESP Bauru*, 4, e024p15.

David, E. C., Villas-Boas, P., & Moreira, L. S. (2021). Por uma psicanálise antirracista: a psicanálise na encruzilhada. In E. C. David & G. Assuar (Orgs.), *A psicanálise na encruzilhada: desafios e paradoxos perante o racismo no Brasil*. (p. 74-100). Hucitec.

David, E. C. (2022). *Saúde mental e racismo: saberes e saber-fazer desnortado na/para a Reforma Psiquiátrica brasileira antimanicolonial*. [Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo]. <https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/30911/1/Emiliano%20de%20Camargo%20David.pdf>

David, E. de C., Vicentin, M. C. G., & Schucman, L. V. (2024). Desnortear, aquilombar e o antimanicolonial: três ideias-força para radicalizar a Reforma Psiquiátrica Brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, 29(3), e04432023. <https://doi.org/10.1590/1413-81232024293.04432023>

Dias, C. R. (2021). Racismo e Psicanálise: marcas coloniais na escuta clínica. In E. C. David & G. Assuar (Orgs.), *A psicanálise na encruzilhada: desafios e paradoxos perante o racismo no Brasil*. (pp. 59-73). Hucitec.

Faustino, D. M. (2018). *Frantz Fanon: um revolucionário, particularmente negro*. Ciclo Contínuo.

Fernandes, J. M. D. S. (2017). O olhar do psicanalista na instituição. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 51(3), 229-244. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2017000300015&lng=pt&tlng=pt

Freud, S. (2020). Recomendações ao médico para o tratamento psicanalítico. In S. Freud, *Fundamentos da clínica psicanalítica* (pp. 93-106). Autêntica. (Trabalho original publicado em 1912)

Freud, S. (2020). Caminhos da terapia psicanalítica. In S. Freud, *Fundamentos da clínica psicanalítica* (pp. 191-202). Autêntica. (Trabalho original publicado em 1919)

Geraldo, R. M., Oliveira, J. C. de., Alexandre, L. S. C., Aguiar, M. R. de A., Vieira, A. F. S., & Germani, A. C. C. G. (2022). Preenchimento do quesito raça/cor na identificação dos pacientes: aspectos da implementação em um hospital universitário. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(10), 3871–3880. <https://doi.org/10.1590/1413-812320222710.08822022>

Sapatini, C. H., Traldi, B. A. G., & Silva, K. C. B. (2024). Raça e gênero na saúde mental: o que a psicanálise (não) escuta. *PLURAL – Revista de Psicologia UNESP Bauru*, 4, e024p15.

Gomes, A. K. S., & Reis, M. E. B. T. dos. (2019). A formação do psicoterapeuta-aprendiz em clínica psicanalítica nas universidades do Brasil. *Quaderns de Psicologia*, 21(3), 1-14. <http://dx.doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1536>

Gomes, B. S. (2019). *Encontros antimanicoloniais nas trilhas desformativas* [Trabalho de Conclusão de Residência Integrada Multiprofissional, Universidade Federal do Rio Grande do Sul]. <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/196363/001096313.pdf?sequence=1>

Guerra, A. M. C., & Vieira e Souza, P. (2006). Reforma psiquiátrica e psicanálise: diálogos possíveis no campo da inserção social. *Psicologia para América Latina*, (5). http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2006000100007&lng=pt&tlng=pt.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2022). Censo 2022: pela primeira vez, desde 1991, a maior parte da população do Brasil se declara parda. <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38719-censo-2022-pela-primeira-vez-desde-1991-a-maior-parte-da-populacao-do-brasil-se-declara-parda>.

Kerner, I. (2012). Tudo é interseccional?: Sobre a relação entre racismo e sexismo. *Novos Estudos CEBRAP*, (93), 45–58. <https://doi.org/10.1590/S0101-33002012000200005>

Kyrillos, G. M. (2020). Uma análise crítica sobre os antecedentes da interseccionalidade. *Revista Estudos Feministas*, 28(1), e56509. <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2020v28n156509>

Koda, M. Y., & Fernandes, M. I. A. (2007). A reforma psiquiátrica e a constituição de práticas substitutivas em saúde mental: uma leitura institucional sobre a experiência de um núcleo de atenção psicossocial. *Cadernos De Saúde Pública*, 23(6), 1455–1461. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000600020>.

Lacan, J. (1998). Função e campo da fala e da linguagem. In J. Lacan, *Escritos* (pp. 237-324). Zahar. (Trabalho original publicado em 1953)

Lacan, J. (1998). A direção do tratamento e os princípios de seu poder. In J. Lacan, *Escritos* (pp. 585-646). Zahar. (Trabalho original publicado em 1958)

Lacan, J. (1992). *O seminário. Livro 17: O avesso da psicanálise*. Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1973)

Sapatini, C. H., Traldi, B. A. G., & Silva, K. C. B. (2024). Raça e gênero na saúde mental: o que a psicanálise (não) escuta. *PLURAL – Revista de Psicologia UNESP Bauru*, 4, e024p15.

Loiola, E. F., Costa, B. C., Xavier Oliveira, K. L., & Rodrigues Borges, L. de A. (2020). Transtornos mentais evidentes no sexo feminino. *Revista Científica Da Faculdade De Medicina De Campos*, 15(3), 72–76. <https://doi.org/10.29184/1980-7813.rcfmc.369.vol.15.n3.2020>

Marino, A. S. (2020). A psicanálise nas políticas sociais públicas. *Ágora: Estudos Em Teoria Psicanalítica*, 23(2), 2–11. <https://doi.org/10.1590/1809-44142020002002>.

Ministério da Saúde (2021). *Dados da rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Sistema Único de Saúde (SUS)*. Ministério da Saúde. https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/caps/raps/arquivos/rede_raps_2021_modelo_saps_julho_2021.pdf.

Nogueira, I. B. (2021). *A cor do inconsciente: significações do Corpo Negro*. Perspectiva.

Ortolan, M. L. M., & Sei, M. B. (2022). A Psicanálise nas instituições: considerações sobre a clínica psicanalítica em serviços-escola de Psicologia. *Tempo psicanalítico*, 54(1), 63-88. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382022000100003&lng=pt&tlng=pt.

18

Passos, R. G. (2018). “Holocausto ou Navio Negreiro?”: inquietações para a Reforma Psiquiátrica brasileira. *Argumentum*, 10(3), 10–23. <https://doi.org/10.18315/argumentum.v10i3.21483>

Passos, R. G. (2019). Frantz Fanon, Reforma Psiquiátrica e Luta Antimanicomial no Brasil: o que escapou nesse processo? *Sociedade em Debate*, 25(3), 74-88. <https://revistas.ucpel.edu.br/rsd/article/view/2352>

Portaria n. 344, de 1 de fevereiro de 2017 (2017). Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde. Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0344_01_02_2017.html.

Quijano, A. (2005). Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. In E. Lander (Org.), *A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latinoamericanas*. (pp. 107-130). CLACSO.

Quijano, A. (2009). Colonialidade do Poder e Classificação Social. In B.S. Santos & M. P. Meneses (Orgs.), *Epistemologias do Sul*. (pp. 73-119). Almedina.

Sapatini, C. H., Traldi, B. A. G., & Silva, K. C. B. (2024). Raça e gênero na saúde mental: o que a psicanálise (não) escuta. *PLURAL – Revista de Psicologia UNESP Bauru*, 4, e024p15.

Rosa, M. D. (2015) *Psicanálise, política e cultura: a clínica em face da dimensão sócio-política do sofrimento*. [Tese de Livre Docência]. Universidade de São Paulo.

Santos, A. M. C. C. dos. (2009). Articular saúde mental e relações de gênero: dar voz aos sujeitos silenciados. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(4), 1177–1182. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000400023>.

Silva, R. P. & Melo, E. A. (2021). Masculinidades e sofrimento mental: do cuidado singular ao enfrentamento do machismo? *Ciência & Saúde Coletiva [online]*. 26(10). 4613-4622. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.10612021>.

Silveira, R., Rosa, R., Fogaça, G., Santos, L., Nardi, H., Alves, M., & Bairros, F. (2021). Reflexões sobre a coleta do quesito raça/cor na Atenção Básica (SUS) no Sul do Brasil. *Saúde e Sociedade*, 30(2), e200414. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200414>.

Tenório, F. (2002). A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. *História, Ciências, Saúde-manguinhos*, 9(1), 25–59. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702002000100003>

Zanello, V. (2014). A saúde mental sob o viés do gênero: uma releitura gendrada da epidemiologia, da semiologia e da interpretação diagnóstica. In V. Zanello & A. P. M. Andrade (Eds.), *Saúde Mental e Gênero: diálogos, práticas e interdisciplinaridade*. (pp 41-58). Appris.

Recebido em: 29/06/2024

Reapresentado em: 04/11/2024

Aprovado em: 11/11/2024

SOBRE AS AUTORAS

Caroline Heloisa Sapatini é psicóloga pela Universidade Paulista, mestranda no programa de pós-graduação em Saúde, Reabilitação e Interdisciplinaridade na FCM/Unicamp.

Beatriz Almeida Gabardo Traldi é psicóloga, Mestra em Ciências da Saúde pela FEnf/UNICAMP, doutoranda no programa de pós-graduação em Saúde, Reabilitação e Interdisciplinaridade na FCM/Unicamp.

Kelly Cristina Brandão da Silva é psicóloga, Doutora em Educação pela Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo (FEUSP). Docente da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp).

Sapatini, C. H., Traldi, B. A. G., & Silva, K. C. B. (2024). Raça e gênero na saúde mental: o que a psicanálise (não) escuta. *PLURAL – Revista de Psicologia UNESP Bauru*, 4, e024p15.