

PRÁTICAS EDUCATIVAS E O ENFRENTAMENTO AO RACISMO INSTITUCIONAL PELOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL EM PELOTAS

VIVIANE COSTA RODRIGUES¹; GEORGINA HELENA LIMA
NUNES²

¹Universidade Federal de Pelotas – vivianecosrodrigues@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – geohelena@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

A presente pesquisa refere-se a uma investigação que se encontra em fase inicial, referente ao Doutorado em Educação, na Faculdade de Educação/Universidade Federal de Pelotas. Tem-se como objetivo problematizar o adoecimento de mulheres negras usuárias nos serviços prestados nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) na cidade de Pelotas/RS. Como arte-educadora, no contato direto com usuários através de oficinas terapêuticas desenvolvidas nas rotinas de atendimento, foi possível perceber como o racismo institucional se instala e reproduz suas mazelas.

Este racismo, evidenciado no Brasil, reproduz sistematicamente práticas discriminatórias no cotidiano. Desde a violência desmedida e proposital investida contra a população negra até as políticas públicas educacionais e de saúde negligenciadas para esse grupo. Sob forma de um ineficiente atendimento em unidades de saúde, pela oferta de uma educação pública de má qualidade implicada nos mecanismos ideológicos e pedagógicos que inviabilizam uma educação antirracista, ou mesmo, quando é negada a segurança da população menos favorecida economicamente em áreas periféricas estigmatizadas pela violência. Esse estereótipo reforça ainda a discriminação e o preconceito experimentados por sujeitos que vivem nessas áreas.

Este panorama, ante alguns avanços alcançados com ações de reparação e promoção da igualdade racial adotadas pelo Estado encontra-se num conjunto de ações promovidas pelo Ministério da Saúde em 2009, data em que o SUS reconhece o racismo institucional e assume a necessidade de implantar mecanismos que priorizem a saúde da população negra. Com vistas à superação dos indicadores negativos foi implementada a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), por meio da Portaria GM/MS nº 992, de 13 de maio de 2009 (BRASIL, 2017). Segundo essa política, diversos fatores de adoecimento são considerados específicos à população negra, especialmente, quando cruzados com indicadores socioeconômicos. Essa estrutura de desigualdade em relação a outros grupos populacionais demonstra, ainda, que os serviços de saúde desconsideram a política e reproduzem o racismo institucional em suas rotinas de atendimento.

O racismo institucional é uma derivação do racismo estrutural que, por sua vez, tem por objetivo resguardar a ordem social materializando-se nas estruturas políticas e econômicas no qual o sistema de desigualdade se baseia na raça. O racismo intitucional se origina e opera dentro dessa estrutura, em todos os tipos de instituições públicas ou privadas. É através deste racismo, entendido como uma opressão sistemática que se utiliza regras de controle para condicionar

grupos populacionais impondo interesses políticos e econômicos (ALMEIDA, 2018) que mulheres negras são colocadas em situações de risco e em desvantagem em relação a outros grupos. Porquanto, “torna-se maior o risco de comprometimento de sua identidade pessoal, imagem corporal, seu autoconceito e auto-estima” (BRASIL, 2005, p. 12).

É necessário reconhecer também que mulheres negras permanecem nas piores estatísticas: taxas de analfabetismo, são majoritariamente chefes de família sem cônjuge e com filhos, têm menor acesso aos serviços de saúde de boa qualidade, à atenção ginecológica e à assistência obstétrica (*idem*). Assim como aos indicadores sociais de vulnerabilidade social e violência contra a mulher. Consequentemente, esse arranjo de invisibilidade e desumanização se torna ainda mais perceptível porque elas estão expostas a uma estrutura de desigualdades econômicas, sociais e de gênero. É que mulheres negras estão vulneráveis a todo tipo de violência, estigmatização sexual, precárias condições de trabalho e, especialmente, nos agravos de saúde (BRASIL, 2017).

Quando falamos em Saúde Mental, estamos discorrendo sobre o trabalho realizado pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Estes serviços preconizam um atendimento pautado no “cuidado em liberdade” onde a saúde mental busca aproximar os sujeitos da comunidade, da família e pela promoção da cidadania dos sujeitos acometidos por transtornos mentais visto que “um dos princípios fundamentais dessa proposta de cuidado é a superação do modelo manicomial” (AMARANTE, 2007, p.105). Entretanto, esses espaços também estão atrelados a reprodução do racismo intitucional quando permitem um atendimento desqualificado e omissos diante das especificidades existentes em relação à saúde população negra.

Neste sentido, deve-se atentar para situações em que o racismo institucional poderia representar um potencializador no adoecimento mental de mulheres negras. Essa hipótese vai ao encontro dos aspectos engendrados pelo racismo quando aponta para existência de um tratamento desigual nos serviços de saúde. Nos quais os processos de trabalho, protocolos e registros são baseados numa conduta profissional carregada de preconceitos e desconhecimento das especificidades de saúde dessas mulheres.

2. METODOLOGIA

Trata-se de estudo em fase exploratória, que envolve mulheres negras e profissionais atuantes no serviço prestado pelo CAPS. Em um primeiro momento, investiga-se as documentações cadastrais usadas nas rotinas de atendimento e mapeia-se os possíveis sujeitos de pesquisa a partir de elementos tais como o registro da heteroidentificação racial. A abordagem qualitativa analisará, frente as demandas de atendimento, como os processos educativos atuam por exemplo no enfrentamento ao racismo que pode ter causado adoecimento nas mulheres.

Tal abordagem, considera os aspectos subjetivos e singulares dessas mulheres, bem como, a variedade de categorias que se articulam aos processos racializantes que elas vivem (idade/geração, classe social, sexualidade, gênero). Elementos interseccionais que podem criar problemas e vulnerabilidades exclusivos de subgrupos específicos de mulheres, por consequência também o adoecimento mental.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Brasil, o racismo teve ampla contribuição das teorias higienistas (PIMENTA; GOMES, 2016) do final do século XIX e início do século XX adentrando na invisibilidade das práticas em saúde atuais. Tal constatação denota que mesmo com as políticas implementadas, a institucionalização do racismo permanece em vigor. Um dos exemplos é como se ignora a requerida obrigatoriedade de declarar a raça/cor do usuário quando da coleta inicial de dados cadastrais. Ainda que, os indicadores (IBGE, 2016) demonstrem o aumento da autodeclaração de pessoas negras (somatório das populações preta e parda, conforme classificação do IBGE) nos últimos anos, o quesito raça/cor permanece sendo desconsiderado nos registros de atendimento.

A partir dos resultados iniciais, foi possível perceber que não há um trabalho voltado para a especificidade desse segmento, especialmente, em relação a práticas educativas que estejam voltadas para a abordagem dessa realidade e problematização reflexiva (FREIRE, 1987) de temas específicos como o racismo. Ou nos momentos considerados “rotineiros” ligados à acolhida inicial e cotidiana dessas usuárias por pessoas que não têm formação profissional que possibilite um trato atento às diversidades que se apresentam.

É, portanto, que mulheres negras enquanto grupo oprimido precisa ser colocado nesta *práxis*. E para que o enfrentamento das múltiplas opressões vivenciadas seja possível, é necessário também descolonizar as mentes como advertiu Fanon (2005). Justamente porque o racismo, tanto estrutural como institucional, herdado com o colonialismo se apropria de narrativas possíveis da diferença e impede a reflexão dos sujeitos oprimidos e muito menos dos opressores que, se refletem, o fazem a partir de suas lógicas naturalizadas como verdades absolutas.

4. CONCLUSÕES

A educação como prática de liberdade (FREIRE, 1987) e problematização reflexiva da realidade de mulheres negras é imprescindível para a proposta desta pesquisa. No que tange investigar como o racismo institucional aponta para o adoecimento de mulheres no campo da saúde mental, mas também propondo a ampliação desta discussão ao potencializar que práticas educativas possam atuar como dispositivos de transformação dessa realidade.

Portanto, debater o adoecimento mental a partir de mulheres negras é fundamental. Onde se possa criar “condições dignas de vida e oportunidades iguais para toda a sociedade, principalmente para os grupos sociais e étnico-raciais que vivem um histórico comprovado de discriminação e exclusão” (GOMES, 2005, p. 59). Especialmente, ao considerar que este contingente apresenta um acentuado nível de desigualdades que se exacerbam quando assujeitado às mazelas de um meticuloso racismo institucional.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Silvio L. de. **O que é racismo estrutural**. Belo Horizonte: Letramento, 2018.

AMARANTE, Paulo. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Área Técnica de Saúde da Mulher. **Perspectiva da equidade no pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal:atenção à saúde das mulheres negras**. Série F. Comunicação e Educação em Saúde Tiragem: 1.^a edição – 1.^a reimpressão – 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS** – 3. ed., 3. reimpr. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017.

FANON, Frantz. **Os condenados da terra**. Juiz de Fora: UFJF, 2005.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**, 17^a. ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1987.

GOMES, Nilma L. *Alguns termos e conceitos presentes no debate sobre relações raciais no Brasil: uma breve discussão*. In: BRASIL, Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade. **Educação antirracista: caminhos abertos pela Lei Federal nº 10.639/03** – Brasília, 2005. (Coleção Educação para todos)

IBGE. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2016** / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais - Rio de Janeiro, 2016.

PIMENTA, Tânia S.; GOMES, Flávio (org.). **Escravidão, doenças e práticas de cura no Brasil**. – Rio de Janeiro: Outras Letras, 2016. Acessado em 18 jun. 2019. Disponível em:
https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/16601/2/Escravidao_doencas_e_praticas_de_cura_completo.pdf