

Série Saúde Mental Coletiva

LINHAS DO TEMPO: Acompanhamento Terapêutico na Rede Pública

Analice de Lima Palombini
Vera Lucia Pasini
Daniel Dall'Igna Ecker

ORGANIZADORAS





A **Editora Rede UNIDA** oferece um acervo digital para **acesso aberto** com mais de 200 obras. São publicações relevantes para a educação e o trabalho na saúde. Tem autores clássicos e novos, com acesso **gratuito** às publicações. Os custos de manutenção são cobertos solidariamente por parceiros e doações.

Para a sustentabilidade da **Editora Rede UNIDA**, precisamos de doações. Ajude a manter a Editora! Participe da campanha «e-livro, e-livre», de financiamento colaborativo.

Acesse a página
<https://editora.redeunida.org.br/quero-apoiar/>
e faça sua doação

Com sua colaboração, seguiremos compartilhando conhecimento e lançando novos autores e autoras, para o fortalecimento da educação e do trabalho no SUS, e para a defesa as vidas de todos e todas.

Acesse a Biblioteca Digital da Editora Rede UNIDA
<https://editora.redeunida.org.br/>

E lembre-se: compartilhe os links das publicações, não os arquivos. Atualizamos o acervo com versões corrigidas e atualizadas e nosso contador de acessos é o marcador da avaliação do impacto da Editora. Ajude a divulgar essa ideia.

editora.redeunida.org.br



Analice de Lima Palombini
Vera Lucia Pasini
Daniel Dall'Igna Ecker
ORGANIZADORAS

Série Saúde Mental Coletiva

LINHAS DO TEMPO: Acompanhamento Terapêutico na Rede Pública

1ª Edição
Porto Alegre
2022



Coordenador Nacional da Rede UNIDA

Túlio Batista Franco

Coordenação Editorial

Editor-Chefe: **Alcindo Antônio Ferla**

Editores Associados: **Gabriel Calazans Baptista, Ricardo Burg Ceccim, Cristian Fabiano Guimarães, Márcia Fernanda Mello Mendes, Júlio César Schweickardt, Sônia Lemos, Fabiana Mânica Martins, Denise Bueno, Maria das Graças, Frederico Viana Machado, Márcio Mariath Belloc, Karol Veiga Cabral, Daniela Dallegrave.**

Conselho Editorial

Adriane Pires Batiston – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil;

Alcindo Antônio Ferla – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil;

Ángel MartínezHernández – Universitat Rovira i Virgili, Espanha;

Angelo Stefanini – Università di Bologna, Itália;

Ardigó Martino – Università di Bologna, Itália;

Berta Paz Lorido – Universitat de les Illes Balears, Espanha;

Celia Beatriz Iriart – University of New Mexico, Estados Unidos da América;

Denise Bueno – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil;

Emerson Elias Merhy – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil;

Érica Rosalba Mallmann Duarte – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil;

Francisca Valda Silva de Oliveira – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil;

Izabella Barison Matos – Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil;

Héider Aurélio Pinto – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Brasil;

João Henrique Lara do Amaral – Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil;

Júlio César Schweickardt – Fundação Oswaldo Cruz/ Amazonas, Brasil;

Laura Camargo Macruz Feuerwerker – Universidade de São Paulo, Brasil;

Leonardo Federico – Universidad Nacional de Lanús, Argentina;

Lisiane Böer Possa – Universidade Federal de Santa Maria, Brasil;

Liliana Santos – Universidade Federal da Bahia, Brasil;

Luciano Bezerra Gomes – Universidade Federal da Paraíba, Brasil;

Mara Lisiane dos Santos – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil;

Márcia Regina Cardoso Torres – Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Brasil;

Marco Akerman – Universidade de São Paulo, Brasil;

Maria Augusta Nicoli – Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale dell'Emilia-Romagna, Itália;

Maria das Graças Alves Pereira – Instituto Federal do Acre, Brasil;

Maria Luiza Jaeger – Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil;

Maria Rocineide Ferreira da Silva – Universidade Estadual do Ceará, Brasil;

Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira – Universidade Federal do Pará, Brasil;

Ricardo Burg Ceccim – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil;

Rodrigo Tobias de Sousa Lima – Fundação Oswaldo Cruz/ Amazonas, Brasil;

Rossana Staevie Baduy – Universidade Estadual de Londrina, Brasil;

Sara Donetto – King's College London, Inglaterra;

Sueli Terezinha Goi Barrios – Associação Rede Unida, Brasil;

Túlio Batista Franco – Universidade Federal Fluminense, Brasil;

Vanderléia Laodete Pulga – Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil;

Vera Lucia Kodjaoglanian – Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde/LAIS/UFRN, Brasil;

Vera Maria Rocha – Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil;

Vincenza Pellegrini – Università di Parma, Itália.

Comissão Executiva Editorial

Gabriel Calazans Baptista

Jaqueline Miotto Guarnieri

Alana Santos de Souza

Márcia Regina Cardoso Torres

Renata Riffel Bitencourt

Capa | Projeto Gráfico | Diagramação

Lucia Pouchain

Ilustração Capa

Eleonora Graebin

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

P1811 Palombini, Analice de Lima; **Pasini**, Vera Lucia; **Ecker**, Daniel Dall'Igna (org.).

Linhas do tempo: acompanhamento terapêutico na rede pública / Organizadoras: Analice de Lima Palombini, Vera Lucia Pasini e Daniel Dall'Igna Ecker – 1. ed. – Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2022

232 p. (Série Saúde Mental Coletiva, v. 4).

E-book: 3.00 Mb; PDF

Inclui bibliografia.

ISBN: 978-85-54329-50-1

DOI: 10.18310/9788554329501

1. Acompanhamento Terapêutico. 2. Casos clínicos. 3. Políticas Públicas. 4. Psicologia. 5. Saúde Mental. 6. Universidade. I. Título. II. Assunto. III. Organizadores.

22-30180102

CDD 610.7

CDU 614.25

ÍNDICE PARA CATÁLOGO SISTEMÁTICO

1. Medicina: Estudo, pesquisa e tópicos relacionados.

2. Medicina: Direitos e deveres, ética médica e temas relacionados.

Catálogo elaborada pelo bibliotecário Pedro Anizio Gomes CRB-8 8846

Todos os direitos desta edição reservados à Associação Brasileira Rede UNIDA
Rua São Manoel, nº 498 - CEP 90620-110, Porto Alegre - RS. Fone: (51) 3391-1252

www.redeunida.org.br





Acompanhamento terapêutico e racialidade: caminhos que se cruzam

Ana Paula Moreira
Raisca da Conceição Pereira
Gabriele Pedroso Sampaio
(UFRGS)
Emiliano de Camargo David
(PUCSP)
Analice de Lima Palombini
Vera Lúcia Pasini
(UFRGS)

Nos últimos anos, a partir da vivência de estagiárias(os) negras(os), emergem questões sobre as relações étnico-raciais na experiência do acompanhamento terapêutico no projeto *ATnaRede*, demandando problematizações, aprofundamento e centralidade a respeito da racialização e não racialização no cotidiano do AT. O espaço da extensão, nesse sentido, é organizado e pensado para tensionar coletivamente estratégias de cuidado que estejam implicadas com tais questões, sendo composto por três extensionistas negras, autoras deste capítulo. Por ocasião do XXI Salão de Extensão da UFRGS, realizado em 2020, o projeto *ATnaRede* trouxe esse tema à discussão, produzindo um vídeo que apresentava cenas da experiência de acompanhamento terapêutico em interlocução com as reflexões sobre o fazer AT, relações étnico-raciais e práticas antirracistas.

O vídeo circulou entre outros grupos que compõem a rede de pesquisa e extensão universitária com atuação no campo do Acompanhamento Terapêutico no Brasil, tendo sido apresentado e debatido no Fórum sobre AT e racialidade, no Congresso da Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME). O trabalho repercutiu fortemente naquele espaço, sendo ressaltada a importância e a potência de fazermos essa reflexão, trazendo-a para o campo do AT, onde a racialidade ainda é pouco debatida, predominando o desconhecimento de referenciais teóricos que incluam a perspectiva étnico-racial. Portanto, este capítulo tem como objetivo dar continuidade ao debate trazido no vídeo, a partir de casos acompanhados pelo Projeto.

AT em cenas

Em nossa experiência, mais do que desenhar uma linha do tempo da vida de quem acompanhamos, acolhemos o que a pessoa acompanhada nos mostra e nos conta sobre si mesma e o que os serviços nos trazem como construção do caso. Fazemos referência, assim, a uma frase da escritora Conceição Evaristo (2017): “as histórias são inventadas, mesmo as reais, quando são contadas”. Tendo isto em vista, a seguir apresentaremos cenas de três casos acompanhados pelo Projeto *ATnaRede* que privilegiam a temática racial, abrangendo, para cada caso, dois momentos diferentes do AT. Chamaremos de Renata (caso 1), João (caso 2) e Areta (caso 3) nossas/o acompanhadas/o.

Caso 1: Renata

“Disseram que eu não poderia ser racista, pois eu tenho um pé na África. O que isso quer dizer? Eu sou negra ou branca? E agora?” Extremamente aflita, chega à provisória conclusão de que está na fronteira. “Acho que sou meio a meio. Mestiça. Olha a minha pele, eu não sou branca e também não sou escura. Meu cabelo não é crespo, mas também não é liso.” Chateada por não conseguir chegar a uma resposta definitiva, continua se perguntando quem, de fato, ela é.” Fragmento do TCC de Débora Fel, autodeclarada como branca, acompanhante terapêutica de Renata durante o ano de 2017-2018.

Em uma praça central da cidade de Porto Alegre, a dupla de acompanhantes conversava com a acompanhada Renata. Ao falar sobre seu fim de semana, Renata relatou para as ats as agressões que sofreu de outra moradora do residencial em que vive. Palavras como “invejosa” e “louca” foram referidas a ela, o que a deixou chateada e irritada. Manifestando sua irritação, Renata usa adjetivos como “nega suja” e “macaca” para caracterizar a moradora.

Relato feito por uma das autoras deste capítulo, autodeclarada negra, acompanhante terapêutica de Renata durante 2019-2021.

Caso 2: João

“Após sair insano da cadeia, João não tardou muito perambulando pelas ruas até ser levado pela própria Brigada Militar para a Internação Psiquiátrica do

Hospital Espírita de Porto Alegre. Chamava a atenção entre a equipe técnica do hospital a completa catatonía de João, mesclada com momentos de extrema fúria onde tentava desesperadamente sair de lá. “Quem vai pagar pro pai?”, “Quem vai pagar pra branco?”, “Vocês viram os coletes?”, “Vocês escutam os altos falantes?”, eram as poucas frases que João repetia na época, dificultando que também pudessem buscar algum familiar ou conhecido que pudesse se responsabilizar pelo seu cuidado.” Fragmento do TCR de Bárbara Greggianin, autodeclarada como branca, residente em Saúde Mental pela UFRGS em 2019 e que fez parte da rede de atenção psicossocial de João durante o período.

Certa vez, uma das andanças descalças pela cidade rendeu a João um machucado no pé que infeccionou. Era preciso tratar. A dor física era, para ele, muito mais possível de lidar do que a dor de encarar um serviço de saúde, lugar que, conforme suas vivências, lhe parecia hostil. Tinha pouca confiança nesses espaços de cuidado, onde suas expectativas de acolhimento nem sempre eram respondidas. Negava-se, muitas vezes, a fazer o uso de medicamentos recomendados pelas equipes. A necessidade de realizar um atendimento médico no consultório na rua o fazia reviver diversas violências institucionais já sofridas. Após muita resistência, as ats – ambas autodeclaradas brancas – o acompanharam. Embora estivessem andando lado a lado, durante o trajeto João manifestava seu incômodo, utilizando a frase “Branco na frente!”, em referência a elas, diversas vezes.

Relato feito por uma das autoras deste capítulo, autodeclarada negra, a partir de discussões coletivas no projeto *ATnaRede*, onde João vem sendo acompanhado de 2019 até a atualidade.

Caso 3: Areta

“Em meu primeiro encontro com Areta, da mesma forma que me surpreendi ao deparar-me com uma jovem negra, também ela fora tomada de surpresa ao ver-se com minha cor. Quando escutei Areta dizer “eu não gosto de negros(as)” em uma primeira intervenção, lhe perguntei, quase afirmando, “mas tu não é negra também?!?”. “Sou morena”, ela me respondera. “Mas eu sou negra. Como vamos sair juntas, caminhar por aí, se tu não gosta de pessoas como eu?”, insisti, ao que ela me respondeu “tu também é morena”.

“Em um dos piqueniques que o projeto ATnaRede costuma fazer semestralmente entre acompanhantes e acompanhados, tivemos a companhia de Areta. Em uma dinâmica de apresentações, que consistia em cada pessoa escolher outro alguém para apresentar ao grupo, ela reparou e se encantou com uma acompanhante branca, a qual elegera para apresentar, marcando, como atributos de um primeiro olhar, a beleza e a pele branquinha.” Fragmento retirado do capítulo “Costuras Teórico-Clínicas no Acompanhamento Terapêutico: Um Percurso com Areta”, escrito por Liziane Guedes, acompanhante de Areta de 2015-2016, autodeclarada negra.

Racismo em três dimensões

O racismo pode ser compreendido com base em três dimensões: institucional; interpessoal; pessoal. Conforme o documento *Relações raciais: referências técnicas para atuação de psicólogas/os* (CFP, 2017), o racismo institucional, referido ao nível político e programático das instituições públicas e privadas, diz respeito às práticas e normas de cada instituição, as quais privilegiam ou negligenciam determinados aspectos, infligindo condições desfavoráveis à população negra e indígena. O documento menciona o fato de a população carcerária majoritária nos presídios brasileiros ser autodeclarada negra, o que mostra como a lógica do sistema prisional é engendrada no racismo institucional. Já o racismo interpessoal diz respeito aos processos de desigualdade política que têm lugar na interação entre pessoas com base na raça/cor, o que se pode observar, conforme apontam os autores, nos serviços de saúde públicos ou privados, quando usuários/as negros/as recebem tratamento de menor qualidade do que usuários/as brancos/as. (CFP, 2017). Quanto ao racismo pessoal, ou internalizado, refere-se às formas como as pessoas introjetam hierarquias raciais socialmente instituídas, acreditando e agindo com base na ideia de que ser branco é uma condição melhor e ideal.

Os relatos que trouxemos mais acima explicitam de que forma a raça pode compor o cenário do AT, revelando os efeitos psicossociais do racismo conforme as três dimensões que acabamos de descrever. O que é comum aos três casos é a relação dual entre branco e negro sujeita à ideia de uma hierarquia racial. As falas expõem o ser branco como lugar de privilégio (caso 2) e de maior beleza (caso 3), enquanto o ser negro é identificado a um lugar de menor valor ou de animalização (caso 1).

Contudo, as dimensões do racismo - institucional, interpessoal, pessoal - são complexas, apresentando-se de forma imbricada. Dificilmente iremos observá-las em separado no cotidiano de trabalho. É preciso, portanto, estarmos atentos/as a todas as formas de expressão do racismo para seu enfrentamento. Sugerimos que o/a leitora/o fique com a seguinte pergunta: quais expressões do racismo já presenciou na sua trajetória profissional?

O dispositivo de racialidade e a loucura: dupla exclusão

Sueli Carneiro, em sua tese “A construção do outro como não-ser como fundamento do ser” (2005), reflete sobre a desigualdade racial e propõe que analisemos esta situação a partir do conceito de dispositivo de racialidade compondo a teoria do biopoder de Foucault (1979). Carneiro (2005) argumenta que há um dispositivo de poder construído em um dado momento da história que permanece operando com o objetivo de demarcar o estatuto humano como sinônimo de brancura, criando um privilégio da raça branca em detrimento dos negros/as e outros grupos étnico-raciais: uma tem seu lugar à frente, e a outra, atrás. Um assume a condição de ser e impõe à outra um não-ser. São geradas, assim, uma série de discriminações pautadas na raça, desde usar nomes pejorativos para se referir às pessoas até a concepção de que algumas vidas - brancas - valem mais do que outras. “É um fato a consternação pública que provoca a violência contra brancos das classes hegemônicas em oposição à indiferença com que se trata o genocídio dos negros e outros não-brancos em nossa sociedade” (Carneiro, 2005, p. 44).

A microequipe de residentes que acompanha João junto à Escola Aberta - na qual se inclui a autora do TCR citado mais acima - encaminha-o ao Projeto ATnaRede no momento em que ele é permeado por dois dispositivos. Quais? O primeiro, de racialidade - João é um homem negro. O segundo dispositivo refere-se à divisão entre normal e patológico. João sai da prisão carregando o estigma do louco, o qual é identificado pelos serviços que o acompanham sob o signo da desorganização. A articulação destes dois dispositivos resulta numa dupla exclusão - por ser negro e por ser *louco*. Negar qualquer um destes fatores será pactuar com a ideia de *não ser*, trazida seja por Foucault seja por Carneiro.

A prática do acompanhamento terapêutico ganha força no contexto da reforma psiquiátrica, na busca de possibilidades de participação do sujeito no tecido social. Afirmamos aqui que o social é estruturado pelo racismo. Desta forma, um modo como nós, *ats*, podemos intervir, nesse âmbito, é problematizando a ideia naturalizada da hierarquia racial. Assim, podemos perguntar às/aos nossas/os acompanhadas/os: por que macaca? por que branco na frente? Ao questioná-las/os, dizemos que não compreendemos da mesma forma ou nos permitimos refletir juntas/os sobre o que foi dito. Mas, para além do dizer, do questionar, o simples fato de que haja *ats* negras/os no exercício dessa prática, ou de que *ats* brancas/os se coloquem ao lado (e não na frente) de acompanhadas/os negras/os constitui *per se* uma intervenção problematizadora da ideia de hierarquia racial.

Branqueamento e branquitude

A política de branqueamento pode ser lembrada pela obra de arte *A redenção de Can*, do espanhol Modesto Brocos (1895): uma avó negra retinta está com os braços para os céus, em agradecimento pela filha negra de pele clara ter tido um filho branco. A miscigenação gerou termos de identificação etnicorracial, como “moreno” e “café com leite”, entre outros. Todavia, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística utiliza-se de cinco categorias para definir o quesito raça/cor – brancos, pardos, pretos, amarelos e indígenas –, sendo considerado negros apenas pardos e pretos. Vemos o efeito da política de branqueamento e a complexidade dessa dinâmica no caso 1, em que Renata se enxerga na fronteira, entre branca e negra, e, em outro momento, chama sua colega de “nega suja e macaca”. Não cabe a nós, *ats*, responder às dúvidas de Renata, contudo a problematização apresentada mais acima poderia compor o diálogo entre *at* e acompanhada.

Um aspecto central da dimensão das relações étnico-raciais é o papel da branquitude na manutenção do racismo e de seus privilégios. Bento (2002, p. 30) aponta que “o silêncio, a omissão, a distorção do lugar do branco na situação das desigualdades raciais no Brasil têm um forte componente narcísico, de autopreservação, porque vem acompanhado de um pesado investimento na colocação desse grupo em um lugar de referência da condição humana.” Ressaltamos aqui a importância de não tomar a problemática do racismo

circunscrita apenas aos negros e às negras ou, no que concerne ao nosso campo de atuação, somente a usuárias e usuários de saúde mental (Ignácio & Mattos, 2019). No Projeto *ATnaRede*, notamos uma ausência de estudos referentes às relações etnicorraciais até a chegada de estagiários/as e extensionistas negros. É essencial que, para a prática de um AT antirracista, a problematização acerca da implicação de *ats* brancas/os quanto à racialidade na clínica do AT seja também considerada.

Racismo, sofrimento psíquico e a posituação da negritude

A psicanálise tem fornecido ao AT ferramentas conceituais que alimentam muitos dos ensaios de reflexão teórica sobre o valor dessa prática clínica e orientam o manejo e a escuta (Neto & Pinto & Oliveira, 2011; Palombini, 2007). Os estudos das relações raciais também se encontram com a psicanálise, e algumas teóricas negras nos ajudam a pensar tal encontro. Grada Kilomba (2020), artista e psicóloga, é uma dessas teóricas que, dado o cenário vivenciado há séculos pela população negra, afirma o racismo cotidiano como uma experiência traumática, no sentido freudiano: um evento se torna um trauma no momento que ultrapassa um limite de excitação externa, uma barreira simbólica, mostrando que determinadas situações são impossíveis de compreender pela razão. Kilomba (2020) ressalta que:

O racismo cotidiano não é um evento violento na biografia individual, como se acredita – algo que “poderia ter acontecido uma ou duas vezes” – mas sim o acúmulo de eventos violentos que, ao mesmo tempo, revelam um padrão histórico de abuso racial (Kilomba, 2019, p. 215).

Essa discussão é de extrema relevância no trabalho do AT, pois devemos qualificar nossa escuta para que seja dado lugar às narrativas de nossos acompanhados sobre estes episódios. Diante do relato de uma experiência de opressão, Kilomba (2020) nos propõe que, ao invés de perguntarmos *o que você fez?* ou *como reagiu?*, possamos interrogar: *o que o racismo fez com você? como você se sentiu?* Trata-se de uma intervenção que pode se desdobrar em muitas; a única regra é oferecer uma escuta a quem acompanhamos que lhe auxilie a se enxergar fora da relação reativa em que sempre precisará responder ao dominador

e se preocupar com ele. O foco é trazer a pessoa para o centro de suas afetações e reflexões. Longe de buscar respostas para a experiência de quem acompanhamos e/ou assumir uma posição de analista, fazemos referência aqui ao reconhecimento das marcas que a experiência com o racismo provoca.

Em uma perspectiva próxima, a psiquiatra Neusa Santos Souza (1983) refere que, diante do racismo estrutural, as pessoas seriam constituídas por ideais de ego branco, inclusive as pessoas não negras, todas imersas na lógica de dominação. Portanto, o sujeito negro “nasce e sobrevive imerso a uma ideologia que lhe é imposta pelo branco como ideal a ser atingido” (Souza, 1983, p. 34). Exercer autonomia sendo seu próprio modelo identificatório é um dos desafios das pessoas negras em um contexto que apresenta perspectivas massivamente brancas. Tais processos não são fáceis nem intuitivos. Como vimos anteriormente, no Brasil, atributos físicos (pele preta, traços negróides) não caracterizam por si só uma identidade negra. É necessário, sobretudo, uma tomada de consciência acerca de si. Ser negro é um vir a ser (Souza, 1983). Nesse sentido, ganha importância a coleta qualificada de dados relacionados com a cor dos usuários, motivando o processo de autodeclaração de raça/cor e evidenciando a necessidade de ações que valorizem a população negra. Trata-se de interromper o círculo vicioso pelo qual políticas de Estado e posicionamentos de coletivos não reconhecem ou não enfrentam os efeitos do regime racial, o que dificulta o reconhecimento de negros/as de maneira positiva e torna frágil as coletas desses dados por parte de profissionais atravessados/as por tais efeitos. (Ignácio & Mattos, 2019).

O caráter colonial da história da psiquiatria tem sido evidenciado por autores/as que, no que diz respeito ao contexto brasileiro, acusam as perspectivas eugenistas e racistas que estruturaram a oferta de serviços de saúde mental (Faustino, 2020; David, 2018, 2020). Destacamos, ainda, a importante pesquisa de Ignácio & Mattos (2019) sobre racismo e saúde mental, com o foco na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Um dos seus objetivos foi o de analisar os desafios de inclusão do enfrentamento ao racismo no contexto da Reforma Psiquiátrica, contando com o aporte das reflexões feitas no Grupo de Trabalho Racismo e Saúde Mental (2014-2015), vinculado ao Ministério da Saúde. Foram constatados problemas com relação à formação dos/as trabalhadores/as, envolvendo assimetrias raciais e falta de sensibilidade étnico-racial no trabalho

na RAPS. Também foi identificada a necessidade urgente de enfrentamento dos manicômios - majoritariamente negros - como uma das estratégias de combate ao racismo no contexto brasileiro. Embora a pesquisa tenha constatado a importância fundamental do acolhimento, na RAPS, dos efeitos psicossociais do racismo, não é algo que tenha ganho qualquer destaque entre as ações colocadas em prática pela reforma psiquiátrica, ou porque tal temática não ganhou espaço nas reflexões em torno à clínica ou porque os serviços não foram capazes de acolher tais dimensões psicossociais. (Ignácio & Mattos, 2019).

As reflexões desses autores nos permitem voltar o olhar para o AT e revisitar suas elaborações sob outra ótica. Vale ressaltar que o AT é uma clínica itinerante (Lemke & Silva, 2013), ou nômade (Rolnik, 1997) que se coloca ao lado dos/as acompanhados/as em percursos pelos seus territórios existenciais. Como em outras esferas da vida, na experiência do AT, é possível que nem todos os locais pelos quais se transita sejam acolhedores com todas as pessoas, e esse é um aspecto considerável. Nesse sentido, acompanhantes e acompanhados/as estão sujeitos/as a eventos inesperados, até mesmo relacionados ao racismo, que muitas vezes os/as colocam em xeque. A clínica do AT, porém, é pródiga em transgredir pressupostos e enquadres limitantes das teorias, das políticas, sugerindo uma reinvenção que coloque as instabilidades e desconfortos dos encontros como potência de movimentos, como multiplicação das possibilidades de vida. Tendo o individual e o social como campos imbricados, uma possibilidade é tomar a via da identificação e do pertencimento, encontrando meios de ampliar perspectivas culturais, sociais, religiosas, como direção da clínica no AT. Assim, espaços cotidianos que pensem a representatividade estética, que positivem a identidade e a cultura negra, a depender do caso, podem tornar-se constitutivos do manejo dessa clínica. Lembremos que tais configurações estão relacionadas aos múltiplos arranjos que o AT pode compor, incluindo o de acompanhantes e acompanhados/as igualmente brancos/as, sendo todos racialmente implicados/as.

Considerações finais

Vimos acima que a leitura tradicionalmente feita sobre a Reforma Psiquiátrica e seus estudos de referência acaba por não visibilizar uma das

questões centrais que a reforma psiquiátrica brasileira precisaria enfrentar, isto é, o carácter racista da lógica que constitui a manicomialização. Assim, para nós, a leitura, é necessária uma releitura antirracista do próprio movimento de luta antimanicomial para poder apreender o papel do AT nesse cenário. Sabemos que a lógica manicomial e racista pode se apresentar ao circularmos pelas ruas, seja nas pessoas, nas instituições ou em nós mesmas. Ao mesmo tempo, apostamos que o AT carrega um importante dinamismo para enfrentar as expressões seja do manicômio, seja do racismo, uma vez que se trata de uma prática que não se resume ao dizer, mas se estende a um transitar e um agir, em que o que se vê, o que se percebe e o que se sente podem transformar tanto quanto a palavra. Cabe a nós estarmos atentos/as à resistência que é possível trilhar e à potência que se pode vislumbrar e vir a ancorar cada pessoa e espaço.

Há muitos caminhos a percorrer sobre a temática discutida neste capítulo, aqui apontamos alguns que foram trilhados por nós. Ademais, encorajamos aos/as leitores/as a buscarem em nossas referências aprofundamento das teorias para o enfrentamento do racismo em suas práticas, descortinando a prática antirracista que, numa perspectiva não tutelar, libertária, de cuidado em saúde mental, deve estar, desde sempre, em causa.

Referências bibliográficas

Bento MAS. (2002). Branqueamento e branquitude no Brasil. In: Carone, I & Bento, MAS. (Orgs.). *A Psicologia social do racismo: estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil*. Petrópolis: Vozes, p. 25-58.

Carneiro AS. (2005). *A construção do outro como não-ser como fundamento do ser*. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. São Paulo: SP.

Conselho Federal de Psicologia - CFP. (2017) *Relações Raciais: Referências Técnicas para atuação de psicólogas/os*. Brasília: DF.

David EC. (2018). *Saúde mental e racismo: a atuação de um Centro de Atenção Psicossocial II Infante Juvenil*. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo: SP.

David EC & Vicentin MCG. (2020). Nem crioulo doido nem negra maluca: por um aquilombamento da Reforma Psiquiátrica Brasileira. *Saúde em debate*, v. 44, n. esp. 3 -

Retratos da reforma psiquiátrica brasileira.

Ignácio MVM & Mattos RA. (2020). O Grupo de Trabalho Racismo e Saúde Mental do Ministério da Saúde: a saúde mental da população negra como questão. *Saúde em Debate*, v. 43, p. 66-78.

Kilomba G. (2020). *Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano*. Editora Cobogó, Rio de Janeiro: RJ.

Lemke R & Silva RN. (2013). Itinerários de construção de uma lógica territorial de cuidado. *Psicologia e Sociedade*, n.25, n. esp. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/psoc/v25nspe2/v25nspe2a03.pdf>

Palombini AL. (2007) *Psicanálise a céu aberto?* Associação Psicanalítica de Porto Alegre (Org.) *Psicose*. Aberturas da clínica. Porto Alegre: APPOA/Libretos.

Reis Neto RO, Teixeira Pinto, AC & Oliveira, LGA. (2011). Acompanhamento terapêutico: história, clínica e saber. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 31, n. 1, pág. 30-39. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932011000100004&lng=en&nrm=iso

Rolnik S. (1997). Clínica nômade. In: Equipe de Acompanhantes Terapêuticos do Hospital - Dia A Casa (Org.). *Crise e cidade: acompanhamento terapêutico*. EDUC, São Paulo: SP, p.83-97.

Souza NS. (1983). *Tornar-se negro: As vicissitudes do negro em ascensão no Brasil*. Edições Graal, Rio de Janeiro: RJ.