

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO NORTE FLUMINENSE DARCY RIBEIRO –  
UENF  
CENTRO DE CIÊNCIAS DO HOMEM – CCH  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS SOCIAIS – PPGPS

**UMA LEITURA DE CIDADE A PARTIR DA POPULAÇÃO NEGRA USUÁRIA DA  
POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL EM CAMPOS DOS GOYTACAZES-RJ**

VITÓRIA ARIEL SILVA CAMPOS

CAMPOS DOS GOYTACAZES – RJ

MARÇO - 2023

**UMA LEITURA DE CIDADE A PARTIR DA POPULAÇÃO NEGRA USUÁRIA DA  
POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL EM CAMPOS DOS GOYTACAZES-RJ**

**VITÓRIA ARIEL SILVA CAMPOS**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Políticas Sociais (PPGPS) da Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF), para obtenção do título de Mestre em Políticas Sociais.

Orientadora: Dr. Teresa Peixoto Faria

CAMPOS DOS GOYTACAZES – RJ

MARÇO - 2023

**UMA LEITURA DE CIDADE A PARTIR DA POPULAÇÃO NEGRA USUÁRIA DA  
POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL EM CAMPOS DOS GOYTACAZES-RJ**

**VITÓRIA ARIEL SILVA CAMPOS**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Políticas Sociais (PPGPS) da Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF), para obtenção do título de Mestre em Políticas Sociais.

COMISSÃO EXAMINADORA:

---

Prof. Dr. Lara Brum de Calais (Doutora, Psicologia) - UFES

---

Prof. Dr. Maria Clareth Gonçalves Reis (Doutora, Educação) - UENF

---

Prof. Dr. Tainá dos Santos Oliveira (Doutora, Psicologia) – UFF

---

Prof. Dr. Juliana Desiderio Lobo (Doutora, Política Social) - UFF

---

Prof. Teresa Peixoto Faria (Doutora, Études Urbaines) – UENF Orientadora

## DEDICATÓRIA

À todos aqueles, que por alguma razão,  
se sentem desajustados  
diante do mundo.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço aos Orixás e anjo da guarda por me protegerem e guiarem em todos os momentos.

À minha mãe, Clarice Campos, por ser minha maior referência e por incentivar meus sonhos, quando nem eu mesma acredito.

Ao meu pai, Ricardo Campos, meus irmãos Richard Campos, Robson Campos e Renné Campos, tias Teresa Cristina e Sandra Vergasta, madrinha Lúcia Florêncio, primos Gabriel Aires, Thaisa Frias e demais membros da minha família.

Aos meus amigos do Rio de Janeiro, vocês são meu lar, lugar para onde retorno, encontros em que sempre me sinto acolhida e amada, Camila Martins, Lorena Lina, Beatriz Escudero, Caio dos anjos, Safira Hosken e toda “Turminha do baralho”.

Aos artistas e fazedores de arte do Teatro de Bolso Procópio Ferreira e Cultura Zona Oeste, juntos somos respiro diante deste mundo sombrio.

À Campos dos Goytacazes, cidade que foi palco para minhas transformações mais rebeldes e que me acolheu durante sete anos. Foi aqui onde me tornei quem sou.

À minha família campista, Larissa Silva e Daniela Medeiros, por sermos suporte nos momentos mais difíceis e comemorarmos cada conquista. Juntas venceremos.

Às minhas amigas Tainá Oliveira e Laryssa Monteiro por segurarem minha mão e soprarem palavras de sabedoria e orientação para a continuidade deste trabalho.

Aos sujeitos desta pesquisa, artistas, itinerantes e usuários da Política de saúde mental, pela recepção e generosidade. E também pelos lanches, risadas, desenhos e poesias.

Aos amigos que ganhei na UENF e em especial aqueles que pude desfrutar da parceria fora da sala de aula Maria Vitória, Nana Oliveira, Victor Oliveira e Gizelya Morais.

Ao Neabi/UENF pelos encontros potentes e aprendizados.

À Universidade Estadual Norte Fluminense Darcy Ribeiro, pelos ensinamentos.

À CAPES pelo fomento que tornou possível a realização deste mestrado.

À professora e orientadora Dra. Teresa Peixoto Faria, pelo entusiasmo e sensibilidade.

Às professoras da Banca Examinadora: Dra. Lara Brum de Calais, Dra. Maria Clareth Gonçalves Reis, Dra. Tainá dos Santos Oliveira e Dra. Juliana Desidério Lobo Prudêncio pela leitura atenta do meu trabalho e pelas propostas para a continuação desta pesquisa.

Enfim, a todos que, de alguma forma, torceram para que esse momento se concretizasse na minha vida.

Quando nós falamos tagarelado  
E escrevemos mal ortografado  
Quando nós cantamos desafinado  
E dançamos descompassado  
Quando nós pintamos borrando  
E desenhamos enviesado  
Não é por que estamos errando  
É porque não fomos colonizados

Nego Bispo

## RESUMO

A pesquisa intitulada “Uma leitura de cidade a partir dos usuários da política de Saúde mental em Campos dos Goytacazes/ RJ” envolve um estudo sobre a experiência desses sujeitos e tem como objetivo compreender sua relação com a cidade. Assim, nos propomos a investigar o que as vivências de usuários(as) negros(as) do Centro de Atenção Psicossocial Dr. João Batista de Araújo Gomes (CAPS II) podem nos dizer sobre as dinâmicas sociais e espaciais de Campos dos Goytacazes. Para alcançar esses resultados, utilizamos a abordagem qualitativa de investigação, estruturada a partir da pesquisa de campo e bibliográfica, curadoria, realização de entrevistas e de itinerários. As investigações mostram a predominância de usuários(as) negros(as), a segregação socioespacial e o fechamento tardio dos manicômios - Hospital Henrique Roxo e Hospital Psiquiátrico Espírita Dr. João Viana. Ou seja, demonstram que as realidades vivenciadas por esses sujeitos escancaram os mecanismos racistas e manicomializados enraizados na cidade de Campos dos Goytacazes. Entretanto, nos diálogos compartilhados, percebemos uma dimensão coletiva do cuidado entre os usuários para conseguir participar e percorrer as dinâmicas da cidade. Assim, por meio da interlocução entre os caminhos percorridos nesta pesquisa, desejamos contribuir com o diagnóstico das políticas de saúde mental da região e, principalmente, fortalecer a luta antirracista e antimanicomial.

**Palavras-chave:** Saúde mental; População negra, Políticas Sociais, Cidade; Campos dos Goytacazes.

## ABSTRACT

The research entitled "A New Perspective on the City from the Users of Mental Health Policy in Campos dos Goytacazes/RJ" involves a study on the experience of these individuals and aims to understand their relationship with the city. Thus, we propose to investigate what the experiences of Black users of the Dr. João Batista de Araújo Gomes Psychosocial Care Center (CAPS II) can tell us about the social and spatial dynamics of Campos dos Goytacazes. To achieve these results, we used a qualitative research approach, structured from field and bibliographic research, conducting interviews and itineraries. The analysis involves the triangulation of data obtained throughout the research process. The investigations show the predominance of Black users, socio-spatial segregation, and the late closure of asylums - Henrique Roxo Hospital and Dr. João Viana Psychiatric Hospital. In other words, they demonstrate that the realities experienced by these individuals expose the racist and asylum mechanisms entrenched in the city of Campos dos Goytacazes. We aim to contribute to the diagnosis of mental health policies in the region and, primarily, to strengthen the anti-racist and anti-asylum struggle.

**Keywords:** Mental Health; Black Population; Social Policies; City; Campos dos Goytacazes.



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>CAPS</b>	Centro de Atenção Psicossocial
<b>CAPSi</b>	CAPS Infanto Juvenil Dr. João Castelo Branco
<b>CAPS ad</b>	CAPS Álcool e outras Drogas Dr. Ari Viana
<b>CAPS II</b>	CAPS Dr. João Batista
<b>CAPS III</b>	CAPS Dr. Romeu Casarsa
<b>GPISMJ</b>	Grupo de Pesquisa e Intervenção em Saúde Mental e Justiça
<b>MLA</b>	Movimento da Luta Antimanicomial
<b>PPGPS</b>	Programa de Pós-Graduação em Políticas Sociais
<b>PNSIPN</b>	Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
<b>RAPS</b>	Rede de Atenção Psicossocial
<b>SM</b>	Saúde Mental
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> – “o afeto é nosso feitiço” .....	13
<b>Figura 2</b> - O antigo Hospital Colônia Juliano Moreira.....	18
<b>Figura 3</b> - O sertão carioca .....	19
<b>Figura 4</b> - Etapas da pesquisa qualitativa .....	30
<b>Figura 5</b> - Camisa de força .....	38
<b>Figura 6</b> - Colônia de Barbacena .....	40
<b>Figura 7</b> - “Os loucos somos nós” .....	41
<b>Figura 8</b> - Cairá.....	42
<b>Figura 9</b> - Os mantos do Bispo .....	48
<b>Figura 10</b> - - O importante é criar o brasil que nós queremos” .....	54
<b>Figura 11</b> - Oh! meu deus, O que fazem com os negros nas cidades? .....	57
<b>Figura 12</b> - Mapa do estado do Rio de Janeiro.....	63
<b>Figura 13</b> - Campos dos Goytacazes é terra indígena! .....	64
<b>Figura 14</b> - A cidade dividida pelo rio.....	67
<b>Figura 15</b> - Vista do centro a partir da ponte de ferro .....	69
<b>Figura 16</b> - Indicador de raça - Distribuição da população negra em 2010, em Campos dos Goytacazes (RJ).....	71
<b>Figura 17</b> - Fachada do Antigo Hospital psiquiátrico João Viana.....	75
<b>Figura 18</b> - Localização dos equipamentos da RAPS - Campos dos Goytacazes .....	76
<b>Figura 19</b> - Endereço dos serviços que integram RAPS campista .....	77
<b>Figura 20</b> - O CAPS do lado de lá.....	78
<b>Figura 21</b> - Serviço de portas abertas? .....	79
<b>Figura 22</b> - Anastácia Livre.....	83
<b>Figura 23</b> - Loucura sem prender .....	88
<b>Figura 24</b> - Prender é diferente de tratar.....	92
<b>Figura 25</b> - - Arte como ferramenta terapêutica .....	93
<b>Figura 26</b> -- Arte como ferramenta terapêutica .....	94
<b>Figura 27</b> - Oficina de bingo .....	96
<b>Figura 28</b> - Retrato negro .....	101
<b>Figura 29</b> - Assembleia dos usuários do CAPS II.....	105
<b>Figura 30</b> - Um guia de bicicleta pelas ruas de campos .....	109
<b>Figura 31</b> - Conscientização do dia nacional de Saúde Mental.....	110

<b>Figura 32-</b> Saúde mental se promove com afeto .....	111
<b>Figura 33-</b> É em coletivo que me sinto seguro .....	112
<b>Figura 34 -</b> Vivências itinerantes.....	113
<b>Figura 35-</b> Atravessando a ponte de volta para o lado de lá.....	115
<b>Figura 36 -</b> Alongamento coletivo.....	119
<b>Figura 37 -</b> Partida de futebol.....	120
<b>Figura 38 -</b> Desfile da primavera part. 1 .....	121
<b>Figura 39-</b> Desfile da primavera part. 2.....	122
<b>Figura 40 -</b> Musos e musas do desfile da primavera .....	123
<b>Figura 41-</b> Usuários e equipe do CAPS II.....	124

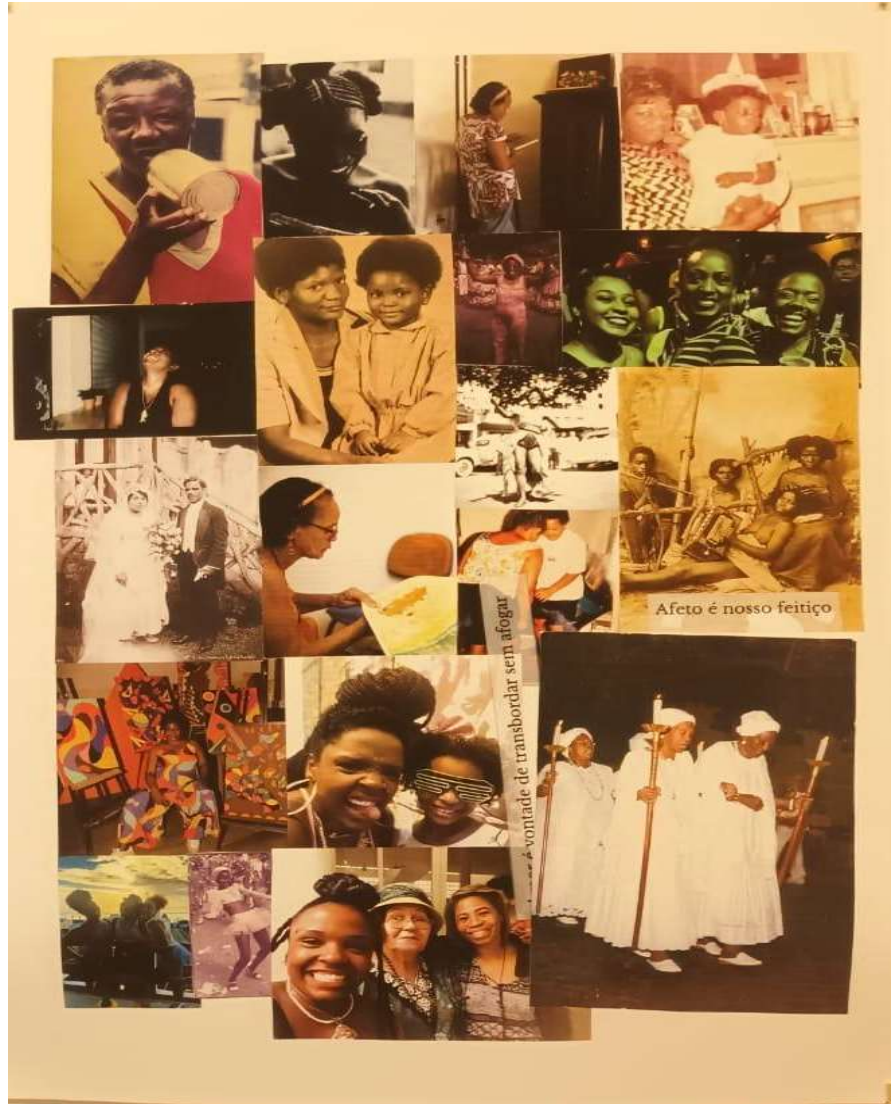
## SUMÁRIO

PRÓLOGO .....	13
1 INTRODUÇÃO.....	23
1.1 Abrindo os caminhos .....	23
1.2 Esboçando os mapas que guiam essa pesquisa.....	26
1.3 “Metodologia de cria” .....	27
Métodos .....	31
2 CAPÍTULO I ABORDAGEM TEÓRICA: DOS ANTIGOS HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS AOS MANICÔMIOS A CÉU ABERTO .....	35
2.1 O que é loucura ou estamos todos doentes? .....	35
2.2 “Tudo é negro”: a interseção entre a colonialidade a lógica manicomial .....	39
2.3 A Reforma psiquiátrica Brasileira: um campo de luta! .....	43
2.4 A cidade enquanto narrativa no espaço-tempo.....	51
2.5 “O que fazem com os negros nas cidades?” Do asilamento a marginalidade .....	55
2.6 O higienismo como ferramenta de controle do espaço urbano .....	59
2.7 Síntese do capítulo.....	61
3 CAPÍTULO 2 CAMPOS DOS GOYTACAZES: ASPECTOS HISTÓRICOS E SOCIOESPACIAIS .....	63
3.1 Campos dos Goytacazes: Segregação socioespacial e racial.....	63
3.2 Os Antigos manicômios em Campos: “Henrique Roxo e João Viana” .....	73
3.3 A Rede de Atenção Psicossocial Campista .....	76
3.4 “O caps do lado de lá”: CAPS II Dr. João Batista.....	77
3.5 Síntese do Capítulo.....	80
4 CAPÍTULO 3: VOZES ITINERANTES: INVESTIGANDO EXPERIÊNCIAS DE SAÚDE MENTAL NA CIDADE DE CAMPOS DOS GOYTACAZES .....	82

4.1 “Loucura é quando a pessoa deixa de viver por si”: Saúde mental e violência manicomial nos hospitais psiquiátricos de Campos .....	85
4.2 Desinstitucionalização em Campos e a percepção sobre a rede de Saúde Mental .....	91
4.3 “Chorei lágrimas, a cama toda de lágrimas”: Relatos do racismo em Campos.....	97
4.4 “Um território em que a pessoa habita”: A cidade de Campos dos Goytacazes .....	102
4.5 Dia da nacional da Saúde mental.....	107
4.6 Festa da primavera.....	116
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	125
REFERÊNCIAS .....	128
APÊNDICE .....	136

## PRÓLOGO

**Figura 1** – “o afeto é nosso feitiço”



**Fonte:** Acervo da exposição Stella do patrocínio, Jan. 2023.

*Retomar a história dos nossos antepassados é dar novos sentidos para encontros que ainda nem se concretizaram. Esta foto foi tirada de uma colagem que está presente na exposição “Stella do Patrocínio: me mostrar que eu não sou sozinha: que tem outras iguais, semelhantes a mim e diferentes”, que está no acervo do Museu Bispo do Rosário/Taquara – Jacarepaguá e registra momentos de gente com pele igual a minha. Stella está no canto superior esquerdo da foto. Festas, tranças, bordados, sorrisos largos, poesia e arte... acredito que seguir existindo através da arte é um afeto encantado que compartilhamos.*

*Eu não sei*

Eu não sei o que fazer da minha vida  
 Por isso eu estou triste  
 E fico vendo tudo em cima da minha cabeça  
 Em cima do meu corpo  
 Toda hora me procurando me procurando  
 E eu já carregada de relação sexual  
 Já fodida  
 Botando o mundo inteiro pra gozar e sem nenhum gozo  
 Stella do Patrocínio.

Stella do Patrocínio (1941-1992) foi uma poetisa brasileira que emprestou as suas palavras e sua história para abrir os caminhos da escrita deste trabalho. Os seus “falatórios” reinventavam suas percepções sobre o mundo, narrando não só sobre a sua vida, mas uma vivência coletiva de um corpo aprisionado. Denunciam a realidade de quem vive uma vida impedida de ser vivida. O falar poético foi sua maneira de se comunicar com e sobre o mundo.

Além de sua contribuição na literatura contemporânea, Stella teve sua vida enclausurada durante 30 anos no Hospital psiquiátrico Colônia Juliano Moreira<sup>1</sup> quando foi internada aos 21 anos de idade enquanto andava nas ruas de Botafogo no Rio de Janeiro. Talvez fosse muito jovem para andar ali, ou apenas muito escura. O fato é que para os padrões normatizadores da época, o corpo de Stella não podia estar ocupando aquele espaço.

Contar um pouco de sua história é o meio para falar dessa pesquisa e também de mim. O manicômio onde foi internada fica a duas quadras da casa onde vivi boa parte da minha infância. Além de compartilharmos o espaço geográfico em que vivemos e as vulnerabilidades de ser mulher negra em uma sociedade que violenta cotidianamente nossos corpos, encontramos na arte e nas palavras - faladas, escritas e encenadas - invenções da realidade para tecer possibilidades de existir.

---

<sup>1</sup> A Colônia Juliano Moreira como ficou conhecida durante muito tempo começou a existir em 1924 sob o nome de Colônia de Psicopata Homens e tinha sua política de assistência pautada no modelo asilar e laboral. Esse espaço marcado pela distância do centro urbano e também pelo descaso do Estado foi escolhido para “curar” os doentes longe da civilização.

Em 2023, a escrita da dissertação começou a fazer parte de tudo que envolvia meus pensamentos, compromissos, ansiedades e preocupações. Nos dias e noites em frente à tela do computador, rodeada de livros e anotações, questionava-me sobre a validade e utilidade daquilo que pesquisava e do conhecimento que estava produzindo. Sentia que no empuxo da produtividade de páginas e da produção de resultados eu corria o risco de me afastar daquilo que julgo ser realmente importante em uma pesquisa de campo centrada em sujeitos: a experiência com campo de análise e os sujeitos que o compõem.

Na busca de definir a questão de pesquisa - O que a população negra usuária da Política de saúde mental pode nos dizer sobre as dinâmicas sociais e espaciais da cidade de Campos dos Goytacazes? - me vi imersa em uma experiência de clausura temporária que me impedia de estar aberta para os efeitos e afetos presente nos encontros com o campo de Pesquisa. O campo do desejo ia se perdendo pouco a pouco, quando o sentido de estranheza e curiosidade perde lugar frente às certezas dos constructos teóricos.

Os conceitos – “loucura” e “cidade” – passavam a tão somente representar uma unidade de representação generalizante. Uma espécie ordinária que, apesar de indispensável para compreender fenômenos coletivos, poderiam apagar as singularidades em jogo no processo de pesquisar. O que se perde quando as singularidades de cada um são apagadas? O que se perde quando o “eu” da Pesquisa se esconde?

Existem diversas armadilhas na tentativa de adentrar e contar a história sobre um universo outro no campo das pesquisas nas ciências humanas. Como compreender a experiência encarnada de outros sujeitos? Apenas observar de longe dá sentido a uma vivência diferente? Nomear processos subjetivos apreende a totalidade das questões humanas?

No meio desse emaranhado de desafios que acompanham minha jornada acadêmica, percebi que reencontrar com o que me encanta e convoca diante da vivência da “loucura” é revisitar uma experiência que convive comigo desde muito cedo. A imagem que anuncia esta pesquisa representa as lembranças daqueles e daquelas que me antecederam e que fizeram deste mundo lar antes mesmo de eu nascer. Dos ancestrais do passado, suas danças e memórias do dia a dia. Foi desse empuxo que se agigantou o desejo de revisitar a Colônia, seus arredores e o Museu Bispo do Rosário. O Museu é esse lugar que desenterra e visibiliza o passado, mas também elenca e delimita o que deste passado vale ser exposto.

Nesta breve narrativa, gostaria de situar os leitores do território deste corpo. Afinal, cada um de nós, enquanto existimos, gestamos afetos e transformações com tudo aquilo que nos cerca, dando ao mundo a nossa volta um sentido particular e ao mesmo tempo compartilhado. Cada pessoa em seu encontro com o mundo caminha por uma paisagem singular, mesmo



quando nos mesmos espaços. Os trajetos que percorre, seus olhares, os cheiros que está habituada a sentir, os sentimentos quando acorda ou visita determinado lugar, os sonhos, anseios, lembranças ou momentos de tristeza que todos gostariam de esquecer. Parece que estar atento a estes detalhes permite um contato verdadeiro com o outro. E isso não podemos perder de vista.

Todo enunciado tem sujeito; deixo exposto, assim, que sou mulher preta, subalternizada por ser mulher, cuja existência também está marcada pelo racismo sofrido pelos corpos negros. É com este corpo que circulo na cidade, é este corpo que se debruça sobre os livros, é nele que os conceitos se articulam, é com ele que produzo conhecimento. Mas é também este corpo que, por vezes, trava frente à página em branco em busca das palavras que não vêm. Presa em uma armadilha invisível.

Para escapar foi preciso recuar, remexer em memórias, voltar no tempo e ir a outros espaços. Reencontrar nos territórios que habito os desejos que instigaram os sentidos para a feitura da própria pesquisa.

As inquietações de quem tece uma dissertação me parecem indagações típicas de uma curadoria: o que é relevante entrar ou não na página, quais conceitos? imagens? o que quero produzir? Um exercício de análise de implicação que assenta no desejo do motivo da escrita e, exatamente por isso, credita à localização singular do seu corpo e de seus parceiros de pesquisa como necessário para um texto dissertativo. Mobilizando, ainda que sem conceituar, o papel da memória e do desejo na produção acadêmica. Talvez seja esta também a função de uma curadora, de uma pesquisadora, escuta atenta olhar que instiga e com isso cria e abre passagem, não para anuência e concordância com tais e tais conceitos, mas para novas interrogações e novas parcerias.

*Povoada*

Ei, Povoada é um-um nome curioso né?

Porque a gente sempre fala de Povoada

Em relação à Terra né?

A Terra é povoada

Mas, também sou terra

A gente também é terra de povoar

Povoada

Quem falou que eu ando só?

Nessa terra, nesse chão de meu Deus

Sou uma mas não sou só

Suede Nunes

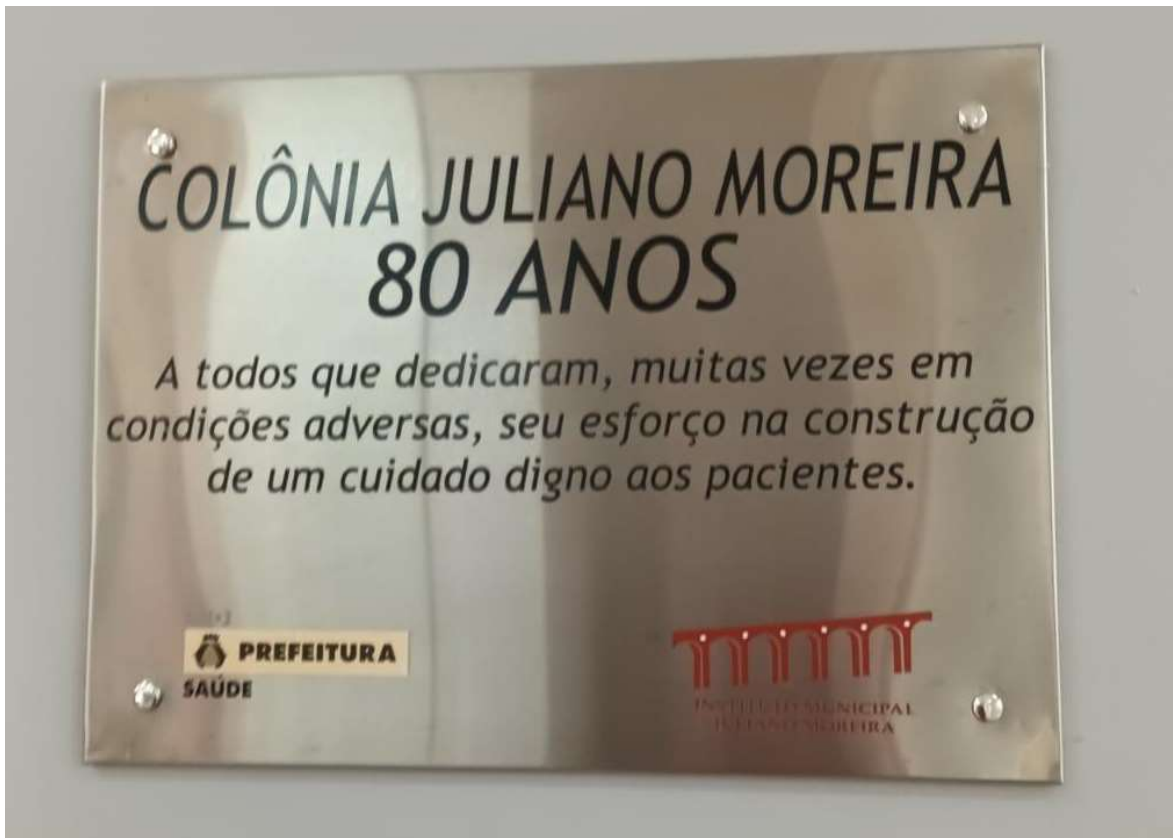
Sou Vitória Ariel, filha da Clarice e do Ricardo. Antes disso venho de meus ancestrais, que existiram, construindo e abrindo caminhos. Mulher negra de Asé. Pesquisadora, psicóloga, produtora cultural, artista, cofundadora dos coletivos Pretas Psi<sup>2</sup> e Marginália<sup>3</sup>. Venho da Taquara/Jacarepaguá- Zona Oeste, subúrbio do Rio de Janeiro. Terra indígena, que foi invadida e transformada em um grande engenho de cana de açúcar. Até o séc. XIX a região tinha sido apelidada de “Sertão Carioca” - pelo aspecto rural e também pela distância do centro da cidade. No início do séc. XX as terras foram desapropriadas. A partir desse movimento, com a tentativa de limpar, embranquecer e normatizar ainda mais os espaços, criaram o Hospital de Psicopatas que mais tarde passou a ser chamado de Colônia Juliano Moreira, para onde eram empurrados os desviados, doentes e contagiosos.

---

<sup>2</sup> O PretasPsi é um coletivo negro formado por mulheres graduandas e profissionais de psicologia, que surgiu na Universidade Federal Fluminense, em Campos dos Goytacazes, em meados de abril de 2019. Nasceu a partir da necessidade de criar um espaço de integração e acolhimento dentro do curso e da universidade, em meio às sensações de deslocamento produzidas pelo racismo e pelo apagamento de referências de intelectuais negros e negras. Dessa forma, tornamos o aquilombamento um princípio de fortalecimento pessoal, coletivo e político, onde podemos dar lugar às nossas experiências a partir de um fio comum, produzindo fissuras e denunciando também o desinteresse, por parte da Psicologia, em contemplar subjetividades negras.

<sup>3</sup> O Marginália é um coletivo artístico-cultural focado em ampliar o acesso da população suburbana, periférica e favelada da Zona Oeste do Rio de Janeiro/RJ à arte e à cultura. Através de leis do incentivo, editais e patrocínio privado, o Marginália tem como objetivo coordenar ações culturais como exposições, oficinas, festivais e residências. Acreditamos que produzir estratégias para combater as desigualdades é uma tarefa coletiva, que deve ser pautada pela atuação das lideranças sociais da periferia, com protagonismo das mulheres, dos negros e negras, da juventude, da população lgbt+. Nosso movimento formado pela união entre pesquisadores, artistas e produtores do território começou em 2022 a fim de dialogar por políticas públicas para a população periférica da cidade do Rio de Janeiro

**Figura 2-** O antigo Hospital Colônia Juliano Moreira



**Fonte:** Registro da autora, janeiro de 2023.

No subúrbio do Rio de Janeiro, assim como outras coisas que querem esconder, nós ficamos à margem, no desvio da rota e nos lugares esquecidos. A pobreza, a favela, a prisão e o manicômio. Gente de pele escura que historicamente é amontoada e resiste nas margens da sociedade.

Sou vizinha desse lugar, um espaço que simbolizava exclusão e tortura, mas que hoje dá lugar ao Instituto Municipal de Assistência à Saúde Juliano Moreira, que inclui: Clínica da Família Arthur Bispo do Rosário; Centro de Atenção Psicossocial Stella do Patrocínio; Atelier Gaia e Museu Bispo do Rosário: Arte contemporânea; além dos programas de residência artística. Esses lugares foram reinventados através da luta pela humanização do tratamento psiquiátrico e da arte.

**Figura 3-** O sertão carioca



**Fonte:** Foto da Autora, nas ruínas da Antiga Colônia, novembro de 2023.

Minha mãe costumava me levar com frequência para brincar e andar de bicicleta nas redondezas da Colônia. Era muito arborizado, com riachos e cachoeiras se seguíssemos as trilhas até o final. Enquanto brincava nas ruas era muito comum ver pessoas ditas “loucas” em suas andanças, nas padarias ou nas praças. Às vezes sozinhas, em pequenos grupos ou acompanhadas de seus familiares, conversando com as pessoas onde passavam. Recordo-me de vez ou outra conversar com elas, ouvir suas histórias e compartilhar as formas diferentes de ver o mundo.

Havia também boatos e histórias contadas de que era preciso muito cuidado, já que os ex-internos poderiam fazer alguma coisa com as crianças. Qual seria o problema dessas pessoas

viverem em liberdade? Circular nos espaços, construir a própria narrativa sobre sua vida? Trilhar seu próprio caminho?

Em 2017, comecei meu percurso acadêmico ao ingressar no curso de Psicologia da Universidade Federal Fluminense (UFF) em Campos dos Goytacazes. Lugar esse que, enquanto carioca, jamais havia ouvido falar. Venho de uma cidade grande, aquela que por vezes nos faz questionar para quem, de fato, se apresenta maravilhosa. Durante a graduação, percebi que o ensino de Psicologia, principalmente antes da construção do coletivo PretasPsi, era realizado de maneira hegemônica e tradicional, perpetuando a individualização e a medicalização de questões subjetivas, ignorando as demandas trazidas pelos sujeitos, reduzindo-as a um mero diagnóstico.

Durante a graduação fui convocada pela Saúde Mental, área responsável pelo cuidado das pessoas em intenso sofrimento psíquico ou que fazem o uso abusivo de álcool e outras drogas. No âmbito da saúde pública, esse cuidado é ofertado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), através da Atenção psicossocial e considera não apenas aspectos biológicos, mas também psicológicos e sociais na compreensão e tratamento de questões relacionadas à saúde mental, perspectiva que chamamos de biopsicossocial. Assim, tentando promover intervenções de cuidado coletivas, encontrei no estudo das políticas sociais uma possibilidade de reivindicar a saúde enquanto direito e ajudar na costura de políticas de afeto, preocupadas com as questões que perpassam o contemporâneo, tempo este marcado pelo capitalismo, racismo e patriarcado, que capturam os mais diferentes modos de ser e estar no mundo.

Nesse percurso, foi desbravando práticas contra hegemônicas que encontrei o Grupo de Pesquisa e Intervenção em Saúde Mental e Justiça (GPISMJ). Além do estudo de políticas públicas e subjetividades, o objetivo desse grupo de extensão era promover Acompanhamento Terapêutico (AT) dos usuários da rede de Atenção Psicossocial (RAPS) interditados judicialmente<sup>4</sup>. O AT é uma das ferramentas de cuidado fruto da Reforma Psiquiátrica e prevê o acompanhamento psicológico por meio da cidade. Pressupõe o cuidado em liberdade por meio da ressocialização dos sujeitos em seu próprio cotidiano. É um dispositivo clínico-político pleiteado “pelo processo de desinstitucionalização da loucura, sendo emblemático da interpenetração, da mistura, do contágio das disciplinas psi com o espaço e tempo da cidade” (Palombini, 2006, p. 22).

---

<sup>4</sup> Isto é, aqueles e aquelas que, por alguma razão, eram entendidos pela Justiça como sendo incapazes de gerir sua própria vida, seja por alguma característica patológica debilitante, pelo uso abusivo de drogas ou pelo conflito com a lei.

Durante o acompanhamento terapêutico era possível notar como a rua, os espaços comuns e a cidade denotavam sentidos diferentes dependendo da pessoa que por ela circula. Existiam aquelas pessoas que adoravam circular por diferentes lugares, encontrar conhecidos nas ruas e conversar, já outras que sentiam tanto medo e insegurança, que aquele espaço parecia não as pertencer, fazendo com que preferissem as intercorrências das internações psiquiátricas. Este último anseio era também muito frequente entre os familiares das pessoas em sofrimento, que muitas vezes pediam pelo “cuidado” asilar dos manicômios, temendo as violências e preconceitos da vida urbana. Foram nesses encontros debaixo do sol quente e muitas encruzilhadas que fui apresentada a cidade campista. Acompanhando e sendo acompanhada, fui descobrindo a planície goitacá.

Seguindo essa jornada, curiosa por questões sociais e coletivas, em março de 2022 comecei o mestrado em políticas Sociais na Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF) no Programa de Pós-Graduação em Políticas Sociais (PPGPS), na linha 2 de pesquisa: Estado, Sociedade, Meio ambiente e Território, cujo objetivo é formar gestores competentes e especializados nas políticas sociais da região. Desse modo, a análise recai sobre a avaliação de políticas setoriais espacialmente localizadas, assim, articula questões de o agendamento das políticas sociais como bem-estar, saúde, trabalho, moradia, etc.

Inicialmente, por conta da proximidade com os movimentos sociais da região, o projeto aprovado buscava aprofundar as discussões sobre a ocupação urbana Novo Horizonte, localizada no parque Aeroporto, em Campos dos Goytacazes. Entretanto, com o começo das aulas e discussões, ficou evidente que havia uma necessidade de explorar ainda mais o tema da saúde mental, que ainda não tinha esgotado as possibilidades na graduação. Pude perceber que minha formação conduzia o interesse em continuar pesquisando a questão da saúde mental em especial as especificidades dos sujeitos negros. Nesse ínterim, com o suporte da Dra. Teresa Peixoto Faria, orientadora desta pesquisa e pesquisadora de temas urbanos, conduzimos o trabalho da dissertação buscando aprofundar as discussões a respeito da população negra usuária da política de saúde mental e a sua relação com a cidade em Campos dos Goytacazes.

Histórias que não são contadas são facilmente esquecidas ou ignoradas. E os afetos compartilhados nas páginas que se seguem, costuram narrativas, fotografias e rememoram vivências que não podem ser simplesmente negadas ou esquecidas.

Assim, o texto que segue assume, também, um lugar político implicado em observar e sentir atentamente as transformações que aconteceram ou ainda estão em mutação nas paisagens e histórias com as quais esbarramos pelos caminhos da pesquisa, nos subúrbios, nos caminhos

pela cidade e principalmente com os sujeitos da “loucura”. Por isso a importância de dizer meu nome, assim ninguém rouba a minha história, porque sei de onde eu vim (Piedade, 2017).

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Abrindo os caminhos

A presente pesquisa intitulada “Uma nova leitura de cidade a partir da população negra usuária da política de Saúde mental em Campos dos Goytacazes/ RJ” envolve um estudo de cunho qualitativo que tem como principal objetivo investigar a relação dos(as) usuários negros(as) da política de saúde mental e a cidade, diante do tensionamento entre a potência do cuidado em liberdade e a hipótese que o contexto urbano ainda é hostil contra esse grupo.

Historicamente, o tratamento designado às pessoas consideradas “doentes mentais” é baseado em estratégias violentas de exclusão. Muitas são as pesquisas e relatos nacionais e internacionais que registram essa história de horror, cuja política envolve o abuso de violência física, sexual, financeira e moral dentro dos muros dos antigos manicômios durante a primeira metade do séc. XX (Tavares; Jesus Filho; Santana, 2020).

A passagem abaixo retirada do livro póstumo *Diário do hospício; o cemitério dos vivos* do jornalista e escritor Lima Barreto (1881-1923) mostra uma denúncia dos dias em que ele viveu dentro de um hospital psiquiátrico (1919-1920), por conta da depressão e do adoecimento pelo uso abusivo de álcool:

[...] num pátio que ficavam os mais insuportáveis, dez por cento deles andava nu ou seminú. Esse pátio é a coisa mais horrível que se pode imaginar. Devido à pigmentação negra de uma grande parte dos doentes aí recolhidos, a imagem que se fica dele, é que tudo é negro (Barreto, 1993, p. 147).

O retrato que o autor construía sobre as relações sociais e a vida no subúrbio carioca apontava o Estado e as desigualdades sociais como produtores de adoecimento. O trecho apresenta uma descrição da experiência vivida pelo autor dentro de um manicômio, focando especialmente na condição do pátio onde os pacientes eram mantidos. A descrição do destaca a degradação e desumanização a que eram submetidas essas pessoas.

Barreto (1993) é um autor conhecido por suas críticas sociais e utiliza sua obra como denúncia, chamando a atenção para a desumanização das pessoas negras dentro dessas instituições. A referência à pigmentação negra dos doentes ressalta a existência de muitas pessoas negras dentro dessas instituições. O autor escolhe relatar que "tudo é negro" e aponta não apenas a cor da pele, mas também uma atmosfera opressiva, destacando o estigma racial associado à condição desses pacientes. O diário do hospício conjugado com a obra de ficção inacabada *Cemitério dos vivos* é um tratado de saúde. Onde memória e ficção se encontram.



A realidade descrita por ele não ficou no passado, pelo contrário, está sendo constantemente reencenada pelo racismo cotidiano, que transforma o trauma coletivo da colonização<sup>5</sup> em uma realidade atual, vivida e encarnada pelos sujeitos negros (Kilomba, 2019). Essa atualização faz com que o racismo expresse a morte e o adoecimento diariamente, trazendo consequências de uma produção histórica de marginalização, exclusão, preconceito, falta de acesso à moradia, saúde e alimentação.

Contudo, a partir do que ficou conhecida como Reforma Psiquiátrica, iniciada na década de 1980, as pessoas nessas condições não deveriam ficar mais submetidas ao modelo manicomial de tratamento, que tinha como principal elemento o asilo dessas pessoas por tempo indeterminado dentro dos hospitais psiquiátricos. A Política Nacional de Saúde Mental, definida pela Lei Federal 10.216/2001 (Brasil, 2001), conhecida como lei da reforma psiquiátrica, implementa as diretrizes para o tratamento de pessoas com necessidades relacionadas ao sofrimento mental e pessoas com demandas de cuidado decorrentes do uso abusivo de substâncias como o álcool e outras drogas. A Saúde Mental passou a ser responsabilidade da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) - definida pela Portaria GM/MS 3.088/2011 (Brasil, 2011), incorporada na Portaria de Consolidação 03/2017.

Nessa proposta, as ferramentas de intervenção devem ser construídas conjuntamente com a comunidade, privilegiando os laços afetivos e a promoção da autonomia na cidade. A RAPS deve funcionar como uma rede interligada que integra o SUS com foco especializado na Atenção Psicossocial. Dentro desta rede, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são os equipamentos especializados no cuidado e configuram um dispositivo estratégico que instrumentaliza uma série de práticas, atores, pressupostos filosóficos e científicos que operam no sentido de estabelecer no cotidiano da cidade um novo lugar social para experiência da loucura (Leal; Delgado, 2007).

A prerrogativa do isolamento desse grupo passa a não mais fazer sentido, dando lugar a cidade e as relações com a comunidade como produtoras de saúde. A cidade passa a ser a aposta de cuidado em liberdade, da possibilidade da reinserção social e da promoção da saúde. Isso porque é na cidade onde a vida acontece, onde as pessoas existem, consomem, produzem cultura e constroem relações umas com as outras e com o espaço. Nos resta questionar que cidade é essa? Que cidade é essa que este grupo constrói?

---

<sup>5</sup> A colonização do Brasil foi o processo de chegada, invasão, ocupação e exploração do território brasileiro que foi realizado pelos portugueses, a partir de 1500. Nesse contexto, as populações indígenas que viviam no território e negros africanos foram brutalmente escravizadas, havendo muita resistência às imposições e violências colonizadoras.

De acordo com Corrêa (1995), dentre as formas espaciais que caracterizam a cidade, a ideia de segregação mostra como muitas vezes a cidade reflete e perpetua as disparidades socioeconômicas. Enquanto lugar onde as relações sociais se constituem, a cidade é um campo onde se concretizam as tensões sociais de determinado período histórico e por isso representa um produto histórico-social (Carlos, 2007). Nesse sentido, a cidade (re)produz no espaço concreto elementos presentes na sociedade e, por isso, a maior parte das cidades brasileiras são violentas contra grupos específicos, e isso inclui a população negra, principalmente quando essa é usuária da política de saúde mental.

Em 2018, por exemplo, o Ministério da saúde divulgou uma cartilha a respeito dos *Óbitos por suicídio entre adolescentes e jovens negros*, os resultados mostraram que o risco de suicídio foi 45% maior em jovens (de 10 a 29 anos) negros comparados aos brancos (Brasil, 2018). No âmbito da saúde, vemos o suicídio como uma questão pública, porque ele demonstra a qualidade de vida da população e como os determinantes sociais impactam na saúde mental. As principais causas de suicídio nessa população são os maus tratos, rejeição, violência, desemprego, isolamento social, negligência e sentimento de não pertencimento.

A Saúde mental é um campo complexo que envolve a população usuária da política, seus familiares e as autoridades. Nesse sentido, o recorte espacial é parte importante desta análise, já que estamos falando de pessoas em um determinado tempo e em um lugar específico. Por isso, escrevemos sobre a relação da população negra usuária da política de saúde mental com a cidade, por acreditarmos que é nela onde se potencializa a noção de cuidado. Como o dia a dia, as idas e vindas dos serviços, as visitas aos espaços públicos e os encontros com amigos podem nos contar sobre práticas de promoção de saúde?

A cidade de Campos dos Goytacazes, situada ao norte do estado do Rio de Janeiro, é o plano de fundo das análises desta pesquisa, que pretende resgatar a partir dos usuários do CAPS Dr. João Batista (CAPS II), sua maneira de compreender a promoção da saúde e as dinâmicas socioespaciais da cidade campista. Faremos da rememoração da experiência vivida desses sujeitos o motor da escrita e da análise. Esses encontros dão passagem a um sentido comum que aproxima histórias particulares das coletividades. Trata-se de atentar aos marcadores espaciais, sociais, de gênero ou raça, de uma vivência que é individual, mas que escancara uma dimensão coletiva (Evaristo, 2017)

É neste solo paradoxal que a presente dissertação se insere, a partir das seguintes questões de pesquisa: O que a população negra usuária da Política de saúde mental pode nos dizer sobre as dinâmicas sociais e espaciais da cidade de Campos dos Goytacazes? O que nos revelam sobre as políticas de saúde mental da região? Nesse sentido, desenvolvemos a

metodologia e os métodos a partir dos seguintes objetivos: Investigar as interseções entre saúde mental, cidade e questões étnico-raciais; identificar o que é a cidade para a população negra usuária de saúde mental em Campos dos Goytacazes; reconhecer como essa população compreende a promoção de saúde; e mapear os itinerários desses sujeitos na cidade.

Por isso, optamos por uma abordagem qualitativa, realizando a pesquisa bibliográfica, curadoria, entrevistas, pesquisa de campo e itinerários. A pesquisa bibliográfica reúne artigos científicos, textos oficiais e trabalhos acadêmicos. A curadoria estabelece uma perspectiva crítica e transformadora na seleção e compartilhamento de uma série de textos, poesias, fotografias, artes visuais e músicas (Eleison, 2020). Já as entrevistas, de acordo com Minayo (2006) servem para uma análise aprofundada e devem seguir uma espécie de “pesquisa de campo”, ajudando assim na aproximação entre a pesquisadora e os sujeitos da pesquisa.

Com a intenção de espacializar a discussão sobre a cidade, optamos pela realização dos itinerários como método, em que coleta dos dados se faz caminhando junto dos sujeitos da pesquisa (Petiteau; Pasquier, 2001). Por fim, a análise dos dados será realizada a partir dos dados obtidos durante todo o percurso da pesquisa, a fim de obter resultados que deem conta das dimensões espaciais, sociais e étnico-raciais a respeito da população negra usuária de saúde mental, suas percepções sobre a promoção de saúde e, sobretudo, sua relação com a cidade em Campos dos Goytacazes.

## **1.2 Esboçando os mapas que guiam essa pesquisa**

Esta pesquisa apresenta uma abordagem interdisciplinar que se propõe a estudar as interseções entre saúde mental, cidade e questões étnico-raciais. No prólogo, adentramos a questão da saúde mental circunscrita em um determinado contexto histórico e social a partir da vivência da poetisa Stella do Patrocínio e, também, das minhas próprias experiências enquanto mulher negra periférica e vizinha do antigo manicômio Colônia Juliano Moreira. A introdução, na sessão “Abrindo os caminhos”, apresenta uma discussão inicial sobre a temática, que nos leva às questões e os objetivos desta pesquisa. A metodologia e os métodos adotados serão detalhados ainda na introdução, nas sessões ““Metodologia de cria”” e “Métodos”, respectivamente.

A dissertação foi dividida em três capítulos: No Capítulo 1, intitulado " Abordagem teórica: dos antigos hospitais psiquiátricos aos manicômios a céu aberto," serão discutidos constructos teóricos fundamentais para compreender a evolução do tratamento da "loucura" na sociedade, com foco na interseção entre a lógica manicomial e a colonialidade. A pesquisa

abordará a predominância de pessoas negras nos antigos manicômios e nos serviços de saúde mental atuais. Além disso, será analisado o movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, seus objetivos e o contexto que levou à construção da Política Nacional de Saúde Mental, dentro do cenário da democratização do Brasil, no período que sucedeu a ditadura militar. Assim, o capítulo encerra-se com reflexões sobre a cidade, defendida como um espaço de cuidado pela Reforma Psiquiátrica, mas que ainda carrega marcas de segregação e violência contra grupos historicamente marginalizados.

O capítulo 2: “Campos dos Goytacazes: aspectos históricos e socioespaciais”: do isolamento à marginalidade”, situa a pesquisa na cidade de Campos dos Goytacazes, contextualizando suas características com base nos conceitos de higienismo urbano, segregação socioespacial e necropolítica. Será realizada uma análise detalhada da Rede de Atenção Psicossocial, considerando aspectos históricos e como essa estrutura dialoga com a dinâmica espacial da cidade. O CAPS II será apresentado como o local escolhido para a pesquisa, detalhando suas características físicas, localização, perfil dos usuários e as primeiras impressões a partir da entrada da pesquisadora no campo.

No capítulo 3, “Vozes itinerantes: investigando experiências de saúde mental na cidade de Campos dos Goytacazes”, destacamos a experiência da população negra usuária da saúde mental em Campos dos Goytacazes, suas percepções sobre saúde, racismo e cidade. A análise será realizada através da abordagem comentada das entrevistas e de itinerários coletivos. A análise das entrevistas proporcionará uma compreensão mais profunda das percepções dos usuários sobre temas como saúde mental, reforma psiquiátrica, racismo e ferramentas de cuidado. Ao explorar o itinerário na cidade junto com os sujeitos da pesquisa, serão abordados aspectos significativos das dinâmicas sociais e espaciais em Campos dos Goytacazes.

Nas considerações finais serão discutidos os resultados e as contribuições desta pesquisa para o campo das Políticas sociais na região, visando ampliar as pesquisas já realizadas além de contribuir com a luta antimanicomial e antirracista.

### **1.3 “Metodologia de cria”**

É preciso buscar  
outros referenciais  
epistêmicos  
para que  
a mulher negra  
possa existir  
e falar.

Heleine Fernandes de Souza

Existe uma diferenciação entre método e metodologia importante para explicar as escolhas desta pesquisa. A partir da diferenciação defendida pelos integrantes do Lab Jaca<sup>6</sup>, que realiza pesquisas na favela do jacarezinho/ RJ, a metodologia é “de cria” quando feita de maneira consciente por pessoas negras e periféricas ou faveladas. Está atrelada a maneira como vemos o mundo e as perguntas que fazemos. Ou seja, nos interessa a profundidade das histórias e a delicadeza dos processos subjetivos. Além disso, essa metodologia propõe que a pesquisa também provoca mudanças na execução das políticas públicas, já que produz uma alternativa aos dados governamentais. Já os métodos respondem às exigências da produção rígida da academia e neles pretendemos descrever as etapas utilizadas para chegar nas considerações apresentadas. Segundo hooks (2019, p. 286)

nós negros, vindos de comunidades mais pobres, das classes mais baixas, que entramos nas universidades ou em ambientes culturais privilegiados, que não queremos renunciar as características de quem éramos antes de entrarmos lá, todos “sinais” de nossa “diferença” cultural e de classe, que não queremos desempenhar o papel do “Outro Exótico”, devemos criar espaços dentro dessa cultura de dominação se quisermos sobreviver inteiros, com a alma intacta.

hooks (2019) afirma a importância de criarmos espaços e discursos negros dentro da academia. Além disso, implicitamente destaca como a produção acadêmica de pessoas negras contribui significativamente para a emancipação da comunidade negra. Essa produção desafia narrativas hegemônicas, cria conhecimento e promove a conscientização. Assim, a produção acadêmica negra é um meio de preservar a identidade e resistir à objetificação racial, enquanto fazemos do processo de escrita um meio de dialogar entre nossos pares, artistas e pesquisadores negros e negras.

Em *O perigo de uma história única*, Adichie (2019) chama a atenção para as armadilhas de uma história contada a partir de um único olhar. Essa maneira que imaginam no senso comum as pessoas negras, povos originários, quilombolas, periféricos e “loucos” apenas atreladas à dor e a marginalidade são imaginários que limitam a maneira com que lidamos e convivemos com esses grupos.

Olhar com atenção as experiências desses grupos, cujas experiências são normalmente invisibilizadas, nos ajuda a reconhecer que existe uma perspectiva ancestral que foi apagada forçadamente da nossa memória coletiva. Nossas referências de humanidade, cotidiano, espaço,

---

<sup>6</sup> O LabJaca é um laboratório de pesquisa, geração cidadã de dados e construção de narrativas sobre favelas e periferias. Link de acesso: <https://labjaca.com/sobre/apresentacao/>

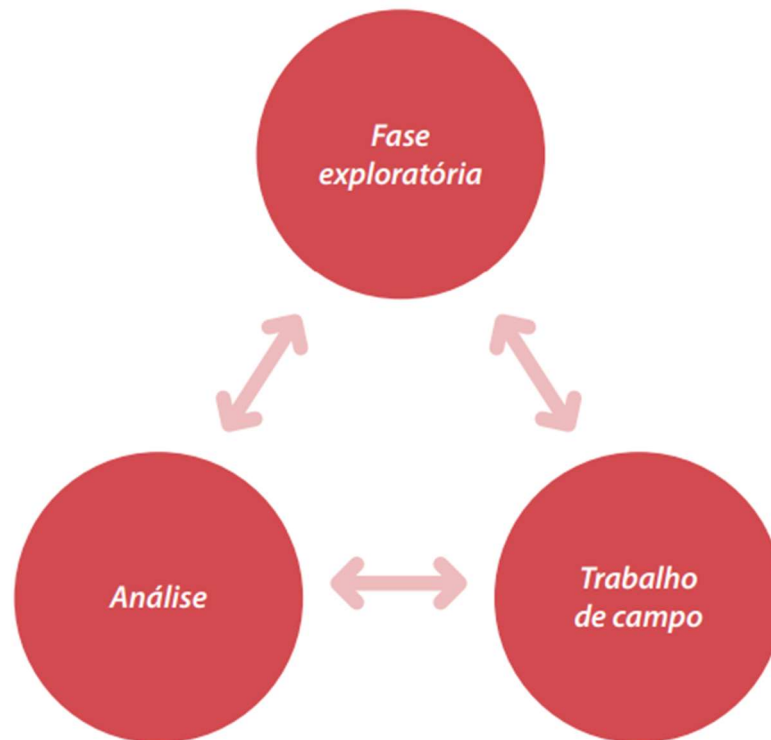
vida e “normalidade” estão submetidas a uma perspectiva imposta pela régua normatizadora da colonização.

Estamos interessados na realização dos movimentos, atentos não somente à chegada, mas também ao percurso e os percalços da pesquisa. Ao definir o campo e os sujeitos da pesquisa, na necessidade de delinear o mapa da pesquisa, conseguimos, também, descrever cenários complexos, sujeitos e dinâmicas existentes. Acreditamos que a relação estabelecida na pesquisa é dinâmica e sustentada pelo vínculo. É ao estar junto dos sujeitos da pesquisa que esse encontro possibilita uma interação cooperativa. Usamos, como âncora, a sabedoria deixada pelas sociedades africanas tradicionais, conforme ensina Achille Mbembe (2018, p. 52), “o ponto de partida da interrogação sobre a existência humana não é a questão do Eu, ou do Ser, mas da relação. É a questão de saber como me transportar para lugares longínquos, simultaneamente diferentes do meu lugar e implicados nele”.

Não se trata de não saber para onde ir ou de não saber o que se procura descobrir ou problematizar, sobretudo significa entender o campo tão potente e expressivo que pode ele mesmo anunciar novos elementos, rotas e saídas. Portanto, escolhemos a pesquisa qualitativa, enaltecendo que:

Fazer ciência é trabalhar simultaneamente com teoria, método e técnicas, numa perspectiva em que esse tripé se condicione mutuamente: o modo de fazer depende do que o objeto demanda e a resposta ao objeto depende das perguntas, do instrumento e das estratégias utilizadas na coleta dos dados. À trilogia acrescento sempre que a qualidade de uma análise depende também da arte, da experiência e da capacidade de aprofundamento do investigador que dá o tom e o tempero do trabalho que elabora (Minayo, 2012, p. 622).

Minayo (2012) destaca a complexidade e a interdependência entre teoria, método, e técnicas na prática da pesquisa científica que envolve temática sobre saúde, especialmente no contexto da pesquisa qualitativa, a partir de três etapas: fase exploratória, trabalho de campo e análise, que se entrelaçam simultaneamente. Essa abordagem integrativa é fundamental para garantir a validade e a relevância do estudo. A autora inclui ainda a arte e destaca a importância das características subjetivas do pesquisador, em que a qualidade da análise também requer sensibilidade e habilidade interpretativa.

**Figura 4-** Etapas da pesquisa qualitativa

**Fonte:** Gomes (2014, p. 35).

Existir e produzir o que chamam de “ciência” dentro da academia não é uma tarefa fácil para um corpo negro periférico. Principalmente quando questionam a todo momento “o saber”, a intelectualidade, as referências, etc. Esse lugar de saber e controle que é sustentado pelo discurso científico tem a cara de homens brancos. Estes insistem em reproduzir um modelo eurocêntrico e ignoram todas as outras formas de ver e interpretar o mundo. “A academia não é um espaço neutro, nem tampouco simplesmente um espaço de conhecimento e sabedoria, de ciência e erudição, é também um espaço de v-i-o-l-ê-n-c-i-a” (Kilomba, 2019, p. 51).

Estudar sempre foi um lugar de criatividade e existência, de possibilidade. Sou filha de professora e vejo a educação como um lugar de questionamentos, debates e construção coletiva de conhecimento. É onde podemos encontrar um mundo a partir dos livros, de outros pensamentos e visões. Ingenuidade pensar assim dentro de uma universidade que sustenta ainda tantos padrões racistas, homofóbicos e homogeneizantes.

De acordo com Moura (1988), os estudos sobre a população negra no Brasil sempre foram carregados de preconceitos; tanto porque pretendem uma "imparcialidade científica",

quanto por uma ideologia racista racionalizada, que representa os resquícios de uma superestrutura escravista em uma sociedade competitiva. Para ele, esses estudos acadêmicos escondem atrás de uma neutralidade inexistente nas ciências sociais e comprovam que o pensamento social racista está impregnado no inconsciente do brasileiro. Em especial nas descrições psíquicas existe um interesse em considerar apenas as imperfeições, os problemas, as doenças e os desvios, ao invés de perceber as multiplicidades em compreender o ser humano.

Nascimento (1978) sugere ainda, que no campo das ciências humanas, os pesquisadores e pesquisadoras negras fazem parte da investigação. Segundo ele, nós não somos mero objeto de observação e intervenção, pelo contrário, os conhecimentos milenares, a história, memória e perspectiva de mundo, antes esquecidas e apagadas, reivindicam novos debates, políticas e espaços. Dito isso, buscamos tensionar o mito da neutralidade científica nas ciências humanas ao ampliar o debate acerca da saúde mental da população negra, sem se eximir de um comprometimento político. Desde a escolha do problema social a ser analisado até as escolhas teóricas e, sobretudo, a análise dos dados são calcados com uma perspectiva antirracista e antimanicomial.

A arte de criar, as experiências atuais, os gestos de rememoração, a escrita, deixam de ser tão somente aparatos e procedimentos metodológicos, para se tornar solo ético no qual se produz conhecimento. Temos aqui uma preocupação com as políticas de alterização, de narratividade, de esquecimento, de participação, de ocupação da cidade ... Nesta pesquisa esperamos dialogar sobre lugares, corpos, arte, maneiras de ser e estar no mundo. Detalhes cotidianos de sujeitos que vivem, dialogam, transitam pelas calçadas e inventam diariamente e coletivamente modos de viver. Investigar como esse processo de existir, transforma-se em modo de ser. E não é abandonando minha história, meu corpo e negritude, que será possível chegar a alguma resposta objetiva e concreta.

## Métodos

Os métodos escolhidos para esta pesquisa abrangem uma abordagem integrada, combinando métodos diversificados para obter uma compreensão aprofundada. A análise bibliográfica serve para construir uma base teórica sólida. A curadoria, por sua vez, desempenha um papel crucial na seleção e apresentação de materiais que corroboram as informações obtidas, enriquecendo a análise. As entrevistas são empregadas a fim de captar perspectivas individuais e experiências, adicionando uma dimensão contextual à pesquisa. Além disso, a inclusão da



pesquisa de campo e do itinerário envolve uma exploração ativa do ambiente e contribuem para uma compreensão que incorpora a dimensão espacial à pesquisa.

A pesquisa bibliográfica reúne artigos científicos, textos oficiais e trabalhos acadêmicos, como dissertações e teses.

A pesquisa bibliográfica é importante desde o início de uma pesquisa científica, pois é através dela que começamos a agir para conhecer o assunto a ser pesquisado, ou seja, desde o início, o pesquisador deve fazer uma pesquisa de obras já publicadas sobre o assunto pesquisado, investigando as conclusões e se ainda é interessante desenvolver a pesquisa sobre esse determinado assunto. Em toda pesquisa científica é importante apresentar o embasamento teórico ou a revisão bibliográfica que é elaborada na investigação de obras científicas já publicadas, para que o pesquisador adquira o conhecimento teórico. Através da pesquisa bibliográfica o pesquisador faz o levantamento de informações que sejam relevantes na construção da pesquisa científica (Souza; Oliveira; Alves, 2021, p. 68).

Esta revisão de trabalhos tem a finalidade de dar continuidade aos estudos sobre a temática desta pesquisa. A fim de investigar as produções de maneira mais ampla, considerando que nem sempre os pesquisadores publicam seus Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC), optamos pela coleta de dados a partir da SciELO e da Plataforma Sucupira. A escolha das bases de dados justifica-se por reunirem parcela significativa das produções acadêmicas em programas de pós-graduação brasileiros atualmente. Também utilizamos livros, notícias de jornal, páginas de website e leis.

A curadoria assume papel quase central nessa pesquisa, porque permite a seleção e compartilhamento de uma série de textos, poesias, fotografias, artes visuais e músicas que vão contornar o tema da pesquisa a partir do olhar sensível e cuidadoso da arte. De acordo com Labra (2015, p. 31). “Creio que o curador é um autor crítico, analista de diversos aspectos da arte, da história, do mundo, que desenvolve propostas apoiadas nas investigações poéticas e estéticas de artistas, sejam estes vivos ou já falecidos”. Eleison (2020), apresenta uma abordagem crítica e transformadora na apresentação e contextualização de obras, buscando desafiar e dismantelar as estruturas de poder coloniais que moldaram historicamente a forma como as narrativas são construídas e apresentadas. Ela propõe uma curadoria que questiona ativamente as hierarquias e os sistemas de representação que marginalizam, silenciam e desvalorizam certas expressões e identidades.

As entrevistas foram elaboradas para dar aos sujeitos da pesquisa a oportunidade de falarem abertamente sobre os temas propostos de forma individualizada e aprofundada. De acordo com Minayo (2006) as entrevistas são uma técnica privilegiada de comunicação, em que a opção pelo roteiro semiestruturado permite que os temas que nos interessem sejam abordados,

a partir de perguntas previamente estabelecidas, mas também possibilita que os sujeitos abordem novas temáticas que julguem importantes, e que podem servir para posterior análise.

Ainda de acordo com a autora, as entrevistas qualitativas devem seguir uma espécie de “pesquisa de campo” que será feita a partir da observação participante, ajudando assim na aproximação entre a pesquisadora e os sujeitos da pesquisa, o que vai ajudar na escolha dos participantes. A partir da entrada no campo pude participar das oficinas, festas temáticas, assembleias e sobretudo, presenciar detalhes do cotidiano. Esse trabalho de campo foi realizado 2 vezes por semana, durante 4 meses, de maio a setembro de 2023. Consideramos que esse íntimo trabalho de campo é responsável por construir uma relação de amizade e confiança com os sujeitos da pesquisa.

Dito isso, a escolha e seleção dos participantes foi realizada a partir de alguns critérios. O principal foi ser adulto e usuário ou usuária da política de saúde mental, especificamente do CAPS II. Por meio do vínculo criado na fase inicial de observação participante, preferimos escolher aqueles sujeitos que se mostraram abertos à comunicação e à temática da pesquisa. Nesse sentido, foram realizadas onze entrevistas semiestruturadas com usuários da política nacional de saúde mental que fazem tratamento no CAPS II. Os encontros ocorreram dentro do CAPS II, seguindo a disponibilidade e interesse dos participantes. Os sujeitos foram previamente informados sobre os objetivos da pesquisa, e, após a assinatura do Termo de Livre Consentimento Esclarecido (TLCE), as interações foram gravadas. Posteriormente, as entrevistas foram transcritas na íntegra para, então, passarem por uma análise detalhada.

A ideia de fazer itinerários surge com a intenção de espacializar a discussão sobre os caminhos desses sujeitos. A coleta dos dados se faz caminhando junto dos sujeitos da pesquisa. Segundo Petiteau e Pasquier (2001), o método dos itinerários baseia-se em uma maneira específica de coletar os dados por meio da evocação da memória de processos subjetivos que são anunciados pela fala. Esperamos observar o percurso trilhado pelos próprios sujeitos na cidade. Por isso, percorremos juntamente com os indivíduos seus territórios existenciais subvertendo a relação loucura-cidade. Foram realizados dois itinerários, em que adaptamos o método proposto e ao invés de convidar os sujeitos para itinerância, nos juntamos a eles para integrar a caminhada. Estes foram realizados, respectivamente, no Dia da saúde mental (10/10/23) e na festa de primavera do CAPS II (19/10/23).

Criar espaços de escuta é fundamental nesse processo, em que o próprio sujeito se torna guia e apresenta à pesquisadora qual paisagem irá contar a sua narrativa. Quem é esse sujeito? De onde vem? Está atrás de quê? O que encontra por onde passa? Quais são os encontros que

acontecem no caminho? Por onde pode esse corpo transitar? Caminhar junto reconstrói o fazer ciência a partir de uma outra perspectiva, porque reivindica uma existência e um lugar.

## 2 CAPÍTULO I ABORDAGEM TEÓRICA: DOS ANTIGOS HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS AOS MANICÔMIOS A CÉU ABERTO

### 2.1 O que é loucura ou estamos todos doentes?

*O tempo é coisa de louco!  
 Juntar nossos pedaços...  
 Não! não só nossos próprios  
 pedaços, mas os pedaços de  
 várias vidas, experiências e  
 saberes.  
 Pedaços de almas femininas!  
 Qual seria a minha missão nessa obra?  
 Bordar que tempo é ARTE !  
 Não ter tempo para a  
 arte é a grande loucura!  
 é na vida que cada  
 uma expressa sua arte.  
 Rogério Andrade Barbosa.*

As pessoas que vivenciam o adoecimento mental possuem uma experiência singular da vida. Mas, é comum as pessoas relacionarem esse grupo apenas à questão da “degeneração”, mesmo que suas experiências individuais, culturais, políticas sejam distintas e únicas, assim como de qualquer outro sujeito.

Suas vidas, entretanto, são atravessadas por questões comuns. Tanto aqueles que estão em sofrimento psíquico, quanto aqueles considerados diferentes ou fora da norma sofrem com o histórico do tratamento desenvolvido pela psiquiatria e, também, com as formas com que a sociedade lida com a chamada “loucura”, principalmente quando essa experiência habita um corpo negro.

Este mundo que conhecemos é dividido entre o eu x outro, bem x mal, rico x pobre, branco x negro, homem x mulher, centro x periferia, são x louco... Essas hierarquias de dominação e subalternização funcionam a favor do lado historicamente mais forte. E por mais forte, optamos por dizer mais violento. Em nossa sociedade, a maior parte das pessoas no senso comum relaciona a palavra “loucura” a uma pessoa ou momento ausente de razão e sentido, podendo, muitas vezes, servir para descredibilizar ou insultar o outro. E nos piores casos, para justificar a exclusão desse sujeito da vida social.

No entanto, esse modo de lidar com a diferença não começou agora, em *História da Loucura: na idade clássica*, Foucault (2012) argumenta que a exclusão das pessoas consideradas "loucas" foi parte de um processo mais amplo de medicalização e patologização da existência. Ele destaca que, ao longo do tempo, a “loucura” deixou de ser compreendida

como uma manifestação multifacetada da condição humana para ser vista como uma enfermidade mental a ser tratada e isolada.

A experiência trágica e cósmica da loucura viu-se mascarada pelos privilégios exclusivos de uma consciência crítica. É por isso que a experiência clássica, e através dela a experiência moderna da loucura, não pode ser considerada como uma figura total, que finalmente chegaria, por esse caminho, à sua verdade positiva; é uma figura fragmentária que, de modo abusivo, se apresenta como exaustiva; é um conjunto desequilibrado por tudo aquilo de que carece, isto é, por tudo aquilo que o oculta. Sob a consciência crítica da loucura e suas formas filosóficas ou científicas, morais ou médicas, uma abafada consciência trágica não deixou de ficar em vigília (Foucault, 2012, p. 34).

Desse modo, a representação histórica do conceito de “loucura” foi submetida a parâmetros morais e está estreitamente associada ao surgimento dos manicômios, que mais tarde passaram a ser chamados de hospitais psiquiátricos. Esse processo de exclusão contribuiu para a formação de uma abordagem institucionalizada do sofrimento mental, refletida na criação de instituições específicas para o tratamento psiquiátrico.

**A origem do hospital psiquiátrico está profundamente ligada à evolução histórica do conceito de loucura.** Pessotti (1994) procurou descrever esta trajetória por meio da análise de escritos de diferentes épocas. De forma didática, dividiu tais períodos em: antiguidade clássica, incluindo os principais pensadores gregos; séculos XV e XVI, compreendendo os exorcistas com sua doutrina demonista da loucura; séculos XVII e XVIII, caracterizando o enfoque médico da alienação mental e, finalmente, o século XIX – século dos manicômios (Ramminger, 2002, p. 112, grifo nosso).

Não nos interessa nesta seção, entretanto, enfatizar todos os detalhes das épocas em que Foucault discute quando aborda a genealogia da “loucura”. Principalmente porque sua análise se concentra na Europa, mas destacamos que o pensamento eurocêntrico e estadunidense são fundamentais para entender como no Brasil as pessoas consideradas “doentes mentais” são submetidas ao padrão normativo da razão. Nossa intenção, sobretudo, é tensionar as ideias de normalidade e diferença.

Em seu trabalho no Hospital Psiquiátrico de Blida (1954-1962), Fanon (1968) percebeu que as chamadas “psicoses reacionais” eram muito comuns na psiquiatria, e estabeleciam um diagnóstico originado por um evento traumático. Ele percebeu que no caso das pessoas negras esse “acontecimento desencadeador é principalmente a atmosfera sangrenta, cruel, a generalização de práticas desumanas, a impressão pertinaz que têm os indivíduos de assistirem a um verdadeiro apocalipse” (Fanon, 1968, p. 213). Ou seja, existem diversos sintomas e condições psíquicas produzidas diretamente pelo meio opressor e desumano em que os sujeitos estão inseridos. No entanto, preferem patologizar as pessoas entre maníacos ou depressivos, ao invés de admitir que a violência, a pobreza e a fome podem adoecer e enlouquecer (Basaglia, 1966).

Aqueles considerados como “doentes mentais” estão, na verdade, submetidos à uma cultura imposta pelos fundamentos das ciências médicas. De acordo com Basaglia (1979), a relação entre saúde e doença perpassa uma problemática social, econômica e política. Essa ideia de que o cientificismo é a única forma possível de entender o corpo e a mente fez da medicina um instrumento de controle social, criando a “cultura da exclusão e da marginalização” (Basaglia, 1979, p. 25). Assim, por meio da objetivação e expropriação dos corpos caracterizou enquanto doença processos que podem estar ligados a condições ambientais e sociais. Fanon (1968) e Basaglia (1985) concordam que a medicina imposta no Ocidente é um mecanismo de controle social. Ou seja, o hospital psiquiátrico (ou manicômio) e toda lógica que o envolvem foram desenhados para justificar e operacionalizar a violência.

Os muros altos e gradeados, paredes brancas e cimento. Ausência de luz e de respiro que proíbem de ir e vir, os passos e pensamentos em todos aqueles que vivem ali. Um amontoado de corpos, amarrados e sem fala, porque não podem ser ouvidos, sem gestos porque não podem simplesmente ser. Luzes que são acesas e se apagam. Corpos seminus no chão, que se alimentam com as mãos e podem não saber se em algum outro dia voltarão a viver fora dali. Corpos pobres, negros e LGBTQIAP+ relegados à morte. Esse é o retrato de um manicômio.

**Cerca de 70% não tinham diagnóstico de doença mental. Eram epiléticos, alcoolistas, homossexuais, prostitutas, gente que se rebelava,** gente que se tornara incômoda para alguém com mais poder. Eram meninas grávidas, violentadas por seus patrões, eram esposas confinadas para que o marido pudesse morar com a amante, eram filhas de fazendeiros as quais perderam a virgindade antes do casamento. Eram homens e mulheres que haviam extraviado seus documentos. Alguns eram apenas tímidos. Pelo menos trinta e três eram crianças. **Homens, mulheres e crianças, às vezes, comiam ratos, bebiam esgoto ou urina, dormiam sobre capim, eram espancados e violados** (Arbex, 2013, p. 14, grifo nosso).

A tentativa é de colocar, também, os pensamentos dentro das camisas de força e submeter essas pessoas a uma desumanização completa. Não se pode pensar ou sentir diferente dentro de um manicômio. Pode ser um revolucionário? Um revoltado? Artista? Uma mulher insubmissa? Não importa. E o que justifica esse aprisionamento? Por que permitimos ainda que pessoas sejam tratadas assim?

Enquanto o estranho está à nossa frente, podem surgir evidências de que ele tem um atributo que o torna diferente de outros que se encontram numa categoria em que pudesse ser - incluído, sendo, até, de uma espécie menos desejável - num caso extremo, uma pessoa completamente má, perigosa ou fraca. **Assim, deixamos de considerá-lo criatura comum e total, reduzindo-o a uma pessoa estragada e diminuída. Tal característica é um estigma, especialmente quando o seu efeito de descrédito é muito grande - algumas vezes ele também é considerado um defeito, uma fraqueza, uma desvantagem** (Goffman, 2008, p. 6, grifo nosso).

Goffman (2008), atribui ao conceito de estigma essa marca social que desqualifica uma pessoa, tornando-a diferente e inferior aos olhos da sociedade. O autor discute como o estigma

opera ao reduzir a pessoa a uma identidade deteriorada. Essa redução é um processo de estigmatização que envolve a desvalorização da identidade do indivíduo. Ele também aborda o estigma relacionado à saúde mental, destacando as formas como as pessoas com condições psicológicas ou psiquiátricas são frequentemente estigmatizadas na sociedade. Esse estigma está atrelado à percepção de que as pessoas com problemas de saúde mental são incapazes de funcionar de maneira plena na sociedade, produzindo a discriminação.

O estigma atrelado a pessoas consideradas “doentes mentais” justifica a internação desses indivíduos dentro das instituições psiquiátricas e a sua constante marginalização do restante da sociedade, a esse fenômeno damos o nome de lógica manicomial que é definida como:

O que denominamos de lógica manicomial não se relaciona apenas ao estado de confinamento de pacientes psiquiátricos em manicômios. A lógica manicomial vai além disso. Trata-se de uma série de posturas, olhares, maneiras de encarar o usuário dos serviços públicos ou privados de saúde mental, e que norteiam relações institucionais, interprofissionais e interpessoais. Estas relações se contextualizam num sistema que se caracteriza pela objetivação do sujeito, cuja identidade passa a ser atribuída a partir de sua categorização como doente mental. O termo lógica manicomial é utilizado por ser o manicômio o centro histórico de localização do paciente psiquiátrico e por ter se desenvolvido nestes ambientes a prática clínica que fundamenta o conhecimento psiquiátrico sobre a doença mental (Oliveira, 2009, p.

**Figura 5-** Camisa de força

54).



**Fonte:** *Acervo Instituto Municipal Nise da Silveira (IMNS)*

A camisa de força, foi uma forma de contenção física utilizada historicamente em instituições psiquiátricas. Ela, assim como outras formas de contenção física, representa a tentativa de controlar e restringir aqueles considerados rebeldes, indisciplinados ou diferentes. No contexto da história brasileira, o corpo negro foi frequentemente alvo de controle e repressão. O uso de técnicas como a camisa de força exerce uma extensão desse controle, em que corpos negros eram submetidos a práticas de contenção como uma forma de restringir sua autonomia e desafiar qualquer tipo de resistência.

A reflexão sobre a ideia de “loucura”, especialmente quando consideramos a saúde mental e a patologização da diferença, nos leva a questionar as fronteiras muitas vezes tênues entre aquele que é considerado normal e quem é rotulado como "louco". Essa discussão desafia as concepções tradicionais e destaca a complexidade do espectro da saúde mental. O que é considerado "normal" em uma sociedade pode ser visto como "anormal" em outra. Portanto, a diversidade das experiências humanas, emocionais e psicológicas é vasta, e a linha que separa a “sanidade” mental da "loucura" é, em muitos casos, subjetiva e culturalmente condicionada.

A patologização da diferença refere-se à tendência de diagnosticar e rotular comportamentos ou características que se desviam da norma como transtornos mentais. Desse modo, podemos questionar: será que estão medicalizando diferenças que, na verdade, são apenas variações da experiência humana? A diversidade de personalidades, estilos de vida e maneiras de perceber o mundo não deveriam ser automaticamente consideradas como indicativas de uma condição patológica.

## **2.2 “Tudo é negro”: a interseção entre a colonialidade a lógica manicomial**

Ainda no séc. XIX, D. Pedro II foi quem em 1853 inaugurou a primeira intervenção estatal do Brasil no tratamento dos “alienados”, a finalidade do Hospício Pedro II, localizado no Rio de Janeiro era reorganizar, ou “civilizar” a vida na cidade. O modo de intervir sobre a “doença mental” tinha como referência um modelo colonial, sujeitando os chamados alienados à proibição de circular livremente nos espaços de convívio comum. Limpar as ruas também significava excluir as pessoas consideradas “doentes” do convívio social.

A abolição da escravidão em 1888 e a queda da monarquia, no final do século XIX, mudaram burocraticamente a condição das pessoas escravizadas, mas a forma de opressão se atualizou e as instituições psiquiátricas tiveram grande papel na continuidade da exclusão das pessoas negras da vida social. Os hospitais psiquiátricos adotavam uma série de práticas e ideais que não apenas refletiam os moldes da psiquiatria européia da época, sobretudo, carregavam



consigo os aspectos coloniais responsáveis por impor estruturas de poder e hierarquias raciais no Brasil.

Nesse sentido, Almeida (2018) define o racismo como uma forma de discriminação que tem a raça como fundamento e que se manifesta por meio de práticas que culminam em desvantagens ou privilégios, a depender do grupo racial. No Brasil, assim como em outros países marcados pela história da colonização, a hierarquização e a subalternização das raças são elementos estruturantes da sociedade. Assim, o racismo age como um sistema de normas que se expressam por meio da ausência de direitos, pelos discursos depreciativos e pelo controle policial e médico (Almeida, 2018).

A segregação e o controle são características essenciais das instituições psiquiátricas, buscando isolar aqueles considerados "loucos" do convívio social regular. Essa abordagem atua através da institucionalização psiquiátrica e visa impor normas sociais específicas, inspiradas em concepções eurocêntricas de civilização. A lógica manicomial desempenha um papel na manutenção do controle social, e esse controle recaiu desproporcionalmente sobre populações marginalizadas, principalmente pessoas negras, o que explica o fato da quantidade majoritária de pessoas negras dentro dos hospitais psiquiátricos.

**Figura 6-** Colônia de Barbacena

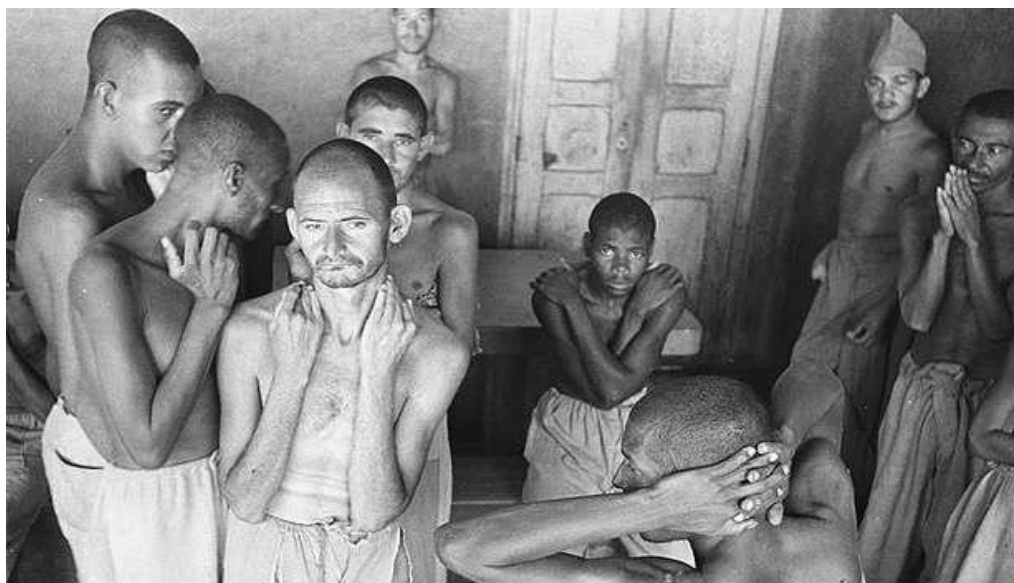


**Fonte:** Arbex (2013).

Na seção “metodologia de cria” abordamos o racismo científico e o mito da neutralidade científica nas ciências humanas. Neste momento, vamos observar como o racismo científico foi essencial também para a manicomialização das pessoas negras, a partir da construção de teorias racistas. No início do séc. XX, por exemplo, foi publicada uma obra que caracteriza a população negra como “mentalmente inferior e propensa à criminalidade”. Trata-se do livro *Os africanos no Brasil*, publicado de modo póstumo em 1932, pelo psiquiatra Nina Rodrigues (1862-1906). Segundo Rodrigues (2010), a “sobrevivência” seria um fenômeno social que envolve uma continuidade geracional de “qualidade moral” que explica os conflitos existentes em sociedades multirraciais como fruto da inferioridade racial de pessoas negras e indígenas. Essa ideia foi determinante para difundir que a periculosidade é algo inerente à população negra, que ficou conhecida como “degenerada”. Ora parece uma teoria conveniente às classes dominantes, já que patologiza e criminaliza as ações da população negra.

Segundo Fanon (1968), a colonialidade é um fenômeno histórico e seus confrontos surgem de duas forças antagônicas sob a violência de exploração entre colono e colonizado. Ele destaca como o colonialismo impôs não apenas uma dominação territorial, mas também uma imposição cultural e psicológica sobre os colonizados. Ainda segundo o autor, a colonialidade é uma cicatriz em carne viva do que foi a colonização, está na compreensão do mundo ocidental contemporâneo e considera o comportamento doente como “autenticamente” negro e, por este motivo, sustenta à construção e manutenção dos hospitais psiquiátricos.

**Figura 7-** “Os loucos somos nós”



Fonte: Arbex (2013).

Passos (2018), ao analisar as fotografias acima traz à tona o debate a respeito da comparação da violência manicomial com o advento do Holocausto, quando na verdade, essa narrativa invisibiliza como questão racial está intimamente relacionada com lógica manicomial. No caso do Brasil a escravidão foi a atrocidade histórica que podemos comparar as violências cometidas dentro das instituições psiquiátricas. Afinal, a cor das pessoas dentro dessas instituições é predominantemente negra e esse fato não é uma coincidência “ podemos identificar através das fotografias contidas no livro que as pessoas que lá estiveram internadas possuíam determinada cor/raça” (Passos, 2018, p.16).

Segundo a autora, ao comparar as violências das instituições psiquiátricas brasileiras com o Holocausto Nazista<sup>7</sup>, estamos ignorando a história da colonização e escravidão que fazem parte da memória do nosso país. Esse apagamento impactam no esvaziamento da pauta racial no debate da saúde mental, o que dificulta a problematização acerca da cor das pessoas dentro dos hospitais psiquiátricos e ainda perpetua estigmas racistas no percurso da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

**Figura 8- Cairá**



Fonte: pintura desenvolvida por @arteraivosa no instagram (Garden, 2023)<sup>8</sup>

<sup>7</sup> Holocausto foi a perseguição e o assassinato em massa de cerca de seis milhões de judeus durante a Segunda Guerra Mundial, na Alemanha nazista.

<sup>8</sup> A obra faz referência ao livro de Frantz Fanon *Peles negras, Máscaras Brancas* (2008). No livro, o autor descreve como o sujeito colonizado tende a se afastar de sua própria origem e a se aproximar do colonizador. Isto

A disparidade na representação de pessoas negras em hospitais psiquiátricos, também é fruto do estigma racial que influencia os diagnósticos psiquiátricos, levando a uma interpretação enviesada e estigmatizada dos comportamentos e sintomas apresentados por pessoas negras. Assim, a psiquiatria rotula esses indivíduos como "problemáticos" ou "perigosos", contribuindo para a superlotação em instituições psiquiátricas. Além disso, a falta de acesso a recursos, oportunidades e serviços contribui para o adoecimento dessa população.

Além disso, a colonialidade, também, perpetua estruturas de poder que subalternizam e "patologizam" culturas não hegemônicas (Kilomba, 2019). A colonialidade, ao desumanizar e patologizar as identidades colonizadas, se atualiza com a lógica manicomial, que rotula e marginaliza indivíduos sob a égide de uma suposta "normalidade". Dessa maneira, torna-se evidente que a lógica manicomial institucionaliza a segregação e a medicalização de comportamentos considerados "anormais", ecoando mecanismos de exclusão e desumanização impostos pela colonialidade. Ao analisar a intersecção entre a lógica manicomial e a colonialidade, é possível perceber como ambas operam como ferramentas de controle social, impondo narrativas dominantes e silenciando as vozes divergentes.

Por estes motivos, a descolonização não se limita apenas à libertação territorial, mas também requer a desconstrução desses sistemas de opressão, incluindo a desarticulação da lógica manicomial. Desafiar e dismantelar esses sistemas é essencial para construir sociedades mais inclusivas, que valorizem a diversidade de experiências e respeitem a multiplicidade de narrativas e identidades.

### **2.3 A Reforma psiquiátrica Brasileira: um campo de luta!**

Negro é uma cor de respeito  
 Negro é inspiração  
 Negro é silêncio, é luto  
 Negro é a solidão  
 Negro que já foi escravo  
 Negro é a voz da verdade  
 Negro é destino, é amor  
 Negro também é saudade  
 Um sorriso negro  
 Um abraço negro  
 Traz felicidade

---

é, como a violência colonial afeta, também, o subjetivo de pessoas negras, que na tentativa de evitar o sofrimento, se identificam com o grupo que os oprime. Assim, a obra representa uma pessoa negra descosturando uma máscara branca de seu próprio rosto, desconstruindo essas costuras feitas em cima de sangue e dor.

Negro sem emprego  
Fica sem sossego  
Negro é a raiz da liberdade  
Dona Ivone Lara<sup>9</sup>

Romper com o modelo manicomial e superar o isolamento historicamente imposto às pessoas consideradas desviantes não foi uma transição instantânea, mas sim um processo gradual marcado por uma longa jornada de lutas e transformações. Ao longo dessa trajetória, movimentos sociais, profissionais da saúde mental, usuários e seus familiares têm trabalhado incansavelmente para redefinir paradigmas e criar alternativas terapêuticas centradas na pessoa, na comunidade e na promoção da autonomia.

Esse processo é marcado por conquistas significativas, como a criação de políticas de saúde mental mais inclusivas, a desinstitucionalização gradual e a valorização da participação ativa dos usuários na construção de suas trajetórias terapêuticas. Contudo, reconhecemos que o caminho para romper completamente com as práticas tradicionais e estigmatizantes ainda demanda esforços contínuos, educação pública e uma transformação profunda na concepção social da saúde mental.

A teoria de base para compreender a dinâmica que envolve as políticas sociais foi desenvolvida por Marshall (1967) e disserta sobre a importância da participação dos indivíduos em uma comunidade política, sendo então providos de direitos e deveres como cidadãos de uma sociedade. Por isso, a historiografia dos movimentos sociais e seus agentes é importante para compreender a saúde enquanto um direito conquistado através de um campo de lutas e reivindicações.

A ideia de políticas sociais referem-se a ações governamentais e programas específicos desenvolvidos para abordar e resolver questões sociais, econômicas e culturais. Essas políticas visam promover o bem-estar social, reduzir desigualdades, melhorar a qualidade de vida da população e garantir a proteção social. Segundo Fleury e Ouverney (2012) a ideia de proteção social surge como uma tentativa de mitigar os sofrimentos da população decorrentes da emergência da pobreza. Assim, as políticas sociais são implementadas com o objetivo de atender às demandas dos cidadãos, garantir direitos fundamentais e criar condições para um desenvolvimento mais equitativo e sustentável.

---

<sup>9</sup> A história da Dama do Samba, Ivone Lara, nos conta como seu destaque impactou não só a história da música brasileira, mas também suas contribuições com a arte terapia nos hospitais psiquiátricos dos subúrbios da cidade do Rio de Janeiro. Além de ser uma mulher negra pioneira na composição de enredos de samba, trabalhou durante 37 anos como enfermeira na área da saúde mental, neste foi defensora incansável da luta antimanicomial. Trabalhou desenvolvendo e os métodos de cuidado com os internos do Hospital psiquiátrico do engenho de dentro junto da psiquiatra Nise da Silveira, apesar de não ter tido o mesmo reconhecimento intelectual nessa área.

Assim, a política social, como ação de proteção social, compreende relações, processos, atividades e instrumentos que visam a desenvolver as responsabilidades públicas (estatais ou não) na promoção da seguridade social e do bem-estar. Portanto, a política social apresenta uma dinâmica multifacetada que inclui ações intervencionistas na forma de distribuição de recursos e oportunidades, a promoção de igualdade e dos direitos de cidadania e a afirmação de valores humanos como ideais e a serem tomados como referência para a organização de nossas sociedades (Fleury; Ouverney, 2012, p. 36).

Por outro lado, um enfoque integrado permite perceber que no Brasil o ideal de proteção social está articulado com uma realidade histórica destoante do contexto europeu e norte-americano (Draibe; Riesco, 2011). O processo de colonização sofrido pelas nações latino-americanas deixou grandes amarras no desenvolvimento desses países, que tiveram as transformações de uma sociedade predominantemente agrária para uma realidade urbana-industrial, a partir dos anos 1930, de maneira tardia e desigual. Até a década de 1980 as políticas sociais tinham pouca capacidade enquanto um mecanismo redistributivo, em decorrência da centralização política, econômica e de uma abordagem clientelista (Draibe, 1993).

No campo social, a ditadura militar (1964-1985) cassou o direito de seus opositores, além de ter fortalecido uma política de repressão de manifestações populares. A pressão internacional e as reivindicações em prol da democracia foram determinantes para o fim da ditadura militar em 1985. Foi um momento de união das demandas populares por direitos sociais. A luta pelo direitos dos trabalhadores urbanos e do campo, das mulheres, de negros e negras, entre outras minorias subalternizadas protagonizaram a consolidação da democracia.

Com a conquista da Constituição Federal brasileira de 1988, conhecida como “Constituição cidadã”, a saúde, assistência social e previdência passaram a ser direitos garantidos pelo Estado brasileiro. O art. 2º da lei 8.080 determina que “A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício” (Brasil, 1990). Assim, a saúde é institucionalizada como uma política social, assumindo a garantia desse direito por meio da inserção dos indivíduos enquanto cidadãos (Fleury; Ouverney, 2012). Dessa forma, consolidam a universalização da assistência, a integralidade da atenção em saúde e o reconhecimento da importância da participação social através dos Conselhos Comunitários de Saúde.

No que diz respeito às transformações no campo da Saúde Mental, começaram a surgir nos trabalhadores de saúde reivindicações quanto à insalubridade e as práticas dentro das instituições psiquiátricas, que colocavam tanto os pacientes quanto os trabalhadores em uma situação precária e desumana. Segundo Amarante e Nunes (2018), nesse contexto, em 1978 residentes e recém-formados baianos denunciaram suas condições de trabalho culminando no

movimento que ficou conhecido como “crise” da Divisão Nacional de Saúde Mental, o que culminou na criação do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental, que deu origem a diversas reivindicações no campo da saúde mental. Personalidades importantes, como o psiquiatra e precursor da Reforma Psiquiátrica Italiana Franco Basaglia (1924-1980), estavam presentes nos espaços de debate e articulação do V Congresso Brasileiro de Psiquiatria, em Camboriú (SC) e o I Simpósio Sobre Políticas Grupos e Instituições, no Copacabana Palace (RJ) (ibidem).

Dentre as conferências realizadas para instituir a saúde enquanto direito social, a II Conferência de Saúde Mental, além de se discutir transformações nas práticas de cuidado psiquiátrico, definiu o manicômio enquanto a base da violação das pessoas em sofrimento mental. Em 1987 o II Congresso Nacional, realizado em Bauru (SP), consagrou a Luta antimanicomial como um movimento social intersetorial, sendo articulado por profissionais de diferentes áreas da saúde (médicos, enfermeiros e psicólogos), lideranças municipais, usuários e seus familiares (Amarante; Nunes, 2018). A luta tem forte expressão até os dias atuais e defende o fim da lógica manicomial para além do fechamento das instituições.

A Carta de Bauru, resultado das discussões travadas no congresso, foi “o principal marco do direcionamento ético político da luta antimanicomial no Brasil” (Passos; Moreira, 2017, p. 341). Ressaltando o caráter classista, antirracista, antimachista e contra qualquer tipo de opressão produzida pelo modo de produção capitalista, a Carta de Bauru reafirma o compromisso da luta antimanicomial pela transformação da sociedade:

O manicômio é a expressão de uma estrutura, presente nos diversos mecanismos de opressão desse tipo de sociedade. A opressão nas fábricas, nas instituições de adolescentes, nos cárceres, a discriminação contra negros, homossexuais, índios, mulheres. Lutar pelos direitos de cidadania dos doentes mentais significa incorporar-se à luta de todos os trabalhadores por seus direitos mínimos à saúde, justiça e melhores condições de vida (Manifesto, 1987, p. 1, grifo nosso).

Como fruto das manifestações da Luta antimanicomial, a Reforma psiquiátrica brasileira se constitui como um processo institucional que busca humanizar e (re)orientar o cuidado em saúde mental. O movimento da Reforma psiquiátrica critica as práticas tradicionais de isolamento e medicalização excessiva dos pacientes em hospitais psiquiátricos. Ela consolidou a criação de políticas públicas voltadas para a atenção psicossocial e para a efetivação de práticas mais humanizadas e inclusivas no campo da saúde mental.

A desinstitucionalização foi um pilar fundamental do movimento, buscando reduzir as internações de longa duração e promover o tratamento em ambientes comunitários. O objetivo

é reintegrar os pacientes na sociedade, permitindo que participem ativamente de suas comunidades.

A **desinstitucionalização** não se restringe à reestruturação técnica, de serviços, de novas e modernas terapias: torna-se um processo complexo de recolocar o problema, de reconstruir saberes e práticas, de estabelecer novas relações. Por isso, é **acima de tudo, um processo ético-estético, de reconhecimento de novas situações que produzem novos sujeitos, novos sujeitos de direito e novos direitos para os sujeitos** (Amarante, 2007, p. 34, grifo nosso).

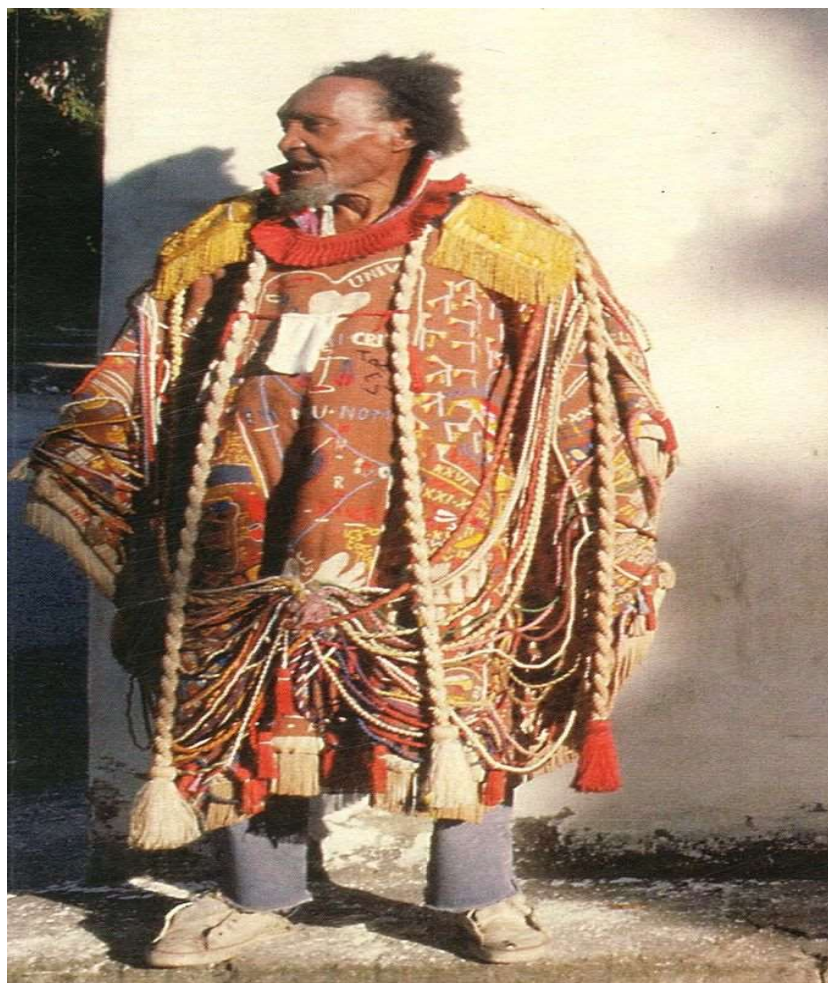
No campo institucional a Reforma Psiquiátrica propôs a criação de novos serviços de saúde mental na comunidade, como centros de atendimento, equipes multidisciplinares, ambulatórios e residências terapêuticas. Essa descentralização visa proporcionar suporte terapêutico fora do ambiente hospitalar. Em 2001, após doze anos de tramitação no Congresso nacional foi aprovada a Lei nº 10.216, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica brasileira (Brasil, 2001), que estabeleceu diretrizes para políticas de saúde mental, ao prever a substituição progressiva dos manicômios, por uma rede complexa de serviços que compreendem o cuidado em liberdade como elemento fundamentalmente terapêutico. De acordo com o artigo 1º:

Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra (Brasil, 2001).

A reorientação do cuidado em saúde mental busca transformar a maneira como a sociedade enxerga e trata as pessoas com transtornos mentais, promovendo uma visão mais inclusiva, respeitosa e centrada na pessoa. Essa transformação envolve uma abordagem multiprofissional, integrando diferentes profissionais de saúde (psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, entre outros) para oferecer suporte abrangente aos pacientes. Outrossim, passou então a ser priorizada uma articulação entre arte e cultura na produção de saúde, focada na concepção da subjetividade e diversidade como modo de vida (Lima *et al.*, 2021).



**Figura 9-** Os mantos do Bispo



**Fonte:** Acervo Museu de arte contemporânea Arthur Bispo do Rosário <sup>10</sup>

Apenas em 2011 a Portaria nº 3.088 determinou que a Saúde Mental deve ser responsabilidade da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que estabelece o cuidado multiprofissional de pessoas com transtornos mentais ou com problemas com o uso abusivo de álcool e outras drogas, bem como de seus familiares seguindo a lógica do território (Brasil, 2005; 2011). As ferramentas de intervenção devem ser construídas conjuntamente com a comunidade, privilegiando os laços afetivos e a promoção da autonomia na cidade, seguindo como princípio a lógica da desinstitucionalização. A RAPS deve funcionar como uma rede interligada que integra o SUS com foco especializado na Atenção Psicossocial, esta define a

---

<sup>10</sup> “Arthur Bispo do Rosário, que carregava todos os estigmas de marginalização social ainda vigentes em nossa sociedade – negro, pobre, louco, asilado em um manicômio – consegue, na sua genialidade, subverter a lógica excludente propondo, a partir da sua obra, a ressignificação do universo, para ser reunido e apresentado no dia do juízo final. Sua missão chegou ao fim aos 80 anos, no dia 5 julho de 1989, dia da sua morte”(Museu Bispo do Rosário).

integração do cuidado orientado por serviços de base territorial, nos diversos níveis e pontos de atenção do SUS.

De acordo com a Portaria nº 3.088 (Brasil, 2011) Art. 5º, a RAPS é constituída pelos seguintes componentes:

- I - atenção básica em saúde, formada pelos seguintes pontos de atenção:
  - a) Unidade Básica de Saúde;
  - b) equipe de atenção básica para populações específicas:
    - 1. Equipe de Consultório na Rua;
    - 2. Equipe de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório;
  - c) Centros de Convivência;
- II - atenção psicossocial especializada, formada pelos seguintes pontos de atenção:
  - a) Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades;
- III - atenção de urgência e emergência, formada pelos seguintes pontos de atenção:
  - a) SAMU 192;
  - b) Sala de Estabilização;
  - c) UPA 24 horas;
  - d) portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro;
  - e) Unidades Básicas de Saúde, entre outros;
- IV - atenção residencial de caráter transitório, formada pelos seguintes pontos de atenção:
  - a) Unidade de Recolhimento;
  - b) Serviços de Atenção em Regime Residencial;
- V - atenção hospitalar, formada pelos seguintes pontos de atenção:
  - a) enfermaria especializada em Hospital Geral;
  - b) serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas;
- VI - estratégias de desinstitucionalização, formada pelo seguinte ponto de atenção:
  - a) Serviços Residenciais Terapêuticos; e
- VII - reabilitação psicossocial.

A distribuição dos equipamentos deve seguir a lógica da gestão descentralizada em saúde, institucionalizada pela Lei nº 8.080 de 90 (Lei Orgânica da Saúde), que objetiva uma prestação de serviços com mais equidade (Brasil, 1990). A Portaria Nº 224/1992 do Ministério da saúde determina o manejo da atenção nos novos serviços de saúde que devem ser organizados seguindo os princípios de universalidade, hierarquização, regionalização e integralidade das ações. São esses serviços: o atendimento ambulatorial (unidade básica, centro de saúde e ambulatório); Centros de Atenção Psicossocial (CAPS/NAPS); Hospital-Dia; Serviço de Urgência Psiquiátrica em Hospital Geral; leito psiquiátrico em Hospital Geral (Brasil, 1992).

A Portaria Nº 336/2002 e a Portaria Nº 3.588/2017 organizam os CAPS's enquanto serviços especializados no cuidado da saúde mental de pacientes graves e de seus familiares, em caráter aberto e comunitário (Brasil, 2002; 2017). São espaços voltados ao atendimento de pessoas em sofrimento psíquico ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras substâncias, que se encontram em situações de crise

ou em processos de reabilitação psicossocial. Neles devem atuar equipes multiprofissionais, que constroem diferentes intervenções e estratégias de acolhimento, como psicoterapia, terapia ocupacional, reabilitação neuropsicológica, oficinas terapêuticas, medicação assistida, atendimentos familiares e domiciliares, entre outros.

Existem diferentes tipos de modalidade para o funcionamento desse serviço, que se distinguem da seguinte forma:

- Caps I: Atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas; atende cidades e ou regiões com pelo menos 15 mil habitantes.
- Caps II: Atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas; atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes.
- Caps I: Atendimento a crianças e adolescentes, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas; atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes.
- Caps AD: Álcool e Drogas: Atendimento a todas faixas etárias, especializado em transtornos pelo uso de álcool e outras drogas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes.
- Caps III: Atendimento com até 5 vagas de acolhimento noturno e observação; todas faixas etárias; transtornos mentais graves e persistentes inclusive pelo uso de substâncias psicoativas; atende cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes.
- Caps AD III: Álcool e Drogas: Atendimento com de 8 a 12 vagas de acolhimento noturno e observação; funcionamento 24h; todas faixas etárias; transtornos pelo uso de álcool e outras drogas; atende cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes.
- Caps AD IV: Atendimento a pessoas com quadros graves e intenso sofrimento decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Sua implantação deve ser planejada junto a cenas de uso em municípios com mais de 500.000 habitantes e capitais de estado, de forma a maximizar a assistência a essa parcela da população. Tem como objetivos atender pessoas de todas as faixas etárias; proporcionar serviços de atenção contínua, com funcionamento 24h, incluindo feriados e fins de semana; e ofertar assistência a urgências e emergências, contando com leitos de observação.

No que diz respeito à cidadania, a Reforma Psiquiátrica não se limita às mudanças nos serviços psiquiátricos, na assistência ou na administração. Pelo contrário, trata-se de uma transformação social e política do lugar social do sofrimento humano e da diversidade, “numa

compreensão gramscianna, é um processo contra-hegemônico, ou seja, um processo que caminha no sentido oposto ao da dominação da experiência subjetiva pelos aparelhos de poder” (Amarante, 2007, p. 75). Desse modo, a cidade torna-se palco para a implementação de políticas públicas relacionadas à saúde mental, além de lugar para promoção do cuidado e exercício da cidadania.

#### 2.4 A cidade enquanto narrativa no espaço-tempo

##### *A Cidade*

O Sol nasce e ilumina as pedras evoluídas  
 Que cresceram com a força de pedreiros suicidas  
 Cavaleiros circulam vigiando as pessoas  
 Não importa se são ruins nem importa se são boas  
 E a cidade se apresenta centro das ambições  
 Para mendigos ou ricos e outras armações  
 Coletivos, automóveis, motos e metrô  
 Trabalhadores, patrões, policiais, camelô  
 A cidade não para  
 A cidade só cresce  
 O de cima sobe  
 E o de baixo desce  
 A cidade não para  
 A cidade só cresce  
 O de cima sobe  
 E o de baixo desce  
 A cidade se encontra prostituída  
 Por aqueles que a usaram em busca de uma saída  
 Ilusora de pessoas de outros lugares  
 A cidade e sua fama vai além dos mares  
 E no meio da esperteza internacional  
 A cidade até que não está tão mal  
 E a situação sempre mais ou menos  
 Sempre uns com mais e outros com menos  
 Chico Science.

Nesta seção, almejamos explorar conceitos essenciais relacionados à cidade, sua configuração, até as reivindicações referentes ao “direito à cidade”, estabelecendo assim uma base teórica fundamental para, posteriormente, analisar de que maneira a mudança no paradigma do tratamento das pessoas em sofrimento mental, impulsionada pela Reforma Psiquiátrica Brasileira, repercute na população negra usuária da política de saúde mental.

A compreensão do que é cidade vai além de seus aspectos físicos e engloba também elementos sociais, econômicos e culturais. As características da cidade, sua formação e

organização socioespacial desempenham um papel crucial na experiência cotidiana de seus habitantes.

Falar em cidade é dizer mais do que meros arranjos de concreto. Ela é um organismo vivo, pulsante e complexo, um palco onde se desdobram as narrativas humanas, onde os fios do destino se entrelaçam e as histórias se entrecruzam. Na tessitura da cidade, cada rua, cada praça, cada edifício é um testemunho das aspirações, dos sonhos e das lutas de uma sociedade. As cidades são o cenário onde se entrelaçam os fios do passado, presente e futuro, onde a história é contada em cada esquina e cada rua é um capítulo em aberto.

A cidade não é apenas um espaço físico delimitado por fronteiras. É um organismo que respira, se transforma e se reinventa constantemente. Nas suas ruas, ecoam as vozes de culturas diversas, as línguas entrelaçadas, os sabores mesclados. É um microuniverso onde a pluralidade se expressa em sua plenitude, um reflexo da complexidade da vida humana.

No coração da cidade, pulsa o ritmo frenético da vida, o constante fluxo de pessoas, ideias e energia. É um ecossistema dinâmico, onde a interação entre os habitantes cria uma teia intrincada de relações, um mosaico de identidades individuais que se entrelaçam para formar o tecido social.

Entretanto, a cidade não é um lugar isento de contradições e desafios. Enquanto espaço de oportunidades, também é palco de desigualdades e injustiças. As disparidades se materializam nos contrastes entre bairros opulentos e periféricos, nas barreiras que se erguem entre classes sociais e grupos étnicos. Dependendo de qual cidade você mora, e qual localidade dentro dessa mesma cidade, a experiência é completamente diferente. Se é um lugar animado ou mais calmo, se tem acesso a escolas e hospitais, se o transporte público funciona ou não, se é um lugar de paisagem urbana ou rural, se é tranquilo ou violento....

A cidade, podemos dizer também, é “cidade para quem”, porque está em relação ao sujeito, ao corpo que transita. As experiências de viver e circular nos espaços da cidade vão depender de qual é esse corpo transita e por onde ele passa. A depender do gênero, da raça e da classe, a cidade vai representar um sentido diferente. Por exemplo, segundo pesquisa realizada pelo Instituto Patrícia Galvão e Locomotiva (2021), 81% das mulheres já sofreram algum tipo de violência em seus deslocamentos pela cidade. Considerando a questão racial, segundo pesquisa realizada pelo Atlas da Violência (Acayaba; Arcoverde, 2021), 77% das pessoas vítimas de homicídios no contexto urbano são pessoas negras.

O espaço que nos circunda, o mundo que compartilhamos, divide com cada um de nós um sentido diferente e único de estar no mundo. De acordo com Santos (1959) definir o que são cidades não é uma tarefa fácil, ainda mais quando diversas áreas do conhecimento como

história, sociologia e geografia tentam chegar nessa definição, cada uma a partir de diferentes perspectivas. Para ele, que estabelece seus conceitos a partir do que ficou conhecido posteriormente como geografia crítica, as cidades são uma paisagem, uma forma de organização do espaço, que se relacionam com o seu entorno, a partir da noção de centralidade. A ideia de centralidade, para Santos (1959), refere-se ao modo como certas áreas concentram influência em termos políticos, econômicos e culturais.

Outra maneira de compreender a cidade é a partir da ideia de espaço urbano, que está relacionado a imagem mais comum quando pensamos em cidades. Isso acontece porque quando pensamos em cidade tendemos a caracterizar esse espaço a partir de símbolos da arquitetura urbana moderna, que inclui edifícios, ruas, praças, parques e infraestruturas. Nessa ótica, Corrêa define o espaço urbano como “fragmentado e articulado, reflexo e condicionante social, um conjunto de símbolos e campo de lutas. É assim a própria sociedade em uma de suas dimensões, aquela mais aparente, materializada nas formas espaciais" (Corrêa, 1995, p. 9).

As contribuições de Carlos (2007) sobre o que é a cidade também não partem de uma leitura de cidade tradicional, que compreende a cidade apenas como um elemento físico, mas sim da reflexão crítica da cidade enquanto um objeto interdisciplinar. A autora defende a ideia de cidade enquanto produção histórico-social, a partir da relação das pessoas com a natureza, em que a cidade se revela como produto cumulativo, que incorpora ações passadas e, ao mesmo tempo, anuncia possibilidades futuras.

Assim, o sentido e a finalidade da cidade (enquanto construção histórica) diz respeito à produção do homem e a realização da vida humana. [...] Isto porque a sociedade constrói um mundo objetivo através da prática sócio-espacial, demonstrando em suas contradições um movimento que aponta um processo em curso, o qual tem sua base no processo de reprodução das relações sociais - realizando-se enquanto relação espaço-temporal (Carlos, 2007, p. 20).

A partir dessa perspectiva, a cidade pode ser concebida como resultado da prática social e espacial, evidenciando, em suas contradições, um movimento contínuo. Esse processo tem suas raízes na produção das relações sociais, sendo concretizado como uma relação entre espaço e tempo. A autora sugere que a sociedade, por meio de suas ações e interações no espaço, constrói ativamente um mundo objetivo, onde as contradições refletem dinâmicas sociais mais amplas. Dessa forma, a cidade não é apenas um cenário físico, mas uma expressão das relações sociais e das tensões inerentes à vida coletiva, evoluindo e se transformando continuamente. Por isso, a análise espacial da cidade demonstra que espaço e sociedade são indissociáveis, na medida em que as relações se dão em um lugar real, assim os sujeitos vivem enquanto produzem e reproduzem o espaço.

Dando continuidade a essa perspectiva que compreende o espaço como expressão social, o conceito de "direito à cidade" é uma abordagem que vai além do simples acesso físico aos espaços urbanos. Lefebvre (2006), desenvolveu essa ideia como uma reivindicação dos cidadãos pelo direito de participar ativamente na produção e transformação do espaço urbano em que vivem. Segundo ele, o direito à cidade é uma demanda social e política, uma afirmação do poder dos habitantes sobre o ambiente urbano. Ele considera a cidade não apenas como um conjunto de estruturas físicas, mas como um espaço social, cultural e político onde as relações

**Figura 10- - O importante é criar o brasil que nós queremos”**



**Fonte:** Obra do artista Elian Almeida (2023) @elianalmeidaaa no instagram

*O direito à cidade*, segundo Lefebvre (2006), significa que os habitantes têm o direito de influenciar as decisões sobre o planejamento urbano, o desenvolvimento e a gestão dos espaços, permitindo que sejam atores ativos na construção do espaço em que vivem. A ideia de uma cidade mais democrática inclui acesso igualitário a serviços, infraestrutura, oportunidades de emprego, moradia digna e transporte. Sobretudo, abrange a valorização da diversidade cultural e a preservação das identidades locais.

Em resumo, o direito à cidade, conforme concebido por Lefebvre (2006), é uma reivindicação pela democratização do espaço, pelo acesso equitativo a recursos e oportunidades, e pela participação ativa dos cidadãos na definição e transformação dos lugares onde vivem. Assim, a cidade se constitui como espaço de possibilidades e contrastes, um

reflexo multifacetado da condição humana. É onde a comunidade se ergue, onde as aspirações se entrelaçam e onde os indivíduos encontram seu lugar no mundo. É, em última análise, um espelho ampliado da sociedade, refletindo seus valores, suas lutas e suas esperanças.

hooks (2019), nos apresenta uma outra perspectiva sobre o espaço da cidade, particularmente no que diz respeito à marginalização dos corpos, identidades e poder. Ela examina como o espaço expressa um contexto social, emocional e político. Considera como os espaços contribuem para a opressão e desigualdade, principalmente naqueles que são inacessíveis e hostis a alguns grupos devido a preconceitos culturais. “Os espaços podem ser reais e imaginários. Os espaços podem contar histórias e desvendar histórias. Os espaços podem ser descontinuados, apropriados e transformados através da prática artística e literária” (hooks, 2019, p. 294).

A autora estabelece a dualidade do espaço, tanto sua realidade tangível quanto sua natureza imaginária. Ela sugere que os espaços carregam narrativas, possuindo a capacidade dos espaços de contar e revelar histórias. Nessa visão, os espaços transcendem suas dimensões físicas para se tornarem arenas ricas em significado simbólico. Eles se tornam palcos nos quais as histórias da vida cotidiana se desenrolam, e também podem ser espaços de sonhos e imaginação, onde as possibilidades são ilimitadas. Assim como os espaços podem contar histórias, as histórias moldam e dão significado aos espaços.

O conceito de espaço vai além do físico e se estende para as esferas sociais, emocionais e políticas. Ela busca promover uma reflexão crítica sobre como os espaços são construídos, quem tem acesso a eles e como podem ser transformados para promover inclusão, equidade e empoderamento, a partir da ideia de pertencimento e identidade. Segundo hooks (2019) onde nós vivemos, as comunidades que pertencemos, esses espaços moldam as percepções de quem somos e de onde nos encaixamos no mundo.

## **2.5 “O que fazem com os negros nas cidades?” Do asilamento a marginalidade**

Embora nem toda cidade represente automaticamente uma “civilização”, a cidade frequentemente é vista como um componente essencial ou até mesmo como um indicador de sociedades civilizadas. Essa ideia do que é ou não civilizado carrega consigo uma série de estereótipos e também a ideia de que o crescimento urbano é sinônimo de progresso. Krenak (2019) nomeia de “chamado para o seio da civilização” essa verdade imposta como maneira de existir, que é responsável pela dinâmica social em diferentes períodos da história. Sua maneira de viver o lugar em que habita difere daqueles que vivem nas cidades. Krenak é o nome do



povo que vive no vale do Rio Doce, lugar onde nasceu o ativista e acadêmico indígena Ailton. O lugar onde ele e seu coletivo habitam possui um sentido de identidade. Segundo ele, esse lugar “maluco” em que vivemos tende a ser ainda mais enlouquecedor, se os sujeitos não estiverem ancorados em sua memória ancestral, já que

peças foram arrancadas de seus coletivos, de seus lugares de origem, e jogadas nesse liquidificador chamado humanidade. Se as pessoas não tiverem vínculos profundos com sua memória ancestral, com as referências que dão sustentação a uma identidade, vão ficar loucas nesse mundo maluco que compartilhamos (Krenak, 2019, p.14).

Por esta razão devemos considerar como as dinâmicas que acontecem no lugar onde as pessoas vivem, afetam de maneira diferenciada os diversos grupos sociais. A compreensão dessa relação entre cidade e saúde mental, sobretudo para a população negra, exige uma análise sensível das dinâmicas urbanas, dos espaços de tratamento e dos impactos das políticas de saúde mental na promoção de equidade e justiça social. Ao construir esse arcabouço teórico, buscamos não apenas entender as complexas interações entre cidade e saúde mental, mas também identificar como as intervenções e políticas específicas podem contribuir para um ambiente urbano ora mais violento ou mais inclusivo.

**Figura 11-** Oh! meu deus, O que fazem com os negros nas cidades?



**Fonte:** Registro da autora no Museu Arthur Bispo do Rosário do artista Gilmar, dezembro de 2022.

As cidades não se transformaram de maneira uniforme, pelo contrário, as mudanças foram graduais e em ritmo desigual, conservando na sua essência as estruturas arcaicas. A urbanização propriamente dita ganhou impulso significativo nos séculos XIX e XX. Durante o século XIX, o Brasil passou por transformações importantes, como a independência em 1822 e a abolição da escravidão em 1888. Esses eventos influenciaram a dinâmica urbana, com o crescimento de cidades e o surgimento de novas atividades econômicas. A partir do séc. XX, o processo de industrialização nas primeiras décadas do século teve um impacto significativo na urbanização.

Na medida em que **a ordem social competitiva e a urbanização estavam em plena emergência**, a posição de cada grupo étnico e de cada camada social no sistema e na sociedade dependia, fundamentalmente, de sua capacidade de participação no crescimento econômico e do desenvolvimento sociocultural. **Os negros e os mulatos ficaram à margem ou se viram excluídos da prosperidade geral**, bem como de seus proveitos políticos, porque não tinham condições de entrar nesse jogo e sustentar

as suas regras. **Em consequência, viveram dentro da cidade, mas não progrediram com ela e através dela** (Fernandes, 2021, p. 130, grifo nosso).

O “drama negro” nas cidades envolve uma série de disparidades económicas e socioculturais, que colocam a população negra em uma enorme desvantagem em uma sociedade competitiva, aberta e democrática (Fernandes, 2021). Essas condições somadas as consequências sociopáticas colocam as pessoas negras em uma espécie de regime de castas, apropriado para manutenção da distância social entre o branco e o negro.

Essas transformações colocaram a população negra em uma situação ambígua e marginal: ao mesmo tempo em que as cidades convergiam as pessoas negras “como um símbolo e uma promessa de liberdade”, elas não encontram grandes oportunidades, causando um tipo de segregação espacial e racial (Fernandes, 2021, p. 102). Na tentativa de se adequar a “vida na cidade” a população negra enfrentou dificuldades em adentrar na nova ordem social capitalista, o que ocasionou no fortalecimento de um imaginário social que assumia as pessoas libertas como vagabundas e inúteis (Fernandes, 2021).

O autor faz sua análise a partir da cidade de São Paulo, entretanto suas descobertas estão relacionadas ao padrão de urbanização desigual que aconteceu na maioria das cidades de cultura escravista com o fim do regime senhorial. Quando a escravidão foi abolida, os ex-escravizados já não tinham mais o contrato com o senhor de engenho e muito menos a posse de terras. Assim, eram empurrados para as cidades, com as promessas liberais de emprego e liberdade. Entretanto, não conseguiam oportunidades para se enquadrar na vida da cidade, o que os levava diretamente para as margens dos centros em expansão.

**A grande cidade capitalista é o lugar privilegiado de ocorrência de uma série de processos sociais**, entre os quais há acumulação de capital e a reprodução social tem importância básica. **Estes processos criam funções e formas espaciais, ou seja, criam atividades e suas materializações, cuja distribuição espacial constitui a própria organização espacial urbana.** Acreditamos ser útil repensar e recuperar o conceito de processos espaciais devido a sua utilidade na conexão ação humana-tempo-espaco-mudança. [...] É conveniente deixar claro que estes processos e formas espaciais não são excludentes entre si, podendo ocorrer simultaneamente na mesma cidade ou no mesmo bairro. Neste sentido, **pode-se afirmar que os processos espaciais são complementares entre si.** (Corrêa, 1995, p. 36, grifo nosso).

Dentre esses processos e formas espaciais, que caracterizam a cidade ou espaço urbano, vale a pena destacar a ideia de centralização e segregação. Ainda de acordo com o autor, a centralização forma uma área central, onde concentram-se as principais atividades comerciais, de serviço, da gestão pública e privada, a maior parte dos transportes e a concentração da paisagem verticalizada. No entorno dessa área, forma-se a zona periférica, que é caracterizada pela escala horizontal dos edifícios, área formada por residências populares e de classe baixa.

Desse modo, a ideia de segregação espacial envolve uma expressão espacial das classes sociais, que está atrelada a desigualdade social.

Dessa maneira, o Estado, e suas políticas governamentais, também possui uma grande força sobre o espaço e a formação espacial das cidades,

O Estado produz o espaço regulador e ordenador que tende a estabelecer-se no seio do mundial reproduzindo a oposição centro-periferia que se estende das grandes capitais e cidades mundiais até as regiões dos países em desenvolvimento [...] exercem controle do ponto de vista organizacional administrativo, jurídico, fiscal e político sobre as periferias, coordenando-as e submetendo-as as estratégias globais do estado (Carlos, 2007, p 28).

Conforme mostra a autora, o Estado produz as áreas urbanas em que as relações sociais, econômicas e políticas contribuem para a criação de ambientes marcados pela exclusão. Nestes locais, certos grupos sociais têm mais poder e controle, enquanto outros são marginalizados e têm seu acesso limitado aos recursos urbanos.

A ideia também enfoca a relação entre as estruturas sociais e as características espaciais. A forma como o espaço é organizado reflete e reforça as relações de poder presentes na sociedade, determinando quem tem acesso privilegiado a certas áreas e recursos. A exclusão espacial é um dos produtos de uma cidade desigual. Isso se manifesta na restrição do acesso a serviços, oportunidades, infraestrutura por certos grupos sociais, contribuindo para a criação de áreas marginalizadas e empobrecidas nas cidades.

## 2.6 O higienismo como ferramenta de controle do espaço urbano

O processo de urbanização incorporou elementos de higienismo que estavam intrinsecamente ligados a práticas que contribuíram para a marginalização e exclusão de determinados grupos sociais, incluindo negros e pessoas consideradas "loucas". No contexto da urbanização, o higienismo refere-se a uma série de práticas e políticas destinadas a melhorar as condições sanitárias nas cidades. O planejamento urbano busca "limpar" as cidades de elementos considerados indesejáveis, incluindo áreas habitadas por populações pobres e negras.

as transformações vividas nas grandes cidades brasileiras e na vida de muitos dos seus habitantes, é possível apreender que, na alvorada do século XX, o vaguear da loucura, da mendicância e dos desvios já não eram mais condizentes à esperada modernização e ao “progresso” dos espaços urbanos. **No bojo dessas mudanças, a medicina e a psiquiatria tiveram, cada vez mais, um papel de destaque e influência, legitimando a criação de inúmeros hospícios nas principais cidades do país** (Plantier; Ianni, 2018, p.91, grifo nosso).

As pessoas consideradas "loucas" muitas vezes são submetidas a práticas segregacionistas. Manicômios foram estabelecidos para isolar e controlar aqueles que eram percebidos como uma ameaça à ordem pública. Ademais, ideias eugenistas, que defendiam a melhoria da raça por meio de práticas seletivas de reprodução, influenciaram algumas políticas urbanas.

**Do higienismo saem os discursos e instrumentos que dão visibilidade aos regimes de exceção para o controle do espaço urbano**, incorporando novos dispositivos formais. A aplicação de métodos higiênicos, que responde à preocupação crescentemente científica de levar em conta a complexidade dos sistemas urbanos, dará corpo a uma ideologia higienista que evoluirá em sintonia com o desenvolvimento das cidades,[...] Dito de outro modo, **o higienismo irá permear todas as correntes e modelos vindouros do urbanismo e do planejamento urbano, transformando-se ele mesmo em uma expressão de biopolítica** (Farias Filho; Alvim, 2022, p. 2, grifo nosso).

O higienismo jamais foi superado enquanto modelo urbanístico, mas evoluiu, adequando-se a novos princípios decorrentes de razões de ordem social, econômica e política. (Farias Filho; Alvim, 2022, p. 2). Assim, a aplicação contínua de métodos higiênicos dá forma a uma ideologia higienista que se ajusta ao desenvolvimento das cidades, assumindo características específicas conforme as demandas do momento histórico. Essa evolução destaca a persistência de certas abordagens e práticas urbanísticas associadas ao higienismo, apesar das transformações e reformas ao longo do tempo (Farias Filho; Alvim, 2022; Plantier; Ianni, 2018).

Os autores destacam a influência do higienismo no controle do espaço urbano, revelando como as práticas inicialmente justificadas pela busca por condições sanitárias adequadas evoluíram para instrumentos de controle social. Isto é, ao longo do tempo, o higienismo incorporou novos dispositivos formais que são utilizados como meios de controle do espaço urbano, se transformando em uma expressão política.

A relação entre o conceito de necropolítica de Mbembe (2018) e a segregação racial e espacial nas cidades destacam como o poder político e econômico se manifesta na organização do espaço urbano e na distribuição desigual de recursos e oportunidades. A ideia de necropolítica, como explica o autor, refere-se ao uso do poder estatal para controlar e determinar quem vive e quem morre. Há uma gestão ativa da morte e da vida, assim, alguns corpos são matáveis ou descartáveis para atender aos interesses do poder dominante.

Ao aplicar esse conceito à segregação espacial e racial nas cidades, vemos como certos grupos são empurrados para áreas periféricas, precarizadas, desprovidas de recursos básicos e com altos índices de violência. Essas áreas muitas vezes carecem de infraestrutura adequada, como acesso a água potável, saneamento, serviços de saúde e educação de qualidade. A negligência deliberada dessas necessidades cria condições que tornam a vida difícil,

aumentando a vulnerabilidade desses grupos e, em alguns casos, literalmente colocando suas vidas em risco.

Diante das violências impostas contra as pessoas negras e marginalizadas, observamos, como esse processo histórico se atualiza no espaço da cidade. A população negra usuária da política de saúde mental, que não está mais enclausurada dentro dos hospitais psiquiátricos, ainda enfrenta uma série de desafios para existir no espaço urbano. As cidades se comportam como manicômios a céu aberto, instrumentalizando ferramentas de violência e segregação.

Essa segregação, como explicado anteriormente, é resultado de processos históricos de desigualdade, discriminação e exclusão social, em que políticas públicas, práticas urbanísticas e econômicas contribuíram para a formação de áreas segregadas. A especulação imobiliária, a falta de investimento em infraestrutura nessas áreas e a exclusão deliberada de certos grupos das oportunidades socioeconômicas contribuem para a manutenção dessa exclusão. A segregação espacial e racial nas cidades, portanto, é uma expressão física da necropolítica, em que o poder político e econômico determina a distribuição desigual de recursos e oportunidades, sobretudo, influencia diretamente as condições de vida e as chances de sobrevivência.

No entanto, este lugar que conhecemos como margem, lugar onde habitam as pessoas marginalizadas, é também espaço de resistência, potencialidade e criação. Lugar onde os discursos contra hegemônicos se fazem possíveis, não nas palavras, mas nos hábitos da vida cotidiana. “Essa marginalidade oferece às pessoas uma possibilidade de ter uma perspectiva radical a partir da qual possa ver e criar, imaginar alternativas, novos mundos. Essa não é uma noção mítica da realidade. Ela vem da experiência vivida” (hooks, 2019, p. 295)

Existe, portanto, uma complexidade acerca das pessoas marginalizadas pela “loucura” no contexto urbano brasileiro, apontando que o retorno à vida urbana após a desospitalização, resultado da Reforma Psiquiátrica, não significa, por si só, uma superação das causas que levaram ao enclausuramento inicial. Para enfrentar essa questão, são necessários novos debates que considerem a realidade das grandes cidades, e que envolvam ativamente a sociedade na discussão sobre a saúde mental e os rumos da Reforma Psiquiátrica.

## **2.7 Síntese do capítulo**

Este capítulo ofereceu a contextualização conceitual em torno da qual essa dissertação se estrutura. Num primeiro momento situamos o leitor na discussão que compreende quem são os sujeitos ditos “loucos”, explicitando que essa categorização é fruto de um processo histórico que estabelece padrões baseados na medicina ocidental moderna como forma de exclusão.

Desse modo, o estigma produz a ideia que aqueles entendidos como diferentes possuem um atributo de inferioridade, o que por muito tempo enclausurou esse grupo social dentro dos hospitais psiquiátricos. Vimos também que a associação entre a lógica manicomial e a colonialidade, reproduz a violência da colonização. De modo que as pessoas negras “rebeldes” eram consideradas mentalmente inferiores, o que justificava sua internação. Isso posto, conseguimos entender o grande número de corpos negros dentro dessas instituições.

Além disso, o capítulo conta a história da construção da luta antimanicomial e da Reforma psiquiátrica Brasileira que reivindicam mudanças no tratamento das pessoas em sofrimento mental. Esses movimentos fizeram parte da democratização brasileira, que culminou na Constituição de 1988, momento em que os direitos dos usuários da nova política nacional de saúde mental foram garantidos por lei, devendo ser responsabilidade do SUS. O novo paradigma de tratamento contrário ao modelo manicomial, prevê um cuidado no espaço da cidade, pleiteando que esses sujeitos devem existir nos espaços públicos e fazer parte da sociedade de maneira integrada, respeitando e incluindo a diversidade.

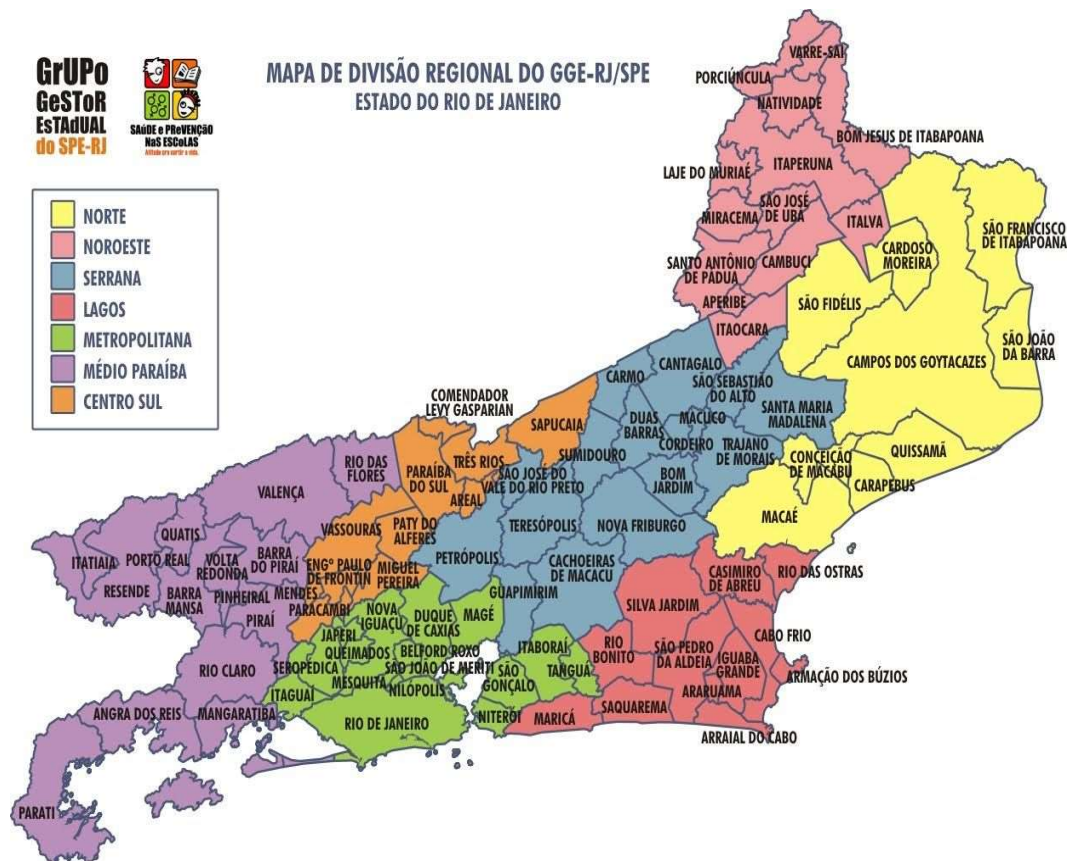
Para compreender qual é este lugar que reivindicamos como espaço de cuidado, o capítulo também traz uma série de reflexões e conceitos que nos situam no lugar da cidade. Então, compreendemos que a cidade é uma narrativa no espaço tempo, que materializa as contradições de determinada sociedade. Por isso, uma sociedade excludente forma no espaço urbano suas formas de controle do espaço, a partir das ideias de segregação espacial e racial, higienismo urbano e marginalidade. Ou seja, uma sociedade avessa a diversidade e ao corpo negro, produz uma cidade racista e manicomial.

## 3 CAPÍTULO 2 CAMPOS DOS GOYTACAZES: ASPECTOS HISTÓRICOS E SOCIOESPACIAIS

### 3.1 Campos dos Goytacazes: Segregação socioespacial e racial

O município de Campos dos Goytacazes é o maior em extensão territorial do estado do Rio de Janeiro, possuindo 4.032,487km<sup>2</sup>. Atualmente, conta com uma população estimada de 514.643 pessoas, segundo o Censo demográfico do IBGE<sup>11</sup>. Está localizado na região norte fluminense, que é formada pela união de nove municípios (Campos dos Goytacazes, Cardoso Moreira, São Fidélis, São Francisco de Itabapoana, São João da Barra, Carapebus, Conceição de Macabu, Macaé e Quissamã). O referido município é composto pela sede e mais quatorze distritos: Dolores de Macabu, Ibitioca, Morangaba, Morro do Coco, Mussurepe, Santa Maria, Santo Amaro, Santo Eduardo, São Sebastião, Serrica, Tocos, Travessão, Vila Nova e Goytacazes. E um total de 97 bairros.

**Figura 12-** Mapa do estado do Rio de Janeiro



Fonte: Grupo Gestor Estadual do SPE-RJ, 2010.

<sup>11</sup>Para mais informações, ver site do IBGE. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rj/campos-dos-goytacazes.html>. Acesso em: 29 nov. 2022.



Assim como grande parte do que conhecemos hoje como Brasil, Campos dos Goytacazes também é terra indígena. O nome da cidade remete ao povo originário que vivia na região. Os indígenas goitacás eram conhecidos como “índios nadadores” porque estavam habituados com os grandes rios localizados na planície, como o rio Paraíba do Sul e Itabapoana, por serem extremamente fortes e guerreiros resistiram ao máximo as invasões portuguesas na região que engloba o sul do atual Espírito Santo, Norte Fluminense e Região dos Lagos (Pardo, s.d).

**Figura 13-** Campos dos Goytacazes é terra indígena!



**Fonte:** Registro da autora de obra presente no Museu histórico de Campos, de autoria desconhecida, dezembro de 2023.

De acordo com Lamego (1974), a colonização portuguesa na área teve início no século XVI, então a construção de engenhos de açúcar marcou o desenvolvimento econômico e social da região, impulsionando a imigração de colonos portugueses e a exploração de mão de obra escravizada africana. Ainda segundo Lamego, a cidade passou a ser responsável por praticamente 25% de toda a produção sucroalcooleira do Brasil, assim, o ciclo da cana avançou pelo séc. XX sendo o principal motor de desenvolvimento econômico e conseqüentemente de urbanização. “Da mesma forma que possibilitou o progresso, a economia açucareira também causou a decadência da região. Não sendo mais um artigo tão nobre, ao cair de preço, o açúcar fez com que a cidade reduzisse gradativamente seu ritmo de desenvolvimento” (Gondim, 2001, p. 47)

De acordo com Faria (2001), desde implantação das Capitânicas, a área onde se localiza Campos dos Goytacazes foi de grande interesse comercial, ascendendo à categoria de cidade em 1835, apropriando-se das novas demandas da modernização para interligar com as necessidades da capital do estado. Esses investimentos causaram grande impacto no que chamamos de “desenvolvimento” da cidade e o processo de urbanização não aconteceu de maneira equânime, já que respondia aos interesses da classe fundiária de Campos.

O final do século XIX, marcado pela abolição da escravidão e a queda da monarquia, trouxe mudanças significativas. No entanto, embora tenha ocorrido uma alteração nas estruturas formais, a forma de opressão persistiu, e os hospitais psiquiátricos adotaram práticas e ideais que não apenas espelhavam a psiquiatria européia da época, mas também carregavam consigo elementos coloniais que contribuíram para a imposição de estruturas de poder e hierarquias raciais.

Campos, assim como as principais cidades brasileiras, também sofreu influência das práticas higienistas que aconteceram em todo o Brasil no séc. XX. A cidade passou a ser alvo de intervenções mais organizadas sobre a população e seus costumes. Essas ações resultaram em uma série de reformas tanto nos espaços públicos quanto privados. Essas transformações foram fundamentadas nos princípios de higiene e saúde pública, sendo lideradas principalmente por médicos e engenheiros (Faria, 2005). Um deles, o engenheiro sanitarista nascido em Campos dos Goytacazes, Saturnino Rodrigues de Brito, que destacou-se no cenário nacional pelo sentido de racionalidade técnica e econômica contido em seus projetos (Andrade, 1992, *apud* Faria, 2003). Elaborou, em 1902, contratado pelo então presidente da Câmara Municipal, o médico Benedito Pereira Nunes, um projeto de saneamento para a cidade, seguindo os ideais positivistas e republicanos (Faria, 2003; 2005).

De acordo com Pohlmann (2003, p. 205):

A aliança do Poder Público com estes profissionais, especialistas do espaço urbano, fez com que os discursos e práticas ganhassem um caráter político. Ações como abrir espaços, limpar a cidade, eliminar becos, demolir amontoados de casas e casebres (que representavam um perigo em termos de proliferação de doenças infecto-contagiosas), constituíram-se em bandeira política para disciplinar a sociedade, dinamizar a circulação, facilitar o acesso às áreas beneficiadas e para valorizar o solo urbano. Em nome da higiene, do embelezamento e do progresso, as ruas deveriam ficar livres da população pobre .

Os estudos de Pohlmann (2003) descrevem uma aliança entre o Poder Público e os “médicos engenheiros”, que resultou em ações urbanísticas que estavam intimamente ligadas ao movimento que visava promover a limpeza e a ordem nas cidades. No contexto específico de Campos dos Goytacazes, a aliança mencionada resultou em medidas como a abertura de espaços, a limpeza da cidade e a demolição de áreas consideradas insalubres. Estas ações eram justificadas em nome da higiene, do embelezamento e do progresso, o que remete ao ideário higienista que ganhou força no final do século XIX e início do século XX.

A aliança do Poder Público com estes profissionais, especialistas do espaço urbano, fez com que os discursos e práticas ganhassem um caráter político. Ações como abrir espaços, limpar a cidade, eliminar becos, demolir amontoados de casas e casebres (que representavam um perigo em termos de proliferação de doenças infecto-contagiosas), constituíram-se em bandeira política para disciplinar a sociedade, dinamizar a circulação, facilitar o acesso às áreas beneficiadas e para valorizar o solo urbano. Em nome da higiene, do embelezamento e do progresso, as ruas deveriam ficar livres da população pobre (Pohlmann, 2003, p. 205).

Nesse contexto, as medidas adotadas em Campos dos Goytacazes tinham o propósito de disciplinar a sociedade, dinamizar a circulação e valorizar o solo urbano. A exclusão da população negra e pobre das áreas urbanas, em nome da higiene e do embelezamento, revela a faceta discriminatória do higienismo urbano, que resultou na marginalização de grupos sociais menos favorecidos. “O higienismo como corrente de pensamento urbanístico nasce a partir de um conjunto de teorias e práticas políticas e sociais cujo princípio é projetar ações de saúde pública no espaço urbano” (Farias Filho; Alvim, 2022, p. 2).

Esse processo de “limpeza” da cidade de Campos, além de enclausurar a vida dessas pessoas dentro dos manicômios, resultou no padrão socioespacial: segregação centro x periferia (Caldeira, 2011). Por segregação, compreendemos “a *tendência* à organização do espaço em zonas de forte homogeneidade social interna e com intensa disparidade social entre elas, sendo esta disparidade compreendida não só em termos de diferença, como também de hierarquia” (Castells, 2020) .

Segundo Alvarenga e Siqueira (2019), o avanço para as áreas situadas à margem esquerda do rio ganhou força no final do século XIX e início do século XX, devido à percepção de que essas terras eram arriscadas, principalmente devido à reputação negativa associada aos indígenas locais, considerados agressivos, e à chegada posterior de escravizados que buscavam refúgio nesses territórios, formando quilombos. Por isso, a escolha estratégica da localização para estabelecer o centro urbano na margem direita do rio Paraíba do Sul, baseou-se na presença do rio que atravessava a região, visando terras mais produtivas e aproveitando as águas como meio de transporte para a produção (Alvarenga; Siqueira, 2019).

O rio Paraíba do Sul divide a cidade de Campos dos Goytacazes em dois lados - “o lado de cá” (margem direita, onde se localiza o centro histórico e os bairros privilegiados) e “o lado de lá”, Guarus (margem esquerda, lado oposto ao centro). Não obstante,

o histórico das formas de intervenção urbana implementadas pela administração pública, assim como da ideologia que as guiaram, foi de fundamental importância à compreensão da dualidade Centro/Periferia que marca a configuração do espaço urbano da cidade (Faria, 2005, p. 4795).

**Figura 14-** A cidade dividida pelo rio



**Fonte:** Prefeitura de Campos dos Goytacazes, 2018.

A figura 14 mostra na margem direita do rio, o lugar conhecido pela população como o “centro de campos”, com um grande número de prédios, onde se localizam a maior parte dos serviços e comércios da cidade. Já na margem à esquerda do rio vemos um grande número de casas cercadas por entre as árvores.

Os contrastes entre as margens são analisados por Aliprandi (2017, p. 286)

[Em Guarus] a população possui renda mais baixa, há maior concentração de habitação de interesse social, pouca presença de espaços livres públicos tratados para o lazer, poucas ciclovias e ciclofaixas e poucas linhas de ônibus circulando. Ao sul, onde há uma população de rendas mais altas, observam-se tipos construtivos mais diferenciados, com algumas características de alta renda, como condomínios fechados, espaços livres públicos tratados além de ciclovias e ciclofaixas [...] **Quanto mais afastado do centro estiver o bairro pertencente à Guarus – e das demais áreas afastadas do centro da cidade –, mais traços de segregação a área demonstra.** (grifo nosso)

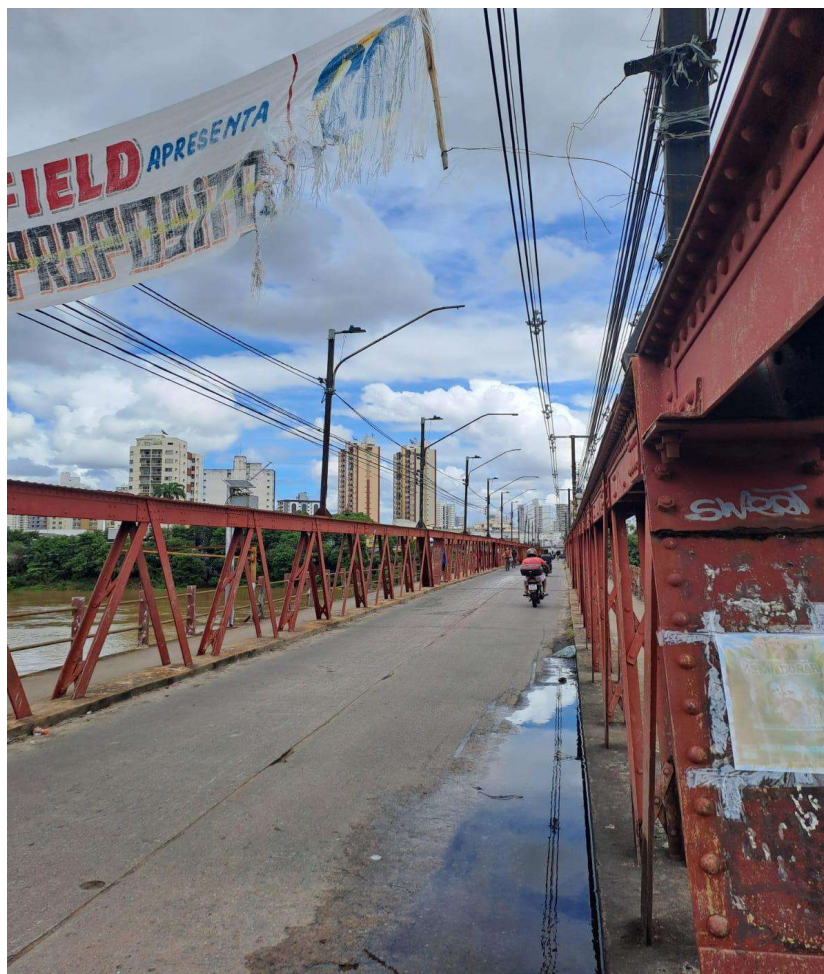
À luz das contribuições de Corrêa (1995), vemos em Campos dos Goytacazes um cenário onde fatores socioeconômicos, urbanísticos e geográficos convergem para criar uma cidade fragmentada, onde a segregação se manifesta de maneira palpável nas condições de vida, acesso a serviços e distribuição espacial. A correlação entre o afastamento do centro da cidade e a intensificação dos traços de segregação reforça a ideia de que áreas periféricas, como os bairros pertencentes a Guarus, tendem a enfrentar uma segregação mais acentuada.

O registro do diário de campo oferece uma perspectiva sobre as dinâmicas raciais e a segregação socioespacial presentes na cidade. O trajeto revela uma diferenciação nas características e demografia das áreas percorridas, destacando as disparidades evidentes:

Fui de bicicleta para o CAPS II, localizado no bairro Jardim carioca. Num primeiro momento foi possível observar que a paisagem e as pessoas iam mudando conforme eu ia me aproximando do lugar de pesquisa. Atualmente eu resido no Centro, próximo ao parque Santo Amaro, e foi preciso atravessar a ponte que permite atravessar o rio paraíba do sul. Do lado de cá predominam os carros, o trânsito lento e a cor branca na maior parte das pessoas. Atravessando a ponte observa-se um número maior de motocicletas e bicicletas. O número de pessoas negras, principalmente jovens, também aumenta. O percurso feito de bicicleta possibilitou prestar atenção em detalhes que passariam despercebidos num carro (Diário de Campo, maio de 2023).

Ao iniciar a jornada a partir do Centro, predominam carros, trânsito e a cor branca na população. Essa paisagem reflete uma área mais centralizada, associada a uma população com acesso privilegiado a recursos e serviços. Ao atravessar a ponte que cruza o Rio Paraíba do Sul, ocorre uma transição perceptível. Aumenta o número de motocicletas, bicicletas e a presença de **Figura SEQ Figura \\* ARABIC 15** - Vista do centro a partir da ponte de pessoas negras, especialmente jovens. Esse fenômeno destaca a segregação socioespacial existente na cidade, onde diferentes áreas apresentam composições demográficas distintas, refletindo desigualdades sociais profundas (Corrêa, 1995). A relação entre a perspectiva racial, a segregação socioespacial e os modos de transporte utilizados oferece uma visão mais ampla das dinâmicas urbanas.

**Figura 15-** Vista do centro a partir da ponte de ferro



**Fonte:** Registro da Autora, outubro de 2023.

A segregação socioespacial, com o objetivo de remover a pobreza dos centros, exclui pobres e negros na periferia, enquanto a população branca habita o centro dotado de infraestruturas. Não é a simples divisão ou separação de indivíduos sobre o espaço, mas a impossibilidade de determinados grupos sociais em ocupar outros espaços físicos e sociais se não aquele no qual estão inseridos.

Funciona como uma barreira que define – tendo como referência o centro da cidade – o "lado de lá" (oposto ao centro) e o "lado de cá" (o lado que está o centro). A barreira divide o espaço urbano em duas partes que têm custos e tempos de deslocamento ao centro diferenciados.[...] Define-se, então, um lado do espaço urbano mais vantajoso que o outro, do ponto de vista desse fator fundamental que é a acessibilidade ao centro (Villaça, 1998, p. 115-116).

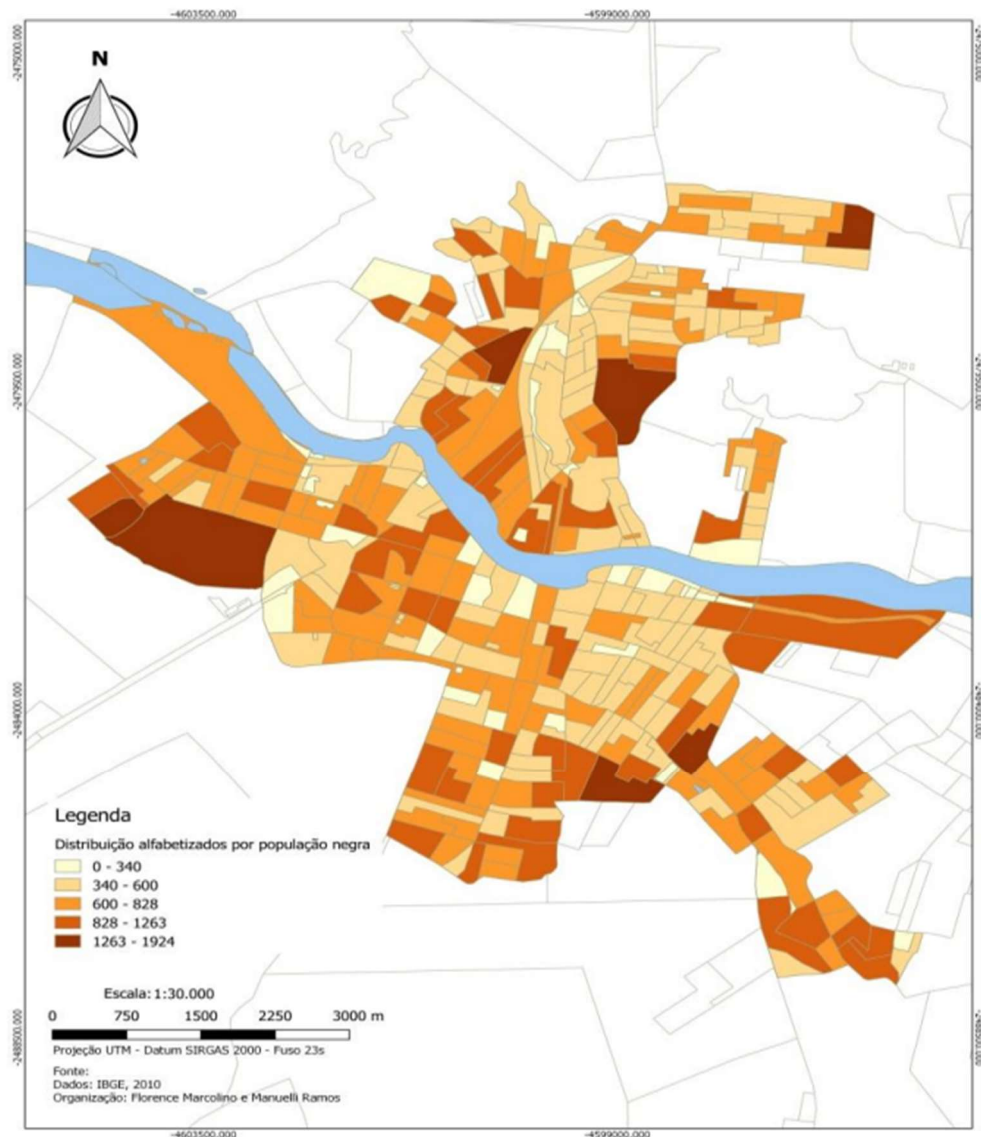
De acordo com uma pesquisa realizada pela Secretaria de Municipal de Desenvolvimento Humano e Social (PMCG, 2020), que tem como base os dados do Cadastro Único e o Perfil Campos dos Goytacazes (SUPIR, 2018), foi possível identificar uma forte

concentração de moradores negros “do lado de lá” da ponte. Quanto mais distante do centro, maior a evidência dos sinais de segregação, apontando para uma realidade onde a acessibilidade ao centro não é uniforme, criando diferentes realidades socioespaciais (Villaça, 1998).

O mais conhecido padrão de segregação da metrópole brasileira é o do centro periferia. O primeiro, dotado da maioria dos serviços urbanos, públicos e privados, é ocupado pelas classes de mais alta renda. A segunda, sub equipada e longínqua, é ocupada predominantemente pelos excluídos (Villaça, 1998, p.143).

Devido à transição do período com características coloniais de exploração, o uso de mão-de-obra negra escravizada e ao término desse ciclo com o início do século XX, os planos urbanísticos não foram abrangentes de maneira equitativa em todos os territórios. Isso resultou na geração de uma segregação socioespacial de determinados segmentos sociais, conforme previamente mencionado neste estudo. Como consequência, houve uma elevada concentração da população pobre e negra, anteriormente escravizada, na porção norte do município, correspondente a Guarus, onde até os dias atuais, é possível observar que os setores censitários caracterizados pela exclusão social persistem nessa área geográfica (Ramos, 2020).

**Figura 16-** Indicador de raça - Distribuição da população negra em 2010, em Campos dos Goytacazes (RJ)



**Fonte:** Elaboração e organização de Florence Marcolino e Manuelli Ramos, a partir de dados do IBGE (Ramos, 2020).

[Do lado de lá] No quarteirão onde se localiza o CAPS II avistei um menino negro sem camisa, com a cabeça baixa e os documentos e pertences jogados no chão, o lado de dois policiais que pareciam estar dando “uma dura” no jovem. De longe dava pra ver que se tratava de uma abordagem truculenta. Com essa viatura totalizaram 8 carros/quadriciclos de policiais militares no percurso. O que permite indagar várias questões. Por que tantos policiais nas ruas da cidade? Essa força policial atua em todo o município ou se concentra na região central? As pessoas se sentem seguras na presença de policiais? A serviço de quem esse esse grupo trabalha? Ainda não consigo responder a todas essas perguntas, mas vale ressaltar que não é incomum pessoas negras terem medo da ação truculenta de grupos militares. Da violência física à invasão de propriedade e a aniquilação da vida (Diário de Campo, maio de 2023).



A cena descrita suscita reflexões sobre o uso da força estatal, a presença policial nas ruas e as consequências desproporcionais dessa abordagem, especialmente quando se considera a localização da abordagem e a racialização do indivíduo envolvido. A presença de oito carros/quadríciclos de policiais militares no percurso levanta a questão sobre a militarização do espaço urbano. A análise desse fenômeno implica a compreensão do poder estatal como uma administração da morte, em que certas populações são mais vulneráveis à violência estatal, e o foco na preservação da ordem muitas vezes resulta em práticas violentas e discriminatórias, particularmente contra comunidades marginalizadas (Mbembe, 2018). A presença ostensiva da força policial, em vez de garantir segurança, pode gerar mais terror e insegurança.

O contraste evidenciado pelos dados no diário de campo e da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Humano e Social de Campos dos Goytacazes (PMCG, 2020) revelam uma divisão racial e socioespacial na cidade. Essa dicotomia socioespacial não é apenas um reflexo de padrões de segregação, mas também evidencia um fenômeno mais amplo, discutido por Filgueira (2021), que aborda a relação entre racismo ambiental e biopolítica. O autor argumenta que o Estado desempenha um papel fundamental na privação étnico-espacial de cidadania, utilizando o corpo negro como uma espacialidade onde se manifestam as tensões socioambientais estabelecidas: “Ou seja, o corpo preto é uma espacialidade. Isso porque é nessa corporeidade que se materializa as tensões socioambientais estabelecidas” (2021, p. 197).

No caso de Campos dos Goytacazes, a forte concentração de moradores negros "do lado de lá" indica uma manifestação do racismo, na qual a distribuição desigual de recursos e oportunidades reflete e reforça divisões étnico-espaciais, que ficam explícitas nos casos de violência policial.

Nota-se também uma diferença na postura dos aparelhos de segurança dependendo do lugar em que eles estão. Quando nos bairros mais nobres, como o centro, esses policiais normalmente estão em viaturas paradas, encostados nos carros e motos, conversando e mexendo no celular. Entretanto, ao começar o trabalho de campo no jardim carioca, bairro localizado em Guarus, a postura policial tem um outro regime. As viaturas estão sempre circulando, como se estivessem procurando por algo ou por alguém. Essa diferença escancara a quem e de quem a força de “segurança” do Estado está destinada a proteger. Nos locais elitizados servem a segurança da elite, de que nada e nem ninguém irá ferir sua vida ou sua propriedade. Já em locais periféricos a polícia é vigilante, bruta e punitiva. Não está a serviço dessas pessoas, devem reprimi-las em prol de uma certa ordem (Diário de Campo, julho de 2023).

Nos bairros mais privilegiados, a descrição dos policiais reflete a percepção de uma localidade onde a preservação da propriedade e da vida é tida como garantida, e por isso, a presença policial se manifesta de maneira a promover sensação de “segurança”. Por outro lado, ao adentrar o bairro periférico do Jardim Carioca, a narrativa ressalta uma mudança significativa

na postura policial. A constante circulação das viaturas revela uma perspectiva reativa e punitiva, característica de áreas onde a vulnerabilidade social e a violência policial são mais acentuadas.

A perspectiva de biopolítica, como mencionada por Filgueira (2021), acrescenta outra camada ao entendimento desse fenômeno. A noção de que o corpo preto é uma espacialidade, destaca como as decisões políticas e estratégias de governança podem moldar a experiência dos corpos negros no espaço urbano. A análise dos dados da pesquisa, portanto, não apenas aponta para uma segregação espacial, mas também ressalta como essa segregação é resultado de políticas públicas que moldam a vida e o acesso a recursos com base em categorias raciais.

### **3.2 Os Antigos manicômios em Campos: “Henrique Roxo e João Viana”**

A contenção dos corpos considerados doentes dentro dos hospitais psiquiátricos (ou manicômios) foi uma prática vigente durante séculos. O primeiro manicômio de Campos ficou conhecido como “Sanatório Henrique Roxo” e foi inaugurado em 1942; já em 1947, foi instalado o Hospital Abrigo Dr. João Vianna. Ambos foram construídos com o objetivo de dar conta das noções científicas e higienistas no interior do estado, como a medicalização e o isolamento social (Castro; Vargas, 2005).

O primeiro hospital, denominado Instituto de Doenças Nervosas e Mentais, foi criado em 1942, pelo médico-psiquiatra João Castello Branco com o nome fantasia de Sanatório Henrique Roxo, como ficou conhecido. Foi uma instituição de caráter privado e posteriormente “passou a ser contratado pela Previdência Social e posteriormente pelo SUS, sendo um dos grandes hospitais psiquiátricos subvencionados pela medicina previdenciária.” (Gondim, 2001 p. 49).

Era um hospital grande e considerado “moderno” para os padrões da psiquiatria da época e chegou a conter 170 leitos, concentrando grande parte da assistência às doenças mentais em Campos. As técnicas consideradas “modernas” envolviam a Convulsoterapia, eletrochoque e eletropirexia, o “hospital emergiu marcado pela estigmatização social – “no início, quando saiu a notícia da fundação de um sanatório de loucos, ninguém passava nessa rua. Passava do outro lado, olhando com medo” (Castro; Vargas, 2005, p. 414).

Já o Abrigo João Viana, fundado em 1947, tinha características semelhantes e diferentes, a começar pela população atendida, que era majoritariamente pobre. O Hospital Abrigo Dr. João Viana, uma instituição filantrópica, como parte do Departamento de Assistência Hospitalar da Liga Espírita de Campos.

fruto da necessidade de abrigar doentes que não tinham condições de pagar internações particulares. Nessa época, esses doentes mentais eram levados para o Hospício Nacional de Alienados, no Rio de Janeiro, ou eram colocados na cadeia. O Hospital Abrigo Dr. João Viana, essencialmente filantrópico, foi fundado em 1947, sendo parte do Departamento de Assistência Hospitalar da Liga Espírita de Campos (Gondim, 2001, p. 50).

Mesmo após a promulgação da lei conhecida como "Lei da reforma psiquiátrica" em 2001 (Brasil, 2001), que estabelece o fim progressivo dos hospitais psiquiátricos, a cidade enfrentou desafios significativos na implementação efetiva do processo de desinstitucionalização. No cenário local, a persistência da prática de internação asilar era evidenciada pelas duas instituições mencionadas: o Hospital Henrique Roxo, que encerrou suas atividades somente em 2017, e o Hospital Psiquiátrico Doutor João Viana, que seguiu o mesmo caminho em 2022, ambos encerrando operações após 75 anos de funcionamento.

De acordo com as entrevistas e experiências de Siqueira (2022, p. 35) “o fechamento do Hospital Henrique Roxo sofreu grande resistência por parte da população”, encerrando suas atividades apenas em 2017. No ano seguinte, o Ministério Público abriu uma sindicância para investigar quatro mortes que aconteceram em um mesmo fim de semana dentro do Abrigo Dr. João Viana. Mesmo assim, o fechamento do Abrigo João Viana só aconteceu no final de 2022. Ao contrário de outras cidades, em que esse processo é motivo de comemoração, a prefeitura de Campos por meio da Gerência de Saúde Mental lamentou o fechamento do Hospital (Jornal Terceira Via, 2022).

Um dos fatores que contribuíram para a dificuldade na desinstitucionalização no município foi o arraigado apoio popular que esses hospitais desfrutavam. A comunidade local, muitas vezes, via essas instituições como pilares essenciais para o cuidado de pessoas com “transtornos” mentais. A resistência à mudança por parte da população, aliada à falta de alternativas de assistência comunitária, dificultou a transição para um modelo de cuidado mais orientado para a comunidade.

Além disso, a dependência histórica desses hospitais, que operavam por décadas, gerou uma inércia institucional que tornou desafiador implementar transformações rápidas. A transição para serviços de saúde mental mais inclusivos e descentralizados enfrentou obstáculos logísticos, financeiros e sociais, resultando em uma demora considerável para a efetiva desativação dos hospitais psiquiátricos. Ou seja, a desinstitucionalização no município não apenas encontrou barreiras estruturais, mas também teve que lidar com as percepções arraigadas na comunidade.

A figura 17 abaixo registra a fachada das paredes de algo que já foi, não existe mais, mas que deixa um legado na memória da sociedade campista, que segue construindo muros entre a cidade e a loucura. Paredes cinzas e um gradeado que se mistura com algumas flores. Uma placa de Instituição religiosa e chamada para doações. Uma fachada que tenta esconder os corpos, histórias e vidas que por ali passaram. Felizmente, hoje quando passamos vemos as ruínas de um manicômio. Em setembro de 2022 esse último hospital psiquiátrico da região norte fluminense, o hospital João Vianna, anunciou seu fechamento oficial.

**Figura 17-** Fachada do Antigo Hospital psiquiátrico João Viana



**Fonte:** a autora, out. de 2022.

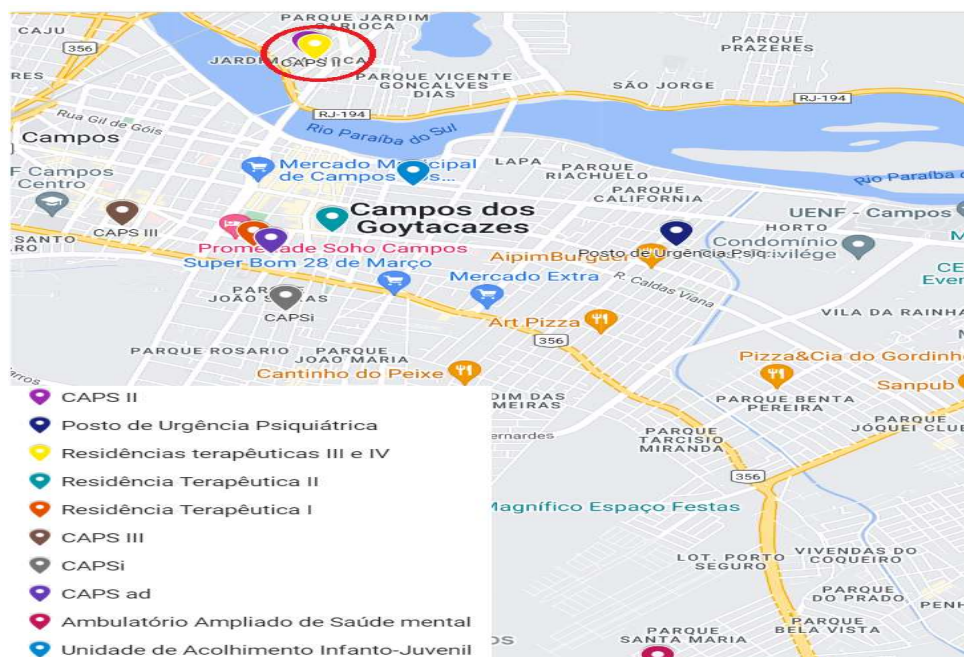
Ao contrário do padrão predominante em muitas cidades, onde manicômios são geralmente situados em áreas distantes do centro, como uma estratégia para marginalizar ainda mais aqueles considerados "doentes mentais" da vida social urbana, os antigos manicômios em

Campos dos Goytacazes desafiavam essa norma ao ocupar uma localização central. Esse posicionamento estratégico na região central não era apenas uma escolha de localização, mas sim uma expressão vívida do pensamento higienista social da época, onde a segregação dos "enfermos" era percebida como uma medida necessária para preservar a ordem social e higiene urbana. Os manicômios, ao se instalarem no coração da cidade, não apenas demarcavam simbolicamente o lugar destinado aos "doentes", mas também refletiam a lógica manicomial que buscava isolar e controlar os indivíduos considerados desviantes, contribuindo assim para a perpetuação de estigmas e práticas de exclusão social.

### 3.3 A Rede de Atenção Psicossocial Campista

Em agosto de 2021, segundo o Portal de Campos dos Goytacazes, 11 serviços e 2 equipes integram a RAPS da cidade, sendo as residências terapêuticas, os CAPS, o Posto de Urgência Psiquiátrica, o Ambulatório Ampliado de Saúde Mental, a Unidade de Acolhimento Infante Juvenil, a Equipe de desinstitucionalização e a Equipe de Apoio Matricial. A figura 18 abaixo mostra a distribuição territorial desses dispositivos.

**Figura 18-** Localização dos equipamentos da RAPS - Campos dos Goytacazes



Fonte: Organização da autora, fev. de 2023.<sup>12</sup>

<sup>12</sup>Disponível

<https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1m1bnzCif7ajmfSxGUZ51sBapqCqWkv8&usp=sharing>.

De acordo com as diretrizes em saúde mental a RAPS deve prestar um serviço articulado e multiprofissional no território. Entretanto, todos os serviços especializados, com exceção do CAPS II, estão localizados do lado de cá da ponte. O que escancara o mais expressivo padrão de segregação presente nas metrópoles brasileiras: centro x periferia.

A Prefeitura, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, anunciou em novembro de 2023 a inauguração do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS III Dr. Makhoul Moussallem. Este novo Centro integra-se à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do município. O CAPS III ocupará o espaço anteriormente destinado à Unidade Básica de Saúde Salo Brand, localizada na Rua Ewerton Paes da Cunha, nº 5, no Parque Califórnia.

**Figura 19-** Endereço dos serviços que integram RAPS campista

Município	Nome do Serviço	Endereço
Campos dos Goytacazes	CAPS II - Dr. João B. A. Gomes (habilitado)	R. André Luiz, nº 54 - Jardim Carioca / Guarus
	CAPSi - Dr. João Castelo Branco (habilitado)	R. José do Patrocínio, nº 154 - Centro (end. provisório)
	CAPSad - Dr. Ari Vianna (habilitado)	R. José do Patrocínio, nº 102 - Centro
	CAPS III - Romeo Casarsa (em funcionamento/não habilitado)	R. Baltazar Carneiro, nº 90 - Centro
	UAi - Unidade de Acolhimento Infantil (em funcionamento/não habilitado)	<b>Contato:</b> Luciana Cano Fernandes / <b>email:</b> uai.campos@yahoo.com.br
	02 SRT (em funcionamento/não habilitado)	<b>Contato:</b> Coordenação do PSM.

**Fonte:** Gerência de saúde mental SES-RJ. Acesso em 01/12/2022

### 3.4 “O caps do lado de lá”: CAPS II Dr. João Batista

O CAPS II Dr. João Batista fica na Rua André Luís, 54 no bairro Jardim Carioca em Guarus e presta serviço a 1.156 usuários<sup>13</sup>. Segundo o Ministério da Saúde, esse equipamento atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, incluindo o uso de substâncias psicoativas, sendo referência em regiões com pelo 70 mil habitantes<sup>14</sup>.

<sup>13</sup> Disponível em: [https://www.campos.rj.gov.br/exibirNoticia.php?id\\_noticia=62041](https://www.campos.rj.gov.br/exibirNoticia.php?id_noticia=62041). Acesso em: 26 jan. 2023.

<sup>14</sup> Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/caps>. Acesso em: 12 out. 2022.

A seleção deste Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) como local de pesquisa e ponto de encontro com os participantes da investigação se fundamenta na sua singularidade ao situar-se do lado oposto, na margem esquerda do rio, no primeiro bairro de Guarus, o Jardim Carioca. Essa escolha revela um compromisso em abordar a realidade da saúde mental na periferia da cidade, especificamente em uma região que muitas vezes é marginalizada e enfrenta desafios significativos. Significativo ainda, perceber que este bairro ainda é o mais próximo da região central.

Ao destacar que o CAPS está localizado na periferia, enfatizamos o seu papel crucial como um serviço que atende uma população diversificada e frequentemente marginalizada. Essa área geográfica, predominantemente habitada por pessoas negras, e em vulnerabilidade socioeconômica, posiciona o CAPS como um ponto focal para compreender as complexidades enfrentadas por comunidades periféricas no acesso à saúde mental. Além disso, a escolha estratégica de um CAPS na periferia sublinha a importância de considerar as disparidades existentes no acesso aos serviços de saúde mental. Este serviço desempenha um papel crucial ao oferecer assistência a uma clientela diversificada, composta em grande parte por pessoas marginalizadas.

**Figura 20-** O CAPS do lado de lá



**Figura 21-** Serviço de portas abertas?



**Fonte:** a autora, Out. 2022

As figuras 20 e 21 proporcionam uma visão da fachada do CAPS II, onde as grades entreabertas, paredes em tonalidades de azul e a sombra fresca compõem a atmosfera do espaço. Notavelmente, as fotografias destacam a quase imperceptível distinção entre as residências, o serviço de saúde e a rua pública. Essa fusão visual revela uma abordagem arquitetônica que busca integrar o centro de atenção psicossocial à vida cotidiana, promovendo a ideia de inclusão e pertencimento.

No entanto, observamos a presença expressiva das grades, que, mesmo entreabertas, evocam a persistente narrativa segregacionista que a sociedade mantém em relação aos indivíduos rotulados como "loucos". As grades carregam consigo uma carga simbólica mais



profunda, remetendo à histórica tendência de isolar e marginalizar aqueles que enfrentam desafios de saúde mental.

Dessa forma, as imagens capturam não apenas a arquitetura física, mas também provocam uma análise das dinâmicas sociais e culturais que permeiam a interação com espaços destinados à saúde mental. Ao reconhecer e questionar a presença das grades, somos instigados a considerar como podemos construir ambientes mais inclusivos e desafiadores para superar os preconceitos arraigados em relação à saúde mental?

Com a autorização em mãos foi possível adentrar e ocupar o espaço do serviço com mais tranquilidade. O CAPS II agora tem uma nova placa de identificação logo na fachada da casa. Logo quando entramos é possível ver a recepção na parte da frente e um longo corredor que leva para os fundos, onde se concentravam a maior parte das pessoas (Diário de campo, maio de 2023).

A escolha deliberada do CAPS II como dispositivo de estudo nos permite uma análise não apenas como uma instituição de saúde mental, mas como uma força transformadora dentro do contexto social. Este enfoque não apenas lança luz sobre as práticas de cuidado e tratamento, mas também destaca o papel significativo que o CAPS II desempenha como um ponto de convergência para histórias individuais.

Ao adotar essa perspectiva, enfatizamos o território existencial desse grupo de pessoas como um espaço em constante produção. Esses indivíduos e suas paisagens devem ser considerados como pólos que se constituem mutuamente (Alvarez; Passos, 2009). Assim, as interações e dinâmicas que ocorrem a partir do CAPS II não são apenas reflexos das experiências individuais, mas contribuem ativamente para a formação e transformação dessas experiências ao longo do tempo.

Portanto, ao compreender a cidade como um dispositivo não apenas de tratamento, mas de construção e reconstrução da vida, destacamos sua relevância como uma força catalisadora para a ressignificação do território existencial dos indivíduos envolvidos. Este enfoque mais amplo não só enriquece a análise da política de saúde mental, mas também sublinha a importância de reconhecer os espaços de cuidado como articuladores de mudanças significativas na vida da população usuária da política de saúde mental.

### **3.5 Síntese do Capítulo**

Neste capítulo adentramos o universo da pesquisa, fizemos uma revisão sobre a literatura referente ao município de Campos dos Goytacazes, para que fosse possível dar os próximos passos na realização dos objetivos deste trabalho. A revisão da formação histórica da

cidade revela que o município passou por um processo de colonização e se tornou gradativamente um importante polo de fluxos sociais e econômicos para a região norte do estado do Rio de Janeiro, a partir da exploração da cana de açúcar e posteriormente do petróleo. Entretanto, esse desenvolvimento também agravou um conjunto de processos de segregação social e racial urbana, marcados pela divisão centro x periferia.

Além disso, mostramos como esse processo de urbanização em Campos sofreu forte influência do higienismo urbano, afetou a marginalização da população negra e pobre nas periferias da cidade. Sobretudo, esse processo foi marcado pela construção de dois hospitais psiquiátricos na região central da cidade, delimitando o local da diversidade e da “loucura”. Assim, o espaço da cidade se constitui como segregado, manicomial e racista. Também revisamos o processo de desinstitucionalização da cidade, que culminou no fechamento tardio dos hospitais e na criação de uma Rede de atenção psicossocial centralizada e que ainda perpetua padrões manicomiais. A rede acaba por não dar conta efetivamente da demanda de um território extremamente extenso, preconizando a população usuária que reside nas zonas mais afastadas da região central, onde se localizam os serviços.

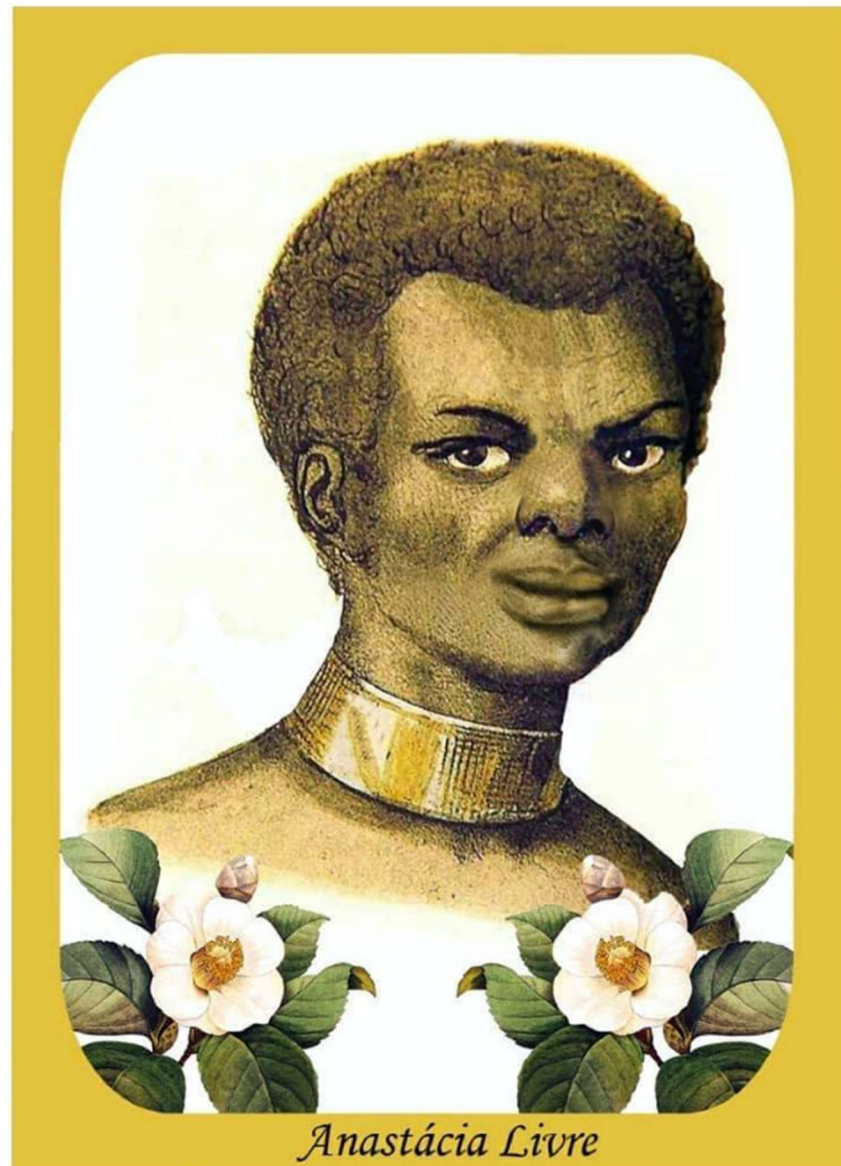
Finalmente, contextualizamos o ambiente responsável pelo encontro com os sujeitos desta pesquisa: o CAPS II, também conhecido como "CAPS do lado de lá", localizado na margem oposta do rio, sendo o único serviço especializado nessa área e onde reside a maior parcela da população negra e pobre da cidade. Os relatos apresentados evidenciam como o padrão de segregação racial e espacial, presente na cidade, impactam diretamente a comunidade, que enfrenta significativas barreiras para acessar os serviços concentrados no centro da cidade. Além disso, esses indivíduos lidam com a violência e militarização mais intensas na região periférica.

#### **4 CAPÍTULO 3: VOZES ITINERANTES: INVESTIGANDO EXPERIÊNCIAS DE SAÚDE MENTAL NA CIDADE DE CAMPOS DOS GOYTACAZES**

A sociedade brasileira persiste em ocultar tanto o aprisionamento físico quanto simbólico dos corpos negros. Esta assertiva, fundamentada nas reflexões de Gonzalez (1984), oferece uma análise à luz de uma perspectiva dialética que interliga consciência e memória. A consciência, neste contexto, representa o alicerce do discurso ideológico e dominante, perpetuando narrativas que muitas vezes negligenciam ou minimizam as experiências e contribuições da comunidade negra. Contrastando essa visão, a memória torna-se um instrumento essencial para resgatar as histórias não registradas, desvelando verdades muitas vezes omitidas.

Nosso empenho se alinha à afirmação de Gonzalez (1984, p. 225): "o lixo vai falar, e numa boa". Essa expressão nos instiga a considerar histórias marginalizadas e subalternizadas como tesouros, cujo silêncio e invisibilidade estão prestes a serem quebrados. Ao abraçar essa perspectiva, desejamos não apenas reconhecer, mas também celebrar as histórias que, por muito tempo, foram relegadas à obscuridade. Esta busca pela ampliação do espaço narrativo busca corrigir desigualdades históricas e, também, construir uma compreensão mais abrangente e respeitosa das experiências negras na sociedade brasileira.

No capítulo final desta dissertação pretendemos entender a perspectiva da população negra usuária da política de saúde mental a respeito de sua experiência no mundo, sua relação com a desinstitucionalização e como vêm construindo a cidade a partir de suas experiências em Campos dos Goytacazes. Nesse sentido, usaremos alguns dos conceitos teóricos abordados no capítulo 1 e 2 para tecer essa costura. Para facilitar a compreensão dos dados, a análise foi dividida nos temas presentes nas perguntas, e naqueles que surgiram a partir das respostas dos sujeitos entrevistados. Além disso, optamos por adaptar o método dos itinerários, ao invés de convidar os sujeitos para uma itinerância, nos incorporamos nas caminhadas e passeios realizados pelos usuários coletivamente, enquanto se deslocavam de um serviço para outro ou faziam dos espaços públicos uma afirmação de seu direito à cidade.

**Figura 22-** Anastácia Livre

**Fonte:** Yhuri Cruz (2019)

Neste contexto, as palavras de González (1984) ecoam como um chamado à desvelação das histórias marginalizadas e silenciadas, destacando a importância de romper com a ideia que sustenta o discurso ideológico dominante. A perspectiva dialética entre consciência e memória nos impulsiona a microfonar a voz daqueles e daquelas que foram sistematicamente silenciados. A imagem que retrata Anastácia Livre, parte da obra *Monumento à voz de Anastácia* do artista Yhuri Cruz (2019), transcende as fronteiras do material para abraçar o simbolismo da liberdade, desafiando as narrativas convencionais que tentam aprisionar o corpo negro. Esta imagem representa uma afirmação de resistência, autonomia e propõe uma quebra de paradigmas.

Assim, somos levados a considerar a arte como um veículo para dismantelar as narrativas dominantes e abrir espaço para novas histórias emergirem. Para reconhecer e celebrar a resiliência, a beleza e a pluralidade das histórias negras, transcendendo os confinamentos que a sociedade insiste em impor.

As entrevistas com os usuários da política de Saúde mental do CAPS II de Campos dos Goytacazes, que serão analisadas neste capítulo da dissertação, têm o objetivo de mostrar a percepção desses indivíduos sobre sua própria condição de saúde, suas histórias de vida, opiniões acerca do racismo e também da reforma psiquiátrica, e sobretudo, o entendimento a respeito da cidade onde vivem e as relações que emergem do encontro com o meio urbano.

As entrevistas aconteceram de setembro a outubro de 2023. Os encontros foram avisados previamente, mas sem ocorrer a marcação de horário, isso porque o trabalho de campo possibilitou uma aproximação com os sujeitos participantes da pesquisa, que já sabiam da realização da mesma (Minayo, 2006). Nas conversas anteriores, além do convite para a entrevista, foi explicado que o material coletado serviria para o enriquecimento de uma pesquisa desenvolvida no programa de pós-graduação em Políticas sociais da Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF). Elas aconteceram no interior do CAPS II de acordo com a disponibilidade e interesse dos participantes. De acordo com o Termo de Livre Consentimento esclarecido (TLCE), os sujeitos foram apresentados aos objetivos da pesquisa e gravados após a assinatura do termo. Os nomes foram abreviados para preservação da identidade dos participantes. A partir da coleta desse material, as entrevistas foram transcritas integralmente e posteriormente analisadas.

Antes e durante a entrevista, estabelecemos uma atmosfera cordial e de proximidade.

Mesmo entrevistas curtas, no gabinete de um advogado, na rua cobrindo um acidente, ou por telefone e correio eletrônico, a cortesia vai ao encontro da ética nesse tema. Quando falamos em sedução do entrevistado é disso que tratamos: estabelecer uma relação agradável, na qual o entrevistado sinta-se à vontade (Rochou, 2003, p. 3).

Desse modo, as perguntas foram realizadas de acordo com o roteiro (disponível em apêndice), podendo haver alguma alteração dependendo das falas apresentadas. Foram realizadas onze entrevistas no total, entretanto duas delas foram descartadas por não apresentarem necessariamente respostas que dialoguem com o tema da pesquisa. Assim, as 9 entrevistas foram analisadas, porque acreditamos que elas contemplam a questão da pesquisa. A análise do material coletado está pautada na comparação entre as respostas dadas pelas para o mesmo tema, nas leituras teóricas condizentes com os temas e nos nas fotografias feitas durante o percurso de pesquisa.

#### 4.1 “Loucura é quando a pessoa deixa de viver por si”: Saúde mental e violência manicomial nos hospitais psiquiátricos de Campos

Sobre a saúde mental e seus respectivos tratamentos, sete dos nove entrevistados possuem uma visão a respeito da palavra “loucura” que não se restringe à questão da doença, como normalmente é atribuída no senso comum.

Saúde mental é que cuida da nossa mente, do nosso corpo. Por quê aqui dentro existe uma coisa chamado massa encefálica, se aqui não estiver bem, o nosso organismo não está bem. É a mesma coisa da gente comer uma comida e aquela comida não cair bem no nosso estômago. Então, se a mente não estiver bem, não funciona (B., 2023).

Comumente tendemos a olhar para as questões de saúde mental unicamente a partir da perspectiva da doença ou da ausência de alguma habilidade, entretanto as respostas dos entrevistados mostram que eles compreendem saúde mental a partir de uma união de múltiplos fatores e não resumem a sua experiência de vida ao diagnóstico. Ainda acrescentam que “Loucura é quando a pessoa deixa de viver por si e quer tentar ser uma pessoa que ela não é” (B., 2023).

Cuidar do corpo, cuidar do corpo e do espírito, porque o espírito, o corpo nada mais é do que a habitação do espírito, entende? Não adianta nada você cuidar só da cabeça e esquecer do corpo. O espírito está pronto, mas a carne é fraca. Por isso que a gente está fazendo uma academia aqui (J., 2023).

A metáfora de o corpo ser a "habitação do espírito" sugere uma interdependência entre corpo e mente, ressaltando que o estado físico influencia diretamente o estado mental e espiritual. Essa perspectiva reflete uma compreensão integral dos sujeitos, reconhecendo a necessidade de cuidar de ambos os aspectos para alcançar um equilíbrio. Essa perspectiva vai além da simples gestão de sintomas psicológicos e reconhece que o corpo desempenha um papel vital na promoção do bem-estar geral. Essa visão integral contrapõe a fragmentação comum entre a saúde física e mental, sugerindo que ambas são partes intrínsecas de um sistema interligado.

Essa dualidade é, muitas vezes, um aspecto negligenciado na abordagem médica convencional da saúde mental, que tende a concentrar-se predominantemente nos aspectos psicológicos. A decisão de J. de iniciar uma academia para cuidar do corpo complementa essa visão integrada, ao reconhecer que a saúde mental não é isolada da saúde física, ele adota uma abordagem proativa, incorporando o exercício físico como parte integrante de seu cuidado pessoal. Além disso, também foi abordado uma perspectiva de saúde que tem a ver com o

autocuidado: “Saúde do cérebro, cerebral, saúde de organizar, refletir, organizar, mentalizar e se cuidar, auto se cuidar” (C., 2023).

Saúde mental, eu acredito que não é somente pras pessoas que têm problemas psiquiátricos, como outras pessoas também, que não apresentam nenhum problema. Todos nós, muitas vezes passamos por problemas, uns surtos psicóticos, outros depressão, então, na verdade, saúde mental não é somente pra pessoas que estão no CAPS ou nos alguns centros psiquiátricos, mas para todos ( G., 2023).

Desse modo, G. compreende a questão da saúde mental como sendo algo que atravessa a todas as pessoas e não apenas aqueles e aquelas que fazem tratamento psiquiátrico. Pelo contrário, afirma que saúde também diz respeito aos problemas da vida, que podem ser de naturezas diversas. Quando ele diz que alguns têm “surtos psicóticos” e outros “depressão” marca a diferença que muitas pessoas fazem entre aquele que é “louco” ou “normal”, mas que na verdade, ambas as experiências refletem algum tipo de adoecimento. Ele reforça a ideia de que a “loucura” é um espectro amplo, variando de indivíduo para indivíduo e acredita na importância do tratamento adequado para cada caso.

No que diz respeito aos tratamentos, oito das nove pessoas entrevistadas fazem o uso de algum medicamento psiquiátrico.

Tegretol, clonazepam, haldol, só que clonazepam é só a noite, eu só tomo de manhã quando acontece alguma coisa e eu não tomar à noite, por exemplo, ontem à noite, caiu no ralo. Eu fui – o clonazepam caiu.. E às vezes, quando faltam, se faltar, eu vou ter que tomar no dia seguinte ou arrumar com alguém. Mas geralmente, o que falta mesmo é o fenergan, e o fenergan é fácil de encontrar, é mais fácil de comprar. De primeiro tinha alguns, algumas rejeições [...]. Mas hoje não. Hoje eu faço uma atividade, entendeu? Eu queria, tomo mais vitamina tipo gerovital, tipo o complexo b, faço uma alimentação boa.... (G., 2023).

Os usuários reconhecem a importância de cuidar da saúde mental com ajuda profissional, entretanto reclamam da quantidade e dos efeitos de uma medicalização constante. “Ah, quando eu tomo muito meu nariz sangra, dói, lá por dentro” (I., 2023). Como mencionado anteriormente, a medicalização exacerbada dos usuários da política de saúde mental é fruto da ideia de que essas “anormalidades” podem ser resolvidas a partir de uma intervenção medicamentosa. Dentro da lógica capitalista, o medicamento também serve para enriquecer a indústria farmacêutica, que lucra cada vez mais com a prescrição desenfreada de medicamentos usados a longo prazo. Além disso, como descrito por I, muitos medicamentos combinados causam tontura e sangramentos, dentre outros efeitos colaterais.

Mas o diazepam era desde quando eu tinha 26 anos. Eu fui no médico, o médico passou pra mim, aí eu, eu tomei, tomei, tomava ele, vinha tudo rodando, aí eu não tomei, não. Mas era pra mim ter tomado a muitos anos atrás.” (W., 2023)

Saber sobre o próprio tratamento é um indicador de autonomia, ao passo que os usuários demonstram que existe uma abertura para dialogar e ajustar a medicação de acordo com a resposta do próprio corpo. No recorte abaixo, entretanto, ele destaca a importância da atividade física para sua melhora, expressando experiências passadas com diferentes prescrições.

pedi autorização do meu, do meu técnico de referência e fui no médico e expliquei pra ele, mostrei o quadro, entendeu? Mostrei o que tava acontecendo – tanto é que eu tô bem melhor, eu, quando você me conheceu eu era mais obeso, eu era ocioso, só fazia origami, hoje em dia eu já tenho mais, mais, mais, mais, mais capacidade de trabalhar, de passear, eu assim, me sinto com mais força, porque eu faço, eu voltei a fazer ioga, e é a segunda vez que eu tiro esse remédio do corpo (J., 2023).

Mesmo optando em não fazer perguntas sobre a violência vivida dentro dos hospitais psiquiátricos, alguns entrevistados mostraram sentir necessidade de narrar alguns desses momentos como uma forma de contar sua própria história.

Já fiz no Henrique Roxo, João Viana, e já passei pelo PU. E nunca mais eu me internei. Teve uma época que fiquei mais de 10 anos e tá voltando há mais de 10 anos [...] Alguns enfermeiros são X e outros são Y. Emocionalmente falando e no modo de tratar, isso relacionado a nervosismo, atos violentos. Não tô falando que são violentos, assim, ao extremo, mas o pouco de violência que eles têm, deve ser porque não estava preparado, não estava apto, ou psicologicamente eles também têm algum problema, em tratar os outros pacientes. Por falar nisso, fica a dica, bicho de 7 cabeças, filme de Rodrigo Santoro, aí vai procurar saber e entender melhor do que eu estou falando. Bicho de 7 cabeças, repetindo, Rodrigo Santoro (G., 2023).

No trecho acima, G. fala sobre o tempo de duração de suas internações nos hospitais psiquiátricos de Campos, “fiquei mais de 10 anos” ele nos conta. Esse longo período de internação era muito comum. Afinal, a lógica manicomial transforma os hospitais psiquiátricos em depósitos de pessoas consideradas “loucas” ou desviantes. Nesse sentido, a dualidade entre “louco” e “normal” condenava essas pessoas a sempre estarem fora do padrão permitido para viver em sociedade, devendo assim permanecer muito tempo dentro da instituição. G. também menciona a “falta de preparo emocional” de alguns enfermeiros, como “justificativa” para a violência dos profissionais que deveriam ser responsáveis pelo cuidado.



Figura 23- Loucura sem prender



Fonte: Registro da autora, semana da luta antimanicomial, maio de 2023.

Além disso, a violência médica descrita por ele, aparece mais detalhadamente em outro relato

Aplicaram injeção aqui em mim ó, aí eu “caraca, eu vou morrer” aí eu fiquei, aí tá, me deu sono que tomei mais de cinco injeção pra dormir, porque eu não queria dormir não, mata leão mesmo em mim. Aí eu “caramba, tô achando [parte que não dá pra entender]” deitei, fechei o rosto, quando eu acordo, de madrugada, tô todo amarrado, assim, ó, tudo amarrado. Tentando sair e “caralho, é aqui que eu vou morrer” aí eu vi

uma garota atrás de mim, na cama de trás, né, olhei assim, e ela toda hora levantava e ia chegando perto de mim, aí eu “putzgrila, vou morrer aqui” (I., 2023).

A experiência de I. revela uma sensação de falta de controle sobre seu próprio corpo. Ele descreve ter sido submetido a injeções sem o seu consentimento, o que levou a um estado de sonolência induzida. Esse aspecto se alinha com debates sobre a violência manicomial no tratamento psiquiátrico, em que a imposição de medicamentos ou procedimentos viola a dignidade e a autonomia do paciente. Além disso, a sensação de medo e a percepção de estar em perigo são marcantes no relato. I. expressa um temor por sua segurança e até mesmo por sua vida. Esse sentimento de ameaça está ligado à sua experiência de estar amarrado na cama contra sua vontade, o que é associado a práticas de contenção física e medicamentosa.

O relato de I. também aponta para a consciência da desumanização que sofreu. A percepção de ser observado por outra pessoa na mesma situação, sem que houvesse assistência ou explicação adequada. Sua descrição contribui para a confirmação de que as internações em instituições psiquiátricas são, na verdade, ainda mais adoeedoras. Ademais I. ainda nos conta sobre um ambiente marcado pelo estigma e falta de cuidados individualizados, mostrando como o controle, a coerção e a desumanização estão atrelados a imposição manicomial.

Só lembro sabe o que? Eles me amarraram, me deram uma injeção aqui nas costas e me amarraram na cama.[...] No Saldanha Marinho. Quando acordei, estava amarrada e toda molhada –fiquei dias lá eu acho, porque tava toda molhada [...] Não, mas aí depois me soltou. Aí quando eu acordei, me soltou. Aí a gente ficava andando, entendeu? Aí tinha almoço direitinho, tinha o café, o leite direitinho, mas eu não tomava, entendeu? Aí ele mandou pra casa, aí eu fui pra casa, aí eu ele falou assim “ó, se ela não, se ela não fazer o medicamento, é, se ela não comer, ela não vai aguentar muito tempo, não” (W., 2023).

W. também destaca ter sido amarrada na cama após receber uma injeção nas costas, o que indica o uso de restrição física como método de controle. A referência a ficar "dias lá" em condições sub-humanas, como estar amarrada e molhada, é um retrato muito comum das violências vividas dentro dessas instituições. Essa condição pode ser interpretada como negligência institucional, que frequentemente falha em garantir condições humanas de tratamento. Na realidade, sabemos que não diz respeito, apenas, a falta de preparo dos profissionais, mas uma ferramenta arquiteta da necropolítica, que destina a esses corpos uma mortificação em vida (Mbembe, 2019)

A frase "se ela não fizer o medicamento, se ela não comer, ela não vai aguentar muito tempo" expõe uma dinâmica de poder coercitiva dentro da hierarquia médica, em que a adesão estrita à medicação e alimentação prescritas é imposta sem considerar as preferências e necessidades individuais do paciente. Essa postura reflete a abordagem reducionista da

psiquiatria, na qual o indivíduo é tratado como um conjunto de sintomas a serem controlados, ao invés de uma pessoa com uma subjetividade rica e complexa. Ao ignorar a singularidade de cada paciente, a prática médica tradicional reforça a alienação e o sofrimento, ao invés de promover saúde e bem-estar.

A cena descrita aponta para a necessidade urgente de uma reflexão crítica sobre os métodos convencionais utilizados na saúde mental. É imperativo questionar e desafiar essas práticas estabelecidas que muitas vezes priorizam a normalização em detrimento da autonomia e da dignidade dos sujeitos. Em vez de se contentar com soluções padronizadas e mecanicistas, devemos buscar alternativas que reconheçam e respeitem a individualidade de cada ser humano.

As práticas de cuidado em saúde mental devem evoluir para incorporar uma abordagem humanizada, na qual as intervenções sejam co-criadas com os usuários, valorizando suas vozes e experiências. Isso exige uma mudança paradigmática reivindicada pela reforma psiquiátrica. Assim, podemos avançar para um modelo de saúde mental que verdadeiramente promove o bem-estar e a plenitude humana, ao invés de meramente gerenciar e controlar a doença.

Ambos os relatos compartilham experiências pessoais relacionadas à internação psiquiátrica, evidenciando elementos importantes sobre a lógica manicomial e o controle dos corpos estigmatizados pela “doença mental”. Essas práticas refletem a lógica manicomial, em que a contenção física e o uso de medicação coercitiva são comuns. Os relatos destacam, ainda, a falta de autonomia dos pacientes durante o tratamento psiquiátrico. As experiências mencionam momentos em que se sentiram desumanizados e desprovidos de controle sobre seus próprios corpos, submetidos a procedimentos sem consentimento, o que constitui um exemplo de violação de direitos básicos.

Outro aspecto importante que diz respeito à lógica manicomial, fica evidente na fala abaixo:

Porque eu fiquei doente. No ano, alguns anos atrás, eu surtei, aí eu fui parar no Saldanha Marinho, depois do Saldanha Marinho, eu fui para o João Viana, não, fui pro Henrique Roxo, depois fui pro João Viana -quando eu sai do Henrique Roxo fiquei um tempo eu surtei de novo, aí eu fui pro João Viana-. Aí eu fiquei, eu fiquei indo e voltando. Fiquei, eu fiquei duas ou três vezes no João Viana antes de fechar. (M., 2023)

O relato de múltiplas internações em diferentes instituições psiquiátricas, como o Saldanha Marinho, Henrique Roxo e João Viana, evidencia um ciclo repetitivo de hospitalizações. Este padrão reflete uma abordagem predominantemente focada no isolamento da diferença, em vez de uma compreensão integral do paciente. Fanon (1968), nos ensina a dimensão política e social da saúde mental. Segundo ele, os distúrbios mentais são frequentemente enraizados em contextos de opressão e desumanização. Analisando essa

perspectiva ao relato de M., podemos inferir que os “surto” podem estar ligados a fatores socioeconômicos, culturais ou experiências traumáticas que não foram adequadamente abordados pela psiquiatria tradicional.

A repetição das internações, sem uma investigação das condições de vida e das experiências do paciente, revela uma tendência a patologizar a diferença e a ignorar os contextos que contribuem para o sofrimento mental. Ainda nessa perspectiva, Basaglia (1985) considera que os hospitais psiquiátricos, ao isolarem os pacientes, perpetuam a exclusão e a marginalização, em vez de promover a reintegração social. No caso de M., a repetição das internações sem uma abordagem mais profunda indica uma negligência quanto à individualidade e às necessidades biopsicossociais do paciente.

Desse modo, a análise das múltiplas internações de M. à luz das teorias de Fanon e Basaglia revela a problemática presente no modelo psiquiátrico tradicional, que ao focar no isolamento e na medicalização, negligência as dimensões sociais e políticas do sofrimento mental e falha em tratar o paciente como um indivíduo completo. Por isso, é necessário a adoção de uma abordagem mais humanizada e integradora, que valorize a história, o contexto e a subjetividade do paciente.

#### **4.2 Desinstitucionalização em Campos e a percepção sobre a rede de Saúde Mental**

Alguns dos usuários entrevistados vivenciaram as transformações da reforma psiquiátrica e passaram pelo processo de desinstitucionalização, ou seja, saíram dos manicômios e começaram o tratamento na RAPS. Contudo, essa mudança não se restringe ao local do tratamento, sobretudo representa uma série de mudanças. Eles passaram a viver em liberdade e a serem considerados sujeitos de direitos, usuários de uma política pública que prioriza a cidade como ferramenta de cuidado e ressocialização em liberdade.

O CAPS aqui é melhor porque a gente pode se locomover, entendeu? E lá no João Viana não, você ficava trancado dentro de um lugar, vendo televisão, só comia, dormia, tomava remédio... não tinha esporte, a gente não fazia atividade como fazia no CAPS, não tinha lazer, entendeu? Não tinha nada, era só tomar remédio, comer, ver televisão e depois dormir, aí tomar mais remédio, depois voltar a dormir, entendeu? (M., 2023)

A fala de M. destaca diferenças cruciais entre a estrutura do João Viana e o modelo de atendimento no CAPS, alinhando-se com os princípios da desinstitucionalização propostos por Amarante (2007). No CAPS, M. menciona a presença de atividades, esportes, lazer e oportunidades de interação que promovem a inclusão social e o cuidado integral. Essa

diversidade de espaços e atividades extrapola a simples prescrição medicamentosa e oferece alternativas terapêuticas e inclusivas. Já a descrição do João Viana, revela que o dia a dia era basicamente baseado em tomar remédio, comer, dormir e representa a institucionalização clássica e o isolamento social. Também percebemos aspectos semelhantes na fala de G.:

Eu acho que foi lá do abrigo do João Viana, se não tô enganado, porque tinha o Henrique Roxo, de lá, acertaram o CAPS pra mim, pra eu vir pra cá fazer tratamento e eu gostei muito, se tornou uma segunda família. De repente, tá se tornando até a minha principal família, já que não tenho TANTO apoio dos meus familiares de sangue. (G., 2023)

G. aponta para uma mudança no contexto institucional de seu tratamento. Segundo ele, enquanto o abrigo João Viana representa um modelo manicomial, o CAPS oferece um ambiente mais acolhedor, que se assemelha menos a uma instituição fechada e mais a um espaço de convívio comunitário. Essa transição reflete os pilares da desinstitucionalização, que não é apenas uma mudança de cenário, mas uma metamorfose das relações e da essência do cuidado.

A referência de G. ao CAPS como uma segunda família ou até mesmo sua principal família destaca a mudança na dinâmica das relações sociais. Sabemos que o abandono de pessoas neuro divergentes é muito comum. Entretanto, a possibilidade de criar novos laços está diretamente alinhada com a desinstitucionalização, que busca a ressocialização dos pacientes, a reconstrução de vínculos sociais e o fortalecimento da comunidade para além do ambiente restrito de uma instituição (Amarante, 2015). A construção dessa nova família é um ato de humanização de si mesmo. No CAPS, as relações entre os sujeitos se entrelaçam para formar uma rede de suporte e afeto. Por esses motivos, a comunidade não é apenas um lugar de tratamento, mas um território onde a população usuária da política de saúde mental pode encontrar refúgio.

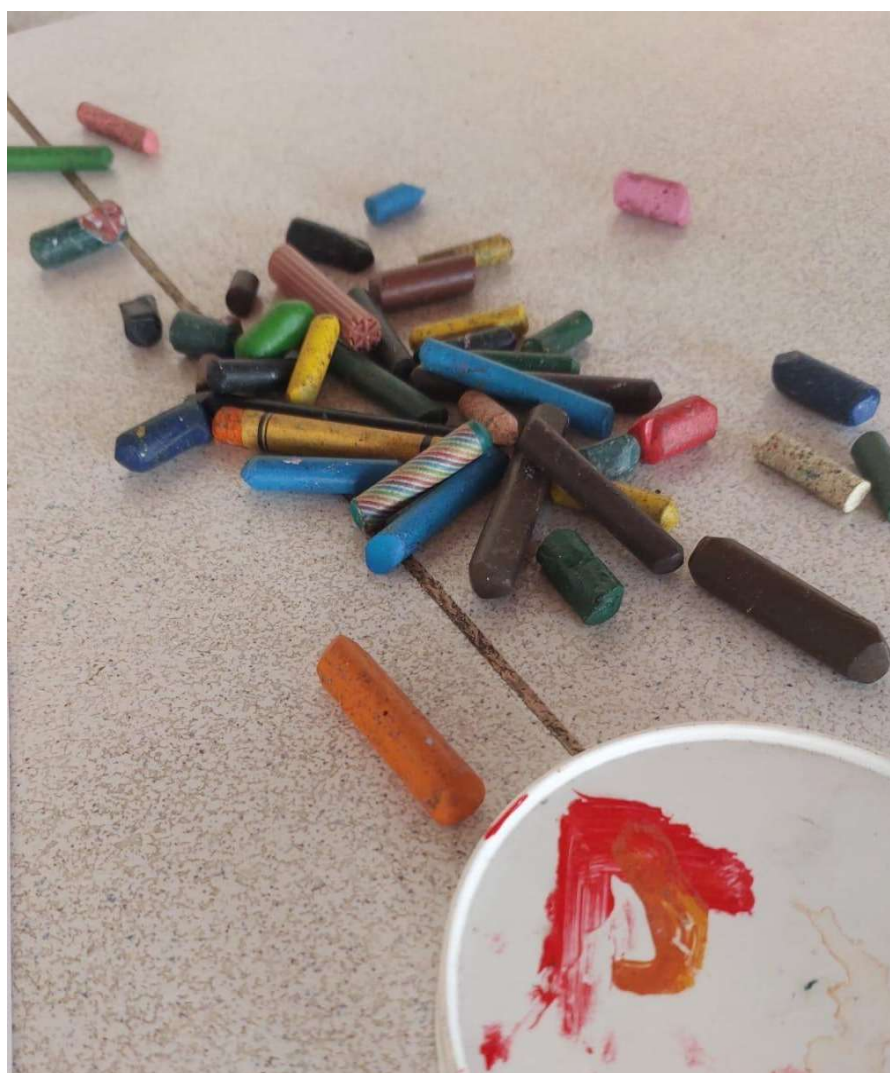
**Figura 24-** Prender é diferente de tratar



**Fonte:** Registro da autora, semana da luta antimanicomial, maio de 2023.

Portanto, a estratégia proposta pela reforma psiquiátrica propõe a reestruturação dos serviços de saúde mental, ampliando o acesso a tratamentos ambulatoriais, comunitários e baseados na integralidade do cuidado, em oposição ao modelo centrado na internação hospitalar; defende a descentralização dos serviços, criando redes de assistência em saúde mental nos níveis primário, secundário e terciário, garantindo atenção em diferentes contextos e necessidades; valoriza a participação ativa dos usuários, familiares e comunidade no planejamento, execução e avaliação das políticas de saúde mental, valorizando a participação social; e busca resgatar a dignidade e os direitos das pessoas em intenso sofrimento mental, garantindo-lhes voz e autonomia, em contraposição à estigmatização e exclusão social historicamente associadas à saúde mental (Amarante, 2007).

**Figura 25-** - Arte como ferramenta terapêutica



**Fonte:** Registro da autora, agosto de 2023.

O relato dos usuários, em sua maioria, reconhece o CAPS como um lugar de encontro, onde participam de oficinas e cuidam de sua saúde mental, apenas um deles afirma que gostaria de ir embora. Alguns também fazem sugestões para melhoria no tratamento.

O atendimento, pra mim, é ótimo, eu me sinto até o xodozinho do CAPS, não que não tenha outros [...]estou esperando por uma técnica pedagógica, porque aqui tinha uma técnica pedagógica que se foi, que prendia o pessoal até determinado horário, alguns dizem que era uma ditadura, mas pra mim era uma ditadura excelente e maravilhosa. Olha, acho que ajuda, acho, não, tenho certeza ajuda com o psicológico, com a escrita, com a inibição e outras coisas mais. (G., 2023).

**Figura 26--** Arte como ferramenta terapêutica



**Fonte:** Retirada do perfil do CAPS II no instagram

G. relembra um momento anterior no serviço, em que havia a orientação pedagógica. Em outros momentos já havíamos conversado sobre seu interesse em estudar. Ele reconhece que a educação é uma ferramenta de autonomia e por isso fala sobre a disciplina necessária para o estudo. Quando perguntado sobre a RAPS, comenta que gosta das oficinas oferecidas, mas que vê a necessidade de atividades em outros espaços fora do CAPS. Talvez seja a urgência em verdadeiramente ocupar a cidade. Parece que, assim como outras políticas sociais, a política de

saúde não dá conta de uma dimensão urbana e educacional, necessárias para o bem estar. O trabalho no território, orientado para uma dimensão integral dos sujeitos, poderia articular ações voltadas à formação em diferentes áreas do conhecimento, já que essa população acaba, muitas vezes, tendo dificuldades em usufruir do direito à cidade.

Botar mais uma recreação a mais né, além da Vila olímpica, podia colocar uma espécie de jogos, umas atividades, assim, mais intensas, não somente uma vez por semana, de educação física, aeróbica, dança, teatro, um bom teatro. [...] É, um grupo de dança aqui dentro, além da vila olímpica, porque a vila olímpica é uma vez por semana, aqui podia colocar, pelo menos, duas ou três vezes, como se fosse uma preparação para a Vila olímpica. Preparava o pessoal, um alongamento, né, pras juntas chegarem no lugar, a pessoa fica mais solta, um relaxamento, né? (G, 2023).

Como abordado anteriormente, os usuários compreendem a promoção de saúde, a partir de uma perspectiva integrada, a “educação física, aeróbica, dança, teatro, um bom teatro”. G. enaltece a realização de oficinas como produtoras de bem-estar, por meio do desenvolvimento de habilidades artísticas e da atividade física. A menção de práticas como aeróbica, dança e teatro destacam a natureza terapêutica dessas atividades. Além disso, o alongamento e relaxamento também são mencionados, indicando a compreensão da importância não apenas do aspecto físico, mas também do aspecto emocional e psicológico.

O entrevistado destaca a necessidade de incluir uma variedade de atividades intensas, isso sugere o reconhecimento da importância da diversidade de práticas para atender às necessidades e preferências dos usuários do CAPS. Ele propõe aumentar a frequência das atividades recreativas, sugerindo duas ou três vezes por semana, visando proporcionar uma experiência mais intensiva e constante, contribuindo para o bem-estar físico e mental dos participantes.

Sexta feira de manhã, de acordo com o calendário de atividades presente na sala da equipe, deve acontecer a oficina “bem-estar” que oferece atividade física. Mas não era o que estava acontecendo. A maior parte dos usuários, aqueles que não estavam sentados em canto fumando cigarro, estavam sentados em volta das duas mesas pintando desenhos de flores em preto e branco. Com duas caixas com diversas canetinhas e lápis colorido. Alguns deles muito concentrados a ponto de não tirar os olhos do papel, outros conversando, fazendo “fofoca” e mostrando como as cores deixavam os desenhos diferentes (Diário de Campo, maio de 2023).

O relato no diário de campo, mostra um dia comum, mas não trivial. Numa sexta-feira de manhã, segundo o calendário de atividades, a oficina de "bem-estar" deveria preencher o ar de movimento e energia. No entanto, o que se via era um cenário diferente, não havia a agitação esperada, mas sim um burburinho quebrado apenas pelo som de lápis e canetinhas colorindo flores em preto e branco. A maioria dos usuários, que não estavam sentados em um canto fumando cigarro, encontrava-se em volta de duas mesas, alguns não tiravam os olhos do papel,



mergulhados no ato de colorir, enquanto outros engajavam em conversas, compartilhando risadas e confidências.

Este cenário, por um lado, pode ser interpretado como negligência, mas revela uma camada mais profunda. A vida dessas pessoas, principalmente das entrevistadas pela pesquisa, fica restrita ao espaço institucional do CAPS. Isto é, por vezes o espaço do CAPS o único refúgio de convívio e expressão para os usuários, o que não possibilita que eles expandam suas atividades sociais e relacionais aos lugares fora da instituição, e de fato, nos espaços da cidade.

eu faço yoga desde quando eu comecei a adoecer, a 30 anos atrás. E ninguém, ninguém tomou isso como tratamento. E esse remédio, a medicação, ela contrai o nervo, ela contrai. Aí quando você faz ioga, faz academia, você relaxa o nervo. Dizem que é bom. E para quem faz muita caminhada, por exemplo, já fui até cabo frio a pé e voltei, já fui até Niterói a pé e voltei, já fui até Vitória a pé e voltei, e a farol de são tomé eu ia e voltava todo final de semana... aí quando acaba a caminhada, você faz, você faz uma posição de ioga e você, ela, ela relaxa o nervo. (J., 2023).

**Figura 27-** Oficina de bingo



**Fonte:** Registro da autora, outubro de 2023

A fala de J. destaca a abordagem biopsicossocial e a importância das práticas terapêuticas, como yoga, como parte do tratamento, que ele já realiza há 30 anos, reconhecendo a interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais na saúde mental. Isso destaca a importância de uma abordagem integrativa, combinando diferentes modalidades terapêuticas para abordar aspectos físicos e mentais da saúde. Este enfoque é fundamental na abordagem biopsicossocial, que reconhece a autonomia do indivíduo na promoção de sua saúde mental.

#### **4.3 “Chorei lágrimas, a cama toda de lágrimas”: Relatos do racismo em Campos**

Ao examinarmos a percepção de racismo a partir da ótica dos usuários, considerarmos como esses estigmas e preconceitos, muitas vezes arraigados nas instituições de saúde, impactam a experiência de indivíduos negros. Adiante vamos explorar as narrativas e vivências dos usuários, oferecendo uma visão mais ampla sobre como as percepções de racismo se manifestam no cenário da saúde mental, influenciando o acesso aos serviços e a qualidade do cuidado oferecido. Ao fazê-lo, buscamos compreender as nuances dessa dinâmica complexa, onde as disparidades raciais podem amplificar o estigma, influenciando diretamente a jornada das comunidades marginalizadas.

Dos nove entrevistados, 6 já sofreram racismo, e todos acreditam que ele exista.

Brincadeira sem graça, bullying, sofri bullying... [...] Na rua, minha escola, até de “ah, perna russa, ó, que, é, não toma banho”, não sei o que de tomar banho [...] Racismo é que eles te faz mal. (C., 2023).

A declaração de C., oferece uma visão sobre os desafios enfrentados por muitos indivíduos negros, especialmente por aqueles atravessados por questões de saúde mental. Sua narrativa destaca a interseção complexa entre experiências negativas, ressaltando a aprofundidade dos impactos psicológicos associados a situações de discriminação. Ele chama de bullying essa experiência marcadamente racista, que desencadeia intenso sofrimento subjetivo, como problemas emocionais, ansiedade, depressão e baixa autoestima, afetando diretamente a saúde mental do indivíduo. Sabemos também, que reconhecer experiências de violência racial como “bullying” é uma ferramenta para velar o racismo praticado e sofrido.

ah, tem quem me chama de negro, tem gente que me chama de macaco. Eu não tô nem aí, entra aqui, sai aqui. [...] Racismo é uma coisa que não deve ser [pausa] racismo é, é, racismo é contra a lei. A lei, a lei, não gosta de racismo. É crime (F., 2023).

Já a fala de F., ao relatar experiências de ser chamado de “macaco”, revela a face cruel e violenta do racismo que ele enfrenta. Essas expressões revelam a violência psicológica e emocional que o racismo pode infligir sobre suas vítimas. Diante dessas violências, F. parece tentar encontrar maneiras de não deixar que isso o afete tanto. Essa atitude de desprezo sugere uma maneira de preservar sua autoestima diante da hostilidade racial, apesar do impacto negativo que possuem.

Em janeiro de 2023 o presidente Lula sancionou o projeto de Lei 14.532 que equipara injúria racial ao crime de racismo, sendo portanto conduta inafiançável e imprescritível, prevendo detenção de dois a cinco anos (Brasil, 2023). Contudo, o estigma que a população negra enfrenta, em especial quando esta é usuária da política de saúde mental, as coloca em um lugar do não saber, não saber sobre si ou sobre o mundo que as rodeia. Por outro lado, ele enfatiza que “racismo é contra a lei”, apontando para o conhecimento da importância da legislação como um instrumento de combate ao preconceito racial. Ou seja, mesmo que os sujeitos tentem diariamente enfrentar o racismo, é necessário que os praticantes da violência sejam criminalmente responsabilizados para combater efetivamente o racismo.

chorava muito quando eu era criança, agora pode me chamar até de macaco e jogar banana que eu pego a banana tiro e como, igual o jogador [ri].[...] quando eu era criança, né, tava no ensino fundamental –não, começou na creche, né- eu fui pra creche com dois anos ou três, pra creche, aprendi a escrever junto com a professora Raquel, pá, depois eu acho que ela morreu [pausa] -caralho, saudade- aí, é, eu sofria bullying, que aí as pessoa me agarrava e me levava pra uma moça maneira, que eu achava que era maneira, mas era igual a Maria Joaquina, metida, e me, e me chamou de preto, negro, eu, não chorei lá, a Luciana me protegeu, que era a diretora, mas quando cheguei em casa, chorei lágrimas, a cama toda de lágrimas. (I, 2023).

A história de dor contada por I. traz à tona experiências dolorosas de racismo que permearam sua infância, e mostram as cicatrizes que perduram na memória e no emocional. O choro abundante quando criança e ainda lembrar em detalhes desses momentos, mostra a persistência desse trauma. As lágrimas contidas na escola transbordaram em casa, e esse ciclo ressalta como a discriminação racial afeta aspectos subjetivos dos sujeitos. Sua vivência reflete a persistência do racismo na vida de uma pessoa desde a infância, demonstrando como as palavras e ações preconceituosas podem deixar marcas emocionais duradouras.

Como aborda a pesquisadora Grada Kilomba (2019), as experiências de racismo e colonialismo afetam as subjetividades das pessoas negras, como uma “ferida colonial”, uma

cicatriz aberta que ainda sangra. Segundo a autora, o racismo não é apenas uma série de incidentes isolados, mas uma estrutura sistêmica que perpetua a opressão e a desumanização das pessoas negras. Além disso, destaca a importância de reconhecer e validar as experiências das pessoas negras, dando voz às suas narrativas. O relato de F. relato, ao ser chamado de "macaco", é um exemplo dessa desumanização que Kilomba discute, em que a linguagem é usada como uma arma para reforçar a inferiorização e a marginalização racial.

Às vezes, de uma forma disfarçada e algumas vezes de uma forma bem direta, mas na maioria das vezes, disfarçada. [...] Tipo, indireta, umas vão direto e outras indireto. Bom, pelo que eu já passei, foi mais indireta, mas isso não me atinge, porque eu amo meu tom de pele. Parece que eu nasci pra ser negro, de cor parda escura. (G., 2023).

G. descreve, ainda, as formas disfarçadas de racismo que enfrenta. O termo racismo velado refere-se à discriminação racial que ocorre de maneira mais sutil, muitas vezes mascarada por comportamentos, práticas ou sistemas institucionais. Dessa forma, a prática violenta tende a se esconder e pode ser mais difícil de identificar e enfrentar, pois não se manifesta de maneira explícita. Assim, o racismo que ele enfrenta está presente em insinuações, comentários ou atitudes que não são explicitamente racistas, mas que têm impactos negativos sobre sua experiência.

Nesse sentido, vale a pena revisitar, também, um relato escrito em um dos dias da pesquisa no CAPS II registrados no diário de campo. O trecho narrado revela uma situação em que fui erroneamente percebida como uma usuária pela enfermeira do serviço de saúde mental, em vez de uma estagiária ou pesquisadora.

Sentada no pátio conversando com quem estava por lá, lembrei que uma funcionária já havia me falado para usar o banheiro interno, destinado aos profissionais, mas eu não lembrava onde ficava. Me aproximei da enfermeira, uma mulher negra que deve ter por volta de uns 40 anos, e perguntei onde ficava o banheiro. Ela fez sinal para uma caixa com pedaços de papel higiênico cortados e disse apontando para o lado de fora "seu banheiro é ali". Sem ainda entender se realmente existia ou não outro banheiro, me dirigi até lá e voltei para onde estava sentada. Logo reparei que essa mesma enfermeira estava cochichando com outra funcionária, me chamou e pediu desculpa. "Não sabia que você era estagiária, acabei te confundindo com usuário, me desculpa. Quando vim trabalhar aqui, toda hora me confundiam também". Sorri um sorriso amarelo e falei que estava tudo bem, que já tinha feito o que precisava. Será que ela ia me confundir com um usuário se eu fosse branca? (Diário de campo, agosto de 2023).

Esse episódio em especial nos leva a refletir sobre a existência de estereótipos enraizados que muitas vezes levam a suposições automáticas sobre as características e status das pessoas com base na cor da pele. A enfermeira, ao admitir sua confusão e pedir desculpas, reconhece implicitamente a possibilidade de suas próprias concepções influenciarem sua

percepção. Ela é uma mulher negra, assim como eu, e ao invés de nos reconhecer num lugar de admiração e potência, seu julgamento, condizente com a reprodução de uma sociedade racista, colocou meu corpo em em um outro lugar.

Desse modo, o estigma afeta a percepção e interação das pessoas na sociedade, desse modo, a “confusão” evidencia a rápida atribuição de um estigma, em que a enfermeira assume que eu faço parte do grupo de usuários, destacando a cor da maior parte dos usuários daquele serviço (Goffman, 2008). Por fim, questiono se seria confundida como uma usuária se fosse branca, apontando para a complexidade da interseção entre raça e o contexto de saúde mental, que ressalta as disparidades e desafios enfrentados por pessoas negras em sistemas de saúde, onde estereótipos e preconceitos podem amplificar a experiência do estigma.

Já em um outro momento da entrevista G. afirma: "Eu gosto do meu corpo e aprendi a conviver com meu nariz de barraca [ri]" e aborda questões relacionadas a uma tentativa de auto aceitação diante de tensionamentos que podem ter acontecido em decorrência dos traços negróides, como por exemplo de seu nariz largo. O riso presente na declaração, é uma estratégia constante de G., que usa o humor como sua maneira de lidar com o mundo, o que pode ser, também, uma forma de encobrir o sofrimento. Ademais o humor muitas vezes é utilizado como uma ferramenta para lidar com experiências de discriminação e pode ser uma forma de reafirmar a própria identidade.

Bom, algumas das vezes eu uso meu corpo pra vender picolé; pra encontrar aquela pessoa que tem a ver comigo; uns trabalhozinho extra, quando aparecer; eu ajudo o meu corpo, às vezes, pra empurrar um carro, entendeu? E gosto de me vestir de forma como eu gosto, que eu não tenho costume de acompanhar muito a moda, se vestir como fulano, como ciclano, como artista tal, jogador de futebol tal, já tenho já um jeito padrão de cortar o cabelo, que é sempre raspa todo e a barba, tudo; às vezes deixar só o cavanhaque, quando o cabelo não está muito grande. (G., 2023)

Considerando a busca por oportunidades extras e o estilo de vida, se refere a questão do trabalho, em que ele recorre a trabalhos informais e muitas vezes físicos para complementar sua renda, como uma alternativa às limitações socioeconômicas. Essa fala nos ajuda a entender alguns aspectos da vida de G. já que esta realidade é reflexo das desigualdades estruturais que afetam certos grupos sociais, limitando suas opções de emprego e renda. Entretanto, ao afirmar que gosta de se vestir da forma que lhe agrada e que não segue de perto as tendências da moda, o entrevistado expressa uma forma de individualidade e autenticidade.

De um dia para o outro, os pretos tiveram de se situar diante de dois sistemas de referência. Sua metafísica ou, menos preciosamente, seus costumes e instâncias de referência foram abolidos porque estavam em contradição com uma civilização que não conheciam e que lhes foi imposta. [...] No mundo branco, o homem de cor

encontra dificuldades na elaboração de seu esquema corporal. O conhecimento do corpo é unicamente uma atividade de negação (Fanon, 2008, p. 104).

Fanon (2008) compreende que o racismo e o colonialismo são modos de ver e viver o mundo, suas investigações partem de um profundo estudo da linguagem, já que é nela que estão os significados de determinada sociedade. Para ele, todo povo que teve sua cultura original aniquilada por outra tende a se submeter diante da linguagem e da cultura colonizadora e, por isso, quanto mais o povo negro rejeita sua negritude mais alimenta o imaginário de aproximar-se da branquura.

**Figura 28-** Retrato negro



**Fonte:** Registro da autora, outubro de 2023.

Outrossim, Fanon (2008) está interessado em destacar como essa estrutura racial influencia a construção da identidade e do esquema corporal do indivíduo negro. O impacto

negativo dessa dinâmica colonial pode se manifestar de várias formas, desde estigmatização até a internalização de padrões de beleza e valorização corporal eurocêntricos. O autor faz uma análise sobre as dificuldades enfrentadas pelo homem negro na construção do seu esquema corporal em um contexto dominado pelo mundo branco. O impacto negativo dessa dinâmica pode se manifestar em várias formas, desde estigmatização até a internalização de padrões de beleza e valorização corporal eurocêntricos.

Existe. Eu, eu, eu hoje em dia, inclusive na minha infância, eu estou pagando pelos meus erros. Na minha infância a gente até [ri] Brincava, fazia, fazia mau uso da palavra, pra ofender as pessoas, mas hoje em dia a gente se arrepende (J., 2023)

Por fim, J. reconhece em suas próprias atitudes o impacto das palavras e ações que, hoje em dia, ele vê enquanto racistas. Segundo ele, na sua infância, ele e seus colegas praticavam racismo. Logo, ele sugere que, de alguma forma, suas atitudes têm consequências na sua vida atual, percepção de alguém que experimentou uma transformação em sua visão de mundo. O reconhecimento dos erros passados, o arrependimento e a conscientização do impacto das palavras sugerem uma jornada de evolução pessoal e uma disposição para confrontar o próprio passado de forma construtiva e efetivamente antirracista.

#### **4.4 “Um território em que a pessoa habita”: A cidade de Campos dos Goytacazes**

Reconhecemos e reafirmamos a cidade como espaço de desenvolvimento e promoção de saúde, principalmente como fruto do Movimento da Luta antimanicomial e da Reforma psiquiátrica, entretanto, a literatura sobre a temática nos mostra como a segregação socioespacial, o racismo, o preconceito e a necropolítica se entrecruzam produzindo uma cidade avessa às populações negras, principalmente quando esse grupo também é atravessado por alguma questão relacionada ao estigma da saúde mental. Afinal, é muito recente, historicamente (apenas a partir da década de 1980), que estas pessoas passaram a ser consideradas cidadãos de direitos, podendo ocupar e construir a cidade.

Nesse sentido, a hipótese inicial da pesquisa era que a população negra usuária da política de saúde mental possuía uma experiência apenas negativa em relação à cidade campista, no entanto, os registros e as entrevistas da pesquisa demonstram outras especificidades do encontro desse corpo com o bojo urbano da cidade. Nos relatos abaixo, vemos como esses sujeitos lidam e vivem nas ruas, espaços e se movimentam no vai e vem da planície.

A pergunta “O que é cidade/O que você entende por cidade ?” permitiu aos entrevistados diversas reflexões e respostas diferentes sobre o tema, alguns abordaram diretamente a cidade

de Campos dos Goytacazes, já outros construíram uma narrativa sobre o que entendiam sobre essa palavra/conceito, a partir de interpretações subjetivas: “lugar que mora e de viver” (C., 2023). O “lugar que mora” não é apenas um espaço físico, mas um componente da experiência do viver, moldando e sendo moldado pela vivência subjetiva de um sujeito coletivo.

A resposta breve de C. expressa uma visão que relaciona intimamente o espaço físico e a experiência existencial, implicando que a experiência do espaço é mais do que apenas um ambiente físico; ela é moldada pela vivência subjetiva, que destaca o espaço como uma extensão da identidade e uma arena onde as dinâmicas sociais e culturais se desdobram (hooks, 2019). A sugestão de C. sobre a interconexão entre o ser e o ambiente em que vive se alinha com a visão sobre como o espaço não é apenas um cenário neutro, mas uma parte intrínseca da experiência humana.

De modo semelhante, J. define a cidade como “um território em que a pessoa habita” indo além das características físicas e geográficas para explorar a relação entre o indivíduo e o espaço urbano. Sugere uma dimensão existencial e subjetiva da relação entre a pessoa e o território urbano, que ultrapassa a ocupação física e aponta para a construção de um ambiente que faz parte da experiência de vida e identidade do indivíduo. Nesse sentido, amplia os significados simbólicos e culturais associados a esse espaço.

Habitar não é apenas residir, mas envolve participar ativamente na construção e significação do espaço. Essa relação dinâmica implica em interações constantes, influências e adaptações ao longo do tempo. Desse modo, a cidade não é apenas como um cenário neutro, mas um componente integral da narrativa pessoal, contribuindo para o senso de pertencimento e autenticidade. A cidade é, assim, mais do que a soma de suas partes, é um palco para encontros, trocas culturais e construção coletiva.

Também observamos as percepções dos entrevistados do que pode ser melhorado e transformado, o que mais uma vez representa e enaltece a participação social desse grupo no planejamento urbano, sobretudo reivindica a questão do “direito à cidade”. As opiniões servem como indicadores importantes para as autoridades locais compreenderem as necessidades da comunidade e implementarem políticas que visem melhorar a qualidade de vida dos cidadãos.

Cidade, quando fala cidade tá relacionado a cidadania. O que que é cidadania? É como que a gente lida com as pessoas, a gente ser um cidadão. A gente ser um cidadão do bem, porque se gentileza gera gentileza, mas conflito gera o conflito. Então a gente tem que ser um cidadão do bem, não cidadão ao contrário. E cidade ela tem várias questões que a gente pode ser tratado? (B., 2023)

Nesse momento B. destaca a relação intrínseca entre cidade e cidadania, sugerindo que a noção de cidade está profundamente vinculada à forma como as pessoas se relacionam entre



si. Ele associa a ideia de cidade à prática da cidadania, indicando que a gentileza se alinha à ideia de construir relações sociais saudáveis e colaborativas, o que contribui para a construção de uma cidade melhor. Questões que estão ligadas à ideia de "direito à cidade", que envolve não apenas o acesso físico à cidade, mas também a participação ativa e democrática na construção e gestão do espaço urbano, como uma contribuição para a criação de ambientes urbanos inclusivos e participativos (Lefebvre, 2006).

“Cidade, pra mim, ou é um conjunto de bairros interligados, na sua maneira de viver, na sua maneira de ser, na sua maneira de enxergar as coisas, se é que eu falei alguma coisa certa [ri].” A visão de G. se conecta com a compreensão do espaço urbano como resultado de interações complexas entre diferentes elementos sociais, culturais e econômicos, além disso, menciona a interconexão de bairros, como uma rede de diferentes áreas que se conectam e se influenciam mutuamente (Corrêa, 1995). Também destaca a importância das práticas sociais na definição da cidade, enfatizando que as relações sociais são fundamentais para a construção do espaço urbano.

A gente mora na cidade de Campos dos Goytacazes, como que a gente pode fazer Campos dos Goytacazes ser melhor? A gente sendo o melhor e ajudando as outras pessoas a ser o melhor, ensinando o que a gente sabe às outras pessoas. É, um exemplo, eu sei ler, eu pego uma pessoa que não sabe ler, que é analfabeto, eu ensino o que eu tenho praquela pessoa, eu estou fazendo uma cidade ser melhor. (B., 2023).

B. se localiza, reconhecendo ainda que sua opinião é espacialmente localizada sobre a cidade de Campos dos Goytacazes. Ele aborda uma perspectiva participativa e colaborativa sobre como melhorar a cidade campista. Ao mencionar o ato de ensinar algo que se sabe a outras pessoas, Breno destaca a importância da ação coletiva para melhorar a cidade, esse tipo de interação, baseada na partilha de conhecimento enfatiza a participação ativa da comunidade na criação de um ambiente urbano mais inclusivo (Lefebvre, 2006).

Além disso, a ideia de ensinar e compartilhar conhecimento também está relacionada à participação social nas políticas públicas. No momento em que escolhe capacitar outros membros da comunidade, B. contribui para a construção de uma sociedade mais informada e participativa, influenciando indiretamente o desenvolvimento das políticas públicas locais.

**Figura 29-** Assembleia dos usuários do CAPS II



**Fonte:** Registro da autora, trabalho de campo, junho de 2024.

Mudou muito a cidade desde quando, desde o meu, da minha infância, tem mudado muito a paisagem, os prédios, quanto mais eu que fiquei internado durante muito tempo em abrigo, aí a gente vê diferença. [...] E agora mesmo, eu estou, eu estou reconhecendo a cidade, que eu estou, eu estou revisitando a cidade, lá o mercado, porto, estou, estou, estou passeando muito. Eu tô reconhecendo as novas paisagens dela. [...] Ah, os comércio, as casas, as lojas, a estrutura das praças. (J., 2023)

A fala acima destaca as mudanças significativas na cidade ao longo do tempo, especialmente na paisagem e nos prédios. Além de remeter às longas internações, a referência à infância e à experiência de ter ficado internado em Hospital psiquiátrico durante muito tempo adiciona uma dimensão temporal e subjetiva à observação das mudanças na cidade, aborda

como as memórias individuais e coletivas influenciam a relação das pessoas com o espaço urbano e como as mudanças podem impactar essa relação (Rolnik, 1988).

A cidade de Campos já foi melhor. Hoje em dia, ela é um pouco ruim em questão de moradia, em questão de ônibus. Hoje em dia, a moradia poderia ser melhor, poderia ter mais segurança presente. (B., 2023).

B. destaca preocupações significativas sobre a qualidade de vida na cidade de Campos, ele sugere uma percepção de que a cidade já foi melhor, sugerindo um declínio em sua qualidade de vida ao longo do tempo. Esse sentimento, segundo ele, é influenciado por mudanças sociais, econômicas e infra estruturais na região. O entrevistado aponta desafios específicos em relação à moradia e ao transporte público na cidade.

Além disso expressa insatisfação com a segurança na cidade, sugerindo que medidas adicionais precisam ser tomadas para garantir a proteção dos cidadãos. Durante as conversas, os entrevistados também abordam como se sentem andando pelas ruas da cidade e usufruindo dos espaços públicos, a segurança aparece em outros momentos, como sendo um problema que aflige os usuários de saúde mental.

O trecho da entrevista abaixo destaca, também, problemas significativos na área da saúde em Campos dos Goytacazes, especialmente em relação à falta de investimento público em áreas periféricas.

Olha, a área de saúde, né? Porque tem, algumas vezes, uns passam mal, acaba morrendo, outros acham que é frescura, não sei o que, vai atender um que tem, menos urgência e o outro tá quase morrendo ali, às vezes acontece isso. Nós temos, aí, caso desse tipo, né, pessoas que morrem na fila por falta de atendimento. Eu acredito que falta médico, falta mais enfermeiro, atendente; porque um atendente pra atender essa população, quanto mais a população de Campos, que é uma população enorme, podemos assim dizer, né? (G.,2023)

A referência à diferença no atendimento entre aqueles que podem ser considerados menos urgentes e aqueles que estão "quase morrendo" aponta para uma desigualdade no acesso aos serviços de saúde. Os médicos consideram algumas situações como "frescura" ou algo menos urgente, o que indica uma desvalorização da gravidade das condições de saúde de certos indivíduos. Isso sugere que, em alguns casos, a gravidade da condição não é o principal critério na prestação de serviços de saúde. Nesses casos, as instituições médicas respondem a uma força do Estado que decide quem vai viver e quem pode morrer, de forma sistemática e estrutural (Mbembe, 2018).

"Pessoas que morrem na fila por falta de atendimento" escancara a negligência sistêmica que pode levar à morte de indivíduos devido à falta de acesso aos cuidados de saúde. A fala

destaca, ainda, a falta de médicos, enfermeiros e atendentes na região, contribuindo para as condições de saúde precárias e para a falta de atendimento. Essa situação comprova a ideia de que o Estado, ao não prover serviços médicos adequados, está contribuindo para a morte de certos segmentos da população. A gestão inadequada dos recursos destinados à saúde contribui para aumentar a vulnerabilidade e morte de grupos já marginalizados.

O relato aponta diretamente para a falta de investimento público na área da saúde como um dos principais responsáveis pelos desafios enfrentados. A carência de recursos humanos e a infraestrutura inadequada são consequências diretas da falta de priorização e alocação de recursos. Assim, a falta de atendimento associado à infraestrutura deficiente é mais frequente em áreas periféricas, que muitas vezes enfrentam carências estruturais, como falta de unidades de saúde, transporte inadequado e dificuldades no acesso aos serviços, contribuindo para a desigualdade no atendimento.

#### **4.5 Dia da nacional da Saúde mental**

O Dia Mundial da Saúde Mental, celebrado anualmente, tem como propósito ampliar a conscientização sobre questões relacionadas à saúde mental, buscando mobilizar esforços coletivos para oferecer apoio e solidariedade àqueles que vivem com questões mentais graves. Desde o ano de 2013, a Organização Mundial da Saúde (OMS) tem desempenhado um papel fundamental na promoção desse evento, organizando uma campanha global que visa colocar em destaque a importância da saúde mental em escala mundial. Essa iniciativa não apenas busca sensibilizar a sociedade para os desafios enfrentados por usuários de saúde mental, mas também pretende fomentar ações concretas, impulsionando a implementação de políticas e recursos voltados para a melhoria da saúde mental.

dia 10 de outubro cheguei ao serviço e logo notei que ele estava mais vazio que o normal. Sentei e decidi que ia esperar até as pessoas chegarem para dar continuidade ao trabalho de campo, foi então que j. chegou de bicicleta e me chamou: “Tá todo mundo lá no centro de saúde vamos lá?” Eu sem motivo para recusar, adorei a ideia, também estava de bicicleta e ele foi nos guiando até o centro de saúde para encontrar o restante do pessoal. De início achei que os usuários estavam lá para buscar medicação, mas se tratava de ação de conscientização por conta do Dia Nacional de saúde mental. (Diário de campo, outubro de 2023).

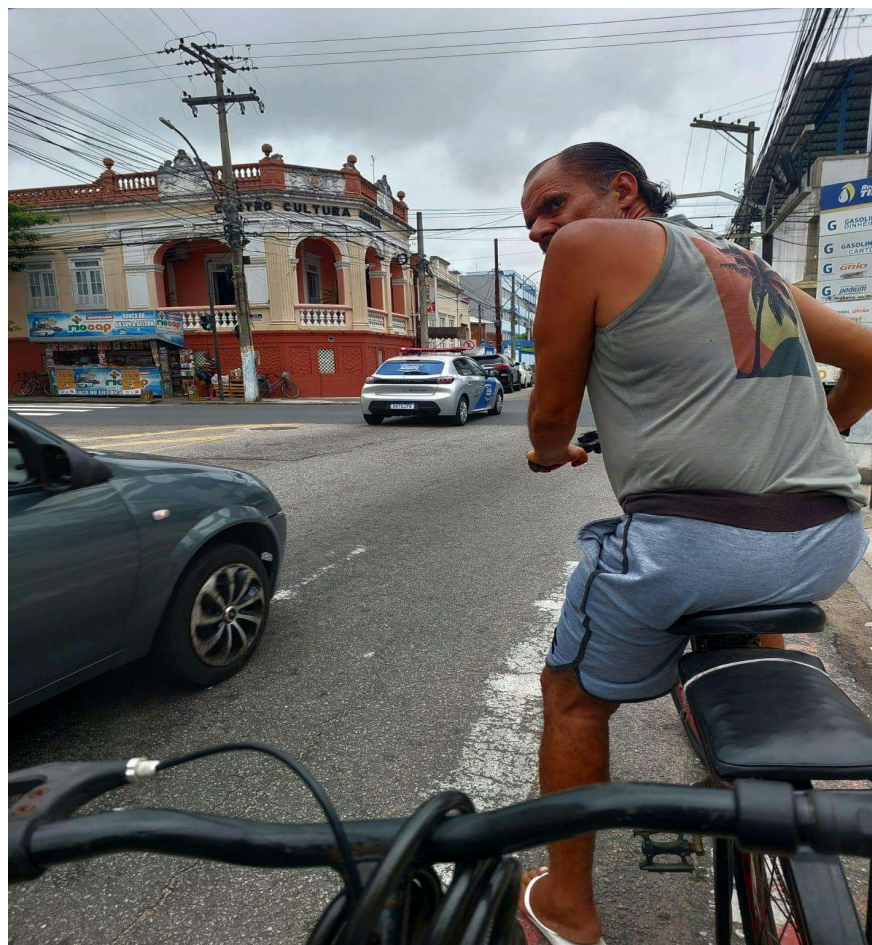
Refletir sobre a circulação dos usuários de saúde mental na cidade nos convida a uma análise que vai além das meras infraestruturas e trajetos físicos. Percebemos que as cidades se tornam palco não apenas de deslocamentos geográficos, mas também de experiências

subjetivas. A cidade, em sua complexidade, torna-se um espaço que reflete e molda não apenas a paisagem física, mas também o estado emocional e mental daqueles que a habitam.

A circulação dos usuários de saúde mental pela cidade lança luz sobre a necessidade de uma abordagem mais humanizada na organização urbana. A acessibilidade a serviços de saúde, a presença de ambientes acolhedores e a existência de espaços que promovam a inclusão tornam-se fatores cruciais na experiência dos usuários de saúde mental ao navegar pela cidade. Como podemos criar ambientes que respeitem a dignidade e autonomia dos usuários de saúde mental? A mobilidade urbana, assim, transcende seu aspecto meramente prático e se transforma em uma busca por justiça social e equidade, onde cada cidadão, independentemente de sua condição mental, encontra caminhos para participar plenamente da vida urbana.

Foi uma manhã nublada, o ponto de partida foi o CAPS II , que fica localizado do lado de lá no Jardim Carioca. Então eu montei na bicicleta, ansiosa pela exploração do itinerário que nos levaria até o serviço de saúde. Pedalando pelas ruas nem tão serenas consigo absorver os detalhes da arquitetura local e principalmente a interação do Juliano, acenando e cumprimentando os conhecidos que passavam pelo caminho. Atravessamos juntos a ponte de ferro, que liga os dois lados da cidade, em direção ao centro. Ao descer da ponte, continuo pedalando agora pelas ruas mais movimentadas. Então, finalmente, chegamos ao destino, o Centro de saúde (Diário de campo, outubro de 2023).

**Figura 30-** Um guia de bicicleta pelas ruas de campos



**Fonte:** Registro da autora, outubro de 2024.

Foi uma surpresa muito positiva ver que J. tinha vários colegas que o cumprimentavam com carinho quando ele acenava de cima da bicicleta. Pelo menos na região central, é muito comum as pessoas se deslocarem de bicicleta e nós dois tínhamos isso em comum.

**Figura 31-** Conscientização do dia nacional de Saúde Mental



**Fonte:** Registro da autora, outubro de 2023.

Quando chegamos no centro de saúde, lugar que eu frequentava quando era AT, logo vi vários rostos conhecidos. Eles estavam panfletando pela conscientização de humanização dos usuários e ficaram muito animados quando nos viram. Na imagem 28 vemos dois usuários segurando com orgulho uma faixa que contém o nome do serviço onde eles fazem atendimento. Este gesto não apenas reflete o comprometimento desses indivíduos com o local, mas também simboliza a importância da humanização no contexto da saúde. É uma imagem que transcende a simples divulgação, capturando a essência de uma comunidade unida em prol da conscientização pelos direitos dos usuários, transformando o centro de saúde em um político.

**Figura 32-** Saúde mental se promove com afeto

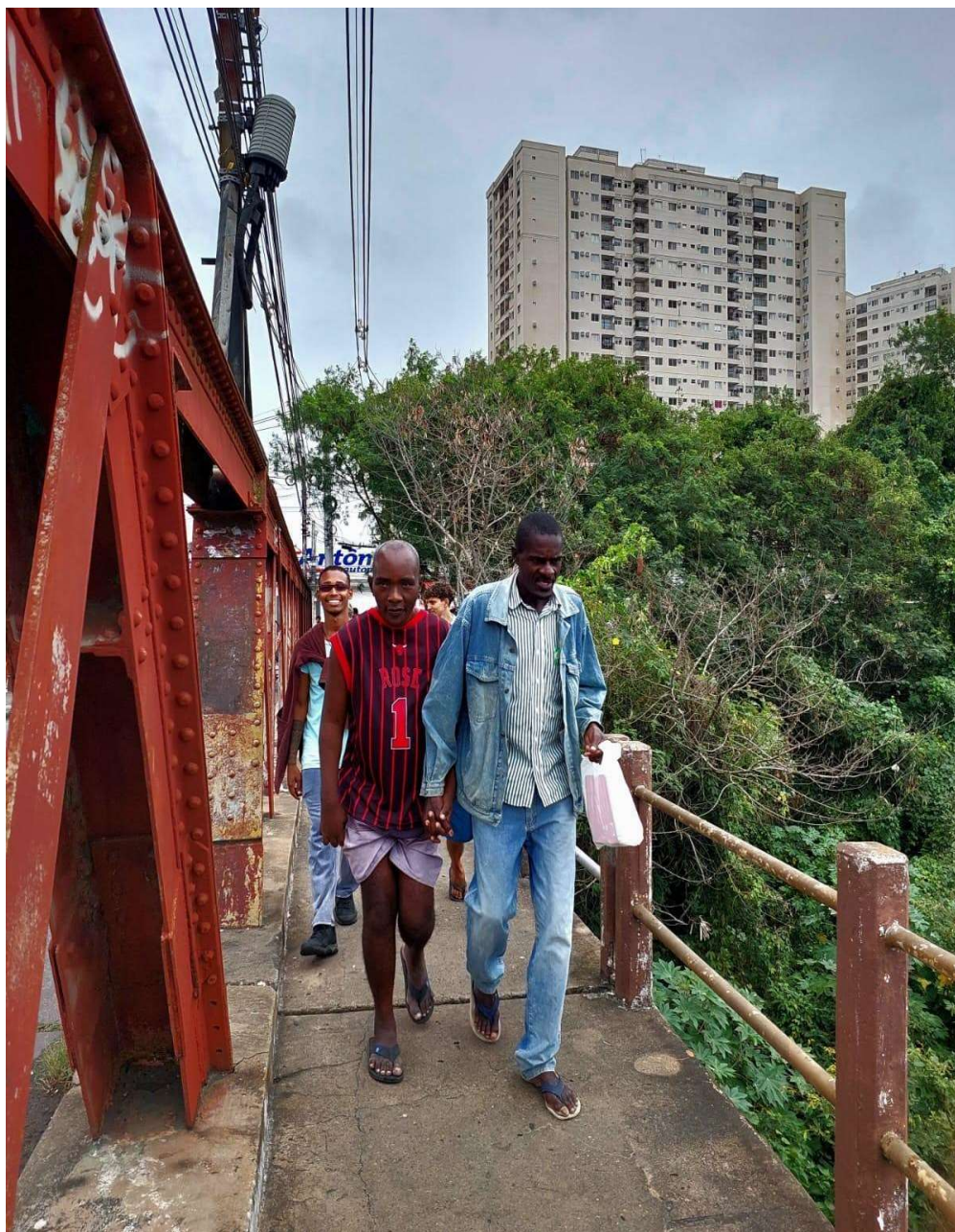


**Fonte:** Registro da autora, outubro de 2023.

Mas a atividade lá já estava no fim e os dois profissionais que estavam lá me pediram para voltar junto com eles até o serviço. Amei a ideia e fui junto empurrando a bicicleta. Nesse percurso fui conversando com o Gil, Marcílio e Igor, eles me contaram como se sentem mais seguros quando estão dessa forma, juntos (Diário de campo, outubro de 2023).



**Figura 33-** É em coletivo que me sinto seguro



**Fonte:** Registro da autora, outubro de 2023.

**Figura 34** - Vivências itinerantes

**Fonte:** Registro da autora, outubro de 2023.

Revisitar o diário de campo transforma a pesquisa em uma experiência rica e significativa, ao aceitar o convite para retornar ao serviço com os profissionais, pude participar de um momento de celebração, em que os usuários estavam muito felizes com a ação realizada. Nesse percurso foi perceptível também, não apenas a interação amigável os usuários, mas também foi o momento em que conversamos sobre o preconceito que usuários negros de saúde mental frequentemente enfrentam. Na conversa com G., M. e I., eles compartilharam como se

sentem mais seguros quando estão juntos, revelando possíveis experiências de vulnerabilidade individual. Essa sensação de segurança coletiva pode ser uma resposta ao preconceito e à discriminação enfrentados por usuários negros de saúde mental quando estão sozinhos, sendo esse grupo uma fonte de apoio mútuo diante dos desafios e estigmas.

“não querem saber se é inocente, se for negro eles metem a porrada” e “eu vivo isso na vida real, quer ver? eu vou passar daqui a pouco na pacheco e um monte de policial vai me cercar”. Conversamos sobre livros, sociologia, lugares. Quando perguntei onde ele morava, me respondeu “aqui, lá e acolá”. (Diário de Campo, outubro de 2023).

A afirmação inicial, "não querem saber se é inocente, se for negro eles metem a porrada", sintetiza a brutalidade de um sistema que frequentemente subjuga e viola os direitos dos indivíduos negros, revelando a disparidade racial no tratamento truculento da polícia. Sobretudo, aponta para uma dinâmica sistêmica de violência e discriminação racial, ilustrando a normalização da violência policial em determinadas áreas urbanas e a vulnerabilidade constante dos indivíduos negros.

Nesse contexto, a análise do trecho à luz das ideias de necropolítica, cunhadas por Mbembe (2018), reflete não apenas uma forma de controle social, mas também a imposição de uma política de morte sistemática que impacta desproporcionalmente a população negra. A abordagem policial se torna uma ferramenta de perpetuação do racismo estrutural, contribuindo para a marginalização e vulnerabilidade constante de comunidades negras (Almeida, 2018). Desse modo, esses diálogos servem para construção de uma narrativa muitas vezes ignorada e como um convite à reflexão sobre a urgência de combater estruturas racistas.

Ao considerarmos as contribuições de hooks (2019), percebemos que as experiências de marginalização muitas vezes estão entrelaçadas com representações e percepções culturais que moldam as interações sociais. Em grupo eles revelam que se sentem mais seguros quando estão juntos, o que acrescenta uma dimensão coletiva à análise. Essa busca por segurança coletiva sugere que os usuários negros da política de saúde mental enfrentam desafios e preconceitos que podem ser mitigados quando estão em grupo. Essa abordagem mais profunda enriquece não apenas a pesquisa, mas também nossa compreensão sobre as dinâmicas sociais e os desafios enfrentados por indivíduos marginalizados no contexto da saúde mental.

**Figura 35-** Atravessando a ponte de volta para o lado de lá



**Fonte:** Registro da autora, outubro de 2023

Nas fotos acima vemos a ponte, que além de ser uma estrutura física que atravessa o rio que divide a cidade, torna-se um símbolo metafórico de separação e conexão. A ponte simboliza não apenas a conexão física, mas também marca uma linha tênue que separa dois mundos contrastantes. Esta cidade, dividida em dois pólos distintos pela geografia do rio, reflete não apenas uma divisão geográfica, mas também uma segregação socioeconômica e espacial que permeia as vidas da população campista. Funciona como uma linha divisória em relação ao centro da cidade, a barreira delinea claramente o que é referido como o "lado de lá" (oposto ao centro) e o "lado de cá" (o lado que abriga o centro) (Villaça, 1998).

De um lado da ponte, na margem direita do rio, ergue-se o coração pulsante da cidade, repleto de prédios imponentes, bancos, serviços e comércios. Este lugar representa o epicentro

do desenvolvimento urbano, onde o poder econômico se concentra e os serviços públicos florescem. É um retrato do centro, simbolizando o poder e a visibilidade na paisagem urbana. No lado oposto, entretanto, na margem esquerda, estende-se a periferia, uma área caracterizada pela ausência de recursos e infraestrutura. A ponte, faz essa junção, mas ao mesmo tempo torna-se um divisor simbólico, refletindo a segregação espacial e a marginalização que configuram a cidade. A separação geográfica extrapola os limites físicos, manifestando-se em disparidades sociais. Este cenário instiga à reflexão sobre a necessidade urgente de políticas inclusivas e estratégias urbanas que busquem mitigar a segregação espacial, promovendo uma política urbana que seja verdadeiramente inclusiva e equitativa.

#### 4.6 Festa da primavera

Quem tem um amigo tem tudo  
 Se a bala come, mano, ele se põe de escudo  
 Pronto pro que vier memo a qualquer segundo  
 É um ombro pra chorar depois do fim do mundo  
 O amigo é um mago do meigo abraço (do meigo abraço)  
 É mega afago, abrigo em laço  
 Oásis nas piores fases, quando some o chão e as bases  
 Quando tudo vai pro espaço  
 É isso  
 Emicida

Acredito que não tinha maneira melhor de encerrar o trabalho de campo do que na festa da primavera. O evento foi voltado para comemorar o fim da primavera e foi maravilhoso ver e participar junto das pessoas que tenho convivido ao longo desses meses. (Diário de Campo, novembro de 2023).

O trecho do diário de campo, objeto em que compartilhei os percursos e percalços desta pesquisa, conta sobre um momento de celebração e comunhão entre os usuários de saúde mental e a pesquisadora, encerrando de maneira significativa o período de imersão no campo. A escolha de encerrar o trabalho de campo durante a festa da primavera revela não apenas um momento festivo, mas também simboliza o renascimento, o florescer de novas conexões e experiências ao longo do estudo. A participação junto das pessoas com quem convivi ao longo dos meses demonstra também um vínculo genuíno que se estabeleceu ao longo do trabalho de campo.

Esse momento de encerramento não apenas representa o término formal da pesquisa, mas também evidencia a importância de reconhecer e valorizar as experiências compartilhadas durante esse processo. A festa da primavera se torna não apenas um marco temporal, mas também um símbolo de resiliência, esperança e renovação para os participantes, que encontram neste evento um espaço de acolhimento e pertencimento. O que abre espaço para reflexões sobre as conexões construídas, as histórias compartilhadas e o impacto humano da pesquisa em saúde mental. É um lembrete da importância de reconhecer não apenas os resultados formais da pesquisa, mas também as experiências afetivas que enriquecem o processo de investigação.

Quando cheguei o lugar era enorme, com campo de futebol, churrasqueira, sinuca, totó e piscina, mas ninguém tinha chegado ainda, parece que o ônibus atrasou para buscá-los e eu fiquei esperando [...] A partir do momento que eles chegaram foi uma festa só, eles pareciam estar muito felizes em estar festejando com os amigos (Diário de campo, novembro de 2023).

Ao escolher o Clube da Siprosep como local para o encontro, a equipe do CAPS II demonstra um compromisso com a inclusão e a integração dos usuários de saúde mental em espaços comunitários e sociais. A decisão de realizar o encontro em um ambiente externo ao serviço, em um local com diversas opções de lazer e recreação, como campo de futebol, churrasqueira, sinuca, totó e piscina, reflete uma abordagem integral do cuidado, reconhecendo a importância do bem-estar físico, mental e social dos usuários.

Fica evidente a tentativa de fortalecer a transição em curso da política de saúde mental, que busca afastar-se do modelo asilar e promover a inclusão social e a autonomia dos usuários. Embora os desafios possam surgir ao longo do caminho, a experiência de ocupar espaços fora do serviço representa um passo significativo em direção a uma abordagem mais humanizada e inclusiva do cuidado em saúde mental.

Algo que foi ficou evidente, é que para a maioria deles o CAPS II é seu único lugar de socialização e criação de vínculo, por conta do distanciamento da família e também do preconceito do restante da sociedade, o que com certeza é muito ruim, mas pelo menos existe um lugar onde eles se sentem pertencentes e podem encontrar e fazer amigos (Diário de campo, novembro de 2023).

A realidade enfrentada ainda por muitos usuários de saúde mental revela a persistência do preconceito e estigma social que muitas vezes os afasta da sociedade. O distanciamento da família e o preconceito da sociedade são fatores que limitam a vida social dos usuários e ampliam a magnitude dos desafios enfrentados por aqueles que vivenciam o sofrimento mental. O estigma social, infelizmente, continua a ser uma barreira significativa para a plena participação na vida comunitária, muitas vezes resultando em isolamento e exclusão.

Nesse cenário, os serviços de saúde mental, nesse caso específico o CAPS II emerge como o único lugar de socialização e criação de vínculos para a maioria dos usuários. É um espaço onde os usuários se sentem pertencentes e podem se encontrar uns com os outros e fazer amigos, o que destaca a importância fundamental de espaços de sociabilidade e pertencimento para a saúde mental e o bem-estar. É onde também criam um ambiente acolhedor e inclusivo, no qual os indivíduos podem compartilhar experiências, construir relacionamentos e desenvolver um senso de comunidade.

No entanto, a dependência exclusiva do CAPS II como única fonte de socialização ressalta a necessidade urgente de combater o estigma e promover a inclusão social fora do ambiente de saúde mental. Ou seja, na cidade. É urgente criar oportunidades para que os usuários se envolvam em atividades e espaços comunitários diversos, onde possam ser vistos e valorizados como membros plenos da sociedade.

Foram diversas atividades, primeiro fizemos alongamento, na hora me lembrei que o Juliano falou que praticava yoga e como sentia que fazia bem para o corpo e conseqüentemente para a mente. Estávamos todos em roda e a profissional da equipe, que normalmente guia as atividades de bem-estar, estava guiando a prática. Depois disso, dividimos os times para um jogo de futebol, por mais que tivessem realmente interessados em ganhar, o clima de confraternização de fim de ano deixava todo mundo alegre, rindo quando alguém caía ou perdia a bola, meu time perdeu de 5 x 2. Logo depois foi cada um para um lado, mesmo estando sem sol, aqueles que gostam de nadar se aventuraram na piscina, um grupo foi para piscina, outro jogar totó e alguns começaram a se arrumar para o desfile, que já é uma tradição (Diário de campo, novembro de 2023).

A prática de alongamento, inspirada na experiência positiva relatada por um dos usuários que praticava yoga, exemplifica a importância do autocuidado e da conexão entre corpo e mente. A realização dessa atividade em grupo, sob a orientação de um profissional da equipe, promove não apenas a flexibilidade física, mas também a interação social. O jogo de futebol, além de proporcionar exercício físico, também promove o espírito de equipe, a diversão e a criação de vínculo entre os participantes, evidenciando a importância do apoio mútuo e da valorização das experiências coletivas na promoção da saúde mental.

**Figura 36** - Alongamento coletivo



**Fonte:** Registro da autora, festa da primavera, novembro de 2023.



**Figura 37 - Partida de futebol**

**Fonte:** Registro da autora, festa de primavera, novembro de 2023.

A atividade, na qual os participantes se arrumam para um desfile com adereços e acessórios, oferece uma oportunidade de expressão individual e também fortalece os laços comunitários. Ao oferecer uma caixa com diversos adereços e incentivar a colaboração entre colegas e profissionais para se arrumarem, a atividade enfatiza a importância do apoio mútuo e da interação social no processo de recuperação e empoderamento dos usuários de saúde mental. Cada participante tem a liberdade de escolher os adereços que mais lhe agradam, permitindo uma expressão autêntica de sua identidade e expressão pessoal.

Tinha uma caixa com vários adereços e cada um com ajuda de um colega ou profissional ia se arrumando para desfilar. com pompons, faixas de cabelo, lenços coloridos, cada um ia se sentindo confortável com um adereço. Eu que estava ali ajudando e observando vi como aquele momento era importante para autoestima dos

usuários, que um a um desfilavam e eram aplaudidos pelos demais. No fim, elegeram os vencedores que foram coroados pelos musos anteriores e ovacionados por todo mundo. Seguimos para o lanche, tudo isso com muita música, dança e risadas. ia chegando o fim dessa tarde. (Diário de campo, novembro de 2023).

**Figura 38** - Desfile da primavera part. 1



**Fonte:** Registro da autora, festa da primavera, novembro de 2023.

Figura 39- Desfile da primavera part. 2

Fonte



: Registro da autora, festa da primavera, novembro de 2023.

**Figura 40** - Musos e musas do desfile da primavera



**Fonte:** Registro da autora, festa da primavera, novembro de 2023.

O desfile, seguido pela eleição dos vencedores e a celebração com música, dança e risadas, reflete a valorização das habilidades e talentos individuais de cada um. Ao serem aplaudidos e ovacionados pelos demais participantes, os desfilantes recebem uma validação positiva de sua autoimagem e contribuição para o grupo, algo que é extremamente revolucionário. Essas construções sociais e simbólicas promovem um senso de pertencimento e fortalecem um olhar positivo de si mesmo. Assim, a medida em que fazem dos espaços

segregados da cidade, um lugar de criatividade e coletividade, potencializam suas próprias vivências, articulando um novo sentido de mundo.

**Figura 41-** Usuários e equipe do CAPS II



**Fonte:** Registro da autora, festa da primavera, novembro de 2023.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

não deu tempo  
 eu estava tomando claridade e luz  
 quando a luz apagou  
 a claridade apagou  
 tudo ficou nas trevas  
 na madrugada mundial  
 sem luz  
 Stella do Patrocínio.

Não dá tempo mesmo. Nunca dá. A sensação é de ainda há muito a ser dito e feito, articulado, reivindicado e vivido, com as pessoas e com a cidade. Talvez a gente ainda esteja nas trevas e sem luz, como diz Stella. As considerações finais desta pesquisa sobre a população negra usuária da política de saúde mental e a sua relação com a cidade em Campos dos Goytacazes revela a urgência de enfrentar as interseções entre racismo e saúde mental.

Quando iniciamos a itinerância pelos caminhos desta pesquisa, não descobrimos a “verdade” dos sujeitos, mas sim a agência das suas verdades. A partir das questões de pesquisa, respondidas por eles, pudemos, não só traduzi-las, mas também pensar sobre elas. Acredito que perceber este movimento não deve nos encabular, já que é o feito que caracteriza uma dimensão autoral para a própria pesquisa.

A produção científica, às vezes, parece se tratar disso, de um jogo de tradução, de aproximar o desconhecido do conhecido para depois, quem sabe, tentar forjar signos comuns. Neste percurso, entendemos as histórias como um anúncio de possibilidade de mudança, de movimento. A metodologia e os métodos escolhidos me ajudaram nesta empreitada, a estar com os objetos, sujeitos e espaços em um lugar comum, nem lá nem cá, mas que nos atravessa. Neste sentido, se trata menos de desvelar uma verdade escondida, do que da criação de enunciados localizados e conseqüentemente inconclusos.

Desse modo, a partir das análises realizadas ao longo do estudo, torna-se evidente que a população negra ainda enfrenta desafios significativos no que diz respeito ao acesso equitativo e de qualidade aos cuidados de saúde mental. Num primeiro momento, reconhecemos o legado histórico de exclusão e estigmatização que permeia a experiência da população negra em relação à saúde mental. Ademais, vemos como a associação entre racismo estrutural, colonialidade e exclusão social contribui para a marginalização e invisibilização das vivências e necessidades específicas desses indivíduos.

Além disso, as barreiras geográficas e a concentração de serviços centralizados na margem direita do rio, na localidade conhecida como centro de Campos, perpetuam a segregação espacial e dificultam o acesso dos indivíduos negros aos recursos e suportes necessários para o seu bem-estar psicossocial. A falta de serviços descentralizados, nos distritos mais periféricos (Dores de Macabu, Ibitioca, Morangaba, Morro do Coco, Mussurepe, Santa Maria, Santo Amaro, Santo Eduardo, São Sebastião, Serrica, Tocos, Travessão, Vila Nova e Goytacazes) contribui para essas disparidades de saúde e para a ampliação das desigualdades raciais no acesso do direito à cidade.

A pesquisa demonstra, também, que a segregação socioespacial presente em Campos dos Goytacazes responde aos ideais higienistas que afastam a população negra e pobre para as periferias. Mais recentemente, o processo de desinstitucionalização da cidade culminou no fechamento tardio dos hospitais e na criação de uma Rede de atenção psicossocial centralizada e que ainda perpetua padrões manicomial. Por isso, a RAPS não dá conta efetivamente da demanda de um território extremamente extenso, marginalizando a população usuária que reside nas zonas mais afastadas da região central.

Diante desse cenário, torna-se imperativo adotar medidas efetivas para enfrentar as iniquidades e promover a equidade racial no campo da saúde mental. Isso inclui a implementação de políticas e programas que abordem as raízes estruturais do racismo e promovam a diversidade cultural e a inclusão nas práticas de cuidado. Ademais, é crucial fortalecer a capacidade dos serviços de saúde mental para atender às necessidades específicas da população negra, garantindo uma abordagem antirracista e que reconheça e respeite as experiências e especificidades dessa comunidade.

Por outro lado, esses sujeitos demonstram como compreendem a saúde mental de forma multifacetada, em que constroem diariamente e, principalmente, coletivamente formas de promoção de saúde em uma cidade racista e manicomial. Seria essa uma faceta do aquilombamento?

Os espaços não são estáticos; eles podem ser modificados, apropriados e transformados. Essa transformação pode ocorrer por meio da expressão criativa, da representação artística ou da intervenção no espaço urbano. Os sujeitos têm o poder de dar novos significados e perspectivas aos lugares, desafiando narrativas existentes e provocando reflexões sobre a natureza do ambiente ao nosso redor. Essas vivências coletivas, portanto, não são apenas uma representação, mas uma participação ativa na construção do significado e na reinvenção dos espaços.

Por fim, é essencial promover a participação ativa e o protagonismo da população negra nos processos de tomada de decisão e no desenvolvimento de políticas de saúde mental, garantindo que suas vozes sejam ouvidas e que suas necessidades sejam adequadamente atendidas. Em suma, esta pesquisa destaca a necessidade urgente de enfrentar as disparidades raciais no acesso aos cuidados de saúde mental e de adotar abordagens mais inclusivas e equitativas que garantam o pleno respeito aos direitos e à dignidade da população negra usuária de saúde mental.

Este texto é, então, um terreno em comum entre eu, os sujeitos da pesquisa e a eventual leitora. Chegamos em cada parágrafo, nem sempre juntos, mas impulsionados pelas questões emergentes no texto. Isso implica em uma performance estética que nos congrega em volta da dúvida das lacunas e não das certezas. Uma interrogação pode ser um convite a composição. Vem junto quem pode e quem quer. Quem se sentir convocado pelas palavras.



## REFERÊNCIAS

ACAYABA, Cíntia; ARCOVERDE, Léo. Negros têm mais do que o dobro de chance de serem assassinados no Brasil, diz Atlas; grupo representa 77% das vítimas de homicídio. **G1**, 31 de agosto de 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2021/08/31/negros-tem-mais-do-que-o-dobro-de-chance-de-serem-assassinados-no-brasil-diz-atlas-grupo-representa-77percent-das-vitimas-de-homicidio.ghtml>. Acesso em 01 abr. 2024.

ADICHIE, Chimamanda Ngozi. **O perigo de uma história única**. São Paulo: Companhia das Letras, 2019. 64 p.

ALIPRANDI, Danielly Cozer. **O sistema de espaços livres da cidade de Campos dos Goytacazes/RJ: carências e potencialidades**. 2017. Tese (Doutorado em Arquitetura) – Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Programa de Pós-Graduação em Arquitetura, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: [https://minerva.ufrj.br/F/?func=direct&doc\\_number=000857412&local\\_base=UFR01](https://minerva.ufrj.br/F/?func=direct&doc_number=000857412&local_base=UFR01). Acesso em: 01 abr. 2024.

ALMEIDA, Elian. **O mais importante é inventar o Brasil que nós queremos**. Instagram: @elianalmeidaaa, 7 de junho de 2023. Disponível em: <https://www.instagram.com/p/CtMomi0Jvjh/>. Acesso em: 01 abr. 2024.

ALMEIDA, Silvio Luiz de. **O que é racismo estrutural?** Belo Horizonte: Letramento,

ALVARENGA, Flávia Ribeiro de; SIQUEIRA, Antenor Maria da Mata. A segregação presente na cidade de Campos dos Goytacazes: As margens opostas do Rio Paraíba do Sul. **SEMINÁRIO DE INTEGRAÇÃO**, v. 18, 2019. Disponível em: <https://seminariodeintegracao.ucam-campos.br/wp-content/uploads/2019/12/A-segrega%C3%A7%C3%A3o-presente-na-cidade-de-Campos-dos-Goytacazes-As-margens-opostas-do-Rio-Para%C3%ADba-do-Sul.pdf>. Acesso em 01 abr. 2024.L

ALVAREZ, Johnny; PASSOS, Eduardo. Cartografar é habitar um território existencial. In: PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virgínia; ESCÓSSIA, Liliana da. (Orgs.). **Pistas do método da cartografia: pesquisa- intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2009. p. 131-149.

AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. 1. ed. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2007.

AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. 4. Ed. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2015.

AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica de Oliveira. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 2067–2074, jun. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>.

ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro**. 1. ed. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

BARRETO, Afonso Henriques de Lima. **Diário do hospício; o cemitério dos vivos**. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Cultura, 1993.

BASAGLIA, Franco. **A Instituição negada**: relato de um hospital psiquiátrico. 3. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985.

BASAGLIA, Franco. **A psiquiatria alternativa: contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática**. São Paulo: Brasil Debates. 1979.

BRASIL. **Lei n. 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 01 abr. 2024.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, 2001. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm). Acesso em: 01 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Óbitos por suicídio entre adolescentes e jovens negros 2012 a 2016**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/obitos\\_suicidio\\_adolescentes\\_negros\\_2012\\_2016.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/obitos_suicidio_adolescentes_negros_2012_2016.pdf). Acesso em: 01 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 3.088 de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2011. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html). Acesso em: 01 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 3.588 de 21 de dezembro de 2017**. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Brasília, 2017. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588\\_22\\_12\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html). Acesso em: 01 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 336 de 19 de fevereiro de 2002**. Brasília, 2022. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html). Acesso em: 01 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria SAS/MS n. 224 de 29 de janeiro de 1992**. Brasília, 1992. Disponível em: [https://cetadobserva.ufba.br/sites/cetadobserva.ufba.br/files/portaria\\_224.pdf](https://cetadobserva.ufba.br/sites/cetadobserva.ufba.br/files/portaria_224.pdf). Acesso em: 01 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília, 2005. Disponível em:

[https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15\\_anos\\_Caracas.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf). Acesso em: 01 abr. 2024.

CALDEIRA, Teresa Pires do Rio. **Cidade de muros: crime, segregação e cidadania em São Paulo**. 3 ed. São Paulo: Editora 34, Edusp, 2011.

CARLOS, Ana Fani Alessandri. **O lugar no/do mundo**. São Paulo: FFLCH, 2007.

CASTELLS, Manuel. **A questão urbana**. Tradução de Arlene Caetano. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983.

CASTRO, Alexandre de Carvalho; VARGAS, Rosimary Paula Ferreira. “Triste e bonito”: a história dos saberes e práticas ‘psi’ na criação do Hospital Henrique Roxo. **Mnemosine**, v. 1, n. 2, p. 401-421, 2005. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/mnemosine/article/view/41392>. Acesso em: 01 abr. 2024.

CORRÊA, Roberto Lobato. **O espaço urbano**. Ática, 1995.

CRUZ, Yhuri. **Monumento à voz de Anastácia**. Yuri Cruz, 2019. Disponível em: <https://yhuricruz.com/2019/06/04/monumento-a-voz-de-anastacia-2019/>. Acesso em: 01 abr. 2024.

DRAIBE, Sonia M. As políticas sociais e o neoliberalismo-Reflexões suscitadas pelas experiências latino-americanas. **Revista USP**, n. 17, p. 86-101, 1993. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9036.v0i17p86-101>.

DRAIBE, Sônia M.; RIESCO, Manuel. Estados de bem-estar social e estratégias de desenvolvimento na América Latina: um novo desenvolvimentismo em gestação?. **Sociologias**, v. 13, n. 27, p. 220-254, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1517-45222011000200009>.

ELEISON, Keyna. O que pode ser uma curadoria descolonial?. **REVISTA POIÉSIS**, v. 21, n. 35, p. 109-120, 2020. DOI: <https://doi.org/10.22409/poiesis.v21i35.40526>.

EVARISTO, Conceição. **Becos da memória**. Pallas Editora, 2017.

FANON, Frantz. **Os Condenados da Terra**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1968.

FANON, Frantz. **Pele Negra, Máscaras Brancas**. Tradução de Renato de Silveira. Salvador: EDUFBA, 2008.

FARIA, Teresa Peixoto. “O Plano Saneamento de Campos: o higienismo redentor de Saturnino de Brito”. In: FARIA, Teresa de Jesus Peixoto Faria. (Org.). **Anais do Seminário Saturnino de Brito 100 anos do Projeto Saneamento de Campos**. Santa Cruz do Rio Pardo: Ed. Viena, 2004. p. 19-33.

FARIA, Teresa Peixoto. Configuração do espaço urbano da cidade de Campos dos Goytacazes após 1950: novas centralidades, velhas estruturas. In: Encontro de Geógrafos da América Latina, 10, 2005, São Paulo. **Anais [...]**. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2005. p. 4778-4799. Disponível em:

<http://www.observatoriogeograficoamericalatina.org.mx/egal10/Geografiasocioeconomica/Geografiaespacial/10.pdf>. Acesso em: 01 abr. 2024.

FARIA, Teresa Peixoto. **Confronto de práticas e lutas de representação na construção do urbano**: Campos dos Goytacazes –RJ, século XIX. Trabalho apresentado no 28º Encontro Nacional de Estudos Rurais e Urbanos. São Paulo, 2001.

FARIAS FILHO, José Almir; ALVIM, Angelica Tanus Benatti. Higienismo e forma urbana: uma biopolítica do território em evolução. **Urbe. Revista Brasileira de Gestão Urbana**, v. 14, p. 1-16, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-3369.014.e20220050>.

FERNANDES, Florestan. **A integração do Negro na Sociedade de Classes**. 6. ed. São Paulo: Editora Contracorrente, 2021.

FILGUEIRA, André Luiz de Souza. Racismo ambiental, cidadania e biopolítica: considerações gerais em torno de espacialidades racializadas. **Ateliê Geográfico**, Goiânia, v. 15, n. 2, p. 186–201, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5216/ag.v15i2.69990>.

FLEURY, Sonia; OUVÉNEY, Assis Mafort. Política de saúde: uma política social. In: GIOVANELLA, Lígia *et al.* (Orgs.). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008. p. 25-58.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Perspectiva, 2012.

GARDEN. Cairá a máscara que uso pra me esconder. Instagram: @arteraivosa, 14 de setembro de 2023. Disponível em: [https://www.instagram.com/p/CxMGi0-OxBq/?img\\_index=2](https://www.instagram.com/p/CxMGi0-OxBq/?img_index=2). Acesso em: 01 abr. 2024.

GOFFMAN, Erving. **Estigma**: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2008.

GOMES, Romeu. **Pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2014.

GONDIM, Denise Saleme Maciel. **Análise da implantação de um serviço de emergência psiquiátrico no município de Campos**: inovação ou reprodução do modelo assistencial. 2001. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2001. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/5150>. Acesso em: 01 abr. 2024.

GONZALEZ, Lélia. Racismo e Sexismo na Cultura Brasileira. **Revista Ciências Sociais Hoje**, ANPOCS, p. 223-244, 1984. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4584956/mod\\_resource/content/1/06%20-%20GONZALES%2C%20L%20-%20A9lia%20-%20Racismo%20e%20Sexismo%20na%20Cultura%20Brasileira%20%281%29.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4584956/mod_resource/content/1/06%20-%20GONZALES%2C%20L%20-%20A9lia%20-%20Racismo%20e%20Sexismo%20na%20Cultura%20Brasileira%20%281%29.pdf). Acesso em: 01 abr. 2024.

HOOKS, bell. **Anseios**: raça, gênero e políticas culturais. Editora elefante, 2019. <https://campos.rj.gov.br/newdocs/1595621775AnaliseCondicoesPopulacaoNegra.pdf>. Acesso em: 01 abr. 2024.

IBGE. **Campos dos Goytacazes: População no último censo [2022]**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/campos-dos-goytacazes/panorama>. Acesso em: 01 abr. 2024.

IBGE. Características gerais dos domicílios e dos moradores: 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2102004>. Acesso em: 01 abr. 2024.

INSTITUTO PATRÍCIA GALVÃO; LOCOMOTIVA. Segurança das mulheres nos deslocamentos pela cidade: as mulheres e seus trajetos. São Paulo: Instituto Patrícia Galvão; Locomotiva, 2021. Disponível em: [https://assets-institucional-ipc.sfo2.cdn.digitaloceanspaces.com/2021/10/LocomotivaIPG\\_PesquisaSegurancaMulherese mDeslocamentosFinal-1.pdf](https://assets-institucional-ipc.sfo2.cdn.digitaloceanspaces.com/2021/10/LocomotivaIPG_PesquisaSegurancaMulherese mDeslocamentosFinal-1.pdf). Acesso em: 01 abr. 2024.

JORNAL TERCEIRA VIA. **Hospital Psiquiátrico Dr. João Viana, em Campos, anuncia fim das atividades após 75 anos**. J3News, 10 out. 2022. Disponível em: <https://www.jornalterceiravia.com.br/2022/10/10/hospital-psiquiatico-dr-joao-viana-em-campos-anuncia-fim-das-atividades-apos-75-anos/>. Acesso em: 01 abr. 2024.

KILOMBA, Grada. **Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano**. Rio de Janeiro: Cobogó, 2019.

KRENAK, Ailton. **Ideias para adiar o fim do mundo (Nova edição)**. Editora Companhia das Letras, 2019.

LAMEGO, Alberto Ribeiro. **O homem e o brejo**. Rio de Janeiro: IBGE, 1974

LEAL, Erotildes Maria; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Clínica e cotidiano: o CAPS como dispositivo de desinstitucionalização. In: PINHEIRO, Roseni *et al.* **Desinstitucionalização da Saúde Mental: contribuições para estudos avaliativos**. 1. ed. Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/LAPPIS: ABRASCO, 2007. p. 137-154.

LEFEBVRE. **O Direito à Cidade**. São Paulo: Centauro, 2006.

LIMA, Elizabeth Araújo *et al.* Práticas estéticas e corporais: criação e produção de subjetividade na atenção psicossocial. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 129, p. 420-434, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202112913>.

MANIFESTO de Bauru. Bauru: II Congresso Nacional de Trabalhadores em Saúde Mental, 1987. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2017/05/manifesto-de-bauru.pdf>. Acesso em: 01 abr. 2024.

MARSHALL, Thomas Humphrey. **Política social**. Rio de Janeiro: Zahar, 1967.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica**. 3. ed. São Paulo: n-1 edições, 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2006.

MOURA, Clóvis. **Rebeliões da senzala**. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1988.

MUSEU BISPO DO ROSÁRIO. **Stella do Patrocínio**. c2023. Disponível em: <https://museubispodorosario.com/stella-do-patrocinio-memorias/>. Acesso em: 01 abr. 2024.

NASCIMENTO, Abdias do Nascimento. Nós. **QUILOMBO: vida, problemas e aspirações do negro**, Rio de Janeiro, ano 1, n. 1, 09 dez. 1948, 8p. Disponível em: <https://ipeafro.org.br/acervo-digital/leituras/ten-publicacoes/jornal-quilombo-no-01/>. Acesso em: 01 abr. 2024.

OLIVEIRA, Walter Ferreira. Éticas em conflito: reforma psiquiátrica e lógica manicomial. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, v. 1, n. 2, p. 42-56, 2009.

PALOMBINI, Analice. Acompanhamento terapêutico: dispositivo clínico-político. **Psyche**, São Paulo, v. 10, n. 18, p. 115-127, 2006. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-11382006000200012](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382006000200012). Acesso em: 01 abr. 2024.

PASSOS, Rachel Gouveia. “Holocausto ou Navio Negreiro?”: inquietações para a Reforma Psiquiátrica. **Argumentum**, Vitória, v. 10, n. 3, p. 10–23, 2018. DOI: <https://doi.org/10.18315/argumentum.v10i3.21483>.

PASSOS, Rachel Gouveia; MOREIRA, Tales Willyan Fornazier. Reforma Psiquiátrica brasileira e Questão Racial: contribuições marxianas para a Luta Antimanicomial. **SER Social**, v. 19, n. 41, p. 336-354, 2017. DOI: [https://doi.org/10.26512/ser\\_social.v19i41.14943](https://doi.org/10.26512/ser_social.v19i41.14943).

PETITEAU, Jean-Yves; PASQUIER, Élisabeth. La méthode des itinéraires: récit et parcours. In: GROSJEAN, M.; THIBAUD, J.-P. (Orgs.). **L’espace urbain en méthodes**. Marseille: Éditions Parenthèses, 2001. p. 63-78

PIEADADE, Vilma. **Dororidade**. São Paulo: Editora Nós, 2019.

PLANTIER, Ana Paula; IANNI, Aurea. Cidade, loucura e higiene: questões que se perpetuam na cultura psiquiátrica e social brasileira. **Cadernos de História da Ciência**, v. 13, n. 1, p. 82-101, 2017. DOI: <https://doi.org/10.47692/cadhisciecienc.2017.v13.33852>.

PMCG. **Campos dos Goytacazes: perfil 2018**. Campos dos Goytacazes: Prefeitura Municipal de Campos dos Goytacazes, 2018. Disponível em: <https://www.campos.rj.gov.br/newdocs/1542233062PERFILCAMPOS2018.pdf>. Acesso em: 01 abr. 2024.

POHLMANN, Maria Alice Ribeiro de Oliveira. O discurso higienista na construção da cidade moderna: o papel da Revista A Aurora-Letras-Artes-Sciência. 2003. Dissertação (Mestrado em Políticas Sociais) - Universidade Estadual do Norte Fluminense, Campos dos Goytacazes, 2003. Disponível em: <https://uenf.br/posgraduacao/politicas-sociais/wp->

[content/uploads/sites/11/2015/06/MARIA-ALICE-RIBEIRO-DE-OLIVEIRA-POHLMANN.pdf](#). Acesso em: 01 abr. 2024.

RAMMINGER, Tatiana. A saúde mental do trabalhador em saúde mental: um estudo com trabalhadores de um hospital psiquiátrico. **Bol. da Saúde**, v. 16, n. 1, p. 111-124, 2002. Disponível em: <http://www.boletimdasaude.rs.gov.br/conteudo/1178/a-saude-mental-do-trabalhador-em-saude-mental:-um-estudo-com-trabalhadores-de-um-hospital-psiquiatrico>. Acesso em: 01 abr. 2024.

RAMOS, Manuelli Batista. Racismo institucional e movimentos negros: resistências e coexistências em Campos dos Goytacazes/RJ. 2020. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal Fluminense, Campos dos Goytacazes, 2020. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/13312/Disserta%0c3%a7%0c3%a3o%20-%20Manuelli%20Batista%20Ramos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 01 abr. 2024.

ROUCHOU, Joëlle. Entrevista na história oral e no jornalismo. In: Simpósio Nacional de História, 22., 2003, João Pessoa. **Anais [...]**. João Pessoa: ANPUH–XXII, 2003. p. 1-8.

RODRIGUES, Raymundo Nina. **Os africanos no Brasil**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2010. 303 p

ROLNIK, Raquel. **O que é cidade**. São Paulo: Brasiliense, 1988.

SANTOS, Milton. **O centro da cidade do Salvador**. Salvador: Publicações da Universidade da Bahia, 1959.

SIQUEIRA, Elaine da Silva. **Manicômio Nunca Mais?** O debate sobre o fechamento de um hospital psiquiátrico em Campos dos Goytacazes e seu processo de desinstitucionalização. 2022. Dissertação (Mestrado em Sociologia Política) - Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, Campos dos Goytacazes, 2022. Disponível em: <https://uenf.br/posgraduacao/sociologia-politica/wp-content/uploads/sites/9/2023/06/Dissertacao-Elaine-da-Silva-Siqueira.pdf>. Acesso em: 01 abr. 2024.

SOUSA, Angélica Silva de; OLIVEIRA, Guilherme Saramago de; ALVES, Laís Hilário. A pesquisa bibliográfica: princípios e fundamentos. **Cadernos da Fucamp**, v. 20, n. 43, p. 64-83, 2021. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2336>. Acesso em: 01 abr. 2024.

SUPIR. **Análise das Condições Socioeconômicas da População Negra em Campos dos Goytacazes - RJ 2020**. Campos dos Goytacazes: Superintendência da Igualdade Racial, 2020. Disponível em:

TAVARES, Jeane Saskya Campos; JESUS FILHO, Carlos Antônio Assis de; SANTANA, Elisângela Ferreira de. Por uma política de saúde mental negra da população negra no SUS. **Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as (ABPN)**, v. 12, n. Ed. Especial, p. 138–151, 2020. Disponível em: <https://abpnrevista.org.br/site/article/view/1118>. Acesso em: 9 ago. 2023.

VILLAÇA, Flávio. **Espaço intra-urbano no Brasil**. São Paulo: Studio nobel, 1998.





## APÊNDICE

### Roteiro das entrevistas

#### 1º fase: Acolhimento

- Apresentação da pesquisadora;
- explicação sobre os objetivos da pesquisa;
- coletar dados primários:
- nome;
- idade;
- gênero;
- autodeclaração racial;

#### 2º fase: Noções do entrevistado sobre tema de pesquisa

- Da onde você é ? Sempre morou em Campos ? Como era antes?
- O que é cidade (ambiente urbano) para você?
- Como é viver nesta cidade?
- Como é andar nas ruas de Campos dos Goytacazes?
- Qual sua relação com o seu corpo? E como esse corpo ocupa os espaços da cidade?
- Como é viver em Campos dos Goytacazes (relação ao convívio comunitário, vizinhança se dá bem, se ajudam) ?
- Acredita que a cidade oferece o que você precisa para viver nela? (em termos de saúde, diversão, creche, educação, transporte público, carros de aplicativo, iluminação, segurança, bancos, lotéricas...
- Caso não, o que falta?
- Percebe algum olhar diferenciado das pessoas em relação a você? Há algum episódio para relatar?
- O que você entende por saúde mental?

#### 3º fase: Opinião sobre a implementação da Política de Saúde mental em Campos dos Goytacazes

- Por que você busca esse atendimento??
- Você faz uso de alguma medicação?

- Qual sua opinião sobre o atendimento aqui no CAPS II?
- Quais são as coisas que te dão bem estar?
- O que você acha das oficinas?
- Você conhece a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)?
- Qual sua opinião sobre a rede de saúde mental em campos dos goytacazes?
- O que você acha que falta ou pode melhorar na promoção de direitos dos usuários?
- Você sabe que existe a Política de Saúde da população negra?
- Você já sofreu alguma violência/ discriminação pela cor da pele?
- Acredita que preconceito, racismo, discriminação essas coisas existam? O que você entende por racismo?
- O que você entende por Loucura?