

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

Vitória Ariel Silva Campos¹

Universidade estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF), Programa de pós graduação em Políticas Sociais (PPGPS), Campos dos Goytacazes, RJ, Brasil

Teresa Peixoto Faria²

Universidade estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF), Programa de pós graduação em Políticas Sociais (PPGPS), Campos dos Goytacazes, RJ, Brasil

Resumo: Historicamente, pessoas consideradas “anormais” ou “doidas” são desumanizadas e têm suas vidas enclausuradas por um modelo de sociedade que destina a essas pessoas o manicômio. Em contraposição a esse modelo, a Reforma Psiquiátrica brasileira, ainda em curso, é um processo que envolve os avanços da política de saúde mental na tentativa de humanizar e transformar o lugar social da diversidade, conduzindo estratégias para a construção de uma rede de cuidado psicossocial multiprofissional e de base territorial. Este artigo propõe uma concisa análise a respeito da população negra usuária da Política de Saúde mental e a sua relação com a cidade de Campos dos Goytacazes- RJ. Para isso, buscamos um diálogo interdisciplinar de modo a considerar a construção histórico-social do tratamento da saúde mental e os resquícios do modelo asilar na configuração do espaço urbano. Nesse sentido, utilizamos uma abordagem qualitativa de investigação, estruturada a partir da pesquisa de campo e bibliográfica. As investigações mostram a predominância de usuários(as) negros(as), o fechamento tardio dos manicômios e a segregação socioespacial da cidade. Ou seja, demonstram que as realidades vivenciadas por esses sujeitos escancaram os mecanismos racistas e manicomiais

¹Minicurrículo: Mestre em Políticas sociais na Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF/PPGPS) sobre as relações entre Estado, Sociedade, Meio Ambiente e Território. Curadora pela Fundação Clovis Salgado (Cefart). Psicóloga pela Universidade Federal Fluminense (UFF-PUCG), com experiência de pesquisa em Políticas públicas, Saúde mental e relações étnico-raciais. Secretária do Núcleo de Estudos Afro-brasileiros e Indígenas/UENF e cofundadora dos Coletivos PretasPsi e Marginália.

E-mail: arielvitoria69@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-2581-779X>

²Minicurrículo: Teresa de Jesus Peixoto Faria, doutora em Études Urbaines - Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales (1998). É docente do quadro permanente do Programa de Pós-Graduação em Políticas Sociais e do Curso de Graduação Bacharelado em Ciências Sociais da Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro-UENF, onde de 2016 a 2019 foi Vice-Reitora.

E-mail: teresapf@uenf.br | ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8935-2373>

enraizados na cidade de Campos dos Goytacazes. 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.

THE BLACK POPULATION USERS OF MENTAL HEALTH POLICY IN THE CITY OF CAMPOS DOS GOYTACAZES-RJ

Abstract: Historically, people considered “crazy” are dehumanized and have their lives confined by a model of society that places these people in an asylum. In contrast to this model, the Brazilian Psychiatric Reform, still ongoing, is a process that involves advances in mental health policy in an attempt to humanize and transform the social place of diversity, leading strategies for the construction of a psychosocial care network multi-professional and territorial-based. This article proposes a concise analysis of the black population using the Mental Health Policy and its relationship with the city of Campos dos Goytacazes- RJ. To this end, we seek an interdisciplinary dialogue in order to consider the historical-social construction of mental health treatment and the remnants of the asylum model in the configuration of urban space. In this sense, we used a qualitative research approach, structured based on field and bibliographical research. Investigations show the predominance of black users, the late closure of asylums and the socio-spatial segregation of the city. In other words, they demonstrate that the realities experienced by these subjects expose the racist and asylum mechanisms rooted in the city of Campos dos Goytacazes. We wish to contribute to the diagnosis of mental health policies in the region and, above all, strengthen the anti-racist and anti-asylum fight.

Keywords: Mental health; Black population, Social Policies, City; Campos dos Goytacazes.

LA POBLACIÓN NEGRA USUARIA DE POLÍTICAS DE SALUD MENTAL EN LA CIUDAD DE CAMPOS DOS GOYTACAZES-RJ

Resumen: Históricamente, las personas consideradas “anormales” o “locas” son deshumanizadas y tienen sus vidas confinadas por un modelo de sociedad que coloca a estas personas en un asilo. En contraste con este modelo, la Reforma Psiquiátrica brasileña, aún en curso, es un proceso que implica avances en la política de salud mental en un intento de humanizar y transformar el lugar social de la diversidad, liderando estrategias para la construcción de una red de atención psicosocial multiprofesional. y de base territorial. Este artículo propone un análisis conciso de la población negra a través de la Política de Salud Mental y su relación con la ciudad de Campos dos Goytacazes-RJ. Para ello, buscamos un diálogo interdisciplinario para

considerar la construcción histórico-social del tratamiento de salud mental y los restos del modelo de asilo en la configuración del espacio urbano. En este sentido, utilizamos un enfoque de investigación cualitativo, estructurado con base en investigaciones de campo y bibliográficas. Las investigaciones muestran el predominio de usuarios negros, el cierre tardío de los asilos y la segregación socioespacial de la ciudad. En otras palabras, demuestran que las realidades vividas por estos sujetos exponen los mecanismos racistas y de asilo arraigados en la ciudad de Campos dos Goytacazes. Deseamos contribuir al diagnóstico de las políticas de salud mental en la región y, sobre todo, fortalecer la lucha antirracista y antiasilo.

Palabras-clave: Salud mental; Población negra, Políticas sociales, Ciudad; Campos dos Goytacazes.

LA POPULATION NOIRE UTILISATEURS DE LA POLITIQUE DE SANTÉ MENTALE DANS LA VILLE DE CAMPOS DOS GOYTACAZES-RJ

Résumé: Historiquement, les personnes considérées comme « anormales » ou « folles » sont déshumanisées et voient leur vie confinée par un modèle de société qui les place dans un asile. Contrairement à ce modèle, la réforme psychiatrique brésilienne, toujours en cours, est un processus qui implique des avancées dans la politique de santé mentale dans une tentative d'humaniser et de transformer le lieu social de la diversité, en dirigeant des stratégies pour la construction d'un réseau de soins psychosociaux multi-professionnel. et territoriale. Cet article propose une analyse concise de la population noire à partir de la politique de santé mentale et de sa relation avec la ville de Campos dos Goytacazes-RJ. À cette fin, nous recherchons un dialogue interdisciplinaire afin de considérer la construction historico-sociale du traitement de la santé mentale et les vestiges du modèle asilaire dans la configuration de l'espace urbain. En ce sens, nous avons utilisé une démarche de recherche qualitative, structurée à partir de recherches de terrain et bibliographiques. Les enquêtes montrent la prédominance des usagers noirs, la fermeture tardive des asiles et la ségrégation socio-spatiale de la ville. En d'autres termes, ils démontrent que les réalités vécues par ces sujets révèlent les mécanismes racistes et asilaires enracinés dans la ville de Campos dos Goytacazes. Nous souhaitons contribuer au diagnostic des politiques de santé mentale dans la région et surtout renforcer la lutte antiraciste et anti-asile.

Mots-clés: Santé mentale; Population noire, politiques sociales, ville ; Campos dos Goytacazes.

INTRODUÇÃO

me mostrar que eu não sou sozinha.
que tem outras iguais,
semelhantes a mim e diferentes
Stella do Patrocínio³.

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 uma corpo negro.

Fanon (1968) e Basaglia (1985) concordam que a medicina imposta no ocidente é um mecanismo de controle social responsável por criar uma cultura de marginalização. Ou seja, o hospital psiquiátrico (ou manicômio) e toda a lógica que o envolvem foram desenhados para justificar e operacionalizar a violência. De acordo com o manifesto do Movimento da Luta Antimanicomial⁴:

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).

³ Stella do Patrocínio (1941-1992) foi uma poetisa brasileira que emprestou as suas palavras e sua história para abrir os caminhos desta escrita. Stella do Patrocínio foi uma entre essas mulheres, capturadas de forma arbitrária pelo sistema manicomial. “Nascida no ano de 1941, no Rio de Janeiro, Stella do Patrocínio caminhava por uma rua no bairro de Botafogo quando foi, assim como Arthur bispo do Rosário, detida pela polícia e internada compulsoriamente no Centro psiquiátrico Pedro II (CPPII), no Engenho de dentro, ao 21 anos. Em 1966, foi transferida para a CJM (Colônia Juliano Moreira) onde permaneceu até sua morte, aos 51 anos.” (Museu Bispo do Rosário, c2023).

⁴ A Luta Antimanicomial é um movimento social que luta pelos direitos das pessoas em sofrimento mental e reivindica o fim da lógica manicomial e da exclusão de pessoas em sofrimento psíquico.

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 viveu dentro de um hospital psiquiátrico, por conta do adoecimento pelo uso abusivo de álcool:

[...] num pátio que ficavam os mais insuportáveis, dez por cento deles andava nu ou seminu. 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. 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.

No Brasil, a segregação e o controle são características essenciais das instituições psiquiátricas, buscando isolar aqueles considerados “loucos” do convívio social. Essa abordagem atua através da institucionalização psiquiátrica e visa impor normas sociais específicas, inspiradas em concepções eurocêntricas de civilização. Dessa forma, a lógica manicomial desempenha um papel na manutenção do controle social, o qual recai, desproporcionalmente, sobre populações marginalizadas, principalmente pessoas negras, o que explica o fato da quantidade majoritária de pessoas negras dentro dos hospitais psiquiátricos.

Em decorrência do movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, ainda em curso, novos serviços de cuidado psiquiátrico e atenção psicossocial foram desenvolvidos em todo Brasil. As mudanças seguem a perspectiva da desinstitucionalização, um processo ético-estético que busca estabelecer novas relações com os sujeitos de direito (AMARANTE; NUNES, 2018). Em 2001, foi aprovada a Lei nº 10.216 (BRASIL, 2001), que marcou uma transformação social e política do lugar social do sofrimento humano e da

diversidade, orientando práticas de cuidado humanizado seguindo a lógica do território.

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 Sistema Único de Saúde (SUS), com foco especializado na Atenção Psicossocial, 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 à cidade e às 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.

Contudo, Passos (2018) faz uma provocação sobre a comparação da violência manicomial com o holocausto no livro "Holocausto brasileiro" (ARBEX, 2013). Segundo a autora, ao comparar as violências das instituições psiquiátricas brasileiras com o holocausto nazista, estamos ignorando a história da colonização que, de fato, faz parte da memória do nosso país. Essa invisibilização na constituição da Reforma Psiquiátrica Brasileira impactou o esvaziamento da pauta racial no debate da saúde mental e na perpetuação de estigmas racistas no tratamento dos usuários da política de saúde mental.

Essa realidade não permaneceu no passado. Pelo contrário, está sendo constantemente reencenada pelos racismos do cotidiano, que transformam o trauma coletivo da colonização em uma realidade atual, vivida e encarnada pelos sujeitos negros (KILOMBA, 2019). Essa atualização faz com que a morte e o adoecimento sejam, diariamente, consequências de uma produção histórica de marginalização, exclusão, preconceito, falta de acesso à moradia, saúde e

alimentação.

Em 2018, por exemplo, o Ministério da saúde divulgou uma cartilha a respeito dos “Óbitos por suicídio entre adolescentes e jovens negros”, cujos resultados mostraram que o risco de suicídio foi 45% maior em jovens (de 10 a 29 anos) negros comparados aos brancos (BRASIL, 2018). Observamos o suicídio enquanto uma questão de saúde pública, pois 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.

Enquanto lugar por meio do qual as relações sociais se constituem, a cidade é um campo no qual se concretizam as tensões sociais de determinado período histórico e, por isso, representa um produto histórico-social (CARLOS, 2007). Nesse sentido, a cidade reproduz no espaço concreto elementos presentes na sociedade e, por isso, a maior parte das cidades brasileiras é violenta contra grupos específicos. Isso inclui a população negra, principalmente, quando ela é usuária da política de saúde mental.

A cidade de Campos dos Goytacazes, situada ao norte do estado do Rio de Janeiro, é o plano de fundo das nossas análises, que pretendem entender a promoção da saúde mental e as dinâmicas socioespaciais da cidade campista. Trata-se de atentar aos marcadores espaciais, sociais e de raça, de uma vivência que é individual, mas que escancara uma dimensão coletiva (EVARISTO, 2017).

As discussões entre saúde mental e racismo mostram a invisibilização do atravessamento racial na implementação das políticas públicas e, sobretudo, evidenciam uma assimetria no acesso da população negra aos serviços de saúde (DAMASCENO, ZANELLO, 2018; TAVARES, JESUS FILHO, SANTANA, 2020). Considerando os impactos do racismo na área da saúde, neste artigo, desejamos contribuir com as reflexões sobre a Rede de Atenção Psicossocial em Campos dos Goytacazes- RJ, tendo como referência a Política Nacional de Saúde Mental (BRASIL, 2001).

As investigações apontam que o histórico racista e manicomial da cidade impacta na predominância de usuários(as) negros(as), na privação da assistência, e acesso a direitos sociais em geral. Trata-se de um duplo processo de adoecimento e privação de assistência, em que o meio violento e preconceituoso provoca diversos danos à saúde física e mental da população negra, ao mesmo tempo em que preconiza o acesso a políticas de saúde eficientes.

O QUE FAZEM COM A POPULAÇÃO NEGRA USUÁRIA DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NAS CIDADES? DO HIGIENISMO URBANO A MARGINALIZAÇÃO

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, mediante o crescimento de cidades e o surgimento de novas atividades econômicas. A partir do século XX, o processo de industrialização, em suas primeiras décadas, teve um impacto significativo na urbanização.

O processo de urbanização no Brasil incorporou elementos do higienismo, intrinsecamente ligados às práticas que contribuíram para a marginalização e exclusão de pobres, negros e pessoas consideradas "loucas". Nesse contexto, o higienismo refere-se a uma série de práticas e políticas destinadas a "melhorar" as condições sanitárias nas cidades. Assim, o planejamento urbano buscava "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 vagar 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; IANN, 2018, p.91, grifo nosso).

O higienismo jamais foi superado enquanto modelo urbanístico. Pelo contrário, avançou, adequando-se a novos princípios e técnicas de ação 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 (FARIAS FILHO; ALVIM, 2022; PLANTIER; IANN, 2018). Ao longo do tempo, o higienismo incorporou novos dispositivos formais que foram utilizados como meios de controle do espaço urbano, transformando-se em uma expressão política muito admirada por setores conservadores da sociedade brasileira.

Falando em dificuldades impostas na vida de pessoas negras, 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 experiência do racismo transforma o trauma coletivo da colonização⁵ em uma realidade atual, vivida e encarnada pelos sujeitos negros (KILOMBA, 2019).

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 à água potável, saneamento, serviços de saúde e educação de

⁵ 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, a população indígena que vivia no território e negros africanos foram brutalmente escravizados, havendo muita resistência às imposições e violências colonizadoras.

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.

CAMPOS SEM MANICÔMIO? DOS ANTIGOS HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS À REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM CAMPOS DOS GOYTACAZES

O final do século XIX, marcado pela abolição da escravidão e a queda da monarquia, trouxe mudanças significativas. Campos dos Goytacazes, assim como as principais cidades brasileiras, também sofreu influência das práticas higienistas que aconteceram em todo o Brasil no século XX. A cidade passou a ser alvo de intervenções e controle mais organizados sobre a população e seus costumes. Essas ações resultaram em uma série de reformas e alterações, tanto nos espaços públicos quanto privados. Essas transformações foram fundamentadas nos princípios de higiene e saúde públicas e nos ideais positivistas de Auguste Comte e da maioria da elite Republicana, sendo lideradas principalmente por médicos e engenheiros (FARIA, 2005). O engenheiro sanitarista, nascido em Campos dos Goytacazes, Saturnino Rodrigues de Brito que se destacou no cenário nacional “pelo sentido de racionalidade técnica e econômica contido em seus projetos” (ANDRADE, 1992, apud FARIA, 2005a), elaborou, em 1902, contratado pelo então presidente da Câmara Municipal da cidade, o médico Benedito Pereira Nunes, o projeto de saneamento intitulado “O Saneamento de Campos”.

Os estudos de Pohlmann (2003) descrevem uma aliança entre o Poder Público e médicos e 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, então considerados os 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 infectocontagiosas), 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).

Aliprandi (2017) acrescenta que o projeto de Saturnino de Brito seguia os ideais higienistas com conceitos econômicos e científicos, aliados a princípios estéticos.

Anuncia-se, assim, o embrião do fenômeno de diferenciação socioespacial, no município de Campos dos Goytacazes, definido por dois aspectos interdependentes: o sobrevalor da área central, com incremento de ações públicas voltadas à garantia da lógica burguesa de desenvolvimento e progresso e a desvalorização das áreas periféricas, pela falta de investimento e ocupação progressiva pelas classes pobres. Além disso, as áreas mais afastadas eram determinadas para a construção de presídios, cemitérios, hospitais especializados em doenças de caráter epidêmico e contagioso (tuberculose, por exemplo), assim como os matadouros (FARIA, 2005b).

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 do Rio de Janeiro, 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. Era 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).

Já o Abrigo João Viana, fundado em 1947, tinha características semelhantes e diferentes, a começar pela população atendida, que era majoritariamente pobre.

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).

Ao contrário do padrão predominante em muitas cidades, dentro do qual os 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 ocuparem uma localização nas proximidades da área central. O Henrique Roxo, particularmente, se situava em uma das áreas mais nobres da cidade. O afastamento dos manicômios da região central das cidades não foi apenas uma escolha de localização, mas sim uma estratégia e expressão vívida do pensamento higienista social da época, por meio do qual a segregação dos "enfermos" era percebida como uma medida necessária para preservar a ordem social e higiene urbana. Os manicômios, ao se instalarem nas periferias 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.

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).

Mesmo após a promulgação da lei conhecida como “lei da reforma psiquiátrica” em 2001 (BRASIL, 2001), que estabeleceu o fim progressivo dos hospitais psiquiátricos, a cidade enfrentou desafios significativos na implementação efetiva desse 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.

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, com forte envolvimento em doações e apoio da Prefeitura. A resistência à mudança por parte da população, aliada à falta de alternativas de assistência comunitária robustas, dificultou a transição para um modelo de cuidado mais orientado para a comunidade.

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 e a necessidade de estabelecer alternativas de tratamento e suporte que fossem aceitáveis e eficazes.

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 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 integrou-se à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do município. O CAPS III ocupa o espaço anteriormente destinado à Unidade Básica de Saúde Salo Brand, localizada na Rua Ewerton Paes da Cunha, nº 5, no Parque Califórnia.

Segundo as diretrizes da política de 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 na região central da cidade.

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).

Assim, o espaço da cidade se constitui como segregado, manicomial e racista. Além disso, o processo de desinstitucionalização da cidade culminou no fechamento tardio dos hospitais e na criação de uma Rede de atenção psicossocial centralizada. A rede acaba por não dar conta efetivamente da demanda de um território extremamente extenso, prejudicando o acesso da população usuária que reside nas zonas mais afastadas da região central, na qual se localizam os serviços.

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.

Existe uma complexidade acerca da “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.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nossas observações mostram que a distribuição espacial dos dispositivos de saúde mental da região não dá conta das dimensões de cuidado no território. Além disso, as dinâmicas sociais e espaciais de Campos dos Goytacazes nos mostram uma série de mecanismos de exclusão que, inter-relacionados, discriminam ainda mais os grupos sociais minoritários.

A predominância de usuários(as) negros(as) nos serviços, o racismo, a segregação socioespacial, bem como o fechamento tardio dos dois hospitais psiquiátricos da cidade, apontam para uma realidade excludente no que diz respeito ao acesso da população negra às políticas de saúde. Ou seja, mesmo após a implementação da Lei da Reforma Psiquiátrica, as disparidades no acesso e tratamento em saúde mental perpetuam-se.

O ano de 2024 foi o primeiro sem manicômios em Campos dos Goytacazes. Pela primeira vez, a cidade contou, integralmente, com a RAPS para a atenção e cuidado da saúde mental da população. Podemos dizer que

isso é um grande avanço, já que demanda do poder público um maior investimento no setor. Entretanto, fica explícito que os resquícios manicomiais e a atualização constante do racismo ainda marcam a vida das pessoas negras usuárias da política de saúde mental. Por isso, é urgente radicalizar o anti racismo na luta antimanicomial.

REFERÊNCIAS

- ALIPRANDI, D. C. **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. Acesso em: 31 ago. 2023.
- ALMEIDA, Silvio Luiz de. **O que é racismo estrutural?** Belo Horizonte: Letramento, 2018.
- 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>.
- ANDRADE, Ademilde Machado *et al.* **Visita domiciliar: validação de um instrumento para registro e acompanhamento dos indivíduos e das famílias**. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 23, n. 1, p. 165-175, 2014. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000100016. Acesso em: 09 ago. 2023.
- ANDRADE, C. R. M. **A Peste e o plano. O urbanismo sanitário do engenheiro Saturnino de Brito**. Dissertação de Mestrado, FAUUSP, 1992.
- ARBEX, Daniela. **Holocausto Brasileiro**. São Paulo: Geração, 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.

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. Acesso em: 09 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: equipe de referência e apoio matricial.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/equipe_referencia.pdf. Acesso em: 09 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Óbitos por suicídio entre adolescentes e jovens negros 2012 a 2016.** Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/obitos_suicidio_adolescentes_negros_2012_2016.pdf. Acesso em: 09 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política do SUS.** 1 ed. Brasília, 2010. <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/sobre/a-secretaria/subsecretaria-de-articulacao-institucional-e-acoes-tematicas/coordenacao-geral-de-programas-e-acoes-de-saude/acoes-de-saude/politica-nacional-saude-integral-populacao-negra1.pdf>. Acesso em: 09 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 992 de 13 de Maio de 2009.** Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Brasília, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0992_13_05_2009.html. Acesso em: 09 ago. 2023.

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. Acesso em: 09 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Redução de Danos: Saúde e Cidadania.** Folder. Brasília: 2014. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/10006003202.pdf>. Acesso em: 09 ago. 2023.

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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf. Acesso em: 09 ago. 2023.

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: 09 ago. 2023.

CROSARA LADIR, Fernanda; FRANCESCHINI, Bruno. **Loucura e Periculosidade: A Linguagem do Risco.** *Porto das Letras*, v. 7, n. 2, p. 159–187, 2021. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/portodasletras/article/view/11586>. Acesso em: 9 ago. 2023.

DAMASCENO, Marizete Gouveia; ZANELLO, Valeska M. Loyola. **Saúde Mental e Racismo Contra Negros: Produção Bibliográfica Brasileira dos Últimos Quinze Anos.** *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 38, n. 3, p. 450-464, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-37030003262017>.

DE SOUZA FILGUEIRA, Andre Luiz. **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>.

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

FARIA, Teresa Peixoto. **O papel dos médicos e engenheiros na modernização da área central da cidade de Campos dos Goytacazes, no início do século XX.** In: XXIII SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA, Londrina, 2005a. Anais. Disponível em: https://anpuh.org.br/uploads/anais-simposios/pdf/2019-01/1548206573_6a54fdf27fb98c0da6ba7f9cb70337ab.pdf

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, 2005b, 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: 09 ago. 2023.

AUTOR? **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.

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%C3%A9lia%20-%20Racismo_e_Sexismo_na_Cultura_Brasileira%20%281%29.pdf. Acesso em: 09 ago. 2023.

IBGE. **Campos dos Goytacazes: População no último censo [2022]**. Rio de Janeiro: IBGE, c2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/campos-dos-goytacazes/panorama>. Acesso em: 09 ago. 2023.

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: 09 ago. 2023.

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-psiquiatrico-dr-joao-viana-em-campos-anuncia-fim-das-atividades-apos-75-anos/>. Acesso em: 09 ago. 2023.

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

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: 09 ago. 2023.

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

MENEZES, Tassia. **SUS, um sistema universal que tem cor e raça**. Centro de Tecnologia da UFRJ. Rio de Janeiro, 23 nov. 2020. Disponível em: <https://ct.ufrj.br/sus-um-sistema-universal-que-tem-cor-e-raca/>. Acesso em: 09 ago. 2023.

MONNERAT, Tanize do Couto Costa. **Como libertar os escravos? Debates políticos sobre a abolição no Vinte e Cinco de Março - Jornal abolicionista em Campos dos Goytacazes, 1884-1888**. In: Encontro Regional de História da ANPUH-RIO, 15, 2012, Rio de Janeiro. Anais [...]. Rio de Janeiro: FFP/UERJ, 2012. Disponível em: http://www.encontro2012.rj.anpuh.org/resources/anais/15/1338306542_ARQUIVO_artigoanpuh-TanizeMonnerat.pdf. Acesso em: 09 ago. 2023.

MUSEU BISPO DO ROSÁRIO. Stella do Patrocínio. c2023. Disponível em: <https://museubispodorosario.com/stella-do-patrocinio-memorias/>. Acesso em: 09 ago. 2023.

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

PEREIRA, Aline do Nascimento. **Desinstitucionalização: um desafio posto à política de Saúde Mental de Campos dos Goytacazes.** Revista Vértices, Campos dos Goytacazes, v. 16, n. 1, p. 9–38, 2014. DOI: <https://doi.org/10.5935/1809-2667.20140002>.

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: 09 ago. 2023.

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.** 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: 09 ago. 2023.

SUPIR. **Análise das Condições Socioeconômicas da População Negra em Campos dos Goytacazes - RJ 2020.** Campos dos Goytacazes: Superintendência da Igualdade Racial, 2020. Disponível em: <https://campos.rj.gov.br/newdocs/1595621775AnaliseCondicoesPopulacaoNegra.pdf>. Acesso em: 09 ago. 2023.

TAVARES, Jeane Saskya Campos; JESUS FILHO, Carlos Antônio Assis de; SANTANA, Elisangela 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.