



Este artigo está licenciado sob uma Licença Creative Commons 4.0. Com essa licença você pode compartilhar e/ou adaptar o material para qualquer fim, desde que atribua a autoria da obra, forneça um link para a licença, e indique se foram feitas alterações.

ARTIGO

Formação aquilombada nos serviços de saúde – um processo de “melanização”

Kwame Yonatan Poli dos Santos:

 Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3043-2202>

Maria Cristina Gonçalves Vicentin:

 Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1718-6721>

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.23286097>

Resumo:

Neste texto serão apresentadas algumas reflexões, análises e resultados de um processo de formação para o avanço das práticas antirracistas no âmbito das políticas públicas em saúde mental coletiva, por meio da radicalização da ideia de letramento racial. O texto se apoia na análise de limiares, impasses e relatos vividos em situações formativas junto a profissionais de saúde, no âmbito de pesquisa desenvolvida junto a serviços de saúde de um território sanitário do município de São Paulo – análise essa apoiada na estratégia do aquilombamento e na perspectiva do dispositivo intercessor. Tais limiares são apresentados na forma de situações analisadoras que sintetizam impasses vividos na experiência de letramento. São analisadas as avaliações da referida formação efetuada pelos participantes e aponta-se para o necessário avanço das estratégias formativas que devem considerar o racismo estruturante e a construção de espaços de reflexão nos serviços para a efetivação da capilarização da temática nas instituições. Por fim, é preciso mencionar que o texto é um desdobramento da pesquisa de pós-doutorado realizada no Programa de Pós-graduação da Psicologia Social e do Trabalho da Universidade de São Paulo (USP) com bolsa da Pró-Reitoria de Inclusão e Pertencimento (PRIP) da mesma universidade.

Palavras-chave: Racismo estrutural; Aquilombamento; Formação em saúde; Letramento racial.

“Aquilombada” training in health services: a process of melanization

Abstract:

In this text, we present some reflections, analysis, and results of a training process aimed at advancing anti-racist practices within the realm of public mental health policies, through a radicalization of the idea of racial literacy. The text is based on the analysis of thresholds, impasses, and accounts experienced in training situations with health professionals, as part of research conducted within health services in a health territory in the city of São Paulo, supported by the strategy of aquilombamento and the perspective of the intercessor device. These thresholds are presented in the form of analytical situations that summarize the impasses encountered during the literacy experience. Finally, we analyze the evaluations of the aforementioned training conducted by the participants and highlight the necessary advancement of training strategies that must consider structural racism and the creation of spaces for reflection within services to effectively integrate this theme into institutions. Finally, it should be noted that this text stems from a postdoctoral research project conducted in the Graduate Program in Social and Work Psychology at the University of São Paulo (USP), with a scholarship from the Pro-Rector for Inclusion and Belonging (PRIP) of the same university.

Keywords: Structural racism; Aquilombamento; Health Training; Radical Racial literacy.

Introdução: estratégia do aquilombamento no SUS

A partir de dados epidemiológicos, evidenciando que a população negra possui os piores indicadores em saúde (Brasil, 2023), tornou-se crucial o combate às diferentes formas de expressões do racismo estrutural no campo da saúde coletiva na direção da construção da equidade racial. Em maio de 2009, após décadas de luta do movimento negro, foi promulgada a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) (Brasil, 2007). A PNSIPN parte da premissa de que o racismo é um determinante social de saúde; assim, preconiza que as instituições de saúde realizem o enfrentamento do racismo institucional, dentre outras medidas antirracistas.

Dez anos depois da implementação de tal política federal, de acordo com a pesquisa do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo (SES-SP),

dos 5.570 municípios brasileiros, apenas 57 implementaram as estratégias da PNSIPN, ou seja, pouco mais de 1% (Ciscati, 2019).

Dentre as diferentes interpretações possíveis para o fracasso da efetivação da PNSIPN, infere-se que a principal seja a do racismo estrutural (Almeida, 2018) que permeia toda a sociedade e oferece aparência de normalidade às desigualdades, violências raciais e o racismo estruturante, que, após séculos de colonização, constituiu processos de subjetivação relativos à fantasia colonial (Santos, 2022) que povoa o imaginário social.

Por racismo estrutural, cita-se Almeida (2018), que entende o racismo como “(...) uma decorrência da própria estrutura social, ou seja, do modo ‘normal’ com que se constituem as relações políticas, econômicas, jurídicas e até familiares, não sendo uma patologia social e nem um desarranjo institucional.” (Almeida, 2018, p. 38). Por racismo estruturante compreende-se a dimensão de produção de subjetividade que se inscreve na forma como os sujeitos são constituídos diante da violência do racismo estrutural. Uma das manifestações do racismo estruturante é a fantasia colonial (Santos, 2022), calcada na crença de uma universalidade abstrata (Faustino, 2022) que preconiza uma igualdade que não possui materialidade alguma na realidade.

Frente a isso, ao longo dos últimos sete anos, profissionais da saúde coletiva, pesquisadores e ativistas da luta antirracista têm proposto uma frente de ação para que a PNSIPN seja efetivada, a qual nomeia-se de “aquilombamento”. O aquilombamento tem diferentes dimensões: um conjunto teórico, uma estratégia política, uma ferramenta de construção de rede nas políticas públicas e uma ética.

O conjunto teórico que fundamenta as práticas de aquilombamento vem da produção de Abdias do Nascimento (2019), Clóvis Moura (1990), Beatriz Nascimento (1985), Emiliano Camargo David (2018), tatiana nascimento (2019) e Marilea de Almeida (2022). Cada um desses autorxs traz uma perspectiva diferente que auxilia a fundamentar novas práticas.

De forma transversal, pode-se dizer que os quilombos foram espaços que sustentaram a linha de tensão entre ser espaço de fuga para a sobrevivência frente à violência colonial e território topográfico para existir.

A experiência mais contundente é a do Quilombo dos Palmares que, segundo Clóvis Moura (1990), durou mais de 100 anos durante o período colonial (1595-1695), chegou a ter o tamanho de Portugal e, de acordo com Abdias do Nascimento (2019), foi a primeira experiência verdadeira de república.

[...] Compreender quilombo como resistência e organização vem da atlântica Beatriz Nascimento [1985, p. 117 - inserção nossa] ao rejeitar a definição rasa (“agrupamento de escravos fugidos”) e redefinir: “numerosas formas de resistência [com as quais] x negrx manteve ou incorporou a luta árdua pela manutenção da sua identidade pessoal e histórica”. O quilombo “[...] representou na história do nosso povo um marco na sua capacidade de resistência e organização” (Nascimento, 2019, p. 14).

O aquilombamento é caracterizado como estratégia política, pois ele visa a um mundo sem os muros coloniais, uma vez que propõe o enfrentamento ao racismo, o qual se conserva e se atualiza por meio das relações de poder (instituições, grupos, partidos políticos etc.).

O aquilombamento é uma experimentação de construção de rede, de exercício ético a partir da implicação imposta pelas experiências das marcas do racismo. A rede se efetua como experiência coletiva de lateralização das diferenças e de produção do comum. Por se tratar de um movimento de re-existência, ou seja, de uma história de resistência à violência colonial e, ao mesmo tempo, de afirmação vital da existência (Santos, 2022), os encontros de aquilombamento das trabalhadoras de saúde mental foram agregando pessoas de diferentes lugares que tinham alguma afinidade com a luta antirracista e, assim, foram tecidas diversas redes intersetoriais entre diferentes políticas públicas: saúde, assistência social, educação, judiciário etc.

Por fim, é uma proposta de reorientação ética a partir do trauma colonial-escravocrata, pois não há como pensar em violência de Estado no Brasil sem considerar a violência colonial (Fanon, 1979), sem considerar a sua continuidade da matriz do regime de poder, o dispositivo colonial-escravocrata (Santos, 2022).

Além disto, os quilombos são resgatados em diálogo com o contexto atual de ascensão da extrema direita e das práticas fascistas. Contudo, no século passado, Aimé Césaire (2020) já nos alertava: não existiria o nazifascismo sem o colonialismo; o primeiro é um efeito bumerangue do segundo, que já criara seu maquinário de dessubjetivação e aniquilamento dos corpos subalternizados.

História no aquilombamento

Situando brevemente a história de contribuição aos processos de aquilombamento, em julho de 2020, o coletivo Margens Clínicas faz uma convocação por meio das redes sociais para trabalhadorxs das políticas públicas que quisessem construir coletivamente o conceito de aquilombamento na práxis. É criado um grupo virtual de trinta pessoas da saúde pública e assistência social: o **Aquilombamento nas Margens**.

Concomitantemente, em julho de 2020, começa-se a promover a “Formação aberta: Aquilombamento nas Margens”, proposta mensal e virtual, convidando filósofxs, psicólogxs, psicanalistas, poetas, diretoras de cinema, jornalistas, dentre outros profissionais, para construir coletivamente o que seria o conceito de aquilombamento. Foram mais de trinta conversas, a maioria dxs convidadxs eram mulheres negras.

Outras iniciativas surgiram a partir do Aquilombamento nas Margens: no final de 2020, uma das participantes do grupo, Estefânia Ventura, junto a um coletivo de trabalhadorxs da saúde, funda o **Kilombrasa**. O Kilombrasa se localizava no território da Brasilândia, periferia da zona norte da cidade de São Paulo. Inicialmente, o grupo contava apenas com trabalhadores dos serviços da rede intersetorial.

O Kilombrasa inspirou espaços de encontro que realizam discussões periódicas sobre diversos temas ligados à racialidade, por exemplo: gênero, medicalização e raça. Os participantes não são apenas da área da saúde pública, mas da educação, assistência social e cultura, além de outros campos institucionais. Os encontros acabam também

propiciando incidência política, ao pressionar setores do poder público a se movimentarem na implementação da PNSIPN.

Ao longo dos últimos anos, foram promulgadas a Lei Municipal 17.406/2020, que instituiu o Programa Municipal de Saúde da População Negra na Cidade de São Paulo, e a Portaria GM/MS nº 2.198 de 2023 que instituiu a estratégia antirracista para a Saúde no âmbito do Ministério da Saúde.

Tal legislação oferece subsídios para pressionar o poder público e amparar a ação política de denúncia da violência colonial ao mesmo tempo que enuncia a construção de outro Sistema Único de Saúde (SUS), mais equitativo. Essas condições institucionais normativas no município e aquela empreendida pelos movimentos dos trabalhadores em práticas de aquilombamento têm suscitado demandas de processos formativos também pela gestão em saúde. Tal foi o caso da demanda de um território sanitário do município de São Paulo para ampliação dos compromissos do território com práticas antirracistas.

Inicialmente, foram promovidas rodas de conversa em grupo com supervisorxs e interlocutorxs da Coordenadoria Oeste de Saúde do município de São Paulo como estratégia de desenvolvimento da proposta do processo formativo; esses encontros iniciais tiveram uma frequência quinzenal e uma duração de dois meses, de fevereiro a março de 2024, ao todo foram quatro rodas de conversa com o referido grupo.

Em abril de 2024, iniciou-se o processo formativo aquilombado xs trabalhadorxs que atuam diretamente nos serviços; este processo formativo nomeou-se como “A transversalização da questão racial no cuidado ofertado pela RAPS”. Tal formação será o foco de análise desse artigo.

A proposta inicial era a construção do letramento racial dxs profissionais da Rede de Atenção Psicossocial da Coordenadoria Oeste, o apoio e fortalecimento do coletivo Kilomboeste. Desse modo, o referido processo, uma formação mensal dividida em nove temas, com encontros de quatro horas de duração, foi finalizado em novembro de 2024. As temáticas operavam como um plano disparador a partir do qual se desdobrariam as discussões sobre as práticas nos serviços.

Inicialmente, os primeiros encontros foram orientados por uma introdução mais conceitual, seguida da acolhida de aspectos vivenciais, das experiências dos participantes e do exercício de análise das práticas em saúde, em suas expressões de iniquidade racial.

Será feita a análise do que foi produzido em tais encontros por meio do dispositivo intercessor (Costa-Rosa, 2019). Sua abordagem é enraizada no referencial da psicanálise de Freud e Lacan, na desinstitucionalização e inspira-se, ainda, em pensadores como Michel Foucault, Gilles Deleuze e Félix Guattari. Nesse âmbito, Costa-Rosa (2019) propõe o dispositivo intercessor como uma alternativa que prioriza a construção coletiva, a dialogicidade e o reconhecimento da singularidade de cada sujeito.

Por intercessão entende-se, como propunha Deleuze (1992), um procedimento de análise dos movimentos subjetivos e institucionais. Os intercessores são relevantes também pelo acontecimento que produzem, não por aquilo que os causa. Além disso, são figuras híbridas do pensamento, que se põem a operar pela encruzilhada de diferentes domínios. Possibilitam dar passagem à produção da diferença, do novo.

O essencial são os intercessores. A criação são os intercessores... é preciso fabricar seus próprios intercessores. É uma série. Se não formamos uma série, mesmo que completamente imaginária, estamos perdidos. Eu preciso de meus intercessores para me exprimir, e eles jamais se exprimiriam sem mim: sempre se trabalha em vários, mesmo quando isso não se vê (Deleuze, 1992, p. 160).

Nesta perspectiva, compreende-se “o Intercessor como meio de produção de conhecimento, bem como indicamos algumas possibilidades de análises” (Costa-Rosa, 2019).

Será articulado um diálogo entre o dispositivo intercessor e o processo de letramento racial; tal processualidade pressupõe a possibilidade de transformação dos sujeitos e, quiçá, das instituições; e, por essa razão, procura-se analisar a produção da diferença ao longo do processo formativo, pois entende-se aquilombamento como via de passagem da invenção da diferença, da criação de espaços de heterogeneização que possibilitam novos modos de existir, novas práticas de produção de saúde etc.

Por fim, serão analisadas algumas respostas das avaliações feitas pelas participantes da formação, as quais sintetizam impasses vivenciados durante a experiência formativa. Esses recortes permitem identificar certos limiares e deslocamentos na experiência de subjetivação, como a racialização, indicando uma perspectiva formativa micropolítica (Guattari; Rolnik, 2005).

As (trans)formações de letramento racial com xs trabalhadorxs de saúde pública

Desde as oficinas sobre aquilombamento viabilizadas ainda em 2017 (Santos, 2022), nota-se que os processos pedagógicos nos serviços de saúde ligados ao campo das relações raciais fazem emergir vivências pessoais dxs trabalhadorxs da saúde, ligadas à temática. Por vezes, as formações trazem à tona vivências de sofrimento devido ao racismo sofrido pelxs trabalhadorxs negrxs e indígenas, e/ou uma angústia paralisante de culpa por parte dxs trabalhadorxs brancxs.

A recorrência da emergência das experiências pessoais com os conteúdos trabalhados nas formações compeliu a repensar a maneira como posicionam-se os participantes, pois fica patente que estes poderiam criar resistências à implementação de ações antirracistas nos serviços.

Assim, o dispositivo intercessor, segundo Costa-Rosa (2019), constituiu-se na pesquisa como ferramenta que opera tal como um mediador entre sujeitos, saberes e práticas no contexto das instituições e das relações de poder, possibilitando a emergência de novas formas de subjetivação e atuação, deslocando o foco de práticas ancoradas em centralidades hierárquicas e coloniais para dinâmicas mais horizontais e plurais.

Desse modo, considera-se a branquitude como sintoma psicanalítico da colonialidade, em que se oblitera o conjunto de relações de poder na sociedade brasileira, ao colocar as pessoas brancas em uma posição de privilégio já estabelecida e reconhecida e, concomitantemente, relegar a população negra (e a indígena) a lugares de subalternidade.

A branquitude (ou a brancura) não é o contrário de negritude. É oportuno lembrar que esses conceitos surgem e se enraízam nos discursos em diferentes momentos históricos, envolvendo fenômenos e propósitos diversos. Enquanto a negritude é um conceito tecido por um discurso êmico, para realçar sentidos de pertença e orgulho negro que o colonialismo destroçou, enquanto se elevou como voz regenerativa e em busca de afirmação identitária; a branquitude é um conceito elaborado a partir de um discurso ético, criado para desvelar certos processos e relações estruturais de dominação, para desmascarar a face oculta do colonialismo, como um operador sub-reptício de naturalização do branco e para transformá-lo em ideal e em universal (Conceição, 2020, p. 13).

Como sintoma da colonialidade, a branquitude tem o objetivo de fazer negros e indígenas escutarem os tensionamentos e conflitos presentes no âmbito das relações raciais e as saídas possíveis, tanto no seu grito quanto no silenciamento dos brancos. Diante disso o letramento racial visa possibilitar a produção da dimensão da diferença em si (Deleuze, 2018), ou ainda do estrangeiro íntimo:

Contra o racismo de todas as cores, de todos os sexos, de todas as crenças, de todas as línguas, de todas as culturas, de todos os países, contra esse horror, que nos valha o estrangeiro – o estrangeiro de toda parte, o estrangeiro do exterior e do interior de nós mesmos (Souza, 1998, p. 163).

Souza (1998) ainda afirma que o

o racismo é essa peste, olhar odioso que afeta o Outro, visada de ódio e intolerância àquilo que funda sua diferença. Ódio e intolerância ao Outro, o racismo é essa maneira funesta de pensar e agir, fruto de uma vontade totalitária em seu duplo afã de extirpar do Outro seu modo de gozo e, ao mesmo tempo, de lhe impor o nosso. (Souza, 1998, p. 163).

Dessa forma, o estrangeiro seria como o passageiro da diferença (Souza, 1998), o paradoxo que habita os sujeitos, enquanto o racismo objetiva extinguir singularidade e homogeneizar as formas de vida no modelo da sintomática colonial da branquitude. A "visada de ódio" (Souza, 1998) implica um olhar que busca apagar a alteridade, refletindo a incapacidade de conviver com a diversidade. Além disso, o racismo é apresentado como uma prática ativa, com um duplo movimento: negar o Outro enquanto busca moldá-lo à imagem da branquitude. A psicanalista convida a refletir sobre como esses processos de negação da diferença se perpetuam nas estruturas sociais e culturais.

“Dispositivo intercessor, o que é isso?” - Escuta clínico-institucional da diferença

A ideia central do dispositivo intercessor (Costa-Rosa, 2019) é criar possibilidade de geração de transformações por meio da intercessão, ou seja, da mediação criativa que desestabiliza padrões e abre espaços para novas possibilidades de engajamento, autonomia e expressão.

O dispositivo intercessor propõe uma mediação em que se ocupa uma posição em deslocamento, na qual a pergunta central é: “Fui capaz de ocupar uma posição intercessora?” Portanto, o dispositivo não impõe soluções, mas cria condições para que elas emergjam de forma situada e contextualizada.

De um lado as recentes transformações da sociedade brasileira, advindas da globalização das Economias, do desenvolvimento acelerado dos sistemas de informação, dos avanços da ciência com seus reflexos na indústria químico-farmacêutica. E, sobretudo, da inflexão neoliberal do Modo Capitalista de Produção (MCP), que tem produzido uma espécie de rebatimento dos Ideais sociais na saga do consumo; depois, é claro, de ter expulsado, e continuar expulsando, contingentes imensos e sempre crescentes da esfera da produção. Em suma, tais transformações atingem os horizontes sociossimbólicos da Formação Social, que estão cada vez mais “carregados” pela inércia gravitacional dos objetos de consumo (Costa-Rosa, p. 11, 2019).

Logo, uma primeira localização necessária da pesquisa se dá no deslocamento da posição de consumo para a esfera da produção, uma vez que a questão central de investigação do dispositivo intercessor é: como propiciar a produção da diferença pura? Contudo, do que trata o conceito de diferença pura e como isso se conecta com práticas institucionais e subjetivação?

Gilles Deleuze, em “Diferença e repetição” (2018), leva a uma reflexão sobre a produção da diferença. Deleuze (2018) argumenta que a diferença existe no sujeito, sendo anterior à sua constituição e intrínseca à sua própria existência. Em vez de julgar ou negar essa diferença, o sujeito deve afirmá-la, produzi-la e vivê-la em sua plenitude.

A ética proposta por Deleuze (2018) enraíza-se na ideia de acolher as diferenças como parte da vitalidade e potência da vida. O filósofo desafia a reconhecer e produzir singularidade, afirmando-a como parte essencial da existência. O pensamento, quando

livre das amarras da representação e do senso comum, torna-se uma ferramenta para criar valores afirmativos e transformar a vida.

Nesse sentido, o dispositivo intercessor (Costa-Rosa, 2019) é uma ferramenta essencial para analisar processos que buscam transformar práticas institucionais e promover a autonomia dos sujeitos no campo da atenção psicossocial. Ele oferece um caminho para superar a rigidez e a normatividade, abrindo espaço para práticas éticas e emancipadoras.

Ao apresentar o dispositivo intercessor, Costa-Rosa (2019) oferece um convite à reflexão crítica e à inovação prática, inspirando novas formas de pensar e agir na escuta da produção da diferença nas instituições e na temática das relações raciais.

Dispositivo intercessor e o letramento racial: a melanização

A prática de letramento racial refere-se à habilidade de compreender como o racismo e as desigualdades raciais se manifestam nos sistemas sociais e culturais. Letramento racial não abrange apenas conhecimento teórico, mas também a transformação de atitudes e comportamentos, promovendo ações que contribuam para uma sociedade mais igualitária.

Schucman (2014) sugeriu traduzir como “letramento racial”, o conceito de racial literacy, apresentado por Twine (2004):

“Racial Literacy” é um conjunto de práticas que pode ser melhor caracterizado como uma “prática de leitura” – uma forma de perceber e responder individualmente às tensões das hierarquias raciais da estrutura social – que inclui o seguinte: (1) o reconhecimento do valor simbólico e material da branquitude; (2) a definição do racismo como um problema social atual, em vez de um legado histórico; (3) um entendimento de que as identidades raciais são aprendidas e um resultado de práticas sociais; (4) a posse de gramática e um vocabulário racial que facilita a discussão de raça, racismo e antirracismo; (5) a capacidade de traduzir e interpretar os códigos e práticas racializadas de nossa sociedade e (6) uma análise das formas em que o racismo é mediado por desigualdades de classe, hierarquias de gênero e heteronormatividade (Twine 2004, p. 344, apud Schucman, 2014, p. 172).

Schucman (2014) considera que, por meio do letramento racial, a brancura pode adquirir consciência dos seus privilégios, reconhecer a estrutura sociopolítica do racismo

e rever-se perante suas identidades raciais brancas, desidentificando a brancura de branquitude.

Por sua vez, o dispositivo intercessor (Costa-Rosa, 2019) parte da concepção de que as mudanças estruturais e subjetivas ocorrem por meio de processos intercessores, nos quais as práticas terapêuticas deixam de ser individualizadas para se tornarem colaborativas, envolvendo diversos atores sociais. Esse dispositivo propõe uma reorganização do cuidado psicossocial que não se limita às práticas clínicas tradicionais. Ele busca criar condições para que os sujeitos enfrentem suas realidades, promovendo autonomia e emancipação.

A convergência das práticas de letramento racial com o dispositivo intercessor pode ser vista como uma colaboração estratégica para transformar tanto as estruturas sociais quanto as percepções pessoais e coletivas sobre raça e racismo.

O dispositivo intercessor pode atuar como complemento ao letramento racial, criando espaços seguros para que o diálogo e a escuta dos efeitos subjetivos do racismo sejam possíveis. Por outro lado, o letramento racial pode enriquecer as intervenções psicossociais, trazendo uma compreensão mais profunda das questões raciais como fatores que influenciam a saúde mental.

Nesta perspectiva, é de suma importância o reposicionamento diante da linguagem e a colonialidade que ela carrega:

Todo povo colonizado – isto é, todo povo no seio do qual nasceu um complexo de inferioridade devido ao sepultamento de sua originalidade cultural – toma posição diante da linguagem da nação civilizadora, isto é, da cultura metropolitana (Fanon, 2008, p. 34).

Sabe-se pela psicanálise que a linguagem, compreendida como campo simbólico, possui relação direta com o desejo, pois “o conceito de desejo permite pôr em destaque a definição da subjetividade como inserção necessária do sujeito no campo do sentido” (Costa-Rosa, 2013, p. 30).

Nessa direção, a psicanalista Grada Kilomba comenta em “Memórias de Plantação” (2019a) como a língua materna é profundamente colonial:

(...) A língua, por mais poética que possa ser, tem também uma dimensão política de criar, fixar e perpetuar relações de poder e de violência, pois cada palavra que usamos define o lugar de uma identidade. No fundo, através das suas terminologias, a língua informa-nos constantemente de quem é normal e de quem é que pode representar a verdadeira condição humana (Kilomba, 2019a, p. 14).

Ao longo dos encontros da Formação, os participantes puderam atentar à questão da colonialidade na língua, buscando criar uma “linguagem à flor-da-pele” que mobiliza uma luta por sentidos, pela melanização, em contraponto ao complexo de inferioridade. “Só há complexo de inferioridade após um duplo processo: – inicialmente econômico; – em seguida pela interiorização, ou melhor, pela epidermização dessa inferioridade” (Fanon, 2008, p. 28).

A colonialidade possui materialidade de exploração e expropriação. No entanto, a manutenção simbólica da inferioridade se dá pela interiorização dessa posição, por meio do racismo estruturante. Por exemplo, a língua portuguesa falada no Brasil é profundamente colonial, visto que se recalcou nos seus interstícios uma série de processos de subalternização.

Dessa forma, a melanização é a produção de sentido (direção, significado e estesia) a partir da “terceira margem” (Rosa, 2001). Frente à branquitude, a melanização propõe retrair o mapa-pele dos corpos, uma vez que parte do processo de escravização ocorreu embasado por explicações do racismo científico orientado pela tonalidade da pele.

Em termos da biologia, a pele é o maior órgão do corpo e possui duas camadas distintas: a epiderme e a derme. A epiderme é a camada mais externa, sendo formada pelo tecido epitelial e por cinco camadas: “(...) estrato córneo, estrato lúcido, estrato granuloso, estrato espinhoso e estrato germinativo” (Santos, 2021, n.p.).

O estrato germinativo contém células-tronco e é também onde estão contidos os “(...) melanócitos, células responsáveis pela produção de melanina, a melanina é a responsável pela diferença de cor entre as pessoas. Uma pessoa de pele negra possui mais melanócitos ativos que uma pessoa de pele branca” (Santos, 2021, n.p.).

Consta aqui a biologia não para facultar a naturalização das condições raciais. Pelo contrário, trata-se de pensar uma proposta de ressignificação de uma política da pele que reencena a cena colonial (Kilomba, 2019b) por meio do dispositivo colonial-escravocrata.

Ainda hoje, a colonização se dá pela dessensibilização do corpo, quando as pessoas deixam de sentir e ficam indiferentes a qualquer abuso. A melanização se dá pelo inverso, um processo de sensibilização, a invenção de outra pele para a intimidade com a escuridão – uma vez que a melanina é uma defesa do excesso de claridade que calcina, ela também é um abraço à escuridão que constitui os sujeitos.

Desse modo, a melanização é uma metáfora para pensar a reavaliação, a partir das relações raciais, do lugar de escuta (Santos; Teixeira-Filho, 2020) do racismo estruturante.

O lugar de escuta é o da escuta das variações das singularidades dentro da língua maior, refere-se à construção de uma estilística da existência. Para isso é necessário construir uma ética à altura, que se deixa atravessar pelas intersecções dos marcadores sociais de diferença, isto é, uma clínica que amplie suas bases teóricas para se pensar os modos de produção das subjetividades para além das relações edípicas e fantasmáticas inconscientes, incorporando, por exemplo, referências das violências estruturais das relações humanas (Santos; Teixeira-Filho, 2020, p. 17).

O lugar de escuta se dá nos poros da pele, pois a pele é uma membrana viva, fronteira sensível que de tão íntima toca a todos nós. Tal como na pele existe um estrato germinativo, que forma as células que darão origem a todas as camadas mais superiores, também a melanização visa dar passagem à germinação de outros mundos.

(...) Temos nos acostumado com o dever da denúncia (que rende inteligibilidade imediata, legitimidade, reconhecimento) e por vezes nos esquecemos do direito – humano – ao devaneio – vocação da arte. Menosprezamos sua potência em projetar novos mundos. Desalimentamos a boca do futuro de nossos sonhos, com os quais ela cresce e nos cabe (nascimento, 2019, p. 19).

Parafraseando a autora, eles não só combinaram de nos matar, mas também de não nos deixar sonhar outros mundos possíveis (nascimento, 2019) A melanização sugere um processo de singularização.

Nessa perspectiva, a formação em saúde pode ser um espaço intercessor trabalhador/usuário e é, desde sempre, um espaço onde o cuidado assume configurações mutantes e inesperadas pelo protagonismo dos atores envolvidos.

O terreno do cotidiano do trabalho, do “trabalho vivo em ato” (Merhy, 2002) é o locus da formação, porque nele estão colocados os impasses como vistos, mas também as experiências de deslocamento, onde o dispositivo intercessor (Costa-Rosa, 2019) se localiza.

Os processos de formação devem ser entendidos como um importante recurso de capilarização das diretrizes ético-políticas do SUS na rede de saúde, multiplicando rapidamente agentes sociais que se engajem no “movimento susista”. Essa ação, todavia, não ocorre unicamente por processos de sensibilização, mas pela experimentação em ato nos processos de trabalho, o que permite a produção de movimentos de mudanças concretas do modo de fazer nos serviços e nas práticas de saúde (Passos; Carvalho, 2015, p. 96).

Assim, a melanização torna-se ferramenta não apenas para disseminar ideias, mas para experimentação de invenção de outros mundos, visando o combate às desigualdades e a ampliação do alcance das PNSIPN.

Houve efeitos de melanização no processo de formação?

A partir da experiência da Formação, da avaliação da mesma, de acordo com o que foi levantado nos itens anteriores referente ao letramento racial, o dispositivo intercessor e a síntese proposta na ideia de melanização, conjugam-se brevemente dois elementos analíticos que permitem identificar nas práticas de saúde esta dimensão da produção da diferença: a discussão da coleta do quesito raça/cor nos serviços de saúde; a racialização dos casos; em seguida, foram escolhidas algumas respostas do questionário a partir das quais realizar algumas análises de uma perspectiva da diferenciação (Deleuze, 2018) das profissionais. O trabalho de aquilombação do psicólogo Emiliano Camargo David (2018), nas formações, inspirou a proposta de utilizar como conversa inicial de ação antirracista a discussão de como era feita, nos serviços, a coleta do quesito raça/cor.

Conforme a portaria nº 344, de 1º de fevereiro 2017 (Brasil, 2017) que dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde no artigo 1º:

A coleta do quesito cor e o preenchimento do campo denominado raça/cor serão obrigatórios aos profissionais atuantes nos serviços de saúde, de forma a respeitar o critério de autodeclaração do usuário de saúde, dentro dos padrões utilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e que constam nos formulários dos sistemas de informações da saúde como branca, preta, amarela, parda ou indígena.

Entretanto, constatou-se nas formações uma enorme resistência dos trabalhadoras de saúde em perguntar ao usuário sobre como se identifica racialmente.

Esse quadro e a experiência relatada por David (2018) forjou a percepção de que a pergunta fornecia não só o panorama racial da população atendida pelos serviços, mas também tornava possível a emergência da gramática e do léxico racial dos profissionais como analisadores, e a experiência da mediação reflexiva propiciada pelos encontros formativos. A gramática e o léxico racial das instituições em saúde foram evidenciando um apagamento sistemático da dimensão racial, mesmo dentro dos setores dos equipamentos de saúde, como o Núcleo de Prevenção à Violência – NPV, que se dispunha a discutir sobre violência, mas desconsiderava o racismo como tal, motivo pelo qual nem ao menos possui protocolo de atuação nesses casos.

Tal constatação evidencia os efeitos do racismo estruturante, a influência da fantasia colonial que permeia as subjetividades, fazendo crer em uma universalidade abstrata, tornando as trabalhadoras insensíveis aos indicadores de saúde pública que mostram uma desigualdade racial brutal.

Nos encontros de formação, era recorrente as trabalhadoras relatarem não terem conhecimento sobre o racismo, o medo de cometer erros ao falar sobre o assunto – resistências desse tipo podem ser melhor compreendidas a partir de Lourau (2004).

É preciso refletir sobre o entendimento das resistências e das implicações que as trabalhadoras de saúde apresentam frente à temática racial. Ao abordar a implicação como um conceito que ultrapassa a percepção subjetiva individual e adentra uma produção coletiva, Lourau (2004) oferece uma chave teórica indispensável para

compreender as contradições que emergem nas instituições de saúde, especialmente no enfrentamento ao racismo estrutural e estruturante.

A ideia de implicação ganha relevância ao expor como os valores, expectativas e crenças cristalizadas nos campos institucionais têm produzido resistências sistemáticas contra a coleta do quesito raça/cor. Esses atravessamentos institucionais, que são efeitos de uma fantasia colonial, colocam xs trabalhadorxs em uma posição de silenciamento e afastamento das discussões sobre raça. Esse silenciamento não é apenas uma falta de comprometimento ou engajamento pessoal, mas sim parte de uma estrutura coletiva que perpetua desigualdades e invisibilidades raciais.

Torna-se evidente que o processo de formação aquilombada nos serviços de saúde precisa ir além do simples cumprimento da legislação pertinente. É necessário romper com os instituídos cristalizados e acessar as contradições que permeiam a instituição. Isso implica escutar, refletir e transformar os modos de subjetivação que sustentam o pacto narcísico da branquitude (Bento, 2002) e a fantasia colonial (Santos, 2022).

A análise da implicação não apenas denuncia os atravessamentos institucionais como também revela um campo fértil para a criação de novas estratégias antirracistas. Essas estratégias, ao serem fundamentadas em processos de formação que privilegiam a reflexão crítica e o enfrentamento das contradições institucionais, podem reposicionar os sujeitos frente à fantasia colonial e abrir caminhos para um cuidado em saúde mais equitativo e sensível às dimensões raciais.

Apontar a coleta do quesito raça/cor como disparador de analisadores evidencia diferentes camadas do racismo estrutural – a presença da formação colonial-escravocrata que não passa –; e estruturante – a forma de implicação dxs trabalhadorxs das instituições, uma vez que os analisadores permitem acessar as contradições por meio das questões levantadas: como falam, ou não, de raça na instituição? Se não falam de raça, quais elementos levam em consideração na discussão de casos? Nas formações com as trabalhadoras, por repetidas vezes, foi comentada a necessidade de trabalhar o quesito raça/cor, na discussão dos casos, com os usuários do serviço.

Resta claro que esse apagamento sistemático do quesito raça/cor contribui para que políticas públicas que visem à construção da equidade racial fracassem, como os dados apontados no início da PNSIPN.

É importante construir modelos de cuidado que sejam sensíveis às diversas dimensões que estruturam as relações sociais. Nesse contexto, racializar a discussão de casos torna-se uma necessidade ética e política crucial, especialmente considerando a força do racismo estrutural e estruturante, que perpetua desigualdades e invisibilidades em diferentes esferas da sociedade.

Fanon (2008) aborda como o processo de epidermização da inferioridade afeta as subjetividades racializadas, aprisionando-as em uma condição de alienação e subjugação. Revela ainda que o racismo opera não apenas nas estruturas sociais, mas também nos campos simbólicos e psicológicos, moldando identidades e relações. No contexto da Atenção Psicossocial, esses processos de epidermização se traduzem em práticas de cuidado que frequentemente ignoram ou minimizam a presença da dimensão racial na vida dos usuários. Essa ausência contribui para a perpetuação de uma lógica colonial que sustenta desigualdades e exclusões.

Racializar a discussão de casos significa incorporar a dimensão racial como um eixo central na análise e na intervenção psicossocial. Fanon (2008) ensina que, para romper com a alienação produzida pelo racismo, é necessário reposicionar os sujeitos frente às estruturas coloniais que os marginalizam. No campo da Atenção Psicossocial, isso implica abordar a experiência racial como parte integrante da subjetividade dos usuários, reconhecendo como ela afeta suas relações, suas escolhas e seu acesso ao cuidado.

Ao discutir casos psicossociais, frequentemente leva-se em conta fatores como idade, gênero e classe social, mas a dimensão racial permanece silenciada. Esse silenciamento não é neutro; ele é um efeito direto da fantasia colonial que nega a existência do racismo e, ao fazê-lo, invisibiliza as necessidades específicas dos sujeitos racializados. Racializar os casos, portanto, é um gesto de resistência que permite acessar contradições institucionais e construir estratégias de cuidado mais equitativas.

Ao racializar a discussão de casos, os profissionais de saúde não apenas enfrentam os atravessamentos institucionais do racismo, mas também desafiam os modos de subjetivação que sustentam o pacto narcísico da branquitude (Bento, 2002) e a fantasia colonial (Santos, 2022). Esse desafio se dá por meio da instauração de espaços, nas instituições, que possibilitem as práticas reflexivas que interrogam o racismo estruturante.

Decorre disso que a racialização da prática psicossocial pode ser implementada através de diversas estratégias, fundamentadas nos princípios de Fanon. Entre elas, destacam-se:

- Formação contínua: processos educativos que promovam o letramento racial e a conscientização sobre o impacto do racismo estrutural e estruturante.
- Análise crítica: uso de analisadores que evidenciem as contradições institucionais e os mecanismos de silenciamento racial.
- Escuta ativa: criação de espaços de escuta que permitam aos usuários expressarem suas experiências racializadas, sem julgamentos ou estigmatização.
- Reposicionamento simbólico: sensibilização pelos afetos, alinhada à ideia de melanização, para romper com a epidermização da inferioridade e ressignificar as relações raciais.

Na formação, a racialização da discussão de casos na Atenção Psicossocial mostrou-se um passo essencial para enfrentar as desigualdades racializadas que estruturam instituições e práticas de cuidado. Inspirados por Fanon, urge reconhecer que o racismo não é apenas uma questão histórica, mas sim uma força ativa que molda subjetividades e relações no presente. Ao romper com a fantasia colonial (Santos, 2022) e desafiar os pactos narcísicos da branquitude (Bento, 2002), os profissionais de saúde podem construir modelos de cuidado que sejam verdadeiramente sensíveis às dimensões raciais, promovendo uma equidade que vai além das legislações e alcança a transformação das estruturas institucionais.

Uma escuta sobre as avaliações: “abertura de portais”

Inicialmente, no projeto de pesquisa de pós-doutoramento, pretendeu-se analisar a implementação de uma rede de saúde mental voltada para a população negra, porém, no decorrer da pesquisa, resta patente que na rede de saúde pública tanto a gestão quanto trabalhadorxs desconheciam a PNSIPN.

Então, fez-se imprescindível primeiro apresentar a PNSIPN e propor um letramento racial, partindo da noção de racismo estrutural. Os processos de formação resvalaram nos modos de subjetivação que atravessavam os profissionais, marcados pelo pacto narcísico da branquitude (Bento, 2002), da fantasia colonial (Santos, 2022) e toda sorte de "resistências" às mudanças.

As ações de cuidado em saúde mental, por se produzirem em ato, a partir de relações e afecções nos encontros entre os profissionais e os territórios, usuários, familiares, movimentos sociais, são lócus privilegiado para o acompanhamento da dimensão micropolítica do racismo (David e Vicentin, 2023, p. 4).

O cuidado em saúde mental não pode ser desvinculado das relações sociais e culturais que permeiam os encontros entre profissionais, usuários e o contexto em que estão inseridos. Além disso, a micropolítica é um campo de luta e transformação em que as desigualdades e racismos podem ser identificados, discutidos e combatidos.

O manejo das resistências era necessário, pois constatou-se que a legislação dá conta do enfrentamento de uma dimensão do racismo estrutural, ou seja, expõe a desigualdade racial e obriga o Estado a tomar atitudes concretas; no entanto, o racismo estruturante cria outros obstáculos.

Portanto, o manejo passa por escutar a implicação subjetiva das trabalhadoras em espaços de reflexão e discussão, uma vez que elaborar ações antirracistas nos serviços de saúde passa por romper o pacto narcísico da branquitude (Bento, 2002), isto é, quebrar o silenciamento sobre as relações raciais; em seguida, incorporar a discussão para que seja possível continuamente propor estratégias de enfrentamento ao racismo.

Nas avaliações apareceram relatos de situações desconfortáveis durante as formações; compreende-se tal incômodo como efeito da problematização, como nos dois exemplos abaixo.

Pergunta do questionário virtual:

1) Descreva quais foram os efeitos da participação nos encontros na sua vida pessoal e/ou profissional?

Resposta: “Hoje com muita dor sei que por vezes tenho pensamentos e atitudes racistas e reconhecer isso faz com que eu melhore e amplia meu olhar e atitudes Um exemplo: meu pai sofreu um acidente grave e foi internado pela rede pública (SUS). Meu pai é um senhor, aposentado pelo metrô, homem, branco. Ele foi bem atendido desde o momento que chegou no hospital. Por conta de um paciente que precisava ficar em isolamento, ele foi transferido para outro quarto, e nele tinha um homem, negro, motoboy E em uma das visitas que fiz ao meu pai ele disse: ‘O senhor foi meu anjo da guarda, pois desde que entrou aqui eu passei a receber visitas constante da enfermagem, teve uma noite que eu caí e elas demoraram horas para vir ao quarto e me colocar de volta na cama’. Não sei se antes do curso eu enxergaria com facilidade o racismo estrutural nessa cena. Hoje é tão óbvio que me envergonha por saber que em outro momento demoraria para perceber o ocorrido” (Questionário virtual, 2024).

O trecho destacado evidencia a melanização de uma cena, isto é, o curso pode operar como um dispositivo intercessor de modo a produzir uma leitura crítica da realidade em termos de percepção e reconhecimento do racismo estrutural no cotidiano, tanto em âmbitos pessoais quanto profissionais. A resposta à pergunta evidencia um processo de problematização que é doloroso, mas necessário para a construção de outros posicionamentos frente à realidade. A narrativa apresentada demonstra como os encontros e formações sobre racismo estrutural podem provocar reflexões profundas, permitindo que indivíduos reconheçam não apenas os próprios racismos, mas também a forma como o racismo se manifesta em situações aparentemente triviais.

O exemplo citado na resposta, que envolve o atendimento hospitalar diferenciado entre pacientes brancos e negros, é emblemático para ilustrar como o racismo estrutural permeia as dinâmicas de cuidado e assistência em serviços de saúde.

Além disso, a experiência narrada demonstra um movimento de transformação interna, no qual o aprendizado e a reflexão despertam sentimentos de responsabilidade e vergonha, levando a uma mudança de postura. Essa mudança é crucial para que as discussões sobre racismo estrutural transcendam o plano teórico e impactem comportamentos e atitudes concretas no dia a dia.

O trecho também sublinha a relevância de ações educativas e reflexivas como parte do aquilombamento, evidenciando que o enfrentamento ao racismo precisa envolver tanto mudanças estruturantes quanto alterações nas relações interpessoais.

Pergunta do questionário virtual:

2) Você identifica mudanças na sua vida pessoal e/ou na sua atividade profissional que estejam relacionadas aos encontros? Se sim, fale sobre elas.

Resposta: “Desde quando comecei a me aprofundar mais sobre esse tema, sinto que abriu um portal, e que não é mais possível retornar. Às vezes é angustiante, triste, em outros, me sinto feliz, fortalecida, orgulhosa! Em um encontro do Margens Clínicas a Cida Bento falou algo que nunca mais esqueci: ‘Junto com processo de luta tem processo de cura.’ Acho que é exatamente isso que sinto” (Questionário virtual, 2024).

O fragmento acima destacado apresenta uma resposta que reflete a melanização vivenciada pela participante após os encontros sobre racismo estrutural. A resposta evidencia um processo de problematização descrito como a abertura de um "portal", um momento de ruptura. Essa metáfora sugere uma mudança de posição que implica uma transformação na perspectiva, em que o reconhecimento das dinâmicas raciais se torna parte essencial da vida cotidiana.

A participante transmite ambivalência emocional, alternando entre sentimentos de angústia e tristeza, mas também experimentando felicidade, força e orgulho. Tal associação reforça a ideia de que enfrentar o racismo estrutural não é apenas uma batalha externa, mas também um processo interno em relação ao racismo estruturante.

Considerações Finais

As reflexões apresentadas ao longo deste texto destacam a relevância de espaços formativos no campo da saúde pública que promovam o debate e a conscientização acerca do racismo estrutural e estruturante para que a implementação da PNSIPN seja possível.

Ficou evidente que, para implementação de tal política, será necessário um esforço dual de enfrentamento ao racismo no que tange tanto as dimensões estruturais quanto transformações subjetivas. São esses espaços que possibilitam não apenas o

reconhecimento das desigualdades raciais, mas também a transformação de atitudes e comportamentos no dia a dia, tanto em contextos pessoais quanto profissionais.

Fez-se imperativo resgatar a história dos quilombos e a sua perspectiva de uma práxis libertadora, desde o século XVI, como inspiração para uma nova atuação. Dentro do SUS, na cidade de São Paulo, profissionais negras (maioria mulheres negras) têm se aquilombado, ou seja, se organizado coletivamente para traçar estratégias antirracistas dentro dos equipamentos que trabalham.

Tais trabalhadoras vêm sustentando práticas aquilombadas em saúde como um agir ético-político que valoriza os aspectos territoriais e culturais da população negra, os saberes e ensinamentos africanos e diaspóricos da América Latina e Caribe, a descolonização das práticas terapêuticas e a aproximação dos serviços de saúde aos movimentos e coletivos que visem à equidade racial (David, 2018).

Por meio dos relatos apresentados, evidencia-se que o processo de compreensão do racismo estrutural passa, muitas vezes, por uma dimensão pessoal para que depois possa se refletir em ações profissionais. Essa dualidade expressa a profundidade da luta contra estruturas arraigadas de opressão, enquanto aponta para a possibilidade de transformação e de heterogeneização.

É necessário que os processos formativos de letramento racial sejam intercessores (Costa-Rosa, 2019), de maneira a possibilitar uma atuação nos processos de subjetivação que não reproduza as estruturas do racismo de homogeneização a partir da branquitude.

Diante do racismo estruturante como uma prática sistemática e deliberada que visa apagar a diferença e impor uma uniformidade vinculada à branquitude, o estrangeiro é uma força que confronta a homogeneização imposta pelo racismo, torna-se a possibilidade de transformação, para o acolhimento da pluralidade como parte essencial da existência humana. Esse estrangeiro pode ser interpretado como aquilo que habita a diferença, o paradoxo que força a reconhecer e lidar com a alteridade de forma produtiva.

Assim, letrar-se racialmente passa por pensar a diferença (Deleuze, 2018), ou seja, problematizar a realidade e as vivências do campo das relações raciais, produzindo algo novo. Para isso é preciso cartografar, com o dispositivo intercessor – a aliança entre o letramento racial e o dispositivo intercessor nomeada melanização.

A melanização se dá por meio da sustentação da problemática racial e o problema não é algo pejorativo; a problematização é produtiva e se vincula à noção de criação (Deleuze, 2018). Dito de outra maneira: pensar em constituir outras formas de relações raciais é produzir outro tipo de vinculação.

Propõe-se melanização como alegoria de experimentação, na pele, das tensões e conflitos presentes nas discussões sobre branquitude e racismo estrutural, realizando uma torção sobre a dimensão do racismo estruturante, ou seja, refletindo sobre a internalização do racismo e como ele impacta diretamente nas práticas de cuidado oferecidas à população negra e indígena.

No contexto da formação em saúde dentro do SUS é importante vincular processos de capacitação e sensibilização a transformações concretas nas práticas de trabalho, principalmente em uma formação que se debruce sobre o campo das relações raciais.

Portanto, torna-se imprescindível o enfrentamento contínuo ao racismo, abrangendo espaços de reflexão, de encontro com o estrangeiro e que propiciem tanto mudanças subjetivas quanto ações estruturantes que impactem as instituições como um todo.

Referências

- ALMEIDA, M. **Devir quilomba: antirracismo, afeto e política nas práticas de mulheres quilombolas**. São Paulo: Elefante, 2022.
- ALMEIDA, S. L. **O que é racismo estrutural?** Belo Horizonte: Letramento, 2018.

BENTO, M. A. S. Branqueamento e branquitude no Brasil. In: BENTO, M. A. S; CARONE, I. (Orgs). **Psicologia social do racismo: estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil**. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 25-58.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de saúde integral da população negra**. Brasília: MS; 2007. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-sem-racismo/publicacoes/politica-nacional-de-saude-integral-da-populacao-negra-1-edicao-2010>. Acesso em: 28 ago. 2025.

_____. **Portaria nº 344, de 01 de fevereiro de 2017**. Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde. Brasília, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0344_01_02_2017.html. Acesso em: 27 ago. 2025.

_____. **Saúde da população negra: boletim epidemiológico. Vol. 1**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-sem-racismo/boletins-epidemiologicos>. Acesso 19 ago. 2025.

CÉSAIRE, A. **Discurso sobre o colonialismo**. Tradução de Claudio Willer. São Paulo: Veneta, 2020.

CISCATI, R. **Política de saúde para a população negra só existe em 57 municípios, 12 anos após ser criada**. O Globo, 17 jan. 2019. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/saude/politica-de-saude-para-populacao-negra-so-existe-em-57-municipios-12-anos-apos-ser-criada-23364705#:~:text=Pol%C3%ADtica%20de%20Sa%C3%BAde%20para%20a,ser%20criada%20%2D%20Jornal%20O%20Globo>. Acesso em: 27 ago. 2025.

CONCEIÇÃO, W. L. **Branquitude: dilema racial brasileiro**. Rio de Janeiro: Papéis Selvagens, 2020.

COSTA-ROSA, A. **Atenção psicossocial além da reforma psiquiátrica: contribuições a uma clínica crítica dos processos de subjetivação na saúde coletiva**. São Paulo: Editora Unesp, 2013.

- _____. Intercessões e análises sobre o processo de produção saúde-adoecimento-atenção no campo psíquico, num território municipal: produção de novas tecnologias para a implementação da atenção psicossocial no Sistema Único de Saúde (2008). **Rev. Psicol. UNESP**, Assis, v. 18, n. spe, p. 9-36, dez. 2019. Disponível em:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-90442019000200003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 17 abr. 2025.
- DAVID, E. C; VICENTIN, M. C. G. Práticas antirracistas na rede de atenção psicossocial: racializar e desnortear. Dossiê psicologia social e antirracismo: compromisso social e político por um outro Brasil. **Psicologia e Sociedade**, vol. 35, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2023v35e277115>.
- DAVID, E. C. **Saúde mental e racismo: a atuação de um Centro de Atenção Psicossocial II Infantojuvenil**. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2018.
- DELEUZE, G. **Conversações**. Tradução de Peter Pál Pelbart. São Paulo: Editora 34, 1992.
- _____. **Diferença e repetição**. Tradução de Luiz Orlandi. Rio de Janeiro; São Paulo: Paz e Terra, 2018.
- FANON, F. **Os condenados da terra**. Tradução de José Laurênio de Melo. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 1979.
- _____. **Pele negra, máscaras brancas**. Tradução de Renato da Silveira. Salvador: EDUFBA, 2008.
- FAUSTINO, D. **Frantz Fanon e as encruzilhadas: teoria, política e subjetividade**. São Paulo: Ubu Editora, 2022.
- GUATTARI, F; ROLNIK, S. **Micropolítica: cartografias do desejo**. Petrópolis: Vozes, 2005.
- KILOMBA, G. **1968 – Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano**. Tradução de Jess Oliveira. Rio de Janeiro: Cobogó, 2019a.

- _____. **Grada Kilomba: desobediências poéticas**. São Paulo: Pinacoteca de São Paulo, 2019b.
- LOURAU R. Objeto e método da análise institucional. In: ALTOÉ, S. (Org). **René Lourau: analista institucional em tempo integral**. São Paulo: Editora Hucitec; 2004, p. 66-86.
- MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002.
- MOURA, C. **Rebeliões da senzala**. São Paulo: Editora Lech, 1990.
- NASCIMENTO, M. B. O conceito de quilombo e a resistência cultural negra. **Afrodíaspóra**, vol. 6-7, p. 41-49, 1985. Disponível em:
<https://circuito.ubueditora.com.br/o-conceito-de-quilombo/?srsltid=AU7gw4V-fLK3y1CwztOO91yo7PTBGEEVqE6hjHnrmhvRO3yok35NzqDI>. Acesso em: 09 out. 2026.
- NASCIMENTO, A. **O quilombismo: documentos de uma militância pan-africanista**. São Paulo: Editora Perspectiva, 2019.
- nascimento, t. **Cuírlombismo literário**. São Paulo: n-1 Edições, 2019.
- PASSOS, E; CARVALHO, Y. M. A formação para o SUS abrindo caminhos para a produção do comum. **Saúde e Soc.** São Paulo, v. 24, supl. 1, p. 92-101, 2015. DOI:
<https://doi.org/10.1590/S0104-12902015S01008>.
- ROSA, J. G. **Primeiras estórias**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001.
- SANTOS, K. Y. P; TEIXEIRA-FILHO, F. S. A clínica e a construção dos lugares de fala e de escuta. **Cadernos de Subjetividade** (PUCSP), v. 1, n. 21, 2020. Disponível em:
<https://funartemaisdigital.funarte.gov.br/periodicos/a-clinica-e-a-construcao-dos-lugares-de-fala-e-de-escuta/>. Acesso em: 09 de out. 2026.
- SANTOS, V. S. **Pele**. Brasil Escola. Disponível em:
<https://brasilecola.uol.com.br/biologia/pele.htm>. Acesso em: 27 abr. 2021.

SANTOS, K.Y.P. **Por um fio: uma escuta das diásporas pulsionais**. (Tese de Doutorado em Psicologia/ Psicologia Clínica). Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2022.

SOUZA, N. S. O estrangeiro: nossa condição. In: KOLTAL, C (Org). **O estrangeiro**. São Paulo: Escuta, 1998. p. 131–163

SCHUCMAN, L. V. **Entre o encardido, o branco e o branquíssimo: branquitude, hierarquia e poder na cidade de São Paulo**. São Paulo: Annablume, 2014.

TWINE, F. W. A white side of black britain: the concept of racial literacy. **Ethnic and Racial Studies** (impresso), 27, n. 6, p. 878-907, 2004.

Kwame Yonatan Poli dos Santos é psicanalista, pós-doutor pela USP e doutor pela PUC-SP. Atua como supervisor clínico e institucional. É professor na Fundação Escola de Sociologia e Política do Estado de São Paulo (FESPSP). Poeta e escritor, possui quatro livros publicados. Atualmente, também compõe o coletivo Margens Clínicas e é um dos articuladores do projeto "Aquilombamento nas Margens". Capoeirista do grupo Angoleiros do sertão.
E-mail: kwame7y@gmail.com

Maria Cristina Gonçalves Vicentin é docente do Departamento de Psicologia Social e do Trabalho e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da USP. Integra o grupo de pesquisa Direitos Humanos, Democracia e Memória do IEA- USP e o Laboratório Psicanálise, Sociedade e Política IP-USP.
E-mail: cristinavicentin@gmail.com

Formação aquilombada nos serviços de saúde – um processo de “melanização”

Cadernos do LPPP UFJ, vol. 3, e0315, 2026