

Impacto do racismo na saúde mental de pessoas em situação de rua

SECRETARIA DA
SAÚDE



O QUE É RACISMO

É uma forma sistemática – sistêmica – de discriminação que tem a noção de raça como fundamento do preconceito racial.

Acarreta em desvantagens ou privilégios para indivíduos, a depender do grupo racial que pertençam.

Fundamenta-se em **três características**:

- 1) Construção da diferença
- 2) Valores hierárquicos
- 3) Dimensão do poder

KILOMBA, 2019

DIFERENÇAS CONCEITUAIS

DISCRIMINAÇÃO	PRECONCEITO
Atribuição de tratamento diferenciado a membros de grupos racialmente identificados.	É o juízo de valor baseado em estereótipos acerca de indivíduos que pertençam a um determinado grupo racializado e que pode ou não resultar em práticas discriminatórias.

ALMEIDA, 2019

RACISMO



Fonte: GELEDÉS. Baseado no modelo proposto por Jones (2002)



Governo do
Estado da Bahia



RACISMO

Concepção de racismo estrutural: as instituições reproduzem as condições para o estabelecimento e a manutenção da ordem social. **O racismo é parte da ordem social. Não é algo criado pela instituição(nem por uma pessoa individualmente), mas é por ela reproduzido.** Em resumo: o racismo é 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.

O racismo se expressa concretamente como **desigualdade política, econômica e jurídica, e reproduz subalternidade de determinados grupos**

ALMEIDA, 2019

RACISMO

Concepção de racismo estrutural:

O racismo, como processo histórico e político, cria as condições sociais para que, direta ou indiretamente, grupos racialmente identificados sejam discriminados de forma sistemática

O racismo é processo político. Político porque, como processo sistêmico de discriminação que influencia a organização da sociedade, depende de poder político; caso contrário seria inviável a discriminação sistemática de grupos sociais inteiros

Racismo é regra e não exceção

ALMEIDA, 2019

SAÚDE MENTAL:

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Saúde Mental pode ser considerada um estado de bem-estar vivido pelo indivíduo, que possibilita o desenvolvimento de suas habilidades pessoais para responder aos desafios da vida e contribuir com a comunidade;

O bem-estar de uma pessoa não depende apenas do aspecto psicológico e emocional, mas também de condições fundamentais, como saúde física, apoio social, condições de vida. **Além dos aspectos individuais, a saúde mental é também determinada pelos aspectos sociais, ambientais e econômicos.**

Um ambiente que respeite e proteja os direitos básicos civis, políticos, socioeconômicos e culturais é fundamental para a promoção da saúde mental.

RACISMO COMO UM MAL-ESTAR PSÍQUICO

O racismo dificulta ou até impede, o exercício natural de escoamento e elaboração da tensão psíquica (pressão, estresse);

O meio ambiente é fundamental na construção e manutenção da subjetividade;

A intensa mistificação e desqualificação dirigida à população negra, gera conflito no sujeito e graves prejuízos na construção de sua individualidade;

A mistificação atinge geralmente o afeto, a sensação, e cria no indivíduo que sofre o racismo uma idéia e sensação de que o seu sofrimento é falso. Já a desqualificação, implica num não reconhecimento.

GUIMARÃES E PODKAMENI, 2012

RACISMO COMO UM MAL-ESTAR PSÍQUICO

A realidade externa exacerba a diferença em detrimento da semelhança resultando em uma situação traumática;

A desigualdade consentida/concordada é a própria essência do racismo;

O indivíduo negro, quando sai de seu núcleo familiar e se defrontar com o mundo externo, passa a viver em um cenário que **impede ou castra seus reais potenciais**;

GUIMARÃES E PODKAMENI, 2012

Genocídio psíquico – silenciamento/invisibilização da nossa existência negra e do racismo e suas marcas (Oliveira e Nascimento, 2017)

RACISMO COMO UM MAL-ESTAR PSÍQUICO

A permissiva desvalorização e discriminação autoriza e naturaliza maus-tratos (precárias condições de existência e menos valia inculcada);

A perversidade do racismo brasileiro está na invisibilidade dessa realidade, desse sentimento, fazendo com que negros/as guardem uma dor profunda em um lugar bem guardado/escondido;

Gera um silêncio congelado, que tira a potência, que agride o campo subjetivo e criativo;

Os negros/as vivem amplamente vulnerabilizados, pela contínua realimentação do trauma.

GUIMARÃES E PODKAMENI, 2012

RACISMO COMO UM MAL-ESTAR PSÍQUICO

A população negra é submetida a 4 tipos de vulnerabilidades:

- **social:** inserção desqualificada e desvalorizada na sociedade;
- **programática:** falta de atendimento às necessidades específicas no âmbito das políticas públicas;
- **individual:** dificuldades na integração com o meio, resultando em doenças psíquicas por exemplo;
- **subjativa:** exposição a um ambiente adverso/racista;
- **psicossomática:** submetidos a tensões excessivas e cumulativas.

GUIMARÃES E PODKAMENI, 2012

ASPECTOS HISTÓRICOS SOBRE A POPULAÇÃO NEGRA NO BRASIL – VUNERABILIDADES HISTÓRICAS

- A história da população negra no Brasil é marcada por desigualdade e resistência;
- Chegada de africanos no Brasil inicia-se no século XVI;
- Sequestro de africanos para força de trabalho escravizada no Brasil;
- **Ruptura histórica de laços familiares(é histórica, e é uma das motivações para a situação de rua na atualidade);**
- Quase 400 anos de regime escravocrata;
- Depois do 13 de Maio de 1888 : coube ao negro o desemprego, a fome, a morte, os presídios e as ruas(não é coincidências o fato das pessoas em situação de rua serem negros/as).

ASPECTOS HISTÓRICOS SOBRE A POPULAÇÃO NEGRA NO BRASIL

- Após Primeira Guerra Mundial, ideias eugênicas passaram a ser difundidas entre uma elite intelectual e política para construção de uma **nova identidade para o homem brasileiro**, branqueando-o aos poucos com a fusão de novos imigrantes europeus;
- **A falta de políticas no período pós-abolição que incluíssem esta população nos processos produtivos e sociais**, assim como o imaginário sobre sua inferioridade, contribuiu para a continuidade da sua marginalização na sociedade brasileira;
- **Legislações brasileiras que impediram o acesso do povo negro a terra, a educação(nos anos de 1800);**
- Quilombos e o Movimento Negro como formas de resistência da população negra(também contribuiu e contribui para saúde mental de negros e negras, por produzir pertencimento e reconhecimento)



Governo do
Estado da Bahia



MITO DA DEMOCRACIA RACIAL – REFORÇA CONFLITOS EMOCIONAIS E PSÍQUICOS

- Falsa ideia de que o Brasil se constitui numa sociedade sem barreiras legais que impedissem a ascensão social de negros e negras a cargos oficiais ou a posições de riqueza ou prestígio (GUIMARÃES, 2002);
- o mito da democracia racial fez com que se propagasse no Brasil uma das formas mais perversas de racismo: o racismo velado mascarado pelo status liberal e democrático (MUNANGA, 2000);
- Idéia de convívio harmônico entre as raças...idéia do fim do racismo;
- No Brasil o mito de democracia racial bloqueou durante muitos anos o debate nacional sobre as políticas de “ação afirmativa”(MUNANGA, 2004);
- Contribui para manter o silêncio sobre as desigualdades raciais e por consequência sobre a necessidade da equidade racial(REINEHR, 2019)

DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE MENTAL

Segundo a organização, diversos fatores podem colocar em risco a saúde mental dos indivíduos; entre eles, rápidas mudanças sociais, condições de trabalho estressantes, discriminação de gênero, **exclusão social**, estilo de vida não saudável, **violência e violação dos direitos humanos;**

A saúde mental é mais do que a ausência de transtornos mentais;

A saúde mental é determinada por uma série de fatores socioeconômicos, biológicos e ambientais;

As pressões socioeconômicas contínuas são reconhecidas como riscos para a saúde mental de indivíduos e comunidades.

DETERMINANTES SOCIAIS NA SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA – DADOS ATUAIS

- No mercado de trabalho, os pretos ou pardos representavam 64,2% da população desocupada e 66,1% da população subutilizada. Enquanto 34,6% dos trabalhadores brancos estavam em ocupações informais, entre os pretos ou pardos esse percentual era de 47,3% (IBGE, 2018);
- Em relação à distribuição de renda, os pretos ou pardos representavam 75,2% do grupo formado pelos 10% da população com os menores rendimentos e apenas 27,7% dos 10% da população com os maiores rendimentos (IBGE, 2018);
- 67% das pessoas em situação de rua se declararam pardas ou negras (IBGE, 2018);
- Enquanto 44,5% da população preta ou parda vivia em domicílios com a ausência de pelo menos um serviço de saneamento básico, entre os brancos, esse percentual era de 27,9% (IBGE, 2018);
- No Brasil, **75% das pessoas assassinadas** são negras (atlas da violência 2020).

PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL A PARTIR DE ESTRATÉGIAS INTERSETORIAIS(SEGUNDO OMS):

Intervenções na primeira infância (auxílio psicossocial e nutricional para populações desfavorecidas

Empoderamento socioeconômico das mulheres (por exemplo: aprimorar o acesso à educação e aos programas de microcrédito);

Programas direcionados a grupos vulneráveis;

Atividades de promoção da saúde mental em escolas (por exemplo: programas de apoio a mudanças ecológicas em escolas);

Políticas de habitação;

Programas para prevenção da violência (por exemplo: reduzir a disponibilidade de álcool e acesso a armas;

Redução da pobreza e proteção social para os pobres;

POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA:

A Política Nacional para a População em Situação de Rua define:

“grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória”.

“O fenômeno social da População em Situação de Rua constitui uma síntese de múltiplas determinações, cujas características, mesmo com variações históricas, o tornam um elemento de extraordinária relevância na composição da pobreza nas sociedades capitalistas” (SILVA apud SALGADO ; ROJAS, 2018).

A quantidade de pessoas vivendo nos centros das grandes metrópoles brasileiras e nas periferias delas têm crescido desde a década de 90 (SERAFINO; LUZ apud SALGADO ; ROJAS, 2018)

A presença de pessoas utilizando a rua como espaço de moradia e sobrevivência representa a proliferação da pobreza e das desigualdades sociais, decorrentes do sistema econômico vigente (ALBUQUERQUE apud SALGADO ; ROJAS, 2018).

DADOS/REFERÊNCIAS SOBRE POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA:

A pesquisa “Alta mortalidade de jovens usuários de cocaína no Brasil: um estudo de acompanhamento de 5 anos”, de RIBEIRO, M; DUNN, J; Ronaldo Laranjeira mostra **que a população em situação de rua e usuária de droga tem 7 vezes mais chance de morrer do que a população em geral. Mais agravante, 6 em 10 pessoas desse grupo serão assassinadas;**

Fatores distintos contribuem para um cenário de pessoas em situação de rua: fragilidade ou ruptura das relações familiares; uso abusivo de substâncias; o desemprego; a miséria; a ausência de vínculos sociais e comunitários significativos; dentre outros;

Saúde mental dos moradores, Botti (2010) afirma que, em geral, **os problemas mentais maiores antecedem à condição de morar na rua, de forma que a condição precária de existência nesses contextos poderia exacerbar sintomas anteriores**, podendo favorecer o aparecimento de outros transtornos e até mesmo de **tentativas de suicídio** (<https://blog.cenatcursos.com.br/a-vida-e-saude-mental-das-pessoas-em-situacao-de-rua/>);

DADOS/REFERÊNCIAS SOBRE POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA:

Se, por um lado, a vulnerabilidade social e econômica pode deixar os indivíduos mais expostos a estados de mal-estar expressos pela depressão, por exemplo, por outro, o aumento da densidade das redes de apoio social diminui o risco de sofrimento mental (Botti, 2010) (<https://blog.cenatcursos.com.br/a-vida-e-saude-mental-das-pessoas-em-situacao-de-rua/>);

Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), estima-se que a população em situação de rua seja de mais de 110 mil brasileiros, com aumento em mais de 140% de 2012 a 2020 (Silva TD, Natalino MAC, Pinheiro MB, IPEA, 2020);

De acordo com o IPEA, no Brasil, o perfil mais frequente de pessoas em situação de rua é de homens, jovens, afrodescendentes, com baixa escolaridade e concentrados em grandes centros urbanos (Silva TD, Natalino MAC, Pinheiro MB, IPEA, 2020);

DADOS/REFERÊNCIAS SOBRE POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA:

Relação entre desinstitucionalização descuidada de pessoas com transtorno mental (pessoas e equipamentos sociais e de saúde para acolher e acompanhar os egressos de longas internações) e pessoas em situação de rua

Esquizofrenias, transtornos delirantes, psicoses induzidas por drogas como transtornos expressivos entre pessoas em situação de rua;

Dentre os moradores de rua, aproximadamente 10% são psicóticos;

Entre 30 e 35% das pessoas em situação de rua apresentam também transtornos depressivos recorrentes, com casos de depressão de longa duração, transtornos de bipolaridade de humor e comorbidades;

Fonte: Psiquiatra Uriel Heckert/ 12ª Jornada Acadêmica de Saúde Mental – UFJF

Os transtornos de saúde mental mais comuns entre a população em situação de rua incluem sintomas depressivos, ideação suicida e abuso de álcool e drogas ilícitas (Vitorino LM, Vieira RR, Guimarães MVC, 2024)

DADOS/REFERÊNCIAS SOBRE POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA:

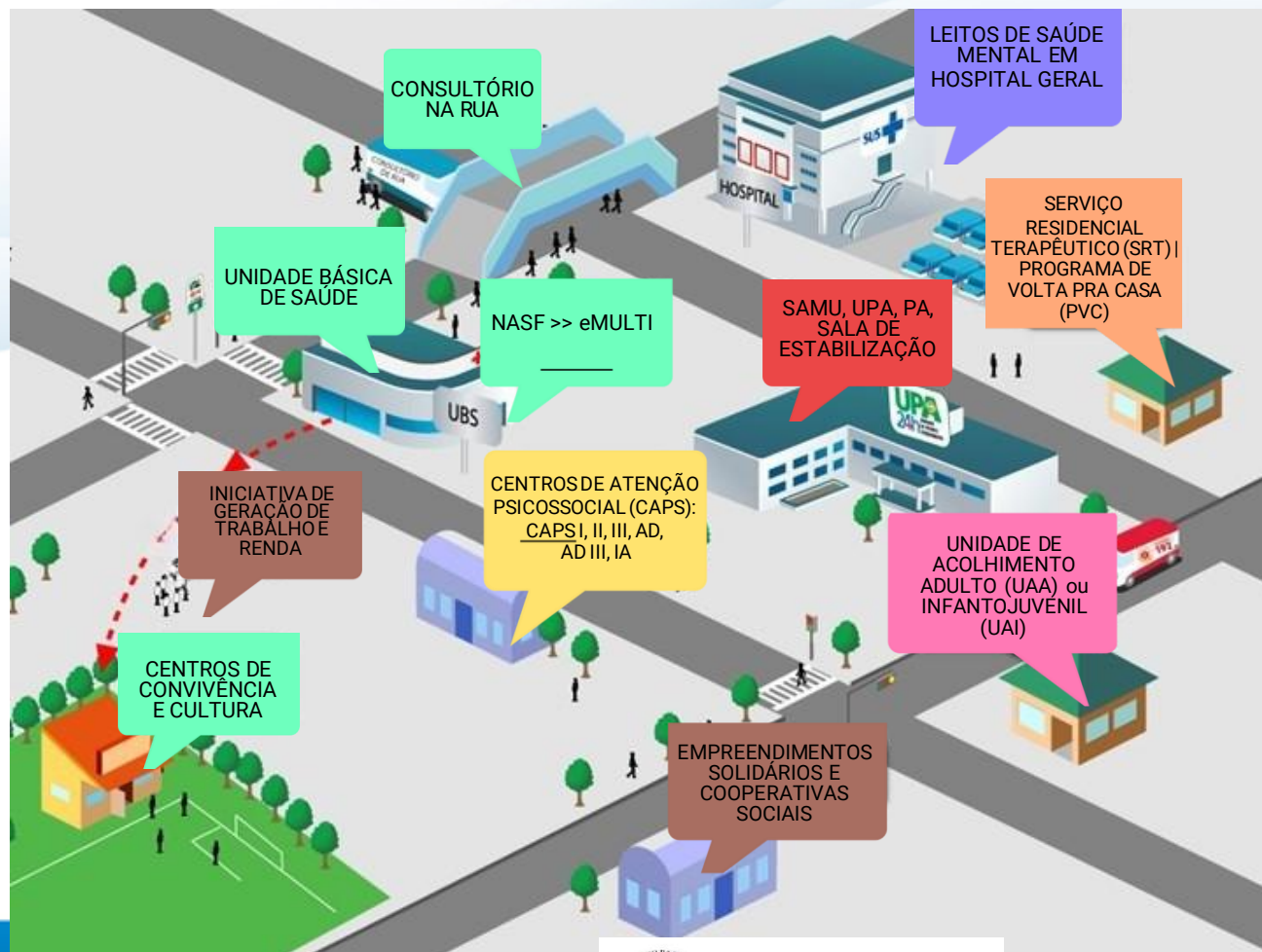
Dada a **sua condição de vulnerabilidade extrema**, esses indivíduos frequentemente **enfrentam barreiras significativas no acesso a serviços de saúde**, resultando em uma prevalência de **transtornos mentais não diagnosticados, não prevenidos e não tratados**(Vitorino LM, Vieira RR, Guimarães MVC, 2024)

Cuidado em saúde mental para população de rua: combinar **saber científico** profissional com o **saber existencial** do usuário;

Ruptura com o olhar disciplinador, de ajustamento e de vigilância para fins de controle, nos Planos Terapêuticos Singulares- PTS's (OLIVEIRA, NASCIMENTO, 2017)

Cuidado e atenção diários a pessoas em situação de rua com transtorno mental, sem necessariamente, retirar o usuário de seu território(OLIVEIRA, NASCIMENTO, 2017)

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)



Atenção Básica

Atenção Psicossocial Especializada

Atenção de Urgência e Emergência

Atenção Residencial de Caráter Transitório

Atenção Hospitalar

Estratégias de Desinstitucionalização

Reabilitação Psicossocial



**Governo do
Estado da Bahia**



ALGUNS PONTOS RAPS

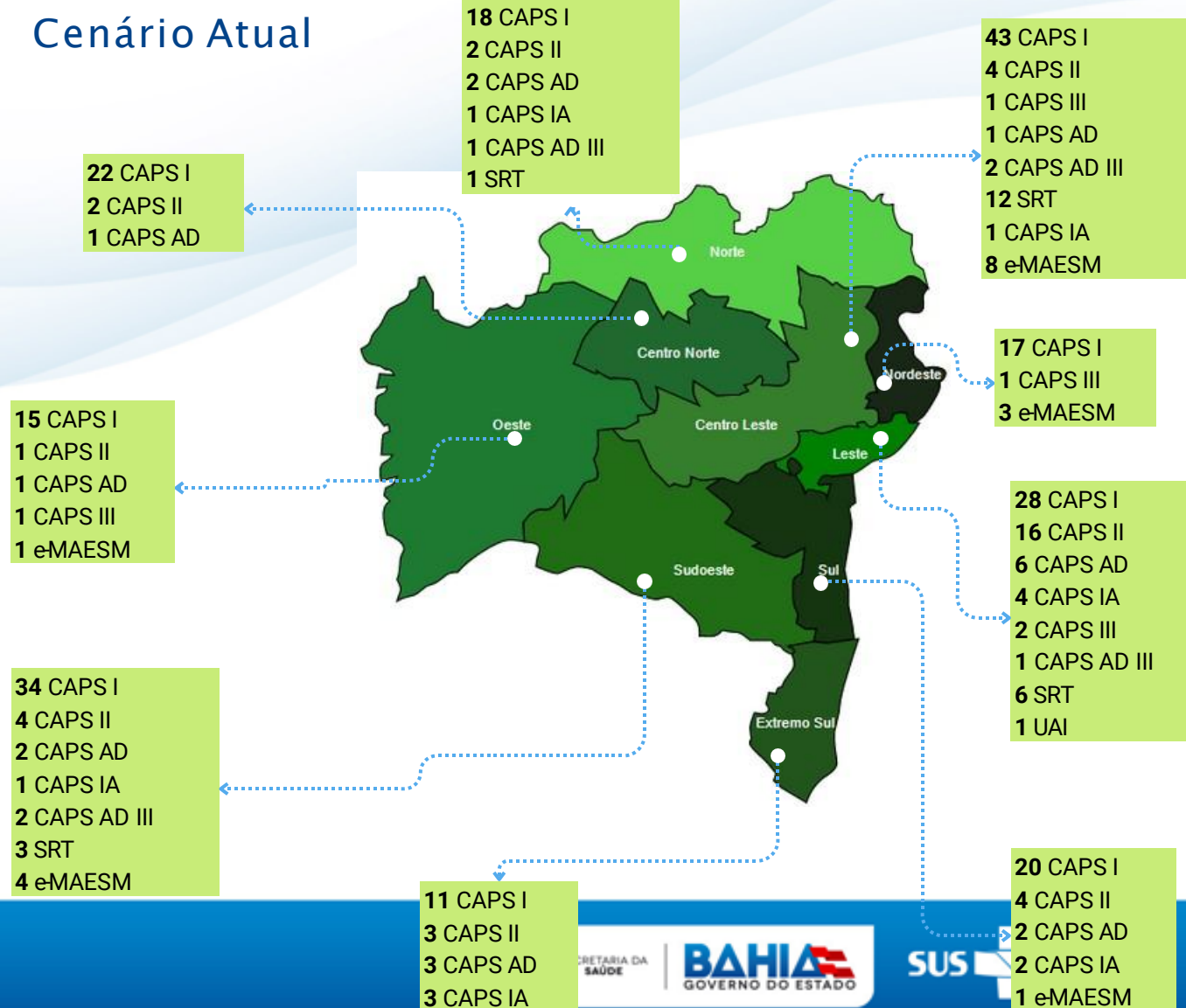
Consultório na Rua – oferta de cuidados psicossociais nos locais em que as pessoas em situação de rua se encontram, os profissionais das equipes estão incumbidos de prestar atendimento básico em saúde mental a todos e, em especial, aos que apresentam transtornos mentais e/ou fazem uso de crack, álcool e outras drogas;

CAPS - organiza a rede assistencial e articula as condições para a reinserção da pessoa com transtorno mental na sociedade; faz oferta de atenção especializada em saúde mental;

A **Clínica ampliada** é o exercício do **trabalho interdisciplinar no processo de saúde-doença que necessariamente abrange a visão expandida – ampliada – do contexto dos sujeitos** envolvidos no processo e abordagem do cuidado(OLIVEIRA, NASCIMENTO, 2017);

Abordar as relações raciais no campo da saúde e da saúde emocional, psíquica, é aprimorar o trabalho interdisciplinar a partir da noção da clínica ampliada

Cenário Atual

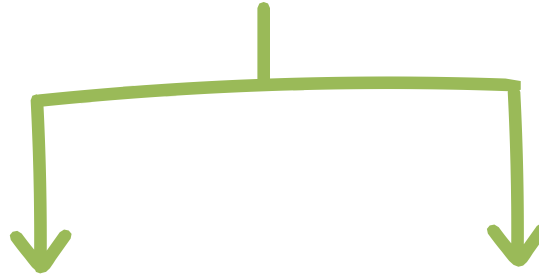


Dispositivos Esp. SM

CAPS I	208
CAPS II	36
CAPS AD	18
CAPS ia	12
CAPS III	5
CAPS AD III	6
SRT	22
UAA	0
UAi	1
e-MAESM	18
TOTAL	326

41,7%
dos municípios
baianos

15mil
Habitantes



Não possuem **critério populacional**
para habilitar serviços especializados
na RAPS com financiamento do
Ministério da Saúde

Fortalecer o cuidado em Saúde

Mental na Atenção Básica:

- Implantação de eMULTI
- Telepsiquiatria DAB/SESAB

ALGUMAS REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra : uma política para o SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. – 3. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2017. 44 p

Bahia. Governo do Estado. Secretaria da Saúde. Programa de Combate ao Racismo Institucional. Decreto No. 14.720. Política Estadual de Atenção Integral à Saúde da População Negra. Portaria 880/2014. Regulamenta a Assistência Religiosa nas Unidades da Rede Própria da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB – Bahia, 28p. 2014.

KILOMBA, G. Racismo Genderizado. In: Memórias de Plantação: episódios de racismo cotidiano. Tradução de Jess Oliveira. Rio de Janeiro: Cobogó, 2019, p. 93-110.

WERNECK, J. Racismo Institucional e Saúde da População Negra. Saúde Soc São Paulo, v25, n.3, p.535-549, 2016.

ALMEIDA, S. O que é racismo estrutural? Belo Horizonte: Letramento, 2018. (Feminismos Plurais).

GUIMARÃES e PODKAMENI. Angela Baraf e Marco Antonio. Racismo: um mal-estar psíquico. In: WERNECK, BATISTA e LOPES. Jurema, Luís Eduardo e Fernanda. Saude da População negra: Saúde da população negra / Jurema Werneck, Luís Eduardo Batista e Fernanda Lopes (orgs.). - Petrópolis, RJ : DP et Alii ; Brasília, DF : ABPN, 2012

ALGUMAS REFERÊNCIAS

Oliveira, Fátima. Saúde da população negra : Brasil ano 2001 / Fátima Oliveira – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2003;

<https://almapreta.com.br/sessao/cotidiano/populacao-em-situacao-de-rua-e-o-interminavel-14-de-maio-o-dia-pos-abolicao/>

<https://blog.cenatcursos.com.br/a-vida-e-saude-mental-das-pessoas-em-situacao-de-rua/>

<https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202410/populacao-em-situacao-de-rua-nao-triplicou-no-brasil-em-um-ano-e-meio>

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental>

<https://brasil.un.org/pt-br/74566-sa%C3%BAdede-mental-depender-de-bem-estar-f%C3%ADsico-e-social-diz-oms-em-dia-mundial#:~:text=Segundo%20a%20organiza%C3%A7%C3%A3o%2C%20diversos%20fatores,e%20viola%C3%A7%C3%A3o%20dos%20direitos%20humanos.>

<https://www2.ufjf.br/noticias/2018/10/06/vulnerabilidade-de-quem-mora-na-rua-se-acentua-com-transtornos-mentais-aponta-psiQUIATRA/#:~:text=Esquizofrenias%2C%20transtornos%20delirantes%2C%20psicoses%20induzidas,por%20acontecerem%20com%20popula%C3%A7%C3%B5es%20vulner%C3%A1veis.>



Governo do
Estado da Bahia



ALGUMAS REFERÊNCIAS

Vitorino LM, Vieira RR, Guimarães MVC. Prevalência de transtornos psiquiátricos de pessoas em situação de rua em um grande centro urbano no Brasil. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2024 Jan-Dez; 19(46):3697. [https://doi.org/10.5712/rbmfc19\(46\)3697](https://doi.org/10.5712/rbmfc19(46)3697) www.rbmfc.org.br ISSN 2179-7994

SALGADO, ROJAS. Rayoni Ralfh Silva Pereira, Marta Fuentes. População em situação de rua e Saúde Mental: desafios na construção de um plano terapêutico singular. Serv. Soc. & Saúde Campinas, SP v. 17 n. 2 [26] p.250-265 jul./dez. 2018 e-ISSN 2446-5992

OLIVEIRA, NASCIMENTO. Regina Marques de Souza, Maria da Conceição. Racismo, saúde mental e território: desafios políticos e epistemológicos na clínica ampliada revista da abpn • v. 10, n. 24 • nov.2017 – fev.2018, p.03-15

Thaise Viana

Área Técnica de Saúde Mental - ATSM

Coordenação de Políticas Transversais - CPT

Diretoria de Gestão do Cuidado - DGC

Superintendência de Atenção Integral à Saúde - SAIS

Secretaria de Saúde do Estado da Bahia – SESAB

Contatos: dgc.saudemental@saude.ba.gov.br ; (71) 3115-4382 / 8421