

Territórios de morte e subjetividades feridas: juventude negra periférica e a necropolítica da saúde mental no SUS

Territories of death and wounded subjectivities: Black youth from the periphery and the necropolitics of mental health in the Brazilian Unified Health System (SUS)

DIOGO JACINTHO BARBOSA

*Doutor em Enfermagem, Professor Colaborador no PPG em Saúde Coletiva
UFJF - Universidade Federal de Juiz de Fora
<https://orcid.org/0000-0001-8816-1770>
E-mail: diogo.barbosa@ufff.br*

GEORGIA C UNHA DE SOUZA FORTUNATO

*Acadêmica de Enfermagem, Faculdade de Enfermagem
UFJF - Universidade Federal de Juiz de Fora
<https://orcid.org/0009-0002-0856-2377>
E-mail: fortunato.georgia@estudante.ufff.br*

LUAN VINELO NETTO REZENDE

*Nutricionista, Mestrando em Saúde Coletiva
UFJF - Universidade Federal de Juiz de Fora
<https://orcid.org/0009-0009-1339-4081>
E-mail: nettorezende56@gmail.com*

MARIA LUYSA EUZEBIO TEODOSIO

*Acadêmica de Enfermagem, Faculdade de Enfermagem
UFJF - Universidade Federal de Juiz de Fora
<https://orcid.org/0009-0008-6276-351X>
E-mail: marialuysaeuzebioteodosio@gmail.com*

Como citar este artigo:

BARBOSA, Diogo Jacintho; **FORTUNATO**, Georgia Cunha de Souza; **REZENDE**, Luan Vinelo Netto; **TEODOSIO**, Maria Luysa Euzebio. **TERRITÓRIOS DE MORTE E SUBJETIVIDADES FERIDAS: JUVENTUDE NEGRA PERIFÉRICA E A NECROPOLÍTICA DA SAÚDE MENTAL NO SUS**. *Revista Amefricana*, v. 2, art202602006, 2026.

Recebido: 18 fev. 2026 | Aceito: 27 mar. 2026 | Publicado: 06 abr. 2026

RESUMO

Este artigo analisa o sofrimento psíquico da juventude negra periférica como expressão da necropolítica que organiza o território urbano brasileiro. Partindo da compreensão de que o racismo estrutural distribui desigualmente proteção e vulnerabilidade, argumenta-se que a periferia constitui espaço racializado de gestão da vida e da morte, onde jovens negros crescem sob a experiência reiterada da violência, da vigilância e do luto precoce. A partir de abordagem teórico-crítica fundamentada em autores do pensamento negro e da teoria social contemporânea, problematiza-se a tendência à psiquiatrização do sofrimento racial nos serviços de saúde mental, evidenciando como experiências estruturais de exclusão são frequentemente traduzidas em diagnósticos individualizados. Discute-se ainda os limites da universalidade abstrata no âmbito do Sistema Único de Saúde, quando a dimensão racial do sofrimento não é reconhecida como determinante central. Defende-se que a integralidade do cuidado exige deslocamento da clínica desracializada para uma prática antirracista e territorializada, capaz de nomear o racismo como operador de adoecimento. Conclui-se que, sem esse enfrentamento, a saúde mental corre o risco de administrar desigualdades que deveria transformar.

Palavras-chave: Juventude negra; Necropolítica; Saúde mental; Racismo estrutural.

ABSTRACT

This article analyzes the psychological suffering of Black youth from marginalized communities as an expression of the necropolitics that organizes Brazilian urban territory. Starting from the understanding that structural racism unequally distributes protection and vulnerability, it argues that the periphery constitutes a racialized space for the management of life and death, where young Black people grow up under the repeated experience of violence, surveillance, and premature grief. Using a theoretical-critical approach grounded in authors of Black thought and contemporary social theory, it problematizes the tendency towards the psychiatrization of racial suffering in mental health services, highlighting how structural experiences of exclusion are frequently translated into individualized diagnoses. It also discusses the limits of abstract universality within the Brazilian Unified Health System (SUS), when the racial dimension of suffering is not recognized as a central determinant. It argues that comprehensive care requires a shift from a deracialized clinical approach to an anti-racist and territorialized practice, capable of naming racism as an operator of illness. It can be concluded that, without addressing this issue, mental health risks perpetuating inequalities that it should be transforming.

Keywords: Black youth; Necropolitics; Mental health; Structural racism.

INTRODUÇÃO

A juventude negra periférica ocupa, no Brasil, uma posição histórica de vulnerabilização que não se explica por trajetórias individuais, mas por uma arquitetura social que distribui proteção e precariedade segundo raça e território. Em um país forjado na escravidão e em seus desdobramentos, a periferia urbana não é apenas um “lugar” na cidade: é um dispositivo racializado de gestão da vida, onde se concentram a ausência de direitos, a presença seletiva do Estado e a normalização de violências que atravessam o cotidiano (GONZALEZ, 1984). Nesses espaços, a experiência juvenil negra é frequentemente marcada por uma gramática de suspeição, controle e exposição ao risco, produzindo formas específicas de sofrimento psíquico que não podem ser reduzidas a categorias clínicas descontextualizadas.

Ao tratar de “territórios de morte”, não se pretende recorrer a uma metáfora, mas nomear uma racionalidade política que administra quem deve viver e quem pode morrer. A noção de necropolítica evidencia que a produção social da morte ou da vida sob ameaça constitui tecnologia de poder, especialmente dirigida a populações historicamente racializadas (MBEMBE, 2018). Na periferia, o território se torna cenário e operador dessa lógica: nele, a violência armada, a vigilância ostensiva, o medo e o luto não aparecem como eventos extraordinários, mas como rotina que organiza expectativas, circulações e projetos de futuro. Como argumenta Jaime Amparo Alves ao analisar a geografia racial da violência, a cidade se estrutura por espacialidades em que a negritude é administrada pelo controle e pela eliminação, compondo um regime territorial de insegurança permanente (ALVES, 2011).

É nesse horizonte que o sofrimento psíquico da juventude negra periférica precisa ser compreendido. O campo da saúde mental, quando opera sob a promessa de neutralidade, corre o risco de traduzir experiências sociais de violência em sintomas individuais, medicalizando o que é estrutural. A crítica de Frantz Fanon permanece atual ao demonstrar que a racialização produz efeitos subjetivos profundos: a colonização não apenas explora corpos, mas também reorganiza consciências, afetos e modos de existir (FANON, 2008). No Brasil, Neusa Santos Souza iluminou como o racismo estrutura a subjetividade negra e impõe uma luta contínua pelo reconhecimento de si, produzindo sofrimento que se manifesta na vida cotidiana e na relação com instituições (SOUZA, 1983). Assim, falar em “subjetividades feridas” significa afirmar que a violência racial

não se restringe ao plano físico: ela atravessa memória, linguagem, autoestima, pertencimento e esperança.

No interior do Sistema Único de Saúde (SUS), a saúde mental é atravessada por essas contradições. Embora a Reforma Psiquiátrica e a atenção psicossocial tenham produzido avanços ao deslocar o cuidado do manicômio para a comunidade, ainda se observa, na prática, uma tendência a despolitizar o sofrimento, separando clínica e estrutura social. Esse movimento é particularmente grave quando se trata de juventude negra periférica, pois a ausência de uma leitura antirracista pode transformar o serviço em mais um espaço de silenciamento: aquilo que é vivido como racismo, violência e medo passa a ser traduzido em diagnósticos, prontuários e prescrições, sem que se nomeie o regime que o produz. Como aponta Jurema Werneck ao discutir racismo institucional, a desigualdade racial se atualiza também na forma como as instituições reconhecem ou negam necessidades, dores e direitos (WERNECK, 2016).

Diante disso, este artigo tem como objetivo analisar como o racismo estrutural e a produção racializada do território urbano operam na constituição do sofrimento psíquico da juventude negra periférica, problematizando os limites do cuidado em saúde mental no SUS quando se ancora em uma universalidade abstrata. Parte-se do pressuposto de que não há integralidade possível sem enfrentar a dimensão racial do sofrimento e sem reconhecer que território, juventude e negritude formam uma tríade política e histórica. Para tanto, mobiliza-se uma abordagem teórico-crítica, articulando contribuições de autores negros e do pensamento social crítico, além de situações-tipo inspiradas no cotidiano dos serviços, com o intuito de evidenciar como o cuidado pode tanto reproduzir quanto tensionar a lógica necropolítica. Ao final, defende-se que uma saúde mental comprometida com a vida precisa romper com a clínica desracializada e assumir uma ética de cuidado antirracista, territorializada e radicalmente comprometida com a juventude negra.

NECROPOLÍTICA DO TERRITÓRIO

A noção de necropolítica, formulada por Achille Mbembe (2018), desloca a compreensão clássica do poder centrada apenas na gestão da vida para evidenciar que, nas formações contemporâneas, o Estado e seus dispositivos também administram a morte. Mais do que decidir quem vive, trata-se de definir quais vidas são expostas a

condições permanentes de vulnerabilidade, precariedade e eliminação. No contexto brasileiro, essa racionalidade incide de maneira desproporcional sobre a juventude negra periférica, cuja existência se inscreve em zonas sociais onde a morte é uma possibilidade cotidiana e banalizada.

A periferia urbana, nesse sentido, não pode ser compreendida apenas como território de carência econômica. Trata-se de um espaço historicamente produzido por políticas de exclusão racial e pela negação sistemática do acesso a direitos básicos, configurando uma geografia da desigualdade que distribui risco e proteção de maneira racializada. Jaime Amparo Alves (2011), ao analisar a espacialidade da violência em cidades brasileiras, demonstra que a negritude é territorialmente administrada por meio de dispositivos de controle, repressão e abandono seletivo. O território, assim, torna-se operador ativo de uma política de morte: nele se concentram homicídios, encarceramento em massa, intervenções policiais violentas e a precariedade dos serviços públicos.

Essa lógica não é episódica, mas estrutural. Ao observar os índices de letalidade juvenil no Brasil, evidencia-se que jovens negros são as principais vítimas de homicídios e ações policiais. Tais dados não podem ser interpretados como simples desdobramentos da criminalidade, mas como expressão de um regime de gestão diferencial da vida. Como sustenta Mbembe (2018), a necropolítica cria “mundos de morte”, espaços onde populações inteiras vivem sob ameaça constante, submetidas a um estado de exceção permanente. A periferia brasileira, marcada por operações policiais recorrentes e pela naturalização do confronto armado, aproxima-se dessa descrição: trata-se de um território onde a suspensão de garantias e a antecipação da culpa se tornam norma.

Beatriz Nascimento já alertava que o território, para a população negra, não é apenas espaço físico, mas campo de disputa política e simbólica. Ao recuperar a noção de quilombo como forma de organização coletiva e resistência, a autora evidencia que a experiência negra no Brasil é atravessada por deslocamentos forçados, expulsões e tentativas de confinamento social (NASCIMENTO, 2006). A periferia contemporânea, embora distinta do quilombo histórico, carrega marcas dessa trajetória: é simultaneamente lugar de vulnerabilização e de resistência cultural, onde juventudes negras produzem formas próprias de expressão, arte e solidariedade. Entretanto, o reconhecimento dessa potência não pode obscurecer o fato de que tais territórios são

sistematicamente desprotegidos pelo Estado, exceto quando este se apresenta sob a forma do aparato repressivo.

A necropolítica do território se manifesta, portanto, em dois movimentos complementares: a presença excessiva do Estado na forma da polícia e a ausência estrutural de políticas públicas que garantam direitos sociais. Essa combinação produz um ambiente de instabilidade psíquica permanente. Crescer sob o som de disparos, testemunhar abordagens violentas ou conviver com o luto precoce de amigos e familiares não são eventos isolados, mas experiências formativas que atravessam a construção subjetiva da juventude negra periférica. O medo deixa de ser reação pontual e se converte em atmosfera, moldando modos de circular, falar, vestir e projetar o futuro.

Orlando Patterson (1940), ao discutir a noção de “morte social”, argumenta que determinados grupos são historicamente posicionados como vidas desprovidas de reconhecimento pleno. Embora o conceito tenha sido elaborado a partir da escravidão, sua ressonância contemporânea permite compreender como a juventude negra periférica é frequentemente tratada como vida descartável. A constante associação entre negritude, perigo e criminalidade reforça um imaginário que legitima intervenções violentas e relativiza a indignação pública diante da morte desses jovens. A naturalização do luto racial constitui um dos pilares dessa necropolítica.

É nesse contexto que o sofrimento psíquico precisa ser analisado. Não se trata apenas de sintomas individuais, mas de subjetividades formadas sob a experiência reiterada de ameaça. A expectativa social de morte precoce, a vigilância constante e a estigmatização territorial produzem efeitos que atravessam autoestima, vínculos sociais e projetos de vida. Como observa Fanon (2008), a violência racial não opera apenas na dimensão física; ela reorganiza o campo do possível, limitando horizontes de existência. Na periferia brasileira, a necropolítica delimita o campo do futuro para a juventude negra, produzindo um sentimento de provisoriade da vida.

Assim, ao falar em necropolítica do território, afirma-se que o sofrimento psíquico da juventude negra periférica não pode ser compreendido fora dessa estrutura de gestão diferencial da vida e da morte. O território adoece porque nele se materializa uma política que naturaliza a vulnerabilidade negra. Enquanto a saúde mental não incorporar essa dimensão estrutural, continuará operando sobre os efeitos, sem tocar nas causas. A

análise do território, portanto, não é um complemento contextual, mas eixo central para compreender como a violência racial se converte em dor subjetiva e como essa dor é, muitas vezes, silenciosamente absorvida pelas instituições.

PSIQUIATRIZAÇÃO DO SOFRIMENTO RACIAL

Se o território organiza a exposição diferencial à morte, a clínica muitas vezes organiza a tradução dessa exposição em linguagem diagnóstica. É nesse ponto que emerge a psiquiatrização do sofrimento racial: o processo pelo qual experiências estruturais de violência, humilhação e medo são convertidas em categorias individuais, deslocando o foco da ordem social para o sujeito isolado. Não se trata de negar a existência de transtornos psíquicos, mas de problematizar o modo como a saúde mental pode operar como tecnologia de neutralização do conflito racial.

Frantz Fanon, ao analisar os efeitos psicológicos do colonialismo, evidenciou que a violência racial produz alienação, ansiedade e internalização da inferiorização (FANON, 2008). Para o autor, o racismo não é apenas sistema externo de opressão; ele infiltra-se na constituição do eu, produzindo fissuras na identidade e na relação com o mundo. A experiência de ser permanentemente interpelado como suspeito, perigoso ou inadequado não é neutra para a saúde mental. No entanto, quando essa experiência é tratada apenas como “transtorno de ansiedade” ou “depressão”, sem nomear o racismo que a estrutura, o cuidado torna-se incompleto.

No Brasil, Neusa Santos Souza (1983) demonstrou que o processo de “tornar-se negro” implica enfrentamento contínuo de mecanismos simbólicos que inferiorizam a negritude. O sofrimento psíquico, nesse contexto, emerge da tensão entre a imposição de um ideal branco de humanidade e a experiência concreta de discriminação. A clínica que ignora essa dimensão corre o risco de reforçar a culpabilização individual, sugerindo que o mal-estar decorre de fragilidade pessoal e não de uma estrutura racial excludente.

Grada Kilomba (2019) contribui ao discutir o racismo cotidiano como repetição traumática. A autora argumenta que a violência racial se manifesta por microagressões constantes, silenciamentos e deslegitimações que acumulam efeitos psíquicos ao longo do tempo. O trauma racial não é necessariamente um evento espetacular; ele se constrói na repetição. No caso da juventude negra periférica, essa repetição inclui abordagens policiais humilhantes, suspeição constante em espaços públicos, discriminação escolar e a

expectativa social de fracasso. A psiquiatrização ocorre quando esses episódios são traduzidos apenas como sintoma individual, desvinculados de sua matriz racial.

A linguagem diagnóstica, quando aplicada sem crítica, pode funcionar como mecanismo de despolitização. Ao nomear a dor como “transtorno”, a instituição desloca a responsabilidade da ordem social para o corpo do jovem. Esse movimento não é necessariamente intencional, mas está inscrito na própria racionalidade biomédica, que privilegia explicações internas e individualizadas. Fanon já advertia que a psiquiatria colonial frequentemente patologizava a resistência do colonizado, transformando revolta em sintoma (FANON, 2008). De modo análogo, a saúde mental contemporânea pode, inadvertidamente, transformar sofrimento racial em diagnóstico, neutralizando sua dimensão política.

A psiquiatrização do sofrimento racial também se articula à gestão das drogas. Jovens negros que utilizam substâncias como forma de enfrentamento de contextos adversos são frequentemente enquadrados sob lógica moralizante ou punitiva. O uso, que pode ser resposta a experiências de medo, luto e exclusão, é tratado como desvio individual, reforçando estigmas já associados à juventude negra. Nesse processo, a clínica pode operar em continuidade com a necropolítica, reforçando a imagem de corpos perigosos ou descontrolados.

Patricia Hill Collins (2019) ao discutir a matriz de dominação, destaca que sistemas de opressão operam de maneira interligada, produzindo experiências complexas de subordinação. No caso da juventude negra periférica, raça, classe e território se entrelaçam, configurando uma posição social específica. A saúde mental que ignora essa interseccionalidade tende a oferecer respostas simplificadas para fenômenos complexos. A ansiedade de um jovem que perdeu amigos para a violência policial não é equivalente à ansiedade produzida por situações neutras; ela carrega marcas históricas e coletivas.

Importa ressaltar que a crítica à psiquiatrização não implica rejeição da clínica, mas sua ampliação. O sofrimento psíquico é real e merece cuidado. O que se questiona é a neutralidade suposta de um modelo que, ao não nomear o racismo, contribui para sua invisibilidade. Jurema Werneck (2016) aponta que o racismo institucional se manifesta também na incapacidade das instituições de reconhecer desigualdades raciais como determinantes da saúde. Quando o prontuário não registra a experiência de violência

racial, quando a escuta não acolhe a dimensão estrutural da dor, perpetua-se uma clínica desracializada.

Assim, a psiquiatrização do sofrimento racial pode ser compreendida como efeito da universalidade abstrata que estrutura parte do cuidado em saúde mental. Ao tratar todos como formalmente iguais, ignora-se que alguns sujeitos vivem sob ameaça constante. O resultado é uma prática que intervém nos efeitos sem confrontar as causas. A juventude negra periférica, então, torna-se paciente de uma instituição que trata sintomas de um sistema que ela mesma não nomeia.

Reconhecer esse processo é passo fundamental para deslocar a clínica da neutralidade para a responsabilidade. Nomear o racismo não significa politizar indevidamente o cuidado, mas torná-lo mais fiel à realidade vivida pelos sujeitos. Sem esse movimento, a saúde mental corre o risco de operar como engrenagem silenciosa de uma ordem que transforma violência estrutural em diagnóstico individual.

UNIVERSALIDADE ABSTRATA E CLÍNICA DESRACIALIZADA

O Sistema Único de Saúde (SUS) constitui uma das mais importantes conquistas sociais brasileiras, assentado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade. Contudo, a universalidade, quando não tensionada pelas desigualdades estruturais, pode converter-se em universalidade abstrata: um modelo que trata todos como formalmente iguais, mas ignora que partem de posições sociais radicalmente distintas. No campo da saúde mental, essa abstração pode produzir uma clínica desracializada, incapaz de reconhecer que o sofrimento da juventude negra periférica é atravessado por uma ordem racial que distribui vulnerabilidade.

Sueli Carneiro (2003) já alertava que a ideologia da democracia racial opera como mecanismo de silenciamento das desigualdades, ao afirmar uma igualdade inexistente. Quando essa lógica infiltra-se nas instituições, o racismo deixa de ser nomeado como determinante da saúde e passa a ser interpretado como questão residual ou episódica. A clínica, nesse cenário, acolhe sintomas, mas não interroga o sistema que os produz. A juventude negra é atendida, mas sua condição racial raramente é incorporada como elemento central da análise.

Jurema Werneck (2016), ao discutir racismo institucional, demonstra que a desigualdade racial não depende apenas de atos individuais discriminatórios; ela se expressa também na forma como políticas são formuladas, implementadas e avaliadas. No SUS, isso se manifesta na ausência de protocolos que incorporem o enfrentamento ao racismo como eixo estruturante da saúde mental, na escassez de formação antirracista para profissionais e na produção insuficiente de dados racializados que permitam monitorar desigualdades. A universalidade, assim, opera como promessa normativa que, sem concretização crítica, pode encobrir desigualdades reais.

Lélia Gonzalez (1984), ao propor a categoria de amefricanidade, ressaltou que a experiência negra nas Américas não pode ser compreendida a partir de parâmetros eurocêntricos. Transpondo essa reflexão para a saúde mental, é possível afirmar que a clínica que ignora as especificidades históricas e culturais da juventude negra periférica reproduz uma epistemologia centrada na neutralidade branca. A escuta que não reconhece o racismo como experiência constitutiva tende a interpretar a dor como inadequação individual, e não como resposta a uma estrutura desigual.

A clínica desracializada também se sustenta na fragmentação entre política pública e prática cotidiana. A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra representa avanço normativo importante ao reconhecer o racismo como determinante social da saúde. Entretanto, sua incorporação efetiva na atenção psicossocial ainda é limitada. O resultado é um descompasso entre discurso e prática: reconhece-se o racismo no plano institucional, mas ele raramente atravessa o encontro clínico.

Patricia Hill Collins (2019) argumenta que sistemas de dominação se perpetuam quando suas engrenagens se tornam invisíveis. No campo da saúde mental, a invisibilidade do racismo produz um paradoxo: atende-se uma população majoritariamente negra nas periferias, mas o racismo não é tematizado como parte do cuidado. A ausência de nomeação não elimina o fenômeno; apenas o desloca para o silêncio institucional.

Essa desracialização tem efeitos concretos. Quando um jovem relata medo constante de abordagens policiais, o atendimento pode limitar-se à prescrição ansiolítica. Quando uma jovem expressa desesperança após perder amigos para a violência, a resposta pode restringir-se ao enquadramento depressivo. Sem articulação com políticas

de território, sem reconhecimento da necropolítica que estrutura essas experiências, o cuidado torna-se paliativo. A clínica atua como gestão da dor, mas não como dispositivo de transformação.

É importante reconhecer que o SUS não é homogêneo e que inúmeros profissionais desenvolvem práticas comprometidas com a equidade racial. Contudo, estruturalmente, a formação em saúde ainda privilegia modelos universalistas que pouco dialogam com epistemologias negras. A ausência de autores como Fanon, Neusa Santos Souza ou Lélia Gonzalez nos currículos contribui para a reprodução de uma clínica que se pretende neutra, mas que, ao não nomear o racismo, contribui para sua perpetuação simbólica.

A crítica à universalidade abstrata não implica rejeição do princípio universal. Ao contrário, trata-se de radicalizá-lo. Universalidade não pode significar homogeneização; deve significar garantia de direitos a partir do reconhecimento das desigualdades concretas. No caso da juventude negra periférica, isso exige incorporar a dimensão racial como elemento estruturante da atenção psicossocial, articulando cuidado individual, ação territorial e enfrentamento institucional do racismo.

Sem esse deslocamento, a saúde mental corre o risco de funcionar como engrenagem complementar de uma ordem que administra desigualdades. A clínica desracializada atende, mas não transforma; acolhe, mas não questiona; prescreve, mas não nomeia. E, ao não nomear, contribui para que o sofrimento da juventude negra continue sendo tratado como problema individual, quando é, em larga medida, expressão de uma política que produz territórios de morte e subjetividades feridas.

CONCLUSÃO

Saúde Mental ou Administração da Desigualdade Racial?

A análise desenvolvida ao longo deste texto permite afirmar que o sofrimento psíquico da juventude negra periférica não pode ser compreendido fora da engrenagem necropolítica que organiza o território brasileiro. A periferia não é apenas espaço geográfico de carência; é dispositivo racializado de gestão da vulnerabilidade. Nela, a juventude negra cresce sob a experiência reiterada da ameaça, do luto precoce, da vigilância constante e da estigmatização social. Trata-se de uma condição historicamente produzida, não de um desvio acidental.

Ao recorrer à noção de necropolítica (MBEMBE, 2018), evidenciou-se que a exposição diferencial à morte constitui tecnologia de poder. A juventude negra periférica vive sob uma pedagogia do medo, em que a antecipação da violência molda projetos de vida e expectativas de futuro. Nesse cenário, o sofrimento psíquico não é mero fenômeno individual; é efeito estrutural de uma ordem racial que administra a precariedade.

A psiquiatrização do sofrimento racial, quando opera descolada dessa dimensão, contribui para a despolitização da dor. A clínica que traduz violência estrutural em diagnóstico individual intervém nos efeitos, mas silencia as causas. Fanon (2008) já advertia que a colonização produz feridas psíquicas profundas; Neusa Santos Souza (1983) demonstrou que tornar-se negro em uma sociedade racista implica atravessar processos de deslegitimação simbólica. Ignorar essa dimensão é reduzir o cuidado à gestão sintomática.

Do mesmo modo, a universalidade abstrata que estrutura parte das práticas em saúde mental pode reproduzir desigualdades quando não reconhece o racismo como determinante social. A promessa do SUS como projeto civilizatório só se concretiza quando a integralidade incorpora a dimensão racial do sofrimento. Caso contrário, a saúde mental corre o risco de funcionar como mecanismo de administração da desigualdade: acolhe a dor, mas não confronta o sistema que a produz.

A questão que se coloca, portanto, é ética e política: a saúde mental será instrumento de reprodução silenciosa da ordem racial ou poderá constituir-se como espaço de ruptura? Uma clínica comprometida com a vida da juventude negra precisa abandonar a neutralidade ilusória e assumir posição antirracista explícita. Isso implica reconhecer o território como operador de violência, incorporar a experiência do racismo na escuta clínica, fortalecer ações territoriais e articular o cuidado com políticas públicas que enfrentem desigualdades estruturais.

Não se trata de substituir a clínica pela militância, mas de ampliar a clínica para que ela seja capaz de nomear o mundo em que o sujeito vive. Sem esse movimento, continuaremos tratando como patologia aquilo que é resultado de uma política de morte. A juventude negra periférica não adocece por inadequação individual; adocece porque vive sob uma ordem que naturaliza sua vulnerabilidade.

Em última instância, falar de saúde mental nesse contexto é falar de direito à vida plena. A radicalização do princípio da integralidade exige reconhecer que não há cuidado possível sem enfrentamento do racismo estrutural. Enquanto o sofrimento da juventude negra for tratado como evento isolado e não como expressão de uma arquitetura social excludente, a saúde mental permanecerá limitada a administrar feridas que a própria sociedade insiste em produzir.

A tarefa que se impõe é romper o silêncio institucional. Nomear o racismo, situar o território e reconhecer a necropolítica como parte da análise clínica são passos fundamentais para que o SUS reafirme seu compromisso com a equidade. Caso contrário, permaneceremos diante de um paradoxo: um sistema universal que atende, mas não transforma; que escuta, mas não nomeia; que prescreve, mas não enfrenta a estrutura que produz territórios de morte e subjetividades feridas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVES, Jaime Amparo. Topografias da violência: necropolítica e espacialidade racial em São Paulo. Revista Brasileira de Segurança Pública, São Paulo, v. 5, n. 2, p. 108–125, 2011.*
- CARNEIRO, Sueli. A construção do outro como não-ser como fundamento do ser. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.*
- COLLINS, Patricia Hill. Pensamento feminista negro: conhecimento, consciência e a política do empoderamento. São Paulo: Boitempo, 2019.*
- FANON, Frantz. Pele negra, máscaras brancas. Salvador: EDUFBA, 2008.*
- GONZALEZ, Lélia. Racismo e sexismo na cultura brasileira. Revista Ciências Sociais Hoje, São Paulo, p. 223–244, 1984.*
- KILOMBA, Grada. Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano. Rio de Janeiro: Cobogó, 2019.*
- MBEMBE, Achille. Necropolítica. São Paulo: n-1 edições, 2018.*
- NASCIMENTO, Beatriz. O conceito de quilombo e a resistência cultural negra. In: RATTI, Alex (Org.). Eu sou atlântica: sobre a trajetória de Beatriz Nascimento. São Paulo: Instituto Kuanza; Imprensa Oficial do Estado de São Paulo, 2006. p. 129-138.*
- PATTERSON, Orlando. Slavery and social death: a comparative study. Cambridge: Harvard University Press, 1982.*
- SOUZA, Neusa Santos. Tornar-se negro: as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social. Rio de Janeiro: Graal, 1983.*
- WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 535–549, 2016.*