



CURSO DE BACHARELADO EM PSICOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

MARIANA CARVALHO ARAÚJO

**RACISMO ESTRUTURAL E SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO
NEGRA**

Muriaé, 2023

MARIANA CARVALHO ARAÚJO

**RACISMO ESTRUTURAL E SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO
NEGRA**

Trabalho apresentado como requisito
parcial para a Conclusão do Curso de
Bacharelado em Psicologia do Centro
Universitário FAMINAS.

Orientador: Arthur Venuto Lopes Viana.

COMISSÃO EXAMINADORA

NOTA:

Muriaé, 2023

ARAÚJO, Mariana Carvalho. **RACISMO ESTRUTURAL E SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO NEGRA**. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Bacharelado em Psicologia. Centro Universitário FAMINAS, Ano 2023.

RESUMO

O racismo estrutural é um fenômeno presente na estrutura da sociedade brasileira, sendo historicamente inserido no Brasil no período da colonização e do colonialismo europeu. O racismo é parte da própria estrutura social, estando presente nas relações socioeconômicas e sendo responsável pela manutenção das desigualdades sociais, da discriminação e do preconceito racial, fatores que atingem a população negra brasileira no âmbito da saúde mental. O presente trabalho trata-se de uma revisão integrativa de literatura, de caráter exploratório que objetiva a compreensão dos impactos do racismo estrutural na saúde mental da população negra, visando destacar os principais elementos relacionados a essa temática e as possíveis estratégias para o desenvolvimento de uma atuação em psicologia que assuma o antirracismo como um direcionamento ético e político, afim de promover uma escuta mais acolhedora, empática e especializada por parte dos psicólogos(as) para essa população. Concluiu-se por meio desse estudo que para promover um atendimento qualificado para a população negra no âmbito da saúde mental é necessário descolonizar as teorias que embasam a formação em Psicologia inserindo em seu interior narrativas pretas afim de assegurar uma compreensão efetiva sobre as questões raciais.

Palavras-chave: racismo; saúde mental; população negra.

ARAUJO, Mariana Carvalho. **Structural Racism and Mental Health of the Black Population.** *Course Conclusion Work. BACHELOR OF PSYCHOLOGY COURSE. Center University FAMINAS, 2023.*

ABSTRACT

Structural racism is a phenomenon present in the structure of Brazilian society, historically embedded in Brazil during the period of European colonization and colonialism. Racism is a part of the social structure itself, permeating socio-economic relations and being responsible for the maintenance of social inequalities, racial discrimination, and prejudice, factors that impact the mental health of the Brazilian black population. This study is an integrative literature review, exploratory in nature, aiming to understand the impacts of structural racism on the mental health of the black population, with the goal of highlighting key elements related to this theme and possible strategies for developing a psychological approach that embraces anti-racism as an ethical and political guideline. The objective is to promote a more empathetic and specialized listening by psychologists for this population. The study concludes that to provide quality mental health care for the black population, it is necessary to decolonize the theories that underlie psychology education by incorporating black narratives, ensuring an effective understanding of racial issues.

Keywords: racism; mental health; black population.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 A ORIGEM DO CONCEITO DE RAÇA	11
2.1 OS IMPACTOS DO COLONIALISMO E DA COLONIALIDADE NA MODERNIDADE	13
2.2 RACISMO, RACISMO ESTRUTURAL E BRANQUITUDE	17
3 O CONCEITO DE SAÚDE MENTAL E A MANICOMIALIZAÇÃO DA POPULAÇÃO NEGRA.....	23
4 RACISMO ESTRUTURAL E SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO NEGRA	35
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	44
6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46

1 INTRODUÇÃO

Segundo Vigotski (1995), a cultura é mais que um mero pano de fundo para o desenvolvimento global do ser humano; ela o integra de modo que se torna parte da sua própria personalidade e a agrega novos sistemas psicológicos. As funções psíquicas superiores são inicialmente sociais, dessa maneira, o aspecto cultural é responsável pela organização de todas as relações a partir das quais se dará o desenvolvimento individual e coletivo. Assim, não é possível falar de desenvolvimento sem falar de cultura, pois, essa, reelabora a composição natural da psique e reorienta todo o curso de desenvolvimento da pessoa. Deste modo, o desenvolvimento cultural do ser humano ocorre no meio social, enraizado nas experiências culturais e são então interiorizadas como parte integrante da personalidade (PEDERIVA *et al*, 2022).

O racismo pode ser compreendido como uma forma de discriminação que possui o conceito de raça como fundamento, e que se manifesta por meio de práticas conscientes ou inconscientes que culminam em desvantagens ou privilégios para os indivíduos, dependendo do grupo racial a qual pertencem. É definido pelo seu caráter sistêmico, ou seja, não se trata apenas de um ato discriminatório ou de um conjunto de atos, mas de um *processo* no qual as condições de inferioridade e de privilégio que são distribuídas entre os grupos raciais se reproduzem nos âmbitos da política, da economia e das relações cotidianas (ALMEIDA, 2018).

Embora haja relação entre os conceitos, o racismo se diferencia do *preconceito racial* e da *discriminação racial*, apesar de ambas as categorias também aparecerem associadas a ideia de raça (ALMEIDA, 2018). O preconceito racial caracteriza-se pelo ato de estipular uma crença preconcebida sobre as qualidades de alguém, sejam essas físicas, morais, intelectuais, psíquicas ou estéticas, baseando-se na ideia de raça. A discriminação racial, por sua vez, caracteriza-se pela atribuição de um tratamento diferenciado baseando-se na ideia de raça, podendo tal comportamento gerar segregação e desigualdade racial (GUIMARÃES, 2004).

O racismo é uma forma sistêmica de discriminação e pode ser classificado a partir de três concepções: a Individualista, Institucional e Estrutural. Apesar das três

concepções existentes, Silvio Almeida (2018) conceitua o racismo como sendo estrutural (BATISTA, 2018). De acordo com (ALMEIDA, 2018), o racismo é decorrente da própria estrutura social, ou seja, do modo “normatizado” com que se constituem as relações políticas, econômicas, jurídicas e até familiares, não sendo uma patologia social nem uma desordem institucional. O racismo é estrutural, pois, os comportamentos individuais e os processos institucionais são derivados de uma sociedade cujo racismo é uma regra. O racismo como processo social, histórico e político, cria as condições sociais para que grupos racialmente identificados sejam discriminados de forma sistêmica, seja direta ou indiretamente.

Historicamente, sabe-se que o racismo é um problema na saúde mental da população preta desde o período da colonização, mas essa problemática se torna ainda mais intensa com a associação dos negros com a loucura pelo racismo científico. Os séculos XIX e XX foram marcados pelas tentativas de diversos autores, pertencentes às abordagens positivista e subjetivista, de conceituar a saúde e a doença. Nesse cenário, devido ao encontro com a loucura, ocorre um esforço da epistemologia para compreender a doença mental de forma orgânica, fazendo com que a concepção da psiquiatria sobre a saúde mental se torne dominante (ALCÂNTARA *et al*, 2022). Assim, a saúde mental passa a ser compreendida pelo saber médico como sendo um conceito oposto à loucura, fazendo com que a psiquiatria comesse a enfatizar a necessidade de institucionalizar os considerados loucos, em virtude de esses representarem uma ameaça à ordem pública (GAIANO *et al*, 2018).

As instituições manicomiais brasileiras possuíam uma relação inerente com a colonização e o colonialismo, provenientes do racismo científico (SANTOS; SILVA *et al*, 2018). Os manicômios reproduziam em seu interior várias formas de dominação baseadas nas concepções de raça, gênero, classe e sexualidade, afetando em grande maioria, as pessoas pretas e pobres, e fazendo com que essa população fosse excluída socialmente (ALVES, 2022). Os manicômios e a associação dos negros com as doenças físicas e mentais serviram como ferramentas usadas pelo campo médico afim de reativar o racismo já existente na cultura brasileira e validar o ideário do branqueamento (DAVID; VINCENTIN, 2020). Mesmo após diversos avanços no âmbito da saúde mental, como a Reforma Psiquiátrica Brasileira, a Luta Antimanicomial e a inauguração do primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no Brasil, o racismo no

campo da saúde permaneceu e ainda permanece presente, visto que, a população preta possui acesso restrito e precário aos serviços de saúde de boa qualidade (SILVA *et al*, 2017).

O racismo estrutural é responsável pela manutenção das desigualdades sociais, da discriminação e do preconceito racial, fatores que atingem a população preta brasileira no âmbito da saúde mental. A experiência constante do racismo acompanhada pelas condições de vulnerabilidade social pode ser um facilitador para desenvolvimento de quadros como: estresse, depressão, ansiedade, transtornos de pânico, pensamentos suicidas, suicídio tentado ou consumado, raiva violenta, estresse traumático de base racial, taquicardia, hipertensão arterial, úlcera gástrica, uso de drogas e tabagismo. Além dos seus efeitos subjetivos na saúde mental dos negros, como o comprometimento da identidade e a distorção do autoconceito (DASMASCENO; ZANELLO, 2022).

O racismo estrutural também desencadeia efeitos negativos na construção das subjetividades negras. O termo subjetividade se refere aos modos de ser, estar, sentir e perceber o mundo. A partir do momento que a pessoa preta experimenta o racismo ela pode começar a desenvolver ódio por si mesma, e a perseguir o próprio corpo que se distingue do corpo branco, que ele foi coagido a desejar por meio da violência racial. O desejo pelo corpo branco faz com que a pessoa procure formas de se aproximar desse corpo idealizado por ela, fazendo com que seus traços corporais sejam apagados gradativamente, podendo chegar ao extremo, a extinção do corpo negro (VEIGA, 2019).

O suicídio também é considerado um importante aspecto das questões de saúde mental da população negra, visto que, no ano de 2016, a cada 10 suicídios entre adolescentes e jovens 6 ocorreram em pessoas pretas, o índice de suicídio foi 45% maior nesses dois grupos em comparação aos brancos. O suicídio pode envolver diversos fatores, as desigualdades raciais, a vulnerabilidade social e o racismo estrutural também são apontados como fatores relevantes para o suicídio de pessoas pretas (TAVARES; FILHO, 2021). Diante desses fatos, apesar das evidências que comprovam os impactos do racismo estrutural na saúde mental da população preta, os estudos sobre esses ainda seguem sendo ignorados na formação dos profissionais de

Psicologia, visto que, o cuidado em saúde mental ainda é hegemonicamente branco, comprometendo, assim, na escuta de pacientes negros (GAUDENZI *et al*, 2023).

O presente trabalho visa investigar os impactos do racismo estrutural na saúde mental da população negra e as possíveis estratégias para o desenvolvimento de uma atuação em psicologia que assuma o antirracismo como um direcionamento ético e político, visando a construção de uma escuta mais acolhedora, empática e especializada por parte dos psicólogos(as) para essa população. O trabalho propõe discutir os principais pontos apresentados em três capítulos: O primeiro capítulo propõe discutir: a fundamentação da ideia de raça, os impactos do colonialismo na modernidade, a definição de racismo, assim como, suas diferentes concepções, e o lugar da branquitude na manutenção do racismo estrutural. O segundo capítulo propõe discutir: os conceitos de saúde e saúde mental, a definição dos conceitos de saúde e doença ao longo da história, incidência da população negra nos manicômios, bem como, os movimentos e as mudanças no âmbito da saúde mental após a Reforma Psiquiátrica Brasileira e a Luta Antimanicomial. O terceiro capítulo propõe discutir: a manutenção do racismo estrutural nas iniquidades sociais, os efeitos do racismo estrutural na saúde mental da população negra, o posicionamento da Psicologia diante dessa problemática e as possíveis mudanças na formação em Psicologia afim de que se possa atender de forma qualificada a população preta. A construção desse trabalho foi embasada nas obras dos principais autores: Almeida (2018), Guimarães (2005), Bento (2014), Quijano (2005).

Esse trabalho trata-se de uma revisão integrativa de literatura, de caráter exploratório que objetiva compreender os impactos do racismo estrutural na saúde mental da população preta, visando destacar os principais elementos relacionados à temática proposta e investigar quais são as possíveis estratégias para o desenvolvimento de uma atuação em psicologia que assuma o antirracismo como um direcionamento ético e político, visando a construção de uma escuta mais acolhedora, empática e qualificada para essa população no âmbito da saúde mental. Para a estruturação dessa pesquisa, foram selecionados artigos que apresentavam os seguintes critérios: Os artigos selecionados devem estar em língua portuguesa, precisam abordar os impactos do racismo estrutural na saúde mental, devem apresentar os conceitos históri-

cos do racismo e os impactos desses na modernidade, devem conter temas relacionados à temática proposta pelo trabalho. Foram excluídos os artigos que não apresentavam os seguintes critérios: artigos em outros idiomas que não a língua portuguesa, que não abordavam a relação de racismo e os impactos na saúde mental da população negra, artigos cuja temática não estava relacionada com o tema proposto pelo trabalho. Foram realizadas buscas nas bases de dados Scielo (Scientific Electronic Library Online), PEPSIC (Periódicos Eletrônicos em Psicologia), artigos encontrados em periódicos de universidades federais como a do Rio de Janeiro (UFRJ) e Santa Catarina (UFSC), além de artigos publicados em revistas científicas como *Ciência & Saúde Coletiva* e *Saúde Pública*. As pesquisas foram feitas com as seguintes palavras chaves: “racismo” “saúde mental” e “população negra”. Foram utilizados para a construção desse trabalho os seguintes livros: “O que é racismo estrutural?” do autor Silvio Almeida, “O pacto da branquitude.” da autora Cida Bento e “Psicologia social do racismo: estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil.” Foram selecionados 50 artigos para análise, organizados em diferentes categorias conforme sua temática:

- 1) Origem da fundamentação da ideia de raça e os conceitos históricos do racismo;
- 2) Colonialismo e os impactos na modernidade;
- 3) Definições de racismo e branquitude;
- 4) Conceituação de saúde e saúde mental ao longo da história, manicomialização da população negra, Reforma Psiquiátrica Brasileira, Luta Antimanicomial e as políticas públicas no âmbito da saúde mental;
- 5) a manutenção do racismo nas iniquidades sociais, os efeitos do racismo na saúde mental da população preta e o posicionamento da Psicologia diante dessas problemáticas.

2 A ORIGEM DO CONCEITO DE RAÇA

Para compreendermos de forma mais profunda o racismo e seus impactos negativos na sociedade contemporânea, é necessário abordar a origem dessa problemática baseando-se em seu principal fundamento: o conceito de *raça*. A origem do termo *raça* vem da palavra latina *ratio*, que significa, entre outras coisas, “ordem cronológica”, quando é reportada a uma realidade biológica (MENDES, 2012). As discussões acerca desse conceito, inicialmente proposto pelo naturalista Georges-Louis Leclerc de Buffon (1707-1788), para a aplicação na espécie humana, permanecem presentes na sociedade moderna (ZALZANO, 2005). A etimologia do termo *raça* ainda é alvo de grandes controvérsias. Pode-se afirmar que o seu significado sempre esteve relacionado de alguma forma com o ato de estabelecer classificações, primeiro utilizado para plantas e animais e, mais tarde, em meados do século XVI, a noção de *raça* como referência a distintas categorias de seres humanos (ALMEIDA, 2018).

A *raça* é compreendida como um conjunto de traços biológicos e psicológicos que interligam ascendentes e descendentes numa mesma linhagem. Apesar de em meados do século XVI já existir uma noção de *raça* relacionada aos seres humanos, sua utilização tornou-se mais frequente no século XVIII, sendo empregado para dar conta das diferenças humanas, para designar grupos de pessoas e para categorizar os indivíduos de acordo com a cor da pele, por exemplo. A partir de 1750, os questionamentos em torno da “*raça*” evoluíram de forma gradual e sistemática até 1850. Nessa altura, era discutida a posição da espécie humana no contexto da criação animal e procuravam-se respostas para as divergências entre seres humanos (MENDES, 2012).

O conceito de *raça* ganhou um sentido mais específico com as expansões econômicas mercantilistas. A descoberta de um “novo mundo” foi responsável por forjar a base material a partir da qual a cultura renascentista iria refletir sobre a *unidade e multiplicidade da existência humana*. Se antes desse período o ser humano relacionava-se ao pertencimento a uma comunidade política ou religiosa, com a expansão comercial burguesa e da cultura renascentista surgiu um novo ideário de homem que mais tarde transformaria o europeu no *homem universal*. Desse modo, todos os povos

e culturas que não fossem condizentes com os sistemas culturais europeus eram considerados menos evoluídos (ALMEIDA, 2018).

O século XVIII foi marcado pelas ideias Iluministas de transformação social que impulsionaram a construção de um saber filosófico que coloca o homem como principal objeto (ALMEIDA, 2018). O iluminismo humanista parte da concepção de que a humanidade é interligada à racionalidade que marca a linha divisória entre os seres humanos e as outras espécies. O homem, de acordo com o humanismo, é a base de todo o conhecimento, produzindo, assim, a ideia de que sujeito humano é um ser separado e superior ao mundo “fora” de si mesmo. A concepção humanista tornou-se uma estratégia de policiamento da natureza humana, um mecanismo enganoso para tornar alguns seres humanos mais humanos que outros, uma vez que, como premissa universal, o humanismo conseguiu proporcionar uma visão dos *outros* não-ocidentais como inferiores e desumanos, revelando-se como uma ferramenta favorável para a dominação (SOUSA, 2020).

As escolas filosóficas do Iluminismo financiavam e ampliavam as teorias relacionadas aos estudos das variabilidades humanas, visando a classificação e a comparação dos diferentes grupos de seres humanos. Uma dessas teorias era correspondente ao clima. Montesquieu, em sua obra *O Espírito das leis*, correlaciona as circunstâncias climáticas e geográficas com o estado de civilização, dando origem a teoria do *determinismo climático*, que foi retomada e ampliada pela escola filosófica iluminista. O determinismo climático conceituava que as circunstâncias climáticas e geográficas eram fatores determinantes para a civilização, na medida que retardavam ou promoviam esse processo, ou seja, o clima era a fonte de diversidade física do ser humano, e sua fisionomia e seu processo civilizatório dependiam das condições externas da vida. Essa teoria foi dominante até o século XVIII, os autores iluministas puderam desenvolver por meio dessa uma ideologia que serviu para os propósitos da sociedade europeia, a concepção de que homem civilizado é o oposto do homem selvagem, reduzido a qualidade de *primitivo* (MENDES, 2012).

Assim, o iluminismo tornou-se o fundamento filosófico das grandes revoluções liberais que travaram guerras contra as instituições absolutistas e o poder tradicional da nobreza visando um processo de reorganização do mundo e de libertação. As revoluções inglesas, americana e francesa foram cruciais no processo de transição das

sociedades feudais para a sociedade moderna em que o ideário filosófico de *homem universal*, dos *direitos universais* e da *razão universal* mostrou-se fundamental para a vitória da *civilização*. Essa seria levada para outros lugares do mundo, para os povos considerados *primitivos*. E foi esse movimento de levar a civilização para onde ela não existia que ocasionou uma série de conflitos, guerras e genocídios, feita em nome da razão, período denominado *colonialismo* (ALMEIDA, 2018).

2.1 OS IMPACTOS DO COLONIALISMO E DA COLONIALIDADE NA MODERNIDADE

Segundo o autor Aníbal Quijano (2009), o *colonialismo* é um conceito diferente de, ainda que vinculado, a *colonialidade*. O colonialismo refere-se estritamente a uma estrutura de dominação/exploração onde o controle da autoridade política, dos recursos de produção e do trabalho de uma determinada população domina outra de diferente identidade e cujas cedes centrais estão, além disso, localizadas em outro território. Mas nem sempre, e nem necessariamente, implica relações racistas de poder. Já a colonialidade é caracterizada por ser um dos elementos constitutivos e específicos do padrão mundial do poder capitalista. Sustenta-se na imposição de uma classificação racial/étnica da população mundial como pedra angular do referido padrão de poder e opera em cada um dos planos, meios e dimensões, materiais da existência social quotidiana e da escala societal. Origina-se e dissemina-se por meio da América, sendo engendrada e imposta dentro do colonialismo. Apesar do colonialismo se tratar de um conceito bem mais antigo, a colonialidade tem vindo a provar, nos últimos 500 anos, ser mais profunda e duradora que ele. Assim, sustentando a ideia de colonialidade numa relação vincular com o colonialismo, destaca-se a violência colonial inscrita em contextos latino-americanos, que possui como elemento estruturante a racialidade (LIMA, 2020).

O colonialismo foi um processo de universalização, cuja principal finalidade era inserção dos colonizados no espaço da modernidade. Porém, a brutalidade e a má conduta dos atos fizeram do colonialismo um exemplo perfeito de antiliberalismo. O projeto de civilização iluminista adotada pelos países colonizadores cujo ideal era baseado na liberdade e igualdade universais, não tornava todos os homens iguais e

sequer faria com que todos os indivíduos fossem reconhecidos como seres humanos. Pois, se a civilização fosse por todos partilhada, e esses desfrutassem da liberdade e da igualdade de direitos universais, os países colonizados tomariam sua independência e as potências perderiam o poder exercido sobre esses. É nesse contexto que *raça* emerge como um conceito central para que a aparente contradição entre a universalidade da razão e do legado iluminista e os aspectos do colonialismo e da escravidão possam operar simultaneamente como os fundamentos irremovíveis da sociedade contemporânea. Assim, a classificação de seres humanos serviria, mais do que para o conhecimento filosófico, como uma das tecnologias do colonialismo europeu para a dominação e destruição de povos das Américas, da África, da Ásia e da Oceania (ALMEIDA, 2018).

Segundo (QUIJANO, 2005), a ideia de raça na América foi uma forma de legitimar as relações de dominação impostas pelos colonizadores. A ascensão da Europa como nova identidade mundial e a expansão do colonialismo europeu ao resto do mundo foram responsáveis pela elaboração da concepção eurocêntrica do conhecimento e com ela a elaboração teórica da ideia de raça que naturalizava as relações coloniais de dominação entre europeus e não europeus. Esse fato concedeu uma nova forma de validar as antigas ideias e práticas de relações de superioridade/inferioridade entre os colonizadores e os povos dominados. Assim, a racialidade se tornou o instrumento universal de dominação mais eficaz e duradouro, pois por meio dela passou a depender outra ferramenta igualmente universal, o intersexual ou de gênero. Os povos dominados foram submetidos a uma situação natural de inferioridade, e conseqüentemente também seus traços fenotípicos, assim como, seus adventos mentais e culturais. Desse modo, a raça transformou-se em um critério fundamental utilizada na distribuição dos papéis e lugares da população mundial na estrutura de poder da nova sociedade.

O advento da sociedade moderna por meio do colonialismo europeu coincide com o princípio da definição de raça forjada no âmbito de um projeto iluminista e sustentado por uma falsa construção de igualdade racial, ocasionando na transformação lenta deste princípio em uma matriz privilegiada de dominação. Dessa maneira, a ra-

cialidade habita como elemento estruturante da modernidade, responsável pela organização do espaço global, sendo transpassada gradativamente desde as grandes instituições até as relações mais ínfimas (LIMA, 2020).

A expansão colonial iniciada no século XVI, com o “mito do descobrimento” da América por meio das grandes navegações, — posteriormente complementada com o neocolonialismo no final do século XIX, que promoveu a repartição da África e Ásia — é vista como uma condição imprescindível para a existência e a manutenção do capitalismo industrial (ASSIS, 2014). O capitalismo passa a se tornar uma nova forma de controle e de exploração do trabalho, no qual o controle da produção, a apropriação e a distribuição de produtos eram vinculadas com a relação capital-salarial e com o mercado mundial. A elaboração de identidades históricas articuladas a ideia de raça foi associada as designações de papéis e lugares na nova estrutura global de controle do trabalho. Dessa forma, raça e divisão do trabalho tornaram-se elementos estruturalmente associados e reforçados respectivamente, apesar de ambos não serem necessariamente dependentes do outro para existir ou para modificar-se (QUIJANO, 2005).

A construção das hierarquias raciais, de gênero e de modos de apropriação dos recursos naturais, são fatores concomitantes à constituição de uma divisão internacional do trabalho e dos territórios, marcada por relações desiguais entre economias centrais e periféricas. No cenário da colonialidade, as antigas hierarquias coloniais, que foram desenvolvidas por meio da relação europeu *versus* não europeu, permaneceram enraizadas e enredadas na divisão internacional do trabalho e na acumulação do capital em escala global, assim como, o estabelecimento das relações sociais do qual o modo operativo favorece tanto a constituição quanto a perpetuação da subalternidade dos sujeitos nas esferas intraestatais e interestatais (ASSIS, 2014).

O controle do trabalho por meio da colonialidade, caracterizada pela associação da raça na divisão do trabalho, possibilitou que fosse atribuído aos brancos o privilégio do trabalho assalariado, enquanto aos negros e indígenas, devido ao fato de serem considerados raças inferiores, eram obrigados a se submeter ao trabalho escravo e a servidão. Isso determinou a distribuição geográfica social do capitalismo, ou seja, todas as formas de controle do trabalho assalariado se articulavam em torno do capital, e se encontravam concentrada geograficamente na Europa, fazendo com que

o continente europeu se constituísse como centro do mundo capitalista (MAIA; FARIAS, 2020).

A Europa, na posição de centro do mundo capitalista, não somente tinha o controle do mercado mundial, mas pode impor seu domínio sobre todas as regiões e populações do planeta, integrando-as ao seu “sistema-mundo” e ao seu padrão específico de poder. Para essas regiões e populações incorporadas nesse novo sistema europeu, isso resultou em um processo de *re-identificação histórica*, pois foram atribuídas a esses povos novas identidades geoculturais. A colonialidade desse novo padrão de poder foi uma das determinações mais atuantes na construção dessas novas identidades. As formas e os níveis de desenvolvimento político e cultural, mas especificamente intelectual, desempenharam um papel crucial nesse processo, e são fatores que atuaram dentro do padrão de classificação social racista da população mundial (QUIJANO, 2005).

Desse modo, pode-se afirmar que a colonialidade também foi epistemológica, o padrão de poder formado por meio da tríade colonialidade-eurocentrismo-capitalismo atuou no controle de todos os meios de subjetividade, sobretudo na produção do conhecimento e da cultura. Os colonizadores europeus realizaram diversos feitos que proporcionaram a constituição de um novo mundo de relações intersubjetivas de dominação entre a Europa e o europeu e as demais regiões e populações do mundo, as quais estavam sendo outorgadas, ao mesmo tempo, novas identidades geoculturais. Em primeiro lugar, os colonizadores europeus expropriaram as populações (sua terra, cultura, corpo); em seguida, reprimiram de todas as formas a produção de conhecimento dos colonizados, sua construção de subjetividade, suas crenças, valores e sua produção de sentido. Depois, obrigaram os colonizados a aprender a cultura dos colonizadores em todos os campos (técnico, material e subjetivo) (MAIA, FARIAS, 2020). Todo esse processo ocasionou ao longo prazo em uma colonização das perspectivas cognitivas, dos modos de produzir ou atribuir sentido as experiências materiais ou intersubjetivas, do imaginário, do universo de relações intersubjetivas do mundo, em resumo, de toda a cultura (QUIJANO, 2005).

Dessa forma, a constituição de uma noção de sujeito dos países da América foi centralizada e moldada por matrizes que têm na hegemonia branca sua referência

para pensar a subjetividade e os processos subjetivos. A constatação dessas circunstâncias estão presentes nas dinâmicas brasileiras contemporâneas nas quais os regimes de visibilidade e dizibilidade da racialidade explodem em diferentes contextos, interpelando os domínios de saberes, as epistemologias canônicas e eurocentradas, a literatura, as artes, os saberes e práticas psi, entre outros construídos a partir da ideia de um sujeito branco, masculino, heterossexual, e, portanto, centralizados numa noção de subjetividade que se estabelece e opera a partir de modelos universais, insuficientes para perceber e tomar as experiências de negritude. Assim, a noção de sujeito/subjetividade sustenta-se na subjugação racial. (LIMA, 2020)

2.2 RACISMO, RACISMO ESTRUTURAL E BRANQUITUDE

De acordo com (ALMEIDA, 2018), o racismo pode ser compreendido como uma forma sistêmica de discriminação que possui o conceito de raça como principal fundamento. Raça não é um conceito estático, mas sim, dependente das vigentes relações dos grupos raciais. Segundo a tese defendida por (GUIMARÃES, 2005), a raça é um conceito que não corresponde a nenhuma realidade natural. Trata-se, pelo contrário, de um conceito que se limita à uma forma de classificação social, pautada em uma atitude negativa frente a certos grupos sociais, e informada por uma noção específica de natureza, como algo endodeterminado. A realidade das raças limita-se, portanto, ao mundo social, fazendo-se passar por realidade natural preconceitos, interesses e valores sociais negativos. Desse modo, (GUIMARÃES, 2012) afirma que raça serve para garantir o funcionamento das normas sociais, se tratando de um elemento essencialmente político.

Ainda que nos dias atuais seja comum a afirmação de que Antropologia e a Biologia, surgidas no século XX, tenham demonstrado que não existem diferenças biológicas ou culturais que justifiquem o racismo, isso não fez com que a noção de raça deixasse de ser um fator político importante, utilizada para naturalizar desigualdades e justificar a segregação de grupos sociologicamente considerados inferiores (ALMEIDA, 2018). Segundo (GUIMARÃES, 2005), por mais que o conceito de raça tenha sido erguido por teorias consideradas enganosas, tal conceito não deixa de ter uma realidade social plena, e o combate ao comportamento social que ele propicia é

impossível de ser travado sem que seja reconhecida a realidade social que só o ato de nomear permite.

Diante desses fatos, proveniente de uma concepção de raça, o racismo constituiu-se e materializou-se na sociedade moderna (ALMEIDA, 2018). O conceito de racismo é definido por diversos autores. De acordo com o entendimento desenvolvido por Yohan Galtung em seus estudos sobre violência social, a perspectiva do racismo é dimensionada como uma violência direta, podendo ser realizada na forma de agressão física; estrutural, ligada à formação e ao funcionamento do Estado e de outras instituições sociais, pois, é incorporada nas aplicações das decisões dos grupos dominantes e, por fim, cultural, com comportamentos e atitudes discriminatórias (BATISTA, 2018).

Identifica-se que a perspectiva de racismo desenvolvida por Silvio Almeida (2018), parece ter atingido, por seus próprios meios e méritos, entendimento similar ao desenvolvido por Yohan Galtung (BATISTA, 2018). De acordo com o entendimento desenvolvido por (ALMEIDA, 2018), o racismo pode ser compreendido como uma forma sistêmica de discriminação fundamentada na ideia de raça, podendo se manifestar através de práticas conscientes e inconscientes que culminam em desvantagens ou privilégios para os indivíduos, dependendo do grupo racial a qual pertencem. É definido pelo seu caráter sistêmico, ou seja, não se trata apenas de um ato discriminatório ou de um conjunto de atos, mas sim, de um *processo* do qual as condições de privilégio e desvantagem distribuídas entre os grupos raciais são reproduzidas nos âmbitos da política, da economia e das relações cotidianas.

Embora haja relação entre os conceitos o racismo se diferencia do *preconceito racial* e da *discriminação racial*, apesar de ambas as categorias também aparecerem associadas a ideia de raça (ALMEIDA, 2018). Segundo (GUIMARÃES, 2004), a discriminação racial consiste no tratamento diferenciado de pessoas baseado na ideia de raça, podendo tal comportamento gerar segregação e desigualdade raciais. A discriminação racial é caracterizada por comportamentos e atitudes concretas, enquanto que, por outro lado, o preconceito racial é caracterizado apenas pela crença prévia (preconcebida) sobre as qualidades morais, intelectuais, físicas, psíquicas ou estéticas de alguém, baseada na ideia de raça. O preconceito pode se manifestar tanto de

modo verbal quanto de modo comportamental, sendo referido nesse último caso como discriminação.

A discriminação racial pode ser caracterizada como sendo direta ou indireta. A discriminação racial direta é definida pelo tratamento diferenciado e desvantajoso a indivíduos e a grupos, sendo esse motivado pela condição racial. Esse tipo de tratamento possui um caráter comparativo, fazendo com que a identificação da discriminação racial direta exija a demonstração de que a pessoa discriminada não seria tratada de forma desvantajosa se fosse membro de um grupo semelhante à pessoa que discrimina. Nesse tipo de discriminação o ato discriminatório envolve intencionalidade e arbitrariedade. A discriminação racial indireta, por sua vez, é um processo no qual as pessoas são tratadas de forma diferenciada ou desvantajosa devido a imposição de “normas generalizadas” sem que seja levado em conta a existência de diferenças sociais significativas de grupos minoritários. Por exemplo, uma norma jurídica ou uma decisão institucional podem obedecer ao princípio da generalidade, não sendo direcionadas a nenhum grupo específico. Porém, a sua aplicação pode ter um efeito desproporcional a um determinado grupo de indivíduos, o que caracteriza a discriminação indireta. Essa é demarcada pela ausência objetiva da intenção de discriminar (MOREIRA, 2017).

Como citado acima, o racismo se materializa como discriminação racial e pode ser classificado a partir de três concepções: Individualista, Institucional e Estrutural. A concepção Individualista é definida como um fenômeno ético ou psicológico que pode ser individual ou coletivo, atribuído a grupos isolados. Se configura como uma espécie de “patologia” ou a uma “irracionalidade”, podendo não admitir a existência de racismo. Dessa maneira, não haveria sociedades ou instituições racistas, mas pessoas racistas. À vista disso, ainda que o racismo possa ocorrer de forma indireta, ele se manifesta, principalmente, de forma direta, por se tratar de algo ligado ao comportamento, a educação e a conscientização sobre os efeitos negativos do racismo. Esse fato faz com que a concepção Individualista seja considerada frágil e insuficiente, pois, sua utilização como base para as análises do racismo tem sido carente de história e de reflexão sobre seus efeitos concretos. Desse modo, nessa concepção, o olhar sobre o racismo é limitado a aspectos unicamente comportamentais, sendo deixado de

considerar o olhar sobre os aspectos da sua natureza política e cultural (ALMEIDA, 2018).

A concepção Institucional, é concebida pelo fato do racismo não se resumir a comportamentos individuais, mas sim como o resultado do funcionamento das instituições, que atribuem em sua atuação vantagens e desvantagens, ainda que indiretamente, a partir da raça dos indivíduos. Essa concepção utiliza-se do poder como elemento central da relação racial (ALMEIDA, 2018). O poder se sustenta no estabelecimento de parâmetros discriminatórios baseados na noção de raça, afim de manter a hegemonia do grupo dominante. Assim, o domínio de homens brancos nas instituições públicas e privadas dificulta a ascensão de homens e mulheres negros(as), ao mesmo tempo que criam a inexistência de espaços direcionados para debates sobre as desigualdades raciais e de gênero, fazendo com que seja normalizado e reproduzido o poder dos “gestores brancos” (PERES *et al*, 2022).

A concepção de racismo Institucional evidencia que o racismo vai além do âmbito das ações individuais, tendo o poder como elemento constitutivo das relações raciais. As instituições reproduzem as condições para o estabelecimento e a manutenção da ordem social. Desse modo, isso significa que, de alguma forma, a imposição de regras e padrões racistas por parte das instituições é de alguma maneira vinculada à ordem social que ela está inserida. Assim como as instituições possuem sua atuação condicionada por uma estrutura social existente, o racismo manifestado por essas instituições é parte dessa mesma estrutura. À vista disso, as instituições são a materialização de uma estrutura social que possui o racismo como um dos seus componentes orgânicos. Se há instituições que possuem padrões e normas de funcionamento que privilegiam determinados grupos e desfavorece outros, é porque o racismo é parte da ordem social, não sendo algo criado pelas instituições, mas sendo por elas reproduzido (ALMEIDA, 2018).

Almeida define o racismo como estrutural, mesmo diante de normas que prescrevem a igualdade (BATISTA, 2018). Segundo o autor, o racismo é decorrente da própria estrutura social, ou seja, do modo normal com que se constituem as relações políticas, econômicas, jurídicas e familiares, não se tratando de uma patologia social nem de uma desordem institucional. O racismo é estrutural, porque, os comportamentos individuais e os processos institucionais são derivados de uma sociedade no qual

o racismo é uma regra. O racismo é parte de um processo social que ocorre pelas costas dos indivíduos, algo que lhes é herdado pela tradição (PERES et al, 2022). O racismo como processo social, histórico e político, cria as condições sociais para que grupos racialmente identificados sejam discriminados de forma sistêmica, seja direta ou indiretamente (ALMEIDA, 2018).

O reconhecimento da existência de um racismo estrutural fundamentado e concretizado pelo colonialismo abre portas para a compreensão das dimensões do que podemos nomear como branquitude ou seja, traços da identidade racial brasileira a partir das ideias de branqueamento. O branqueamento pode ser compreendido como o resultado da intensa miscigenação ocorrida entre negros e brancos desde o período colonial responsável pelo aumento proporcionalmente superior de mestiços em relação ao crescimento dos grupos negros e brancos na composição racial da população brasileira. O branqueamento, entretanto, não pode deixar de ser entendido também como uma intensa pressão cultural exercida pela elite branca, principalmente após a abolição da escravidão, para que o negro negasse a si mesmo, o seu corpo e a sua mente, como uma condição para ser aceito na nova ordem social (BENTO & CARONE, 2014).

Nesse contexto, a branquitude emerge como uma construção identitária europeia que se estabeleceu durante o processo de colonização, utilizando o negro, seus aspectos físicos e culturais, como principal contraste. Assim, os brancos puderam estipular e disseminar o significado de si próprios e do outro através de projeções, exclusões e atos de repressão contra os povos dominados (BENTO & CARONE, 2014). A branquitude consiste na identidade racial branca, não se tratando de um fenômeno homogêneo e estático, mas sim, passível de modificações no decorrer do tempo. De acordo com o contexto nacional, ser branco pode significar *ser* poder e *estar* no poder, devido ao lugar de privilégios simbólicos, subjetivos e objetivo proporcionados pela branquitude, isto é, a materialização concreta que colabora para a construção e a reprodução do preconceito racial, da discriminação racial e do racismo (CARDOSO, 2010).

A branquitude não é uma identidade marcada, ou seja, quando refletimos sobre a ideia do significado de branquitude o pensamento que se predomina é de que o branco não possui raça ou etnia e não se encaixaria nos grupos denominados como

minorias racial, étnica ou nacional. Isso devido ao fato da branquitude procurar se resguardar em uma suposta ideia de invisibilidade, pois, ao agir desse modo, ser branco é considerado como padrão normativo único. O branco como sujeito ou grupo idealizado como padrão único de ser humano “ideal” é uma das características mais marcantes da branquitude em nossa sociedade (CARDOSO, 2010).

A definição da branquitude no contexto brasileiro é uma tarefa complexa, uma vez que as categorias de etnia, cor, cultura e raça se interligam e variam de acordo com a região, história, interesses políticos e época em foco. Ser considerado branco não se baseia apenas em características genéticas, mas principalmente, em posições e lugares sociais ocupados pelos indivíduos. A branquitude é uma posição no qual aqueles que a ocupam historicamente podem desfrutar de privilégios e vantagens em termos de recursos materiais e simbólicos, legado de uma estrutura colonial e imperialista. Desse modo, compreender a branquitude é um passo fundamental para analisar as raízes do racismo e como as estruturas de poder mantêm as desigualdades sociais (SCHUCMAN, 2010).

Dentro do campo da Psicologia, surgem algumas hipóteses para justificar a escassez de estudos sobre a branquitude no Brasil. A primeira hipótese está relacionada ao fato de que a maioria dos psicólogos e pesquisadores do país são brancos, e esses estão inseridos em um ambiente que frequentemente se autodenomina como desracializado, contribuindo para a percepção de que a questão racial está associada apenas aos outros, ou seja, aqueles que não fazem parte da categoria branca. A outra hipótese aponta para o receio de abordar a branquitude, pois, isso revelaria privilégios simbólicos e materiais que os brancos possuem em uma sociedade estruturalmente racista. Assim, pesquisas sobre a identidade branca no Brasil possuem o potencial de expor o papel que nós brancos desempenhamos na manutenção e legitimação das desigualdades raciais (SCHUCMAN, 2010).

3 O CONCEITO DE SAÚDE MENTAL E A MANICOMIALIZAÇÃO DA POPULAÇÃO NEGRA

Ao longo dos séculos, foram instaurados diversos debates científicos a respeito das definições de Saúde e Saúde Mental. Conforme definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a concepção de saúde é compreendida como um estado de completo bem-estar que engloba os aspectos físicos, mentais e sociais, não sendo caracterizada apenas pela ausência de doenças (OMS,1948), e a saúde mental é compreendida como um estado de bem-estar no qual o indivíduo consegue perceber suas próprias capacidades, sendo capaz de lidar com as tensões normais da vida, trabalhar de forma produtiva e de contribuir para a sua comunidade (OMS, 2001).

Para que fosse possível chegar a essas definições utilizadas nos dias atuais, alguns dos mais importantes autores que se debruçaram na origem dessas temáticas, como G. Canguilhem (2009) e Foucault (2010), foram responsáveis por instaurar diversos debates científicos através da construção de divergências entre saúde e doença e nas investigações sobre como essas categorias foram sendo constituídas discursivamente, ao longo do tempo, nos âmbitos social, político, econômico e cultural (ALCÂNTARA *et al.* 2022).

No século XIX, os fenômenos vitais pertencentes as categorias *normal* e *patológico* apresentavam-se como dogmas científicos defendidos pela biologia e pela medicina (ALCÂNTARA *et al.* 2022). De acordo com as postulações do médico francês François Broussais (1772-1838), as distinções entre normal e patológico eram de natureza quantitativa, tanto para os fenômenos orgânicos quanto para os mentais. A doença era compreendida como uma falta ou um excesso de excitação dos tecidos do corpo que se situam abaixo ou acima do “nível” que constitui o estado normal. Desse modo, nessa concepção, a saúde e a doença se encontravam em um mesmo estado e dependiam de estímulos que variavam, nos diferentes casos, apenas os níveis de intensidade (COELHO; FILHO, 1999).

À vista disso, influenciado pelas concepções de Broussais (1772-1838) sobre saúde e doença, um modo de entendimento naturalista sobre o normal e o patológico,

adotado principalmente pelo saber médico, se destaca: a compreensão positivista, também chamada de empirista ou objetivista. O Positivismo sustenta a existência de um fundamento racional baseado nas ciências empíricas – biologia, física e química – se escorando na tradição objetivista para justificar a existência dos fenômenos (GAUDENZI, 2016).

O positivismo contemporâneo utiliza o termo *função natural* para assegurar a objetividade do conceito de doença. Outros dois aspectos provenientes do conceito de *função natural* – a *bioestatística* e o *selecionismo* – são relidos com intuito de legitimar a tese de que a atipia é um sinônimo compulsório de doença. A abordagem empirista sustenta que a anormalidade é definida por um desvio estatístico que atribui a um certo indivíduo desvantagens. No selecionismo, o estado saudável do organismo é aquele que está de acordo com o funcionamento próprio da espécie *Homo sapiens*, portanto, a doença é uma interferência nociva na função própria, ou seja, uma disfunção biológica (GAUDENZI, 2016).

A teoria positivista expressou, no campo médico, a exigência de uma época que acreditava na onipotência das ciências empíricas, e que postulava que a origem dos fenômenos fisiológicos e patológicos era resultante do pressuposto determinista, que justificava os fenômenos reduzindo-os a uma medida comum e tornando-os homogêneos, como na física. A ideia fundamental do positivismo é que se deve conhecer o fenômeno de forma científica para agir, ou seja, a técnica é a aplicação de uma ciência de forma direta (COELHO; FILHO, 1999).

Em 1943, Georges Canguilhem defendeu a sua tese de doutorado sobre o normal e o patológico. O principal argumento presente nessa obra é de que se trata de dois fenômenos diferentes e opostos qualitativamente, e que implicam forças quando estão em conflito. Desse modo, Canguilhem contrariava o pensamento positivista da época, que defendia a tese de que os fenômenos patológicos eram variações quantitativas dos fenômenos normais. Para Canguilhem, a doença não pode ser explicada de maneira lógica, pois, a patologia é uma nova dimensão da vida, uma estrutura individual modificada. As reações patológicas não se manifestam no indivíduo normal na mesma forma e nas mesmas condições, pois, o patológico resulta em uma relação com um meio novo, mais limitado, já que o doente não consegue mais responder as exigências do meio normal anterior (COELHO; FILHO, 1999).

Canguilhem reconheceu a importância da perspectiva positivista sobre normal e o patológico para o século XIX, mas considerou-a insuficiente e insatisfatória para o século XX. A ideia de uma anormalidade originária de um erro genético surgida na década de 30 nas obras de alguns autores da época, ocasionou em uma nova forma de ver a doença como uma variação qualitativa do normal. No século XX, a medicina dos fenômenos orgânicos e a dos fenômenos mentais apontaram para uma diferença qualitativa entre o normal e o patológico (COELHO; FILHO, 1999), denominada como: compreensão subjetivista.

A compreensão subjetivista compreende a saúde e a doença por meio de um universo linguístico e genealógico. De acordo com essa perspectiva, o normal e o patológico estão associados à cultura, gramática, epistemologia, antropologia e história. Na perspectiva subjetivista, saúde e doença não são vistas como um desvio na norma, mas como uma construção mutável, com caráter subjetivo e intencional, conhecidas por meio da descrição dos fenômenos (ALCÂNTARA *et al*, 2022).

De acordo com a argumentação de Canguilhem, o anormal não é constituído pela ausência de normalidade, ou seja, o patológico também é normal, pois, a doença faz parte da experiência dos seres vivos. A patologia ocasiona uma certa forma de viver, pois, não há vida sem normas de vida. O estado fisiológico, ou seja, saudável, portanto, seria mais corretamente denominado como *são* do que como estado *normal*, já que todo estado vital é normal e o normal patológico é diferente do normal fisiológico. A característica que distingue o estado de saúde do estado de doença é a abertura para eventuais modificações, pois, essa abertura está presente no estado de saúde e ausente no estado patológico, o que confere à doença um caráter conservador (COELHO; FILHO, 1999).

O estado patológico constitui, portanto, uma forma de vida inferior, incapaz de se transformar em outra norma de vida. A doença implica na perda da capacidade normativa do indivíduo devido ao fato do doente estar impossibilitado de instituir normas diferentes sob novas condições. A saúde se caracteriza pela possibilidade do indivíduo de ultrapassar o limite que define o normal momentâneo, sendo capaz de suportar as violações à norma habitual e de estabelecer novas regulações para as novas situações que aparecem. Portanto, a cura, segundo Canguilhem, não significa necessariamente saúde. A cura estará mais próxima da saúde ou da doença se, no

estado estável que ela proporciona ao indivíduo, estiver ausente ou presente a abertura para eventuais modificações (COELHO; FILHO, 1999).

Canguilhem não postula a existência do patológico em si, pois, segundo ele, o caráter patológico só pode ser observado em uma relação. Um indivíduo com astigmatismo, por exemplo, poderia ser normal em uma sociedade agrícola e anormal na marinha ou na aviação. Além disso, as próprias normas são passíveis de mudança ao longo do tempo. No século XVIII, as invenções tecnológicas se tornaram necessárias e ideais para os indivíduos que, em sua inquietação de dominar o meio, poderiam ser normais ou anormais com o mesmo organismo, dependendo da sua capacidade de lidar com os novos instrumentos. No que diz respeito a velhice, a pessoa que manifestasse uma capacidade de adaptação ou de reparação dos desgastes orgânicos seria sadia comparada a outra pessoa cuja capacidade estivesse ausente (COELHO; FILHO, 1999).

Sob essa perspectiva, a norma é sempre individual, ou seja, ela não representa a média, mas sim uma noção-limite que define a capacidade máxima de um ser. A média, por si só, não é capaz de estabelecer o que é normal e o que é anormal para um determinado indivíduo, já que certos desvios individuais não são necessariamente indicadores de uma patologia. Na visão de Canguilhem, cada indivíduo tem a sua própria concepção do que é normal para si (COELHO; FILHO, 1999), desse modo, os conceitos de saúde e doença não podem ser pressupostos, pois, só têm sentido ao nível do organismo, da totalidade individual (GAUDENZI, 2016).

Decorre desse cenário um esforço para compreender a doença mental pelo viés orgânico. O encontro impactante com a loucura fez com que o campo epistemológico atualizasse a divisão das ciências naturais e sociais. Assim, a loucura foi sendo transposta da desrazão à doença mental, quando a psiquiatria decide assumir o cuidado dos loucos e desenvolve o seu saber sobre a alienação (ALCÂNTARA *et al.* 2022). Nesse contexto, a concepção da psiquiatria sobre a definição de saúde mental se torna preponderante, sendo essa compreendida como oposta à loucura, enfatizando o entendimento de que pessoas diagnosticadas com transtornos mentais não podiam ter nenhum grau de saúde mental, bem-estar, ou qualidade de vida, pois, suas crises e sintomas eram contínuos, e, desse modo, representavam ameaças à ordem pública (GAIANO *et al.* 2018).

A transposição da loucura à doença mental foi decorrente do confinamento dos considerados loucos nos manicômios. A institucionalização da loucura, pelas vias da internação nos hospitais psiquiátricos, fez com que a doença mental fosse submetida como objeto de intervenção da medicina mental. Desse modo, a loucura, sob domínio da clínica psiquiátrica e do discurso médico científico, se transformou em doença mental por meio do diagnóstico e do tratamento. Esse tratamento proposto pela psiquiatria era pedagógico-disciplinar, ou seja, intencionava a cura através da reeducação moral como forma de corrigir os distúrbios mentais, fazendo com que o louco sujeitasse o seu delírio à sua própria vontade para voltar à razão. Essa medida terapêutica era pautada no isolamento social e era compreendida como um direito e não como uma violação (ALCÂNTARA *et al.* 2022).

As instituições manicomiais fundamentadas pelo saber médico, nesse caso a psiquiatria, possuem historicamente uma relação intrínseca com a colonização e a colonialidade. Dessa maneira, originou-se uma psiquiatria no Brasil construída pelo homem/branco/europeu/burguês a partir de parâmetros ocidentais/cartesianos/universais, mas destinada principalmente a pessoas que não correspondiam aquelas características. Os manicômios reproduziram várias formas de submissão dos colonizados ditando suas ordens sociais baseadas nos sentidos normativos de raça, gênero, classe e sexualidade, afetando em grande maioria as pessoas pobres e negras, internadas nos grandes manicômios do país (ALVES, 2022).

A ideia de uma manicomialização da população negra no Brasil foi respaldada nas teorias raciais que se baseavam nas postulações do racismo científico, que disseminou a concepção de que há uma divisão de diferentes raças humanas que conformam uma hierarquia biológica, na qual os brancos ocupam uma posição de superioridade (SANTOS; SILVA, 2018). No século XIX, os conceitos do racismo científico brasileiro começaram a se situar no âmbito de outro ponto de pauta: as discussões no campo médico sobre as patologias ocasionadas pela miscigenação de raças. De acordo com a medicina eugênica¹ da época, a miscigenação de raças era responsável pela degeneração e por diversas outras patologias, além de ser um obstáculo para

¹ A eugenia é uma ciência que estuda a hereditariedade humana, por meio de instrumentos matemáticos e biológicos, com intuito de identificar os melhores membros — como se fazia com os animais —, portadores das melhores características e estimular a sua reprodução, assim como, era utilizada para encontrar membros com características degenerativas, afim de evitar que se reproduzissem (DEL CONT, 2008).

‘perfectibilidade’ biológica. A ciência médica eugênica tinha a concepção de que os negros, indígenas e descendentes de asiáticos, por serem considerados uma raça inferior aos brancos, tinha uma predisposição maior em desenvolver doenças tanto físicas quanto mentais. Com isso, os médicos pautavam-se nas estatísticas psiquiátricas, cuja as interpretações possuíam fortes componentes racistas indicando os altos níveis de doença mental e sua prevalência nos grupos “não brancos”, como forma de justificar a internação desses grupos nos manicômios (DAVID; VICENTIN, 2020).

O Hospício de Juqueri, localizado onde se encontra hoje a cidade de Mairiporã, São Paulo, foi um dos maiores e mais populosos hospícios do país, e durante muitas décadas foi considerado o hospício-modelo da psiquiatria brasileira. Foi realizada uma pesquisa por meio das análises dos prontuários de pessoas pretas que estiveram internadas no Juqueri desde 1898, ano de abertura da instituição, até 1930. De acordo com as análises de todos os prontuários do período determinado (6.300 prontuários) de pessoas negras e brancas, constatou-se que aproximadamente 1.400 eram de negros(as). O fato da minoria dos residentes serem negros(as) não se contrapõe com a política outorgada no período, visto que, boa parte dos negros não chegava no Hospício de Juqueri, eram levados para o sistema prisional da época, — cadeias públicas, polícia central, prisões, instituições militares — e ao Recolhimento, lugar onde as pessoas aguardavam uma vaga para internação. Foi verificado através das análises dos prontuários de pessoas negras internadas em Juqueri que a maioria dos internos vinham dessas instituições de controle e repressão, devido à concepção da ideologia da vadiagem criminalizada² trazida pelas gestões de controle da ordem social. Assim, constatou-se que o Hospício de Juqueri e o sistema prisional formaram a base para a exclusão do(as) negros(as) (AZEVANI; MARCOLAN, 2022).

Conforme um outro estudo utilizando dados secundários do banco de dados do Censo psicossocial de moradores em hospitais psiquiátricos (Censo), coordenado pelo grupo de trabalho criado pela SES-SP, no qual foi realizado um levantamento de

² A concepção da ideologia da vadiagem criminalizada é caracterizada pela intensa vigilância e repressão das autoridades policiais em relação a pessoa negra, devido ao fato de traduzirem a ausência de emprego e de políticas públicas de proteção para essa população como uma opção por não trabalhar, enquanto fragilidade moral. Muitas das pessoas negras julgadas como vagabundas e recolhidas, que foram presas por vadiagem, se tratavam de trabalhadores à procura de emprego. A representação do(a) negro(a) relacionada à imbecilidade, demência, incapacidade intelectual, foi idealizada por uma elite racista, com intuito de justificar a suposta incapacidade profissional da pessoa negra para o trabalho livre e a necessidade de imigração para os sistemas prisionais (AZEVANI; MARCOLAN, 2022).

dados em 56 hospitais psiquiátricos dos 58 existentes no estado de São Paulo (SP), localizados em 38 municípios de 15 Departamentos Regionais de Saúde (DRS). Os resultados obtidos por estatística e as recomendações do Censo foram analisados na perspectiva racial. De acordo com os dados, no total, são 6.349 pessoas internadas identificadas pelo Censo. Em relação à raça/cor, 60,29% (3.828 pessoas) dos moradores são brancos, 16,36% são pretos (1.039 pessoas), 22% são pardos (1.396 pessoas), 1,24% são amarelos (79 pessoas) e 0,11% são indígenas (7 pessoas). Os dados do Censo demográfico de 2000 apontam que 27,4% da população total do estado de São Paulo é composta por negros (pretos e pardos), já nos hospitais psiquiátricos, o número da população negra residente alcançou o total de 38,36%. Assim, os dados consolidados puderam comprovar que a população negra ocupou uma posição prioritária na escala de abandono e exclusão social nos manicômios (SILVA *et al*, 2017).

Segundo (DAVID; VICENTIN, 2020), os eugenistas se basearam nos estudos do organismo na tentativa de reforçar as ideias eugênicas e reacender o racismo, presente na cultura brasileira, com finalidades político-ideológicas. A ciência médica eugênica tinha como principal objetivo relacionar os negros, índios e descendentes de asiáticos com as patologias físicas e mentais, afirmando uma suposta periculosidade desses grupos e das classes pobres, afim de validar o ideário de branqueamento no Brasil.

Durante a década de 1970, é sucedida a Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), processo de desinstitucionalização e o fechamento progressivo dos hospitais psiquiátricos. A crise que ocorreu no interior da Divisão Nacional de Saúde Mental (DINSAM)³ foi um dos grandes fatores que impulsionaram a RPB. Essa crise contribuiu para que diversas pessoas no âmbito da política que visavam transformar e (res)significar o

³ A Divisão Nacional de Saúde Mental (DINSAM) era um órgão do Ministério da Saúde responsável por dirigir os hospitais psiquiátricos brasileiros. A crise ocorreu devido a diversas denúncias, não só de residentes, mas, também, de funcionários, de maus-tratos, violência e desrespeito à dignidade e aos direitos humanos no interior dos hospitais psiquiátricos da DINSAM. O Ministério da Saúde respondeu prontamente as acusações com a demissão dos profissionais que realizaram as denúncias. Foram demitidos 260 profissionais dos quatro hospitais psiquiátricos do Ministério da Saúde, todos eles situados no Rio de Janeiro, desencadeando um processo de novas denúncias e manifestações. Esse episódio repercutiu em toda a imprensa do país por quase todo o ano de 1978, culminando com a criação do primeiro movimento social na área da saúde mental do país, o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) (AMARANTE; DIAZ, 2012).

cuidado em saúde mental, centralizado no modelo hospitalocêntrico, biomédico e medicamentoso, se inserissem na cena política para o cumprimento deste objetivo (PASSOS, MOREIRA, 2017).

A partir desse cenário, surge em 1978, o Movimento em Trabalhadores da Saúde Mental (MTSM)⁴. O MTSM cumpriu um papel determinante para as modificações no interior da saúde mental no Brasil, sobretudo por ter erguido a proposta de uma luta política para além dos espaços institucionais. Na década seguinte, o MTSM continuou a travar as suas batalhas pela saúde pública brasileira articulando-se a outros setores, sendo seu ápice em 1986 na 8ª Conferência Nacional de Saúde, na qual foram ampliadas novas possibilidades para se pensar a saúde pública, contribuindo, assim, para as transformações nos âmbitos sanitário e psiquiátrico. Como resultado desse episódio, ocorreu em junho de 1987 a 1ª Conferência Nacional de Saúde Mental no Rio de Janeiro, onde, no mesmo espaço, o MTSM determinou a construção do seu II Congresso Nacional, realizado em dezembro do mesmo ano em Bauru, São Paulo (PASSOS; MOREIRA, 2017).

O II Congresso Nacional enfatizava a proposta de uma sociedade sem manicômios. Essa proposta revela duas transformações importantes no movimento. Uma, no que diz respeito a sua constituição, na qual deixa de ser uma mobilidade que reunia um coletivo de profissionais para se tornar um movimento social, não só com a presença dos “loucos” e seus familiares, mas também com outros ativistas de direitos humanos. Outra, no que se refere a sua imagem/objetivo, até então associada a melhorias do sistema e à luta contra a discriminação, a segregação e a violência, mas não evidentemente pela erradicação das instituições e concepções institucionais. A partir disso, passa a se tornar Movimento da Luta Antimanicomial (MLA) (AMARANTE; NUNES, 2018).

O II Congresso Nacional realizado em Bauru (SP) representou (e ainda representa) o principal marco do direcionamento ético-político da luta antimanicomial do Brasil e contribuiu, não só no âmbito da saúde mental, como também na luta pelos

⁴ O Movimento dos Trabalhadores da Saúde Mental (MTSM), assumiu um papel importante nas denúncias e acusações ao governo militar, principalmente sobre o sistema nacional de assistência psiquiátrica, que apresentava práticas de tortura, fraude e corrupção. As reivindicações do MTSM giravam em torno do aumento salarial, melhores condições de trabalho, críticas à cronificação dos manicômios e o uso de eletrochoques, melhores condições de assistência à população e a humanização dos serviços (LUCHMAN; RODRIGUES, 2007).

direitos humanos e pela transformação radical⁵ da sociedade. A Carta de Bauru, escrita em 1987, aponta diversos mecanismos de opressão presentes na sociedade capitalista, relaciona-se à luta pelos direitos de cidadania das pessoas em sofrimento psíquico e às lutas gerais dos trabalhadores (PASSOS; MOREIRA, 2017). De acordo com o que concerne na Carta de Bauru (1987):

Nossa atitude marca uma ruptura. Ao recusarmos o papel de agente da exclusão e da violência institucionalizadas, que desrespeitam os mínimos direitos da pessoa humana, inauguramos um novo compromisso. Temos claro que não basta racionalizar e modernizar os serviços nos quais trabalhamos. O Estado que gerencia tais serviços é o mesmo que impõe e sustenta os mecanismos de exploração e de produção social da loucura e da violência. O compromisso estabelecido pela luta antimanicomial impõe uma aliança com o movimento popular e a classe trabalhadora organizada. O manicômio é expressão de uma estrutura, presente nos diversos mecanismos de opressão desse tipo de sociedade. A opressão nas fábricas, nas instituições de adolescentes, nos cárceres, a discriminação contra negros, homossexuais, índios, mulheres (CARTA DE BAURU, 1987 apud PASSOS; MOREIRA, 2017).

O Movimento da Luta Antimanicomial (MLA) se transformou em um modo de organização político da sociedade em prol de uma causa. É um movimento de nível nacional, que não ocorre de forma isolada em determinadas partes do país, mas sim como um conjunto de práticas vigentes em pontos mais diversos do território brasileiro. É um enfrentamento que põe em questão poderes e privilégios, uma posição clara associada a palavra de ordem indispensável a um combate político, e que desde então nos reúne em prol de uma sociedade sem manicômios (LUCHMAN; RODRIGUES, 2007).

A Reforma Psiquiátrica, os Movimentos Sanitários e a Luta Antimanicomial nas décadas de 1970 e 1980, foram responsáveis por impulsionar uma série de avanços e conquistas nos âmbitos das políticas públicas e sociais, perpassando a saúde mental. Esse período reuniu um conjunto de lutas e mobilizações sociais que resultaram em conquistas políticas, como a constituição do Sistema Único de Saúde (SUS). A

⁵ O sentido da palavra “radical” vem da perspectiva marxista e está vinculado a construção de novas bases de legitimação para forjar uma ordem social que seja oposta à do capital. A transformação social tem como principal fundamento a luta de classes, e ser radical implica compreender que a estrutura de organização social da sociedade capitalista se fundamenta e se legitima na desigualdade e na exploração de uma classe sobre a outra. Assim, só é possível pensar em justiça e em igualdade, em uma ordem social que não seja a do capitalismo (PASSOS; MOREIRA, 2017).

implementação do SUS acentuou um processo gradual de modificações na atenção à pessoas com transtornos mentais e usuários de drogas, visando uma reforma na estrutura da concepção e no modelo assistencial da saúde mental, com o início do fechamento dos manicômios e o desenvolvimento de uma rede substitutiva composta por serviços humanizados e voltada à comunidade (COSTA *et al*, 2018).

Nesse contexto de desinstitucionalização, surge no Brasil novos métodos de intervenção para a saúde mental, como a inauguração do primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), em 1987, na cidade de São Paulo (SILVA *et al*, 2018). O CAPS se tornou o principal dispositivo substitutivo dos hospitais psiquiátricos, visando ofertar uma atenção territorializada e contextualizada, por meio de propostas abertas (COSTA *et al*, 2018). Diferente dos manicômios, o CAPS tem como objetivo ofertar o cuidado para as pessoas com transtornos mentais, visando a organização da rede de serviço de saúde mental, o desenvolvimento de projetos terapêuticos singulares, o suporte à saúde mental na Atenção Básica e nas unidades hospitalares, entre outras atividades. Sempre pautado em um modelo que priorize a reabilitação e a reintegração psicossocial das pessoas com transtornos mentais, para que esses tenham acesso ao trabalho, lazer, para que consigam exercer os seus direitos civis e fortalecer os laços familiares (SILVA *et al*, 2018).

No processo de aprofundamento da Reforma psiquiátrica brasileira e com a expansão dos serviços e rede substitutivos, é promulgada a portaria que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (COSTA *et al*, 2018). A RAPS representa um grande avanço no cuidado à saúde mental da população brasileira. Dentre os seus principais objetivos estão a ampliação e articulação dos dispositivos assistenciais do SUS para a população em geral e a promoção do acesso das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de álcool e substâncias aos pontos de atenção, visando a qualificação do cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências (TAVARES *et al*, 2020).

Um dos níveis da RAPS é a Atenção Psicossocial Especializada, constituídas pelos CAPS. Os CAPS são articulados com outros pontos de atenção da rede e responsáveis por atender de forma territorializada pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de drogas por meio do Projeto Terapêutico Singular (PTS). Os CAPS são divididos em três tipos (I, II, III) de acordo com tamanho

do município, da região, estrutura e horário de funcionamento. Desse modo, os CAPS possuem papel fundamental na RAPS, pois, além de serem os principais dispositivos assistenciais especializados nessa área, também são responsáveis pela articulação e fluxo de usuários, junto com a Atenção Básica (AB), e pelo apoio teórico-prático à outros serviços, por meio do apoio matricial⁶ (COSTA *et al*, 2018).

Entretanto, evidencia-se um desconhecimento, por parte dos pesquisadores do campo da saúde, sobre a importância da caracterização dos usuários por meio das variáveis de raça/cor, como consequência, os estudos sobre essas variáveis, assim como sua utilização, ainda são escassos. Essas caracterizações, apesar de serem alvo de grandes controvérsias, são fundamentais para a compreensão da determinação social na saúde mental e no reconhecimento da centralidade das dimensões étnicas/raciais na configuração e reprodução das iniquidades sociais, além de poder ser utilizada para evidenciar o racismo como produtor do sofrimento psíquico (SILVA *et al*, 2017).

Ainda de acordo com (SILVA *et al*, 2017), as pessoas brancas e pretas são acometidas pelas mesmas doenças, mas a intensidade em que elas ocorrem e a forma como o cuidado é ofertado são distintos. A população preta possui formas de nascer, viver, adoecer e morrer desiguais quando comparadas com a população branca. O povo preto ainda sofre com o estigma da exclusão e da segregação social, visto que, são os mais pobres, possuem menor acesso ao ensino superior, maior taxa de desemprego, remuneração inferior e acesso restrito e precário aos serviços de infraestrutura e de saúde de boa qualidade, quando comparados com os brancos. A exclusão dos negros nas redes de saúde e a precarização do atendimento evidencia que o racismo influencia na relação entre os profissionais de saúde e os usuários do serviço.

O não reconhecimento dos impactos das desigualdades sociais no acesso ao direito, por parte dos serviços de saúde e pela sociedade como um todo, e a não compreensão da necessidade do desenvolvimento de ações de equidade acabam por aprofundar ainda mais essas iniquidades existentes (SILVA *et al*, 2017). Esse fator

⁶ O apoio matricial é um suporte técnico especializado oferecido às equipes de Atenção Primária à Saúde afim de ampliar seu campo de atuação e qualificar suas ações, podendo ser realizado por profissionais de várias áreas de especialização. O CAPS oferece apoio matricial em saúde mental (MINOZZO; COSTA, 2013).

reflete uma desresponsabilização por parte dos serviços de saúde em relação aos usuários em sofrimento mental e a escassez de discussões acerca de como o racismo poderia estar relacionado à esses quadros, tendo em vista que a maior parte dos usuários das redes de saúde são compostas por pessoas pretas (TAVARES *et al*, 2020).

O racismo no atendimento e cuidado à população preta nos CAPS impede que o básico seja oferecido a estes usuários que representam mais de 70% das pessoas que dependem exclusivamente do SUS. O não reconhecimento e a falta de orientação de ações de enfrentamento do racismo e suas implicações, tornam-se um empecilho para os processos de vinculação, a escuta qualificada, a boa comunicação, ou seja, para todo o modelo de cuidado proposto pela Política Nacional de Saúde Mental (TAVARES *et al*, 2020). É necessário que a Política de Saúde Mental inicie discussões que vão além de recomendações de conferências, para que se possa elaborar e implementar estratégias de enfrentamento e para que sejam produzidos conhecimentos que trabalham detalhadamente esse fenômeno (SILVA *et al*, 2017).

Assim, podemos refletir, que a Luta antimanicomial só irá ampliar e fortalecer o saber/fazer da saúde, utilizados no campo psicossocial da saúde mental, quando a sociedade adotar uma perspectiva decolonial. Não haverá Reforma Psiquiátrica plena no Brasil enquanto a Luta Antimanicomial não compuser a luta antirracista ligada a essas outras lutas, pois, se o racismo faz parte da nossa estrutura social estando presente nas relações políticas, econômicas, jurídicas e até familiares, ele também estará presente nas instituições de saúde, na medida que expressa o fracasso dessas organizações em prover um serviço profissional e de qualidade às pessoas devido à sua cor, cultura e origem racial ou étnica. Dessa maneira, problematizar os manicômios e as suas ações, abordando as relações de raça, gênero e classe, é ultrapassar os próprios muros que compõem a formação social brasileira (DAVID; VICENTIN, 2020).

4 RACISMO ESTRUTURAL E SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO NEGRA

Esse capítulo tem como principal finalidade expor materiais e dados que evidenciam a relação intrínseca entre o racismo estrutural e a saúde mental da população preta no contexto brasileiro. Os conteúdos e as informações expostas nesse capítulo para a elaboração dessa discussão são resultantes da revisão integrativa de literatura realizada para a construção desse trabalho.

De acordo com o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), 56% da população brasileira autodeclarada preta e parda — que compõe mais da metade da população do Brasil — vivem em um Estado nacional apartado racialmente. Os indicadores socioeconômicos referentes a educação, renda e expectativa de vida entre as populações autodeclaradas negras e brancas são desiguais, visto que, os índices de desenvolvimento humano dos negros brasileiros são inferiores ao de muitos países em desenvolvimento, enquanto os índices dos autodeclarados brancos são equivalentes aos da população dos países europeus (SANTOS; DIAS, 2022).

Essas desigualdades configuram o Brasil como um país que perpetua valores racistas, que possui em sua estrutura social o racismo fruto de uma herança colonial dos tempos de escravidão, que se faz presente na realidade cotidiana da sociedade nos dias atuais. As consequências do período da escravidão e pós escravidão ainda atingem a população negra brasileira nos âmbitos do espaço social e na saúde mental (CASTORINO, 2022), visto que, apesar da formalização do fim da escravidão há 131 anos, em 1888, não ocorreu reparação social aos ex-escravizados(as), o que fez com que o racismo, a discriminação e o preconceito racial se perpetuasse a seus descendentes, além de ter determinado as desigualdades sociais e as condições de subalteridade desses indivíduos (SANTOS; DIAS, 2022).

Desse modo, em concordância com (CASTORINO, 2022) e (SANTOS; DIAS, 2022), (FARO; PEREIRA, 2011) afirmam que esses dados demonstrados acima, remetem, portanto, a existência de desigualdades e iniquidades⁷ no campo da saúde de

⁷ O termo iniquidade está se referindo as desigualdades nos índices de saúde, o que reflete a permanência da distinção entre raças e da diferença social de extratos populacionais mais e menos favorecidos na sociedade na determinação da saúde (FARO; PEREIRA, 2011).

indivíduos e populações. Os estudos mostram que a iniquidade tem efeitos incisivos sobre a saúde das pessoas pretas, no qual evidencia-se os mais altos índices de adoecimento físico e mental. À vista disso, pesquisas apontam que diversos fatores psicossociais fazem com que esses indivíduos — que compõem as classes sociais mais inferiores da sociedade — tendem a ser mais vulneráveis ao risco de falecer precocemente ou serem acometidos por doenças graves. Em relação as análises da distribuição social do estresse, evidencia-se que as pessoas negras tendem a ser alvos mais frequentes de fatores estressores de diversos tipos (biológicos, psicológicos e sociais), resultando na produção de um pior perfil de saúde, quando comparado aos brancos.

Mediante esse exposto, os movimentos sociais reivindicaram políticas públicas inclusivas voltadas para a população preta, que velassem pela redução da desigualdade e pela ampliação do acesso aos serviços públicos. Visando alcançar essa finalidade, foi elaborada a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde em 2006, instituída pelo Ministério da Saúde em 2009 e, em seguida, inserida na dinâmica do Sistema Único de Saúde (SUS). Destaca-se nesse cenário o reconhecimento, pelo Ministério da Saúde, da existência do racismo, das desigualdades raciais e do racismo institucional no âmbito do SUS (GOUVEIA; ZANELLO, 2018).

A PNSIPN reivindica a ampliação do acesso da população preta nos serviços públicos visando não somente o fortalecimento da atenção no âmbito da saúde, mas também, no âmbito da saúde mental. A saúde mental da população preta é mencionada nessa política quando se define como “estratégias de gestão”: a) o fortalecimento da atenção à saúde mental de crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos negros(as), com serviços de atenção qualificados voltados para o acompanhamento do crescimento, desenvolvimento e envelhecimento dessa população e a prevenção dos danos causados pelos efeitos da discriminação racial e da exclusão social; e b) o fortalecimento da atenção à saúde mental de homens e mulheres negros(as) com transtornos ocasionados pelo uso de álcool e substâncias. Ou seja, na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra as reivindicações por melhorias no âmbito da saúde mental não foram esquecidas. Outra estratégia do PNSIPN é o incentivo à

realização de estudos e pesquisas sobre o acesso da população preta aos serviços e ações de saúde (GOUVEIA; ZANELLO, 2018).

No entanto, de acordo com (TAVARES; FILHO, 2021), é observado a ausência de produções governamentais sobre a saúde mental da população preta e as poucas informações disponíveis são referentes às discussões sobre o abuso de álcool e outras drogas. O racismo aparece, nesse campo, tanto na associação direta entre saúde mental e o abuso de substâncias como na subnotificação de raça nos sistemas de informação. E quando esses meios de informação apontam que pessoas pardas possuem a metade do número de atendimentos de brancos e pretos, aparecem com taxas de mortalidade duas vezes maiores do que brancos, pois não possuem acesso ao atendimento qualificado.

O racismo é responsável por proporcionar o contexto necessário para a criação, a manutenção e a reprodução de estereótipos, preconceitos e discriminação, uma vez que foi suscitado por um histórico de injustiça e sustentação da desigualdade, estando relacionado a estressores persistentes que afetam a capacidade de adaptação, ajuste social e sensação de bem-estar dos indivíduos. O racismo causa impactos negativos em seis dimensões: 1) Reforça a ausência de recursos econômicos e sociais; 2) Causa maior exposição a fatores desfavoráveis, como por exemplo, empregos de menor qualificação e que trazem fatores de risco para o indivíduo; 3) É um facilitador de pressuposições sociais que causam danos à saúde; 4) Oferece cuidados e acesso à saúde de forma inadequada; 5) Potencializa a ocorrência de casos de agressões motivados pela discriminação ou violência e 6) Induz a autopercepção de saúde de indivíduos alvos do racismo como prejudicada (FARO; PEREIRA, 2011).

De acordo com Damasceno & Zanello (2022), a experiência do racismo afeta diretamente a saúde mental das pessoas pretas e tem sido associada, principalmente pela literatura científica internacional, com diversos transtornos mentais, são esses: estresse, depressão, ansiedade, transtornos de pânico, pensamentos suicidas, suicídio tentado ou consumado, raiva violenta e estresse traumático de base racial com quadro semelhante ao transtorno de estresse pós traumático. Além disso, em concordância com Damasceno & Zanello (2022), Gouveia & Zanello (2018) afirmam que também há uma conexão entre racismo e saúde física, e essa parece suceder ao longo da vida da pessoa alvo. São apontados pelas pesquisas diversos sintomas físicos

resultantes da condição permanente de tensão emocional, angústia, ansiedade e estresse vivenciadas no cotidiano pela pessoa alvo do racismo. A exposição constante a situações humilhantes e constrangedoras acompanhada pelas condições de vulnerabilidade podem ser um facilitador para o desenvolvimento de quadros como: taquicardia, hipertensão arterial, úlcera gástrica, uso de drogas e tabagismo. As autoras Damasceno & Zanello (2022) completam apontando também os efeitos subjetivos do racismo na saúde mental das pessoas pretas, responsáveis pelo comprometimento da identidade e distorção do autoconceito.

De acordo com Veiga (2019), o racismo também é responsável por causar impactos devastadores nas subjetividades negras. Segundo o autor, o termo subjetividade está se referindo aos modos de ser, estar, sentir e perceber o mundo. A subjugação dos negros à condição de escravos, a retirada forçada da África, de sua comunidade, de sua língua e a intensa repressão dos seus aspectos culturais, ocasionaram em uma acentuada perda de referência onde a própria identidade e consciência entraram em um processo de desintegração. A população negra brasileira descendentes de africanos pós abolição, ainda que não tenham vivenciado a escravidão, trazem marcas desse período. A repressão dos seus aspectos culturais e a vida em um país antinegro são elementos que se entrecruzam na constituição da subjetividade negra, não sendo possível um processo de constituição total da subjetividade, visto que, o Brasil implementou e ainda perpetua com múltiplos dispositivos uma política de embranquecimento da população.

Os autores Gaudenzi *et al* (2023) concordam com Veiga (2019) ao afirmar que o racismo está presente em toda a sociedade brasileira configurando uma forma sistêmica de humilhação e invisibilidade com fortes efeitos sobre as subjetividades negras. O que chamamos de “eu” não existe sem o reconhecimento do outro. A constituição do “eu” é formada pela figura materna e posteriormente pela paterna, pelo núcleo familiar mais amplo, pela inserção do indivíduo nas instituições e, depois, pela sociedade como um todo; o racismo estrutural corrompe sistematicamente à todos esses âmbitos da vida do indivíduo, comprometendo a formação da imagem da pessoa preta a respeito de si mesmo.

A constituição da subjetividade pode ser atravessada por inúmeros fatores, e o racismo é um desses que, nas subjetividades negras, é o catalisador dos demais, a

partir da qual é montada toda uma configuração existencial. A partir do momento em que a pessoa preta toma consciência do racismo, seu psiquismo começa a desenvolver uma perseguição com o próprio corpo, fazendo com que ele(a) observe e vigie esse corpo que se difere da construção da identidade branca que ele(a) foi coagido a desejar por meio da violência e da repressão. A amargura, o desespero e a revolta resultantes da diferença em relação ao branco vão ocasionar em ódio ao corpo negro, resultando em um doloroso processo de auto-ódio (VEIGA, 2019).

O branco como ideal e como marca de desejo faz com que o negro se esforce para tentar encontrar formas de se aproximar desse ideal branco. Essa aproximação tem como objetivo e como efeito apagar gradualmente os signos corporais do corpo negro, afinar seus traços como alisar ou raspar os cabelos, podendo chegar ao extremo, desejar o apagamento total do corpo negro, ou seja, sua própria extinção (VEIGA, 2019).

O suicídio também é considerado um importante aspecto das questões de saúde mental da população preta. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o suicídio é a segunda principal causa global de mortes de pessoas entre 15 e 29 anos. O Brasil se configura como o oitavo país com maior número de suicídios no mundo (11.821 casos em 2012), com crescimento total das taxas de 62,5% entre as décadas de 1980 e 2012, sendo maior do que as de acidentes de trânsito e de homicídios (SILVA *et al*, 2018).

A análise nacional mais completa publicada sobre óbitos por suicídio evidencia um aumento significativo da taxa de mortalidade entre adolescentes e jovens negros. No ano de 2016, a cada 10 suicídios entre adolescentes e jovens 6 ocorreram em pessoas pretas, o índice de suicídio foi 45% maior nesses dois grupos em comparação aos brancos. Adolescentes e jovens negros do sexo masculino apresentaram risco de suicídio 50% maior do que brancos, e do sexo feminino apresentaram risco de suicídio 20% maior do que adolescentes e jovens brancas. Levando em consideração apenas os adolescentes negros (10 a 19 anos), eles apresentaram risco de suicídio 67% maior do que adolescentes brancos; e os jovens negros (20 a 29 anos) apresentaram risco de suicídio 34% maior do que jovens brancos (TAVARES; FILHO, 2021).

O suicídio é considerado um fenômeno complexo e multifacetado. De acordo com Figueiredo (2016), os fatores envolvidos nesse fenômeno são amplos, podendo

ser classificados como fatores predisponentes ou precipitantes. Os fatores predisponentes são aqueles que fazem parte da vida do indivíduo e que não são facilmente relacionados com o evento, são esses: abuso sexual na infância, suicídio na família, transtornos psiquiátricos, agressividade, isolamento social, entre outros. E os fatores precipitantes são aqueles diretamente relacionados com a tentativa de suicídio, como: ruptura de vínculos afetivos, problemas financeiros, desemprego ou perda do emprego, *bullying*, rejeição, etc. Em conformidade com Figueiredo (2016), Tavares & Filho (2021) apontam as desigualdades raciais, a vulnerabilidade social, e o racismo estrutural como fatores predisponentes relevantes para o suicídio de pessoas pretas.

De acordo com Damasceno & Zanello (2022), apesar do racismo estrutural ser um problema na saúde mental da população preta, historicamente configurada e afirmada, foi apenas recentemente que a psicologia brasileira começou a buscar alternativas não normatizadas nas formas de leitura da saúde mental de pessoas pretas. Dessa maneira, a maioria das disciplinas de psicologia continuam sendo fundamentadas nos conhecimentos produzidos por concepções supostamente neutras, que dissimulam as experiências de racialização, ou seja, que silenciam as vivências de pessoas pretas historicamente racializadas pelos brancos. Em concordância com Damasceno & Zanello (2022), Gaudenzi *et al* (2023) afirmam que há tempos, vários autores vêm chamando a atenção para os efeitos do racismo estrutural — autores como: Fanon, Sartre, Balandier, Guerreiro Ramos, Neusa Santos, entre outros — mas os seus estudos ainda seguem sendo ignorados na formação dos profissionais da saúde mental. Isso ocorre devido ao fato de o cuidado em saúde mental ainda ser hegemonicamente branco, ou seja, as noções clássicas da Psiquiatria e Psicologia são desenvolvidas a partir de modelos deterministas, naturalizantes e, sobretudo, racistas, nos quais são amparados os sistemas de saúde.

Neste aspecto, é necessário salientar que mesmo a grande maioria da população brasileira sendo composta por pessoas negras, 67% dos psicólogos(as) brasileiros são brancos(as), contra 25% autodeclarados(as) pardos(as), e apenas 3% pretos(as). Ou seja, a maioria dos profissionais de psicologia são autodeclarados brancos, sendo difícil ou improvável que questionem sobre o racismo no Brasil e os seus impactos na vida das pessoas pretas, bem como é inesperável que se vejam como

racializados na branquitude, usufruindo dos seus privilégios. Essa experiência em psicoterapeutas brancos(as) que atendem clientes negros(as) pode resultar em atitudes raciais com efeitos prejudiciais à psicoterapia. Não é um fato incomum psicólogos(as) brancos(as) minimizarem, ignorarem ou descartarem questões raciais levantadas pelo(a) cliente negro(a). Embora não apareça em periódicos acadêmicos, foram relatadas várias dessas ocorrências em blogs e redes sociais. Também é frequente que clientes negros(as) tenham preferência por psicólogos(as) negros(as), pois, acreditam que encontrarão maior acolhimento e uma melhor compreensão das vivências raciais (DAMASCENO; ZANELLO, 2022).

Em concordância com Damasceno & Zanello (2022), Gaudenzi *et al* (2023) destacam que pessoas vítimas do racismo acabam sofrendo uma segunda violência quando conseguem acessar um atendimento psicológico a fim de relatar suas vivências raciais. Ocorre, também, (não raros) casos de discriminação explícita reproduzidas por psicólogos(as) brancos(as) no atendimento clínico. Esses fatores evidenciam que apesar de certa produção ativa da Psicologia nos últimos anos sobre a temática racial, ainda é insuficiente a atenção, engajamento e compreensão sobre o tema dentro dos centros de ensino, o que revela um déficit das questões étnico-raciais na formação em Psicologia (CARVALHO; MISSIATTO, 2021).

Conforme afirma Rosa & Alves (2020), a Psicologia historicamente manteve um olhar invisibilizador sobre as experiências relatadas por pacientes envolvendo o racismo e a violência racial. Essas experiências ainda são desacreditadas e silenciadas por psicólogos(as), fazendo com que de certa forma a Psicologia contribua para a manutenção do racismo, pois, quando os profissionais silenciam e inviabilizam mais da metade da população brasileira vítimas da violência racial ocorre uma impossibilidade de encontrar formas de enfrentamento dessas questões.

Em conformidade com Rosa & Alves (2020), Carvalho & Missiatto (2021) aponta a insuficiência das teorias europeias para compreender o impacto do racismo na saúde mental, já que grande parte dessas teorias estão vinculadas aos valores do colono, reproduzindo em níveis mais profundos formas de controle e de colonização das subjetividades periféricas. Assim, podemos refletir sobre como é construída a for-

mação dos diversos cursos de Psicologia no Brasil, que pouco pensam sobre temáticas raciais, já que a pedagogia é fundamentada nos sentidos coloniais, e muito ou completamente fora da realidade de vida dos marginalizados.

Desse modo, para que as práticas em Psicologia sejam suficientes e qualificadas para acolher e tratar os efeitos do racismo estrutural na saúde mental das pessoas pretas, é necessária uma descolonização das concepções que embasam a Psicologia e um *aquilombamento* do campo psicológico. O processo de descolonização consiste em negar a supervalorização das narrativas brancas e hegemônicas e resgatar as narrativas desenvolvidas por autores pretos ao longo dos séculos. Descolonizar a Psicologia implica mais do que o resgate por narrativas pretas, é romper com as velhas sedimentações culturais, intelectuais e políticas do colonialismo. É a criação de um senso de valor próprio da população negra sobre si mesmo e sobre o povo a qual pertencem, afim de poder traçar suas próprias narrativas a partir do trabalho que os seus ancestrais e que os mais velhos em vida desenvolveram (VEIGA, 2019).

Descolonizar implica efetuar a expansão de uma Psicologia Preta no Brasil, e essa é uma experiência de aquilombamento (VEIGA, 2019). O sentido da palavra aquilombamento vêm de *quilombo*. Os quilombos resultaram de uma exigência vital dos africanos escravizados de resgatar sua liberdade, dignidade e assegurar sua existência de ser através da fuga para cativeiros e da organização de uma sociedade livre. A multiplicação dos quilombos fez deles um autêntico movimento de resistência física e cultural, sendo bastante amplo e permanente, e desempenhando um papel importante na sustentação da comunidade africana. Eles foram uma unidade, uma única afirmação humana, étnica e cultural, que integrava uma prática de libertação afim de assumir o comando da sua própria história (NASCIMENTO, 2009).

De acordo com Beatriz Nascimento (2018), a concepção de quilombo nos permite pensar sobre a necessidade de estabelecer espaços de Aquilombamento para preservar a conexão dos negros com a cultura africana e sustentar o sentimento contínuo de liberdade entre afrodescendentes no Brasil. O Quilombo, enquanto um espaço de liberdade, pode estar presente em qualquer lugar onde a comunidade preta se encontre, podendo até se iniciar como um espaço interno dentro de cada indivíduo, expandindo-se posteriormente para outros âmbitos, como a família, a comunidade, entre outros. É de suma importância que os Quilombos internos, presentes no âmago

da população preta, sejam continuamente fortalecidos, cuidados e orientados, para que se possa manter viva a herança histórica e a resistência dos seus ancestrais.

Nobles desenvolveu um conceito fundamental para a prática de psicólogos negros com pacientes negros: chamada de Pulsão Palmarina, cujo nome faz referência ao Zumbi dos Palmares (VEIGA, 2019). Segundo Nobles (2009), a Pulsão Palmarina é o desejo de pessoas pretas de serem africanos e livres. O autor destaca que a colonização buscou primeiramente extinguir a africanidade que existia nas pessoas pretas escravizadas. Os povos africanos sofreram um descarrilhamento cultural, no qual necessitaram reinventar uma forma de seguir em frente, mesmo estando fora de sua terra, da sua família, cultura e história. Assim, nutrir e manter viva a africanidade é um símbolo de resistência da escravidão e de toda forma de colonização, é se livrar das amarras coloniais que mantêm as pessoas pretas presas num sistema sociopolítico que adoce, ao mesmo tempo que as afasta de serem quem elas realmente são.

Dialogando com o conceito de Pulsão Palmarina desenvolvida por Nobles (2009), encontra-se o conceito de "ritmo" apresentado por Naim Akbar. Conforme o autor, o eu africano é um eu expandido, ou seja, o "eu" constitui uma parte individual de uma totalidade originalmente divina; assim, o ritmo seria o movimento que conduz as pessoas negras a buscar maneiras de restabelecer a conexão com a dimensão coletiva de sua origem divina. O ritmo é uma característica que os africanos do continente e da diáspora trazem dos seus ancestrais e transmitem de geração em geração por meio da memória corporal e por uma possível transmissão genética. É essa característica que promove a reunião entre os africanos e a criação de práticas coletivas cujo objetivo é expandir o eu individual através do contato com o outro e possibilitar a reconexão com a origem divina que permeia e transcende o indivíduo, fazendo com que desapareça temporariamente a separação entre os sujeitos. A reconexão com a origem divina por meio de práticas desenvolvidas coletivamente tem sido, historicamente, uma possibilidade para manter a saúde mental da população negra diante das violências raciais (VEIGA, 2019).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da complexidade das questões apresentadas, evidencia-se que o racismo estrutural presente na estrutura da nossa sociedade é responsável por gerar sofrimento psíquico na população negra brasileira. O racismo no âmbito da saúde, mobilizado por ideias eugenistas e responsável pela alta incidência da população preta nos manicômios brasileiros, ainda se faz presente nesse campo, visto que, o acesso dessa população aos serviços de saúde são restritos e precários, evidenciando a grande influência do racismo estrutural na relação entre os profissionais da saúde e as pessoas pretas usuárias dos serviços. A branquitude proveniente de uma construção identitária europeia que idealiza o branco como padrão único de ser humano “ideal”, é fundamental para a manutenção de privilégios de raça e classe no Brasil, expondo a população preta às condições precárias de existência, assim como, distanciando essa população do acesso à serviços de saúde de boa qualidade, tendo como resultado uma produção de um pior perfil de saúde física e mental, quando comparados aos brancos.

A insuficiência de estudos sobre as questões raciais na formação dos profissionais de saúde, principalmente no âmbito da Psicologia, ressalta a importância de promover uma transformação profunda no campo da saúde mental visando uma descolonização das concepções que embasam as teorias e integrando em seu interior narrativas resgatadas e desenvolvidas por autores pretos a fim assegurar uma compreensão efetiva sobre as questões raciais. Evidencia-se, também, o fato de como a literatura encontrada para a construção desse trabalho é recente, visto que, a maioria dos autores citados nesse estudo possuem publicações dos últimos seis anos — Silva *et al* (2017); Almeida (2018); Veiga (2019); Tavares *et al* (2020); Tavares & Filho (2021); Alcântara *et al* (2022); Damasceno & Zanello (2022); Gaudenzi *et al* (2023) — demonstrando como essa discussão é recente no campo da Psicologia e a necessidade de mais estudos teóricos e empíricos sobre essa temática.

O reconhecimento pela população negra da resistência histórica dos seus ancestrais, a busca pela reconexão com suas raízes africanas, assim como, o fortalecimento de espaços de Aquilombamento, no qual as pessoas negras podem se reco-

nectar e preservar sua identidade, emergem como estratégias vitais para a manutenção da saúde mental da população preta. É imperativo que as políticas públicas adotem uma perspectiva descolonizada, afim de que se possa romper com as raízes profundas do racismo, para que seja possível a promoção da saúde mental de forma qualificada e inclusiva, e para que sejam efetivadas mudanças significativas no âmbito da saúde mental para a população preta no Brasil.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Silvio Luiz de. **“O que é racismo estrutural?”** Belo Horizonte (MG): Letramento, 2018.

ALCÂNTARA, Virgínia; VIEIRA, Camilla; ALVES, Samara. **Perspectivas acerca do conceito de saúde mental: análise das produções científicas brasileiras.** Ciência & Saúde Coletiva, 2022.

ALVES, Tahiana Meneses. **Reforma psiquiátrica e questões de classe, raça/etnia e gênero: particularidades do contexto brasileiro.** Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2022.

AMARANTE; DIAZ, . S. **Os movimentos sociais na reforma psiquiátrica/ Social movements on psychiatric reform.** Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health, [S. l.], v. 4, n. 8, p. 83–95, 2012.

AMARANTE, P.; NUNES, M. DE O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, n. 6, p. 2067–2074, jun. 2018.

ASSIS, Wendell Ficher Teixeira. **Do colonialismo à colonialidade: expropriação territorial na periferia do capitalismo.** Caderno CRH, Salvador, v. 27, n. 72, p. 613-627, 2014.

AZEVANI, Amanda Carolina; MARCOLAN, João Fernando. **A assistência ao negro na instituição asilar do Juquery de 1998 a 1930.** Universidade Federal de São Paulo: Revista Saúde Pública, 2022.

BATISTA, W. M. **“A inferioridade dos negros a partir do racismo estrutural”.** Rio de Janeiro: Revista Direito Práx, v..n.4, p. 2581-2589, out. 2018.

BENTO, Cida. **“O pacto da branquitude”** São Paulo: Companhia das letras, 2022.

BENTO, Maria Aparecida; CARONE, Iray. **“Psicologia social do racismo: estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil”**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

CARVALHO, F. R.; MISSIATTO, L. A. F.. **RAÇA E CLASSE NA CLÍNICA PSICOLÓGICA: CONCEPÇÕES DE ESTAGIÁRIOS DO INTERIOR DA AMAZÔNIA OCIDENTAL**. *Psicologia & Sociedade*, v. 33, p. e250991, 2021.

CARDOSO, L. **Branquitude acrítica e crítica: A supremacia racial e o branco anti-racista**. *Revista Latinoamericana de ciencias sociales, niñez y juventud*. v. 8, p. 607-630, 2010.

CASTORINO, Alan Reis. **A Urgência na Saúde Mental da população negra**. Vozes da ABRAPSO, São Paulo, n. 02, 2022.

CIDADE, W. M. C. F.; FAUSTINO, D. M. **Entrevista com Deivison Faustino realizada por Paula Gaudenzi e Wania Cidade**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, n. 9, p. 2519–2526, set. 2023.

COELHO, Maria Thereza; FILHO, Naomar de Almeida. **Normal-Patológico, Saúde-Doença: Revisitando Canguilhem**. *Physis: Revista Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 1999.

COSTA, Pedro Henrique; RONZANI, Telmo Mota; COLUGNATI, Fernando Antônio. **No meio do caminho tinha um CAPSAD: Centralidade e lógica assistencial da rede de atenção aos usuários de drogas**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2018.

DAVID, Emiliano de Camargo; VINCENTIN, Maria Cristina. **Nem crioulo doido nem negra maluca: por um aquilombamento da Reforma Psiquiátrica Brasileira**. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, V. 44, N. Especial 3, p. 264-277, 2020.

DAMASCENO, M. G.; ZANELLO, V. M. L.. **Saúde Mental e Racismo Contra Negros: Produção Bibliográfica Brasileira dos Últimos Quinze Anos.** Psicologia: Ciência e Profissão, v. 38, n. 3, p. 450–464, jul. 2018.

DEL CONT, V.. **Francis Galton: eugenia e hereditariedade.** Scientiae Studia, v. 6, n. 2, p. 201–218, abr. 2008.

FARO, A.; PEREIRA, M. E.. **Raça, racismo e saúde: a desigualdade social da distribuição do estresse.** Estudos de Psicologia (Natal), v. 16, n. 3, p. 271–278, set. 2011.

FIGUEIREDO, A. E. B.. **Suicida: avaliação e manejo.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 21, n. 11, p. 3633–3634, nov. 2016.

GAIANO, Loraine; SOUZA, Jacqueline; CIRINEU, Cleber; TULIMOSKY. **O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo.** SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Droga, 2018.

GAUDENZI, Paula. **Normal e patológico no naturalismo e no normativismo em saúde: a controvérsia entre Boorse e Nordenfelt.** Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2016.

GAUDENZI, P.; CIDADE, W. M. C. F.; FAUSTINO, D. M.. **Entrevista com Deivison Faustino realizada por Paula Gaudenzi e Wania Cidade.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 28, n. 9, p. 2519–2526, set. 2023.

GOUVEIA, M.; ZANELLO, V. **Psicoterapia, raça e racismo no contexto brasileiro: experiências e percepções de mulheres negras.** Psicologia em Estudo, v. 24, p. e42738, 2019.

GUIMARÃES, Antônio Sérgio Alfredo. **Racismo e anti-racismo no Brasil.** São Paulo: Editora 34, 2004.

GUIMARÃES, Antônio Sérgio Alfredo. **Preconceito racial: Modos, temas e tempos.** São Paulo: Editora 34, 2005.

GUIMARÃES, Antônio Sérgio Alfredo. **Classes, raças e democracia.** 2.Ed. São Paulo: Editora 34, 2012.

LÜCHMANN, L. H. H.; RODRIGUES, J. **O movimento antimanicomial no Brasil.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, n. 2, p. 399–407, mar. 2007.

LIMA, Fátima. **“Trauma, colonialidade e a sociogenia em Frantz Fanon: os estudos da subjetividade na encruzilhada.”** Rio de Janeiro: Arquivos Brasileiros de Psicologia, 2020.

MAIA, F. J. F.; FARIAS, M. H. V. DE. **Colonialidade do poder: a formação do eurocentrismo como padrão de poder mundial por meio da colonização da América.** *Interações (Campo Grande)*, v. 21, n. 3, p. 577–596, jul. 2020.

MARQUES, S. B. S.. **Saúde mental e racismo estrutural: desafios da interseccionalidade na atenção psicossocial.** *Rev. Latinoam. Psicopatol. Fund.*, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 553-566, set. 2021.

MARQUES, E. M. R.; LEAL, M. C. **Os Mapas do Racismo Institucional: Reconhecimento e Promoção da Saúde Mental da População Negra.** *Cadernos de Saúde Pública.* Rio de Janeiro, v. 34, n. 8, p. e00175917, ago. 2018.

MARQUES, E. M. R.; RODRIGUES, A. L. L. **Descolonizando a Psicologia: Interseccionalidade, Saúde Mental e o Cuidado Culturalmente Responsivo.** *Psicologia & Sociedade*, v. 30, n. 2, p. e180113, 2018.

MENDES, Maria Manuela. **Raça e Racismo: Controvérsias e Ambiguidades.** *Viência Revista de Antropologia*, n. 39, p. 101-123, 2012.

MINOZZO, Fabiane; COSTA, Ileno. **Apoio matricial em saúde mental entre CAPS e Saúde da Família: trilhando caminhos possíveis.** Psico-USF, Bragança Paulista, v. 18, n. 1, p. 151-160, 2013.

MOREIRA, Adilson José. **“O que é discriminação?”.** Belo Horizonte (MG): Letramento, 2017.

NASCIMENTO, Abdias do. (1980). **Quilombismo: um conceito emergente do processo histórico-cultural da população afro-brasileira.** In: NASCIMENTO, E. L. (Org.). Afrocentricidade: uma abordagem epistemológica inovadora. São Paulo: Selo Negro, 2009.

NASCIMENTO, M. B. **Quilombola e intelectual: possibilidade nos dias de destruição.** São Paulo: Diáspora Africana, 2018.

NOBLES, W. Sakhu Sheti. **Retomando e reapropriando um foco psicológico afrocentrado.** In: NASCIMENTO, E. L. (Org.). Afrocentricidade: uma abordagem epistemológica inovadora. São Paulo: Selo Negro, 2009. p. 277-297.

OMS (Organização Mundial de Saúde). **Constituição da Organização Mundial da Saúde.** Genebra: OMS, 1948.

OMS (Organização Mundial de Saúde). **Relatório sobre a saúde no mundo 2001: Saúde mental: nova concepção, nova esperança.** Genebra: OMS, 2001.

PASSOS, R. G.; MOREIRA, T. W. F. **Reforma Psiquiátrica brasileira e Questão Racial: contribuições marxianas para a Luta Antimanicomial.** SER Social, [S. l.], v. 19, n. 41, p. 336–354, 2018. DOI: 10.26512/ser_social.

PERES, M., SILVA Reis, A. M. da ., & do Nascimento, M. S. (2022). **Marxismo e racismo estrutural na obra de Silvio de Almeida. Germinal: Marxismo E educação Em Debate**, 14(2), 168–189. <https://doi.org/10.9771/gmed.v14i2.49317>

PEDERIVA, Alice; MATTA, Amanda; LOVATO, Antônio. **“Contribuições de Vigotsky para pensar uma educação intercultural.”** Porto Alegre: Educação e Realidade, 2022.

QUIJANO, Anibal. **“A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas.”** Buenos Aires: CLACSO, 2005.

ROSA, E. G. DA .; ALVES, M. C.. **Estilhaçando a Máscara do Silenciamento: Movimentos de (Re)Existência de Estudantes Negros/Negras.** Psicologia: Ciência e Profissão, v. 40, n. spe, p. e229978, 2020.

SANTOS, V. C. DOS.; DIAS, A. B.. **Os Efeitos do Racismo na Saúde Mental das Militantes Negras do MMNDS.** Psicologia: Ciência e Profissão, v. 42, p. e235483, 2022.

SANTOS, Raquel Amorim; SILVA, Rosângela Maria. **Racismo científico no Brasil: um retrato racial do Brasil pós-escravatura.** Educar em Revista, Curitiba, Brasil, v. 34, n. 68, p. 253-268, 2018.

SILVA, N. G., BARROS, S., AZEVEDO, F. C. de., BATISTA, L. E., & POLICARPO, V. C.. (2017). **O quesito raça/cor nos estudos de caracterização de usuários de Centro de Atenção Psicossocial1.** Saúde E Sociedade, 26(1), 100–114.

SILVA, Tays Aparecida; JUNIOR, José Dionisio; ARAÚJO, Ronaldo. **Centro de Atenção Psicossocial (CAPS): ações desenvolvidas no município de Minas Gerais, Brasil.** Rev. Latinoam. Psicop. Fund., São Paulo, 21(2), 346-363, 2018.

SOUSA, Sandra. **Um "Pós-Colonial" perdido nos limites do colonialismo: Henrique Galvão e Os Bichos do Mato.** 2020.

SCHUCMAN, Lia Vainer. **Racismo e antirracismo: a categoria raça em questão.** Rev. psicol. polít, São Paulo, v. 10, n. 19, p. 41-55, jan. 2010.

TAVARES, Jeane Saskya Campos; FILHO, Carlos Antônio Assis de Jesus. **Saúde mental, vulnerabilidades e suicídio nas populações negra e indígena.** In Saúde da população negra e indígena Cruz das Almas, BA: EDUFRB, 2020.

TAVARES, Jeane Saskya Campos; FILHO, Carlos Antônio Assis de Jesus; SANTANA, Elisângela Ferreira. **POR UMA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO NEGRA NO SUS.** Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as (ABPN), [S. l.], v. 12, n. Ed. Especi, p. 138–151, 2020.

VEIGA, Lucas. **“Descolonizando a psicologia: Notas para uma Psicologia Preta.”** Niterói (RJ): Fractal: Revista de Psicologia, v. 31, p. 244-248, 2019

ZALZANO, F. M.. **Raça, racismo e direitos humanos. Horizontes Antropológicos,** v. 11, n. 23, p. 225–227, jan. 2005.