



QUESTÕES DE GÊNERO E RAÇA NA SAÚDE MENTAL BRASILEIRA: O MAL-ESTAR DE DONA ANA E SUA FAMÍLIA BRANCA

Luísa Gonçalves Maciel¹

Tuliola Almeida de Souza Lima²

RESUMO: O artigo aborda a relação entre racismo e saúde mental nas políticas públicas brasileiras, a naturalização da violência contra a população negra e a política de embranquecimento da população. Objetivamos contribuir para o debate sobre a invisibilidade da mulher preta no campo da saúde, desmistificando a ideia de democracia racial no Brasil. Utilizando a fabulação crítica e a *escrevivência*, construímos análise interseccional, a partir da atuação profissional na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e de fragmentos da história de Dona Ana - mulher preta nascida no século XIX, que traz em sua trajetória vivências marcadas pelo racismo; e de sua família, que carrega as marcas da política do embranquecimento ainda hoje. Revisitamos situações em que o racismo e a discriminação aparecem nos serviços de saúde mental, concluindo que a Reforma Psiquiátrica Brasileira não ficou imune ao racismo estrutural perpetuado no País e que possíveis saídas para tal imbróglio devem incluir análise interseccionais, letramento racial e aquilombamento, buscando superação das desigualdades e iniquidades, em prol da efetivação dos direitos de todo e qualquer cidadão.

Palavras-chave: Saúde Mental; Racismo; Branquitude; Gênero.

GENDER AND RACE ISSUES IN BRAZILIAN MENTAL HEALTH: THE DISTRESS OF DONA ANA AND HER WHITE FAMILY

ABSTRACT: The article addresses the relationship between racism and mental health in Brazilian public policies, the naturalization of violence against the black population, and the whitening policy of the population. We aim to contribute to the debate on the invisibility of black women in the health field, demystifying the idea of a racial democracy in Brazil. Using critical fabulation and *escrevivência* (a concept coined by Brazilian author Conceição Evaristo, combining lived experience and writing as inseparable acts), we construct an intersectional analysis based on professional practice

¹ Especialização em Políticas de Saúde Mental e Atenção Psicossocial (Escola de Saúde Pública de Minas Gerais – ESP/MG). Psicóloga - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas – CAPSad. E-mail: luisagmaciel@gmail.com. ORCID: 0009-0004-0511-5517.

² Doutorado em Psicologia (PUC Minas). Professora no Departamento de Psicologia da UFMG. E-mail: tuliola@pucminas.br. ORCID: 0000-0002-9788-9592.



within the Psychosocial Care Network (RAPS) and fragments of the story of Dona Ana - a black woman born in the 19th century, whose trajectory is marked by experiences shaped by racism - and of her family, which still carries the marks of the whitening policy to this day. We revisit situations in which racism and discrimination appear in mental health services, concluding that the Brazilian Psychiatric Reform was not immune to the structural racism perpetuated in the country, and that possible ways out of this entanglement must include intersectional analyses, racial literacy, and quilombola resistance and community building, in pursuit of overcoming inequalities and inequities, in favor of the realization of the rights of each and every citizen.

Keywords: Mental Health; Racism; Whiteness; Gender.

INTRODUÇÃO

*A carne mais barata do mercado é a carne negra
Que vai de graça pro presídio e para debaixo do
plástico
Que vai de graça pro subemprego e pros
hospitais psiquiátricos
(Elza Soares)*

Construímos o presente trabalho a partir do entendimento do racismo como um determinante dos processos de produção de saúde e doença, considerando saúde como um conceito ampliado que envolve o direito às condições de vida digna: incluindo aspectos culturais, acesso à educação, trabalho, garantia de moradia digna, segurança alimentar, lazer, além de condições para bem-estar físico e mental. Afastando, assim, do viés da doença como ausência de sintomas e aproximando olhar para a saúde da população negra associada aos determinantes sociais e ao atravessamento das dimensões que compõem a noção de interseccionalidade, como gênero, raça, classe, entre outros. Ao apontar o contexto social de vida como um fator preponderante para as condições de saúde da população geral, parte-se do princípio de que a população negra, que em sua maioria vive dentre as piores condições de moradia, educação, trabalho, concentração de renda e poder, é também a população que vivencia as piores condições de saúde no País.



O que não faltam são pesquisas comprovando a persistência das desigualdades de gênero e raça no País. De acordo com o Atlas da Violência (IPEA, 2025), uma pessoa negra tem 2,7 mais chances de ser assassinado do que um não negro, trazendo o olhar para realidade da mulher preta brasileira, estima-se que 68,2% das vítimas de feminicídio em 2023 no país eram negras.

Lélia Gonzalez (2020), por sua vez, afirma que trabalhadoras negras, em sua grande maioria, se encontram em setores de menor prestígio e remuneração; com ocupações manuais, trabalham mais e recebem menos do que a mulher branca, sendo a última também discriminada por ser mulher. Para a autora, a mulher negra vivência discriminação tripla: social, racial e sexual.

Questões socioeconômicas, raciais e de gênero estão associadas às iniquidades em saúde, e apesar de alguns avanços como a criação de algumas políticas específicas; citamos aqui as Políticas de Promoção da Equidade em Saúde (PPES) do SUS e a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), a população negra ainda é alvo de altas taxas de morbimortalidade em todas as faixas etárias, quando comparadas com a população geral (Brasil, 2010).

Outra direção dos escritos parte dos estudos do psicólogo Emiliano de Camargo David (2025): ele reforça a noção de saúde como um direito constituinte de todo e qualquer cidadão brasileiro e nota a saúde mental e a saúde da população preta como os campos mais desinvestidos da saúde pública no País. O autor aborda a luta por saúde do povo preto brasileiro desde o momento de sua chegada ao País, depois de ter sido sequestrado da África e escravizado no território dominado por Portugal, hoje chamado de Brasil. David (2025) nos convida a pensar a saúde numa perspectiva de movimento, de não fixação. Propõe uma política de saúde interdisciplinar e intersetorializada, capaz de abranger diversas subjetividades e



subjetivações que dê conta do (des)acesso do preto à saúde e da diminuição das iniquidades. Realça a cultura, arte, esporte e lazer como ferramentas de combate à saúde colonialista e manicomial.

Diante do exposto, objetivamos contribuir com o debate sobre a invisibilidade e subalternidade da mulher preta no campo da saúde, desmistificando a ideia de democracia racial no Brasil. Sueli Carneiro (2023), filósofa e escritora brasileira, aponta que a afirmação do discurso da miscigenação brasileira contribui para manutenção da hegemonia branca e silenciamento da problemática da raça nos países multirraciais com passado colonial como o nosso.

Escrevemos sobre o mal-estar da mulher preta brasileira desde o colonialismo, perpetuando angústias, aflições e sofrimentos psicológicos causados por um processo discriminatório até os dias atuais.

Por muito tempo, discutir racismo no Brasil foi considerado um tabu, e apesar dos avanços, em se tratando do debate público, ainda esbarramos em comportamentos, ideias e práticas segregadoras, frutos do período colonial e institucionalizadas na sociedade brasileira atual. Isso evidencia não só a alienação social de parte do povo brasileiro, mas também a manutenção de uma lógica de poder higienista racial, que sustenta o racismo estrutural e amplia iniquidades de acessos à moradia, educação, trabalho e saúde, além de outros direitos no País. Tais temas serão abordados no presente artigo, originado do Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Políticas de Saúde Mental e Atenção Psicossocial (2025) ofertado pela Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP/MG), que tem como autoras aluna e orientadora deste estudo. Foi inspirado pela trajetória profissional e acadêmica das autoras e ilustrado por fragmentos da história de Dona Ana - fruto de conhecimento pessoal da aluna - e suas observações e diálogos trazidos de sua



prática profissional na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de Sete Lagoas, no Estado de Minas Gerais (MG).

Após a apresentação dos referenciais teórico-conceituais e metodológicos do trabalho, apresentamos a discussão sobre a política embranquecimento conduzida no Brasil e suas relações com a colonialidade, pautada na racialização e no racismo estrutural. Depois apresentamos sobre como estes temas se relacionam com as práticas em serviços de saúde mental, destacando a interseccionalidade como referencial analítico. Por fim, a partir da história de Dona Ana e a estratégia de retomá-la, recusando seu apagamento, tecemos considerações sobre os desafios colocados para sustentarmos práticas antirracistas no SUS.

REFERENCIAIS TEÓRICOS E METODOLÓGICOS

No contexto das práticas no campo da saúde, os mecanismos institucionais segregatórios, violentos e disciplinantes se expressam de várias maneiras, sendo particularmente revelados quando direcionados aos cuidados em saúde mental. Em *O Holocausto Brasileiro*, livro da jornalista Daniela Arbex (2013), estima-se que mais de 60 mil vidas foram ceifadas no maior manicômio do Brasil, o Hospital Colônia em Barbacena, Minas Gerais. A obra ainda destaca o fenótipo dos internos ali presentes e aponta a cor de pele preta de grande parte da população do Hospital, assim como o faz Hiram Firmino (2014), em publicação que revisita esta instituição no final da década de 1970. A maioria das pessoas ali internadas era negra - embora esta característica tenha sido muitas vezes negligenciada nas análises e críticas que ajudaram a construir o movimento de Reforma Psiquiátrica brasileira, por muitos anos. Vale ressaltar que a noção de raça é uma categoria social, vinculada à organização das relações de poder, e que será destrinchada mais adiante.



Rachel Passos (2018), assistente social carioca, pesquisadora em ciências humanas e saúde, compara o genocídio ocorrido em Barbacena ao Navio Negreiro durante o período de colonização e tráfico de pessoas escravizadas e defende que as práticas manicomiais expressas em diversas ações do Estado, por sua vez fundadas em violentas práticas de segregação racial ainda existentes, estão muito mais próximas ao colonialismo brasileiro, do que ao holocausto - regime de extermínio em massa de milhões de judeus na Europa em meados do século XX. A autora traz o debate acerca do apagamento da questão étnico racial na Reforma Psiquiátrica brasileira e destaca a invisibilidade das contribuições dos estudos de Frantz Fanon, psiquiatra martinicano cujas práticas e ideias influenciaram Franco Basaglia, psiquiatra italiano sabidamente influenciador dos processos ocorridos entre nós desde o final da década de 1970 (Passos, 2025). Assim, o desaparecimento da temática racista no contexto da Reforma e do Movimento Antimanicomial consiste num problema que é estruturante e estrutural na sociedade (Passos, 2018).

Conceição Evaristo (2020), através de suas escrituras, defende que a questão racial não é uma discussão só para pessoas negras, pelo contrário: não será o povo preto quem resolverá sozinho a questão do racismo; não é ele quem deve buscar solução para tal. Assim, quando o Supremo Tribunal Federal (STF) reconhece a existência do racismo estrutural no País, diante das violações sistemáticas aos direitos fundamentais da população negra brasileira, e determina que o poder público adote providências para superação das desigualdades, contribui para conjuntura mais favorável de superação das iniquidades (STF, 2025). Consideramos urgente e insurgente discutir racismo também a partir de considerações e pesquisas de pessoas brancas, diante dos lugares de poder que ocupam historicamente. Portanto, aliamos à causa e explanamos sobre as iniquidades presentes no acesso aos serviços de saúde



mental no Sistema Único de Saúde (SUS), em nome da coletividade, buscando novas possibilidades que possam minimizar as discriminações interseccionais que mantêm desigualdades no País. Trazendo para o nosso campo de prática a metodologia da escrivência, buscamos também modos de lidar com os afetos que nossas experiências nos trazem. Esta é uma escrita permeada pela coletividade, assim como Conceição Evaristo propunha; escrevemos uma voz coletiva a fim de romper com os silêncios de histórias como a de Dona Ana e as demais observadas em nosso cotidiano no contexto das práticas em saúde mental. Aqui vamos escrevendo fatos, nossas experiências, não só na RAPS, mas também de nossas histórias pessoais, nos reconhecendo como parte constituinte e construtora da sociedade. Fazendo desse movimento um modo de operar o cuidado em saúde mental atento aos marcadores sociais e ao histórico da construção deste campo

Inspiramo-nos também em Saidiya Hartman (2021), importante intelectual da atualidade sobre o assunto da diáspora negra, norte-americana e professora de literatura da Universidade de Columbia, que pesquisa formas de escravidão ainda presentes nas sociedades e utiliza de uma escrita denominada fabulação crítica: um tipo de não-ficção especulativa que utiliza de documentos, por vezes, contornos das vidas reais das pessoas e, junto às estratégias de romance, constrói narrativas que honram vidas esquecidas e desvalorizadas. A autora afirma que olhar para o passado é uma forma de compreender como as desigualdades perduram e possibilita buscar linguagens e estratégias para transformar o presente. Ela acredita que sua metodologia possibilita uma nova forma de vivenciar a liberdade e os sonhos dos desvalidos (Hartman, 2021).

Ao escrevermos sobre Dona Ana, buscamos trazer sua história, redesenhando seus contornos apagados não só pelo tempo, mas por um sistema cruel, segregador,



racista e misógino e, infelizmente, ainda presente na contemporaneidade. Trouxemos o pouco da sua história que é conhecida por seus descendentes, mas *fabulamos* sobre uma mulher quase nunca citada, porém perpetuada na rouquidão de sua voz e na continuidade de aptidões e dons artísticos familiares. Como Saidiya propunha, redirecionamos outro olhar à trajetória de Dona Ana e sua família embranquecida, na esperança de ressignificar também outras histórias (des)assistidas pela RAPS.

Considerando as contribuições de autoras(es) como Rachel Passos, Sueli Carneiro, Emiliano David, Carla Akotirene e demais sobre a relação entre o capitalismo e o racismo, e as consequentes relações e discriminações que contribuem para a manutenção deste sistema econômico, reforçamos a necessidade de analisar tais fenômenos pela interseccionalidade; termo que pode ser entendido como o cruzamento de determinantes sociais como raça, gênero e classe, que em análise mútua favorecem a compreensão das desigualdades e diversas formas de opressão nas sociedades, além de contribuir para a criação de políticas públicas mais integralizadas (Collins; Bilge, 2021). Carla Akotirene (2019), ativista e pesquisadora da temática racismo e sexismo no Brasil, por sua vez, aproxima o conceito de interseccionalidade à realidade brasileira. Ela traz à tona a realidade do racismo diário contado por mulheres negras. Discorre sobre repetidos eixos de opressão possíveis em um único sujeito, a partir da sobreposição de identidades sociais, como raça, classe e gênero: “é da mulher negra o coração do conceito de interseccionalidade” (Akotirene, 2019, p.17).

POLÍTICA DO EMBRANQUECIMENTO, COLONIALIDADE, RAÇA E RACISMO ESTRUTURAL

*A verdade é que você
(E todo brasileiro)*



*Tem sangue crioulo
Tem cabelo duro
Sarará Criolo
(Sandra de Sá)*

Consideramos o racismo como produto das relações sócio-históricas, sendo estratégia relacional atualizada e perpetuada com base na ideia de raça como uma categoria social e não biológica. Para Schucman (2022), a dominação colonial dos sujeitos europeus sobre outros grupos inaugura o conceito de raça. A pesquisadora aponta que a civilização europeia construiu valores e ideias de supremacia branca, a partir da diversidade humana encontrada via invasões continentais no século XVI. Ela trata a criação do conceito de raça como pretexto europeu para diferenciar os seres humanos biológica e geneticamente por hierarquias e, assim, colocar em lugar de superioridade moral, intelectual e estética seus semelhantes: o homem branco.

Schucman (2022) associa a branquitude a uma ideologia estruturada pela dominação racial, um lugar de vantagem social. Portanto, para a autora, a branquitude não se resume à existência do sujeito branco, ela abarca valores e ideias que colocam o branco como um ideal de beleza, civilidade, racionalidade e intelectualidade. Assim, a colonização coloca em lugar de privilégio material e simbólico as pessoas que são consideradas brancas no mundo, permitindo assim configurações de exercício de poder específicas. Relacionado a este aspecto, Silvio Almeida (2019), na obra *Racismo Estrutural*, afirma que:

Ainda que hoje seja quase um lugar-comum a afirmação de que a antropologia surgida no início do século XX e a biologia – especialmente a partir do sequenciamento do genoma – tenham há muito demonstrado que não existem diferenças biológicas ou culturais que justifiquem um tratamento discriminatório entre seres humanos, o fato é que a noção de raça ainda é um fator político importante utilizado para naturalizar desigualdades e legitimar a segregação e o genocídio de grupos sociologicamente considerados minoritários (p. 22).



Trazendo a discussão da branquitude para o Brasil, Jessé de Souza (2021) sinaliza que

A importação maciça e direta de brancos europeus no período pós-abolição leva ao paroxismo a lei social mais importante para a mobilidade social e para classificação social dos indivíduos e classes sociais no Brasil colonial: o processo de branqueamento. [...] A hierarquia social perdia sua característica de criação arbitrária humana e passava a designar algo temporal, inscrito em uma ordem supostamente “biológica” e imutável, refletindo uma ordem “natural”. Isso ajudou enormemente na sua justificação e aceitação pelos dominados (p. 208).

Para Souza (2021) a estratégia social do embranquecimento sustenta e nega o racismo racial, ao passo que associa a brancura à inteligência, moralidade e beleza, e a negritude à insanidade, desconfiança e criminalidade. Portanto, a política do embranquecimento no Brasil legitima a desigualdade e a continuidade do modelo escravocrata colonial, tornando perene uma hierarquia moral e social que submete todos os julgamentos individuais na sociedade racista brasileira.

Maria Aparecida Silva Bento (2002) expõe que os privilégios da branquitude e as desigualdades raciais persistem por uma espécie de acordo entre pessoas brancas, o que ela nomeia como pacto narcísico da branquitude: quando a população não-negra se cala diante das disparidades raciais em prol da manutenção e imunidade de suas vantagens sociais.

Na verdade, o legado da escravidão para o branco é um assunto que o país não quer discutir, pois os brancos saíram da escravidão com uma herança simbólica e concreta extremamente positiva, fruto da apropriação do trabalho de quatro séculos de outro grupo. Há benefícios concretos e simbólicos em se evitar caracterizar o lugar ocupado pelo branco na história do Brasil. Esse silêncio e cegueira permitem não prestar contas, não compensar, não indenizar os negros: no final das contas, são os interesses econômicos que estão em jogo (Bento, 2002, p.3).



Silvio Almeida (2019), por sua vez, afirma que “racismo é uma forma sistemática de discriminação que tem a raça como fundamento” (p.22). Retrata a manifestação do racismo como práticas conscientes e/ou inconscientes e a diferencia de preconceito e discriminação racial pelo seu caráter sistêmico. Ele define o ato racista como um processo de subalternidade e privilégios sustentados em âmbitos políticos, econômicos e relacionais. Portanto, Racismo Estrutural anuncia a normalização de práticas racistas no cotidiano em toda sociedade sem sequer serem notadas, prediz comportamentos individuais e processos institucionais “derivados de uma sociedade cujo racismo é regra e não exceção” (Almeida, 2019. p.33).

Com tais fontes, temos elementos suficientes para visibilizar vidas abandonadas e histórias silenciadas por um grupo de privilegiados em prol de poder, nos favorecendo, então, a repensar o campo da saúde mental brasileira.

Ao trazermos a discussão de racismo para o campo da saúde mental brasileira, consideramos relevante fazer um breve apanhado dos princípios da Reforma Psiquiátrica, pois quando se fala em saúde mental no Brasil, são infindáveis as discussões sobre a luta antimanicomial. Inspirados(as) em experiências ocorridas no exterior, mais especificamente no modelo italiano, os(as) reformistas brasileiros(as) lutaram pela extinção dos Hospitais Psiquiátricos e a substituição do modelo de práticas em saúde mental vigente desde o Brasil Colônia. A luta antimanicomial contorna um novo paradigma em oposição ao modelo asilar, hospitalocêntrico, focado na doença e na cura de sintomas. A proposta era a construção de novas práticas, centradas no sujeito contextualizado e livre. O chamado modelo psicossocial considera os determinantes sociais, históricos e políticos do sujeito, através de práticas e serviços terapêuticos que dialogam com a



história do indivíduo e suas transformações na e com a sociedade (Costa-Rosa, 2000).

Segundo Saraceno (2011), a hegemonia do modelo biomédico em saúde mental é linear, individualista e a-histórico, ao passo que reforça a simplificação do processo do adoecimento à causa, efeito e reparação, reduz os recursos individuais e desconsidera o contexto histórico do sujeito. Para o autor, alguns conceitos do paradigma biomédico contribuem para um apagamento do sujeito. Ele ainda vai dizer que o modelo multiplica tipificações e estigmas institucionalizados pelo próprio indivíduo em sofrimento mental, em busca de identificações e representações sociais únicas, a partir do fenômeno de intolerância à diversidade. Ou seja, o sujeito reproduz uma identificação urgente e totalitária a uma representação social aprisionada, sem possibilidades e sem direitos, construída pré-reforma psiquiátrica.

Cremos, ainda, ser impossível pensar na Reforma Psiquiátrica Brasileira sem pensar em Foucault (1978 apud Amarante; Torre, 2018), que via a institucionalização do sujeito como uma forma de ocultar os incômodos da sociedade, enclausurar os ditos incapazes de contribuir para o desenvolvimento de uma sociedade pautada no modo de produção capitalista. A partir dessa ótica, o manicômio representaria, então, a institucionalização do controle de corpos e subjetividades; de contenção e/ou eliminação das diferenças. Portanto, as instituições asilares brasileiras serviam de depósito aos corpos excluídos, e considerando a subjetividade colonial do país, facilmente entende-se que seus manicômios eram constituídos em sua maioria por corpos negros.

Azevedo (1987 apud Tavares; Jesus Filho; Santana, 2020) designa como medo branco o temor da burguesia brasileira pós-abolição. O negro recém liberto passou a ser considerado uma ameaça à elite, não só por considerarem uma possível



revolta daqueles que eram maioria (apenas em números), mas pela associação à criminalidade e rebeldia da classe empobrecida e desamparada pelo Estado, que foi obrigada a cometer pequenos delitos e furtos em busca de sobrevivência.

Passos (2018) equipara a violência institucional sobre os corpos negros ao manicômio. Para ela, é por meio de estratégias punitivistas e de controle social que observamos práticas manicomiais para além dos muros da instituição. Nesta mesma direção, Basaglia (1985, apud Passos, 2018) problematiza a utilidade do hospício como função social e afirma que “essas instituições são úteis para a perpetuação e manutenção dos valores criados e determinados pela classe dominante” (Passos, 2018, p.14).

Dessa forma, é essencial contextualizarmos a Reforma Psiquiátrica Brasileira ao processo de redemocratização do país, pós-período ditatorial militar (1964-1985). Quando muito se discutia direitos, deveres e legislação, os reformistas almejavam dar visibilidade ao excluído, proporcionando espaços de voz e vez na sociedade e minimizando as violências e violações vividas no enclausuramento (Amarante; Torre, 2018).

O movimento político brasileiro pró-desospitalização de indivíduos em tratamento psiquiátrico, iniciado na década de 1970 por trabalhadores do setor, desperta questionamentos que não se esgotam ao fechamento dos manicômios. Pelo contrário, caminhamos pela busca de mudanças de um paradigma mantido há séculos. Através dessa análise sócio-histórica da construção de paradigmas sociais brasileiros, apresentamos reflexões acerca de algumas práticas e serviços de saúde mental no município de Sete Lagoas/MG, onde uma de nós, autoras, atua profissionalmente.



ATRAVESSAMENTOS DO RACISMO NAS POLÍTICAS PÚBLICAS: A RAPS E O SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO DE SETE LAGOAS/MG

*Em cada canto da cidade tem uma favela
Que não tem beleza, nem riqueza também
Tem é um bocado de povo esquecido
Representando o inferno colorido
(Bezerra da Silva)*

Sete Lagoas/MG, município de médio porte, está localizada a 72km da capital mineira, Belo Horizonte. Com população estimada de 238.909 habitantes em 2025, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE, 2025), possui Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) 0,76. De acordo com dados do Censo 2022 do IBGE, aproximadamente, 60% da população se declara parda, 10% preta e 30% da população total do município se declara branca. Em 2023 a cidade apresentava taxa de mortalidade infantil de 8,54 para cada 1.000 nascidos vivos e 81,82% das mortes foram de bebês pretos e pardos. Nesse mesmo ano, a porcentagem de nascidos vivos pardos e pretos no município foi de 82,18% e 86,9% dos partos adolescentes foram de meninas pretas e pardas. Em sua mais recente pesquisa, a Secretaria de Assistência Social Municipal reafirmou a predominância de pretos e pardos dentre a população em situação de rua, chegando ao índice de 85% da totalidade (Sete Lagoas, 2023).

As experiências de trabalho vividas na RAPS deste município nos levaram à reflexões acerca da construção da subjetividade do povo brasileiro, considerando que os dados municipais são semelhantes aos nacionais - 56% dos brasileiros que se declaram negros, segundo dados do IBGE (2023). Após mais de 300 anos de colonização, a população brasileira ainda é hoje circunscrita numa luta de classes acirrada pelo sistema capitalista, que certamente traz consigo atravessamentos que



impactam na sua saúde mental. Especialmente quando abordamos questões ligadas à raça, marcadores sociais e performatividade de gênero. Explanamos sobre os impactos do racismo à brasileira nesses serviços e as ofertas para saná-los.

No Brasil quase 80% da população brasileira que depende do SUS se autodeclara negra, segundo pesquisa divulgada no Portal Geledés (2017). Diante desse dado, façamos um paralelo com a constituição das equipes de servidores das unidades de saúde analisadas em Sete Lagoas. Equipes, em sua maioria compostas por mulheres e, em oposição ao dado racial dos(as) usuários(as), profissionais brancas. Dentre os mais de 10 postos de trabalho observados, o tom de pele dos(as) trabalhadores(as) clareia na mesma medida em que aumenta a valorização e prestígio do cargo em que ocupam. Afirmamos que em nenhuma dessas unidades vimos médico(a) de pele negra; identificamos negros(as) retintos(as) exercendo atividades voltadas à limpeza e organização dos espaços; e alguns(as) poucos(as) técnicos(as) de enfermagem dentre os(as) profissionais com essa formação. Raramente nos deparamos com profissionais de formação superior negros(as).

Essas observações podem contribuir para diversos debates acerca da interface trabalho, raça e gênero, porém, inicialmente, daremos ênfase à vinculação da mulher aos trabalhos no âmbito do cuidado, atrelada à saúde mental, a sub-representação, subalternidade e invisibilidade de sua atuação. Há tempos as mulheres atuam mais no espaço doméstico do que os homens. Refêns do patriarcado dominante em muitas culturas, inclusive a brasileira, elas executam trabalhos e tarefas socialmente desqualificadas e invisíveis como cuidar, limpar e organizar. Segundo dados do IBGE, 85% do trabalho do cuidado é feito por mulheres (2023), tendência que tem se mantido atualmente. Isso ilustra bem o que Rachel Passos (2017) afirma em seu artigo *De escravas a cuidadoras: a invisibilidade e subalternidade das mulheres*



negras na política de saúde mental brasileira. A autora debate a questão da subalternidade e invisibilidade do trabalho das cuidadoras em saúde mental desde a época escravagista até a contemporaneidade. Ela evidencia o processo acerca das escravas e africanas livres que serviam nos hospícios no século XIX, até a posição de cuidadora ainda vinculada às desigualdades raciais atualmente.

No hospício de alienados, em especial, uma das atribuições das mulheres negras era a higiene das roupas dos internos e dos demais africanos. [...] Podemos notar que as africanas livres e as escravas acabavam exercendo as atividades voltadas para a organização da limpeza, da lavagem e organização das roupas, demais serviços gerais e também de um trabalho que envolvia “cuidados” diretos às pessoas internas no hospício – vide o auxílio na enfermagem (Passos, 2017, p. 81).

Uma das poucas trabalhadoras negras em posição de destaque e liderança nos serviços de saúde do município de Sete Lagoas, Maria¹, expõe o seguinte depoimento potente, trazendo um conceito bastante relevante para o debate:

Sou beneficiada pelo colorismo, sou miscigenada. Passo fácil por moreninha, mulata, pretinha. Sou um projeto de preta; e quando eu me branqueava com o cabelo liso... mais ainda o colorismo atua. Quando passei a usar o cabelo natural fiquei mais preta, porém o cabelo cresceu e a textura não é tão afro. E aí vi novamente o colorismo. Quanto menos preto mais privilégio. é a conta do Brasil. Ainda tive o privilégio de um pai de pele clara. Ele contratualizou espaços para mim, mas o racismo sempre está lá presente, sutil, deslizando, potente (Maria).

Este depoimento demonstra uma iniciativa local de operacionalizar a análise interseccional das práticas de cuidado em saúde mental, reconhecendo os atravessamentos da discriminação como questão cultural coletiva, em histórias familiares que se repetem.

A pesquisadora brasileira Alessandra Devulsky (2021) descreve o colorismo como uma ideologia que hierarquiza pessoas negras diante de seu fenótipo, como o



tom da pele, o cabelo, a largura da narina e a espessura dos lábios. Para ela, “o colorismo é o braço articulado, o braço tecnológico do racismo e, assim como o racismo, tem nuances na forma como se desenvolve” (Devulsky, 2021 apud Martin, 2021). Maria Aparecida Bento (2002) relata que o processo da hierarquização dentro da negritude com base no tom de pele, ou seja, o colorismo, serve apenas à construção da branquitude como ideal de humanidade.

Apontamos o racismo mediante certa desimportância dada ao preenchimento do quesito raça/cor nos instrumentos de coleta de dados dos usuários nos serviços. Mesmo sendo um dado obrigatório nos sistemas de informação do SUS desde 2017 (Brasil, 2017), notamos diariamente sua ausência em prontuários, formulários e cadastros em diversas unidades de saúde. Podemos afirmar que a existência de tal informação é quase nula e, na maioria das vezes, equivocadamente preenchida a partir ³das impressões subjetivas do profissional responsável pela alimentação de dados, com base nas ideias do colorismo. A consequência disso é a manutenção das iniquidades dos serviços e a corroboração implícita do mito da democracia racial na sociedade brasileira.

Ao investigarmos o perfil do adoecimento mental no território de atuação, composto por bairros periféricos, dominados pelo tráfico de drogas e com extensas vulnerabilidades sociais, destacamos a alta procura por atendimento psicológico e neuropsiquiátrico infantil. Tal demanda é, em sua maioria, originada pelas escolas públicas com queixas relacionadas à indisciplina, dificuldade de aprendizagem, comportamento ansioso e desafiador da criança e/ou adolescente. Essa grande demanda de atendimentos em saúde mental infanto-juvenil advinda das escolas, pôde ser constatada graças a um dispositivo intersetorial denominado Atenção em Rede à

³ Nome fictício.



Criança e ao Adolescente (ARCA), atuante no município desde 2004. A ARCA constitui-se por um fórum de discussão articulado em encontros mensais e territorializados, composto por representantes de serviços que atuam no cuidado e proteção à infância e adolescência, a fim de articular ações e efetivar políticas de atendimento infanto-juvenil no município.

Também por meio da ARCA identificamos um número significativo de casos de crianças em sofrimento mental em conjunção com o sofrimento materno. Atentando ao perfil dessas mães, sobressaem as mães solteiras, mulheres negras, sobrecarregadas, vítimas de violência, hipermedicalizadas e, geralmente, já diagnosticadas com algum transtorno psiquiátrico e em acompanhamento nos Centro de Atenção Psicossocial adulto (CAPS) e Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPSad) do município. Recorremos às palavras da Prof. Raquel Passos (2019), quando se refere às outras formas de manicômio presentes nos serviços de saúde mental brasileiro, do sutil e perverso silenciamento e apagamento das mulheres pretas, mediante a hipermedicalização e a prisão domiciliar, daquelas fadadas ao cuidado do outro e mergulhada em seu trabalho doméstico invisibilizado.

Ainda a respeito das demandas escolares supracitadas, evocamos o paralelo feito por David e Vicentin (2020) entre a luta antimanicomial e a luta antirracista, junto à lógica de controle e segregação de corpos de Foucault. Apontamos a relação histórica entre loucura e raça no Brasil, abordadas por esses autores, e refletimos sobre a tentativa incessante da cultura educacional de patologizar comportamentos típicos infantis e dificuldades de aprendizagem. Sem considerar as fragilidades sociais presentes no contexto desses alunos e suas famílias, as escolas culpabilizam as vítimas e se eximem de suas responsabilidades diante das violências e injustiças



sociais presentes no território. Observamos que tal situação fica mais evidente quando se trata de famílias pretas.

Lélia Gonzalez (2020, p.32.) faz uma observação semelhante em seu livro *Por um feminismo Afrolatinoamericano*:

[...] a maioria das crianças negras, nas escolas de primeiro grau, são vistas como indisciplinadas, dispersas, desajustadas ou pouco inteligentes. De um modo geral, são encaminhadas a posto de saúde para que psiquiatras e psicólogos as submetam a testes e tratamento que as tornem ajustadas (2020, p.32).

Atentando às conversas no interior das unidades, em corredores, recepções e até mesmo durante as práticas de cuidado, percebemos que, infelizmente, o racismo estrutural ecoa no cotidiano. Denunciamos, assim, alguns episódios marcantes presenciados por nós: Um servidor faz menção a um gorila ao se referir a um usuário preto retinto, de alta estatura e porte físico. Um paciente recusa atendimento de uma técnica de enfermagem negra, sendo necessário acionar a polícia militar para intervenção no caso. Uma profissional aborda uma usuária na recepção e compara seus cabelos soltos a uma vassoura de piaçava. Atos discriminatórios explícitos, geralmente justificados como forma de brincadeira e ironia, que contribuem para a manutenção das desigualdades raciais e expõem pessoas negras ao sofrimento. Trata-se de uma questão ética que não se combate apenas por meio de sanções civis e jurídicas, são comportamentos naturalizados por uma ordem social racista, e por esse motivo fica evidente a urgência da implantação e, mais ainda, da execução de políticas públicas voltadas para a atenção à saúde da população negra.

Há que se pensar que, para enfrentar o racismo, é preciso desenvolver ações macro e micropolíticas, sendo o nosso cotidiano repleto de exemplos que, infelizmente, se repetem ainda hoje. É um desafio pautar o tema, criar condições para o debate, renomear os eventos e implicar as pessoas envolvidas, tanto as que são



vítimas (se for o caso e assim o desejarem), como as que incorrem no crime de discriminação racial.

Arriscamos dizer que a PPES e a PNSIPN têm se resumido aos escritos, pois pouco avistamos delas na prática, no contexto da atuação. Em se tratando da população negra no SUS, percebemos lacunas no cumprimento dos princípios constituintes da Lei Orgânica do SUS, nº8080/90, a universalidade, a equidade e a integralidade. A universalidade para garantir o acesso às ações e serviços para todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação ou outras características sociais ou pessoais. Equidade para diminuir as desigualdades, oferecendo tratamento desigual aos desiguais, com maiores investimentos onde há mais carência. Integralidade de ações a fim de atender todas as necessidades dos sujeitos, fomentando articulações das políticas públicas de diversas áreas que possam contribuir para a manutenção da saúde da população (Brasil, 1990). Deste modo, entendermos o racismo e a misoginia como produtores de sofrimento e como fatores de iniquidade nas políticas públicas é tarefa de todos nós que atuamos no campo da saúde mental.

A HISTÓRIA DE DONA ANA E O NÃO APAGAMENTO COMO ESTRATÉGIA ANALÍTICA

*Luta diária, fio da navalha
Marcas? Várias
Senzalas, cesáreas, cicatrizes
Estrias, varizes, crises.
(Emicida)*

Dona Ana nasceu em 1899 no interior do Estado de Minas Gerais, filha única de uma mulher preta retinta, pouco se sabe sobre seu pai biológico, devido a ele ter abandonado sua mãe, Helena, pouco tempo após seu nascimento. Helena era filha de



um casal de pessoas escravizadas e, após o marido deixá-la, com Ana ainda muito criança, se casou com um militar, um homem branco, morador de seu pequeno vilarejo mineiro e detentor de algumas posses na cidade. Com o falecimento de sua mãe e padrasto, na primeira década do século XX, Dona Ana herda as posses do casal e, diferente da maioria dos descendentes da escravidão naquela época, não viveu em meio à miséria e à luta por sobrevivência, poucos anos pós abolição. Em 1921 Dona Ana se casa com um caixeiro viajante, que a cortejava desde menina. Seu marido havia aprendido diversas artimanhas em suas idas e vindas nas estradas, artimanhas que não se resumiam às negociações de suas vendas - esse costume também esteve sempre presente em sua vida pessoal e familiar. Artista nata, aprendeu a bordar sozinha e confeccionava roupas e acessórios que se perderam em meio à sua história. Seu canto, que poucos ouviam, foi sumindo junto a sua voz, calada pelo marido. E o tom ébano de sua pele foi esbranquiçado nas fotografias guardadas até hoje, até desaparecer nas peles das novas gerações.

O enredo de Dona Ana (1899 – 1949), se inicia ao final do último milênio e se confunde com o de muitas outras brasileiras atuais: mulheres pretas, repetidamente negligenciadas em diversos aspectos da vida, moldadas pelo seu gênero, raça e condições sociais. Dona Ana foi vitimada pelo colonialismo, invisibilizada, em meio a sua família embranquecida que, ainda hoje, carrega o peso de uma lógica social segregatória e adoecedora. Sem conhecimento de causa, os descendentes de Dona Ana sustentam, em silêncio, o mal-estar e o desconforto de sua matriarca, imposta a viver alienada, sem direitos de escolha, nem mesmo direitos civis, sem ter sido escutada. Tal como proposto por Fernanda Carneiro (2002), adotamos fragmentos desta história para situar que nossos passos vêm de longe e que revisitando o passado, compondo outra forma de narrar a (nossa) existência,



construímos estratégias que podem contribuir para a promoção de saúde e para a busca de garantia de direitos e superação de desigualdades persistentes.

Sendo assim, indagamos: Seria essa uma história, entre tantas, que atesta a vitória do sistema colonial e a imposição de uma política de embranquecimento para as pessoas nascidas no Brasil?

Retomando Dona Ana, seu mal-estar e sua família branca, podemos imaginar que suas condições de saúde mental foram atravessadas e, por diversas vezes, questionadas. Conta-se que Dona Ana vivia adoentada, muitas vezes acamada, devido a diversos abortos sofridos; crê-se que em consequência das frequentes agressões físicas praticadas pelo seu marido. Suas condições de saúde costumavam ser justificativa para a separação dos filhos de tom de pele mais escuro, por vezes, criados por parentes e vizinhos. Além disso, geralmente, esse era também o motivo dado para as constantes ausências de Dona Ana em confraternizações de família e amigos; além dos impedimentos de um possível investimento em seus dons artísticos, que poderiam, facilmente, se tornar fonte de renda própria.

As posses de Dona Ana, herdadas do padrasto, passaram a ser controladas pelo marido de origem humilde e conduta duvidosa, que, sorrateiramente fez desaparecer em meio a jogos de azar e gastos com profissionais do sexo. Esse homem, muitas vezes, se referia a Dona Ana como a empregada de sua residência em conversa com demais moradores do pequeno vilarejo em que residiam; mesmo todos eles sendo cientes da relação afetiva e oficialmente registrada do casal.

Sobre a família descendente, não caracteriza surpresa o fato das duas últimas gerações, das cinco constituídas até hoje, em sua minoria não terem conhecimento de sua origem afrodescendente, muito menos das violências e repressões vividas pela matriarca da família. Muitos dos membros da família de Dona Ana pouco



reconhecem a história, potências e desafios enfrentados por ela. Uma família que hoje é, notoriamente, branca e vaidosa, traz como referência uma mulher rouca, que pouco falava, vivia no quarto e de vez em quando tentava preencher seu tempo livre cantando e bordando. Raramente um(a) descendente de Dona Ana menciona sua cor de pele nas mínimas vezes em que é citada em conversas sobre seus antepassados. Tivemos conhecimento de que a voz rouca de Dona Ana ainda hoje se faz presente como forte característica de muitas descendentes dessa mulher tão silenciada.

Por outro lado, soubemos que as seis filhas de Dona Ana e, muitos das centenas de netos que teve, herdaram seu dom artístico. Soubemos ainda que alguns(as) deles construíram sua vida pela arte: como uma neta formada em música; um músico profissional; outro artista plástico; e muitas bordadeiras e pintoras. Percebemos a perpetuação de uma história, mesmo que de forma inconsciente, apesar da tentativa de apagamento e silenciamento da matriarca. Estimamos que as próximas gerações mantenham esse legado; porém conscientes e orgulhosas de suas origens e, ainda, reconstrutoras de uma história de luta por sobrevivência. Almejamos que sempre haja reconhecimento e (re)valorização de muitas outras histórias de matriarcas brasileiras atravessadas pelo patriarcado e racismo presentes na sociedade brasileira, desde os tempos coloniais até a contemporaneidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

*Negro é uma cor de respeito.
Negro é inspiração.
Negro é silêncio, é luto
Negro é a solidão
(Dona Ivone Lara)*

A História de Dona Ana e sua família nos inspirou a desenvolver esses escritos. Um passado ainda fortemente presente em tempos tão distantes, presentes



na vida de muitas famílias brasileiras e também presentes no cotidiano do nosso trabalho. Uma história que a sociedade insiste em apagar, porém, alguns ainda se dispõem a escancarar.

Aprofundar na temática de gênero e raça no campo da saúde mental é como colocar uma lupa nas práticas de atenção psicossocial e perceber a amplitude da transformação proposta pelos reformistas e da distância que estamos de alcançar resultados significativos, no que se refere à equidade. Há uma imensidão no caminho a ser percorrido por nós, profissionais de saúde mental.

Nitidamente, o racismo estrutural esbarrou, atravessou e ficou na Reforma Psiquiátrica Brasileira e a população preta no País ainda vive dentro dos pequenos manicômios reproduzidos em nossas políticas públicas e nas práticas de cuidado em saúde mental. Pensamos na retirada do louco do isolamento terapêutico, mas mantivemos os(as) pretos(as) sem trabalho, lazer, cultura e vida social ao desconsiderar a colonialidade e separarmos raça e razão. Como mencionaram David, Vicentin e Schucman (2024, p.2): “o louco e o negro (ou vice-versa) não foram criados desassociadamente”. A sociedade segue produzindo exclusão social, estigmatização da diversidade e suprimindo direitos. Ao passo em que anulamos as questões de gênero e raça do debate antimanicomial, outra anulação foi escancarada: o esvaziamento do sujeito preto, a exclusão de sua cidadania e autonomia; sua identidade.

Novas propostas para um cuidado antirracista no âmbito da RAPS têm sido apresentadas por estudiosos(as) da temática na atualidade. David (2022); David e Vicentin (2023; 2024), Schucman (2024) e Souza, David e Passos (2025) apostam no aquilombamento, racialização e desracialização das práticas psicossociais. Lima e Romagnoli (2023) apresentam análises micropolíticas, defendendo



reposicionamentos - como o rompimento de silenciamentos na produção de cuidado - que contribuam para uma atuação antirracista no campo da saúde mental. David, Vicentin e Schucman (2024) cogitam para o cuidado em saúde mental “o fomento do exercício livre e contracultural de imaginar diásporas [...] modos de subjetivação desnorreados que criem estratégias de aquilombação dentro e fora da RAPS” (2024. p.5). Souza, David e Passos (2025) defendem a criação de “estratégias institucionais que não somente estabeleçam indicadores étnico-raciais, como também produzam ferramentas governamentais que operem o antirracismo” (p. 3), especialmente para ações no SUS e em outras políticas públicas. Assim, seria possível manter viva a memória dos quilombos, símbolo de força, união, e luta contra os privilégios e a hegemonia branca. Tratam-se de perspectivas *antimanicoloniais*, que associam a manicomialização à colonialidade, e assim, contrapondo à associação historicamente sustentada, projetam o aquilombamento como fonte de fortalecimento da dignidade e de significações de liberdade, justiça e representatividade (David; Vicentin e Schucman, 2024). Consideramos o “quilombo como metáfora viva da radicalização das relações das diferenças” (David, 2022 apud David e Vicentin, 2023, p.4). Ou seja, como tais autores(as), defendemos o aquilombamento da Reforma Psiquiátrica Brasileira como busca de práticas que promovam autonomia, autoestima e cuidado coletivo, valorizando saberes populares e experiências de vida para além das pactuações perpetuadas pelos padrões normativos e orientados pela branquitude. Desafiando, portanto, as formas tradicionais de tratamento e integrando ao sistema de saúde uma perspectiva de cuidado que reconheça as especificidades culturais e sociais, promovendo o empoderamento dos sujeitos e suas comunidades, na construção de uma saúde mental mais acolhedora e inclusiva.



Outra saída apresentada para o enfrentamento do racismo no campo da saúde seria o letramento racial, uma espécie de conscientização crítica de usuários(as) e profissionais dos serviços de saúde, capaz de reeducar a população numa visão antirracista (Silva, 2019, apud Tavares; Jesus Filho e Santana, 2020). Considera-se o letramento racial essencial para potencializar espaço de diálogo e reflexão sobre as questões raciais, contribuindo para a promoção da equidade e do respeito às diversidades (Tavares, Jesus Filho e Santana, 2020).

Perante a constatação histórica levantada, apesar da complexidade do tema, nos vemos como entusiastas do simples e do básico. O fato de o STF reconhecer o racismo estrutural vigente contribui para a adequada garantia de direitos da população: como afirmado por Rosália Diogo (2025), esta chaga, responsável pelo adoecimento mental das pessoas pretas, deve ser combatida e a iniciativa do STF fortalece as lutas e a desconstrução do mito da democracia racial no Brasil.

Contudo, identificamos uma certa inversão da lógica direcionadora dos cuidados psicossociais no campo de trabalho, ao percebermos profissionais, principalmente médicos da Atenção Primária, com a escuta cada vez mais reduzida, estreitando a singularidade da escuta apenas aos profissionais de serviços especializados em saúde mental - desafio a ser enfrentado no cotidiano dos serviços do SUS. Apostamos na educação permanente, na horizontalidade dos serviços, com foco e retomada do papel de todo e qualquer profissional da área da saúde, no básico proposto pela Reforma Psiquiátrica Brasileira: a abordagem ampliada na pessoa, territorializada e integralizada, tratada na construção da reabilitação psicossocial. Somente através de uma escuta genuína e qualificada seremos capazes de identificar e trazer luz aos apagamentos estruturais de raízes, potências e valores afrodescendentes em nosso País. Resgatar o sujeito inteiro, sua história, direitos e



autonomia furtados por uma lógica perversa, a lógica do vigiar e punir descrita por Foucault ainda no século passado (Amarante e Torre, 2018).

Como lembrado por Isildinha Baptista Nogueira (2018), o racismo provoca a tendência de afastamento entre as pessoas nas dinâmicas das relações raciais. Sem aproximação, não tem vínculo; sem vínculo, não tem cuidado; sem cuidado, não tem saúde e, por fim, sem saúde não tem vida.

O papel do profissional de saúde mental é propiciar aumento das possibilidades de vida, produzindo saúde, considerando a autonomia das pessoas e a garantia de seus direitos, em que pesem as estigmatizações e vulnerabilidades associadas a determinados quadros de convivência com o sofrimento mental - e, se possível, promover superação e melhorias. A Reforma Psiquiátrica deve acontecer dentro de cada um(a) de nós, nas cidades, na resistência e na militância, em prol da efetivação dos direitos de todo e qualquer cidadão, da equidade. É preciso recuperar e restituir não só histórias desvalidas, sujeitos destituídos de ir e vir, destituídos da vida; mas o principal: ressignificar nossas práticas estruturalmente excludentes, totalitárias e racistas.

Fazemos deste estudo um movimento de Sankofa, filosofia africana que, literalmente, significa *volte e pegue* (san – voltar, retornar; ko – ir; fa – olhar, buscar e pegar); alguns estudiosos da diáspora negra a traduzem com o provérbio “nunca é tarde para voltar e apanhar o que ficou para trás” (Chagas, 2024). Talvez possamos ser apontadas como utópicas, mas, ainda assim, vislumbramos uma dinâmica coletiva de Sankofa, em prol da efetiva equidade em nossas políticas públicas e práticas em saúde mental neste território sobreposto, como diria Lélia, *amefricano*, rebatizado como Brasil.



REFERÊNCIAS

AKOTIRENE, Carla. RIBEIRO, Djamila (coord.). **Interseccionalidade**. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen. 2019. 152p. (Coleção Feminismos Plurais). E-book.

ALMEIDA, Silvio. RIBEIRO, Djamila (coord.). **Racismo Estrutural**. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen. 2019. 162p. (Coleção Feminismos Plurais). E-book.

AMARANTE, Paulo; TORRE, Eduardo H. G.. De volta à cidade, Sr. Cidadão! Reforma psiquiátrica e participação social: do isolamento institucional ao movimento antimanicomial. **Revista de Administração Pública**. Rio de Janeiro, 52, 6, p. 1090-1107, nov-dez 2018.

ARBEX, Daniela. **O Holocausto Brasileiro**. Rio de Janeiro: Intrínseca. Junho de 2013. 280p.

BENTO, Maria A. S.. Braqueamento e Branquitude no Brasil. In: CARONE, Iray; Bento, Maria A. S.. **Psicologia Social do Racismo: estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil**. Petrópolis: Vozes. 2002. p. 25-58.

BRASIL. **Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [2025]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 23 mai. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política do SUS**. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: Ministério da Saúde. 2010. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-sem-racismo/publicacoes/politica-nacional-de-saude-integral-da-populacao-negra-1-edicao-2010>. Acesso em: 12 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Políticas de Promoção da Equidade em Saúde**. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: Ministério da Saúde. 2013. Disponível em:



https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_proccao_equidade_saude.pdf. Acesso em: 12 abr. 2025.

CARNEIRO, Fernanda. Nossos passos vêm de longe... In: WERNECK, Jurema; MENDONÇA, Maisa; WHITE, Evelyn. (org). **O livro da saúde das mulheres negras: nossos passos vêm de longe**. Rio de Janeiro: Pallas; Criola, 2002. p.22-41.

CARNEIRO, Sueli. **Dispositivo de Racialidade: A construção do outro como não ser como fundamento do ser**. Rio de Janeiro: Zahar. 2023. *E-book*.

CHAGAS, Mariana. **Tudo sobre o sankofa, símbolo africano que conecta passado e futuro. Vida Simples**. [S.l.]. 10 jun. 2024. Disponível em: <https://vidasimples.co/relacionamentos/tudo-sobre-o-sankofa-simbolo-africano-que-conecta-passado-e-futuro/>. Acesso em: 25 mai. 2025.

COLLINS. Patricia e BILGE, Sirma. **Interseccionalidade**. Tradução Rane Souza. São Paulo: Boitempo. 2020. 341p. E-book.

COSTA-ROSA, Abílio. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: AMARANTE, Paulo (Org.). **Ensaio, subjetividade, saúde mental, sociedade**. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2000. 141-168.

DAVID, Emiliano C.. Itinerários da Saúde Mental da População Negra: em busca de uma reforma psiquiátrica antimanicomial. In: **Psicologia Brasileira na Luta Antirracista**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia; Comissão de Direitos Humanos. 2022. vol. 1. 93-140.

DAVID, Emiliano C.; VICENTIN, Maria C. G.. Nem crioulo doido nem negra maluca: por um aquilombamento da Reforma Psiquiátrica Brasileira. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v.44, p. 264-277, out. 2020.

DAVID, Emiliano C.; VICENTIN, Maria C. G.. Práticas antirracistas na Rede de Atenção Psicossocial: racializar e desnorrear. **Psicologia & Sociedade**. [S.l.], 35, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/6V5s3KqZnwmGj7WVccymnfx/>. Acesso em: 24 mai. 2025.



DAVID, Emiliano C.; VICENTIN, Maria C. G.; SCHUCMAN, Lia V.. Desnortear, aquilombar e o antimanicolonial: três ideias-força para radicalizar a Reforma Psiquiátrica Brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**. [S.l.], v. 29, n. 3, 2024.

DIOGO, Rosália. Racismos, subjetividades, intersubjetividades, cidadanias e adoecimento mental no Brasil. *In*: XAVIER, Seu João. (org.). **Encruzilhadas culturais: direitos humanos e saúde mental no Brasil: volume 2**. Belo Horizonte: Ed. do Autor, 2026.

EVARISTO, Conceição. A escrevivência e seus subtextos. *In*: DUARTE, Constância L.; NUNES, Isabella R.. **Escrevivência: a escrita de nós**: Reflexões sobre as obras de Conceição Evaristo. Rio de Janeiro: Mina Comunicação e Arte. 2020. 27-46.

FIRMINO, Hiram. Nos porões da loucura. Belo Horizonte: Ecológico, 2014.

GONZALEZ, Lélia. **Por um Feminismo Afro-LatinoAmericano**: Ensaios, invenções e diálogos. Rio de Janeiro: Zahar. 2020. 349p. E-book.

HARTMAN, Saidiya. Saidiya Hartman: A história da escravidão moldou a vida de todos nós. Entrevista cedida à Stephanie Borges. **Gama Revista**. [S.l.]. 22 out.2021. Disponível em: <https://gamarevista.uol.com.br/formato/conversas/saidyia-hartman-a-historia-da-escravidao-moldou-a-vida-de-todos-nos/>. Acesso em: 13 mai. 2025.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Brasileiro de 2022. Panorama. Cidades. Sete Lagoas-MG. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/sete-lagoas/panorama>. Acesso em: 29 abr. 2026.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Brasileiro de 2022. Panorama. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>. Acesso em: 31 mar. 2025.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (Ipea); FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA (FBSP). **Atlas da Violência 2025**. Brasília: Ipea/FBSP, 2025. Disponível em:



<http://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/5999-atlasdaviolencia2025.pdf>
f. Acesso em: 21 abr. 2026.

FUNDAÇÃO MARIA CECILIA SOUTO VIDIGAL. Primeira Infância Primeiro. [S.l.]. Disponível em:
<https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/sete-lagoas-mg/>. Acesso em 29 abr. 2026.

LIMA, Tuliola A; ROMAGNOLI, Roberta C. Racismo e saúde mental: uma cartografia do trabalho com famílias. *Psicologia & Sociedade*, v. 35, p. e277147, 2023.

LUTA Antimanicomial e novas formas de manicomialização. Associação Brasileira de Psicologia Social ABRAPSO. Convidado Emiliano Camargo David. [S.l.]. 13 mar. 2025. 1 vídeo (66min). Disponível em:
<https://www.youtube.com/watch?v=dwkh09VZqvA>. Acesso em: 31 mar. 2025.

MACIEL, Luisa G. **O Mal-Estar de Dona Ana e sua Família Branca: questões de gênero e raça na saúde mental brasileira**. 2025. Especialização em Políticas de Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº344, de 1 de fevereiro de 2017**. Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde. Diário oficial da união: Seção 1, Brasília, DF, n. 24, p. 62, 2 de fevereiro de 2017. Disponível em:
<https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=62&data=02/02/2017>

NOGUEIRA, Isildinha B.. **Significações do corpo negro**. 1998. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.

PASSOS, Rachel G. “De escravas a cuidadoras”: invisibilidade e subalternidade das mulheres negras na saúde mental brasileira. **O Social em Questão**. Rio de Janeiro. vol. 20, n. 38, p. 77-94, mai. 2017.



PASSOS, Rachel G. “Holocausto ou navio negreiro?”: inquietações para a Reforma Psiquiátrica brasileira. **Argumentum**. Vitória, v.10, n. 3, p. 11-22, dez. 2018.

PASSOS, Rachel G. **Ecoss da liberdade**: um encontro entre Frantz Fanon e Franco Basaglia. São Paulo: Hucitec, 2025.

QUASE 80% da população brasileira que depende do SUS se autodeclara negra. Portal Geledes. [S.l]. 2017. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/quase-80-da-populacao-brasileira-que-depende-do-sus-se-autodeclara-negra/>. Acesso em: 31 mar. 2025.

SARACENO, Benedetto. A cidadania como forma de tolerância. **Revista de Terapia Ocupacional**. Universidade de São Paulo, 2011.vol. 2. n. 2. p. 103-101. Mai./ago. 2011.

SETE LAGOAS. Secretaria Municipal de Assistência Social. **Pesquisa Socioassistencial: População em Situação de Rua**. Sete Lagoas. 2023. Disponível em: https://www.setelagoas.mg.gov.br/arquivo/download/11615/categoria/10022/pesquisa_socioassistencial. Acesso em 13 de maio de 2025.

SHUCMAN, Lia V.; SILVA, Iolete R.. Branquitude. *In*: Conselho Federal de Psicologia. **Psicologia Brasileira na Luta Antirracista**: volume 1. Brasília: CFP, 2022. p. 32-48.

SOUZA, Jessé: **Como o racismo criou o Brasil**. Rio de Janeiro: Estação Brasil, 2021. p. 291. E-book.

SOUZA, Tadeu P.; DAVID, Emiliano C.; PASSOS, Rachel G.. AquilombaSUS: ancestralidade e tecnologia relacional de produção de saúde. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 37, p. e65998, jan. 2025.

STF reconhece existência de racismo estrutural no Brasil. **Notícias Supremo Tribunal Federal**, Brasília, 18 dez. 2025. Disponível em: <https://noticias.stf.jus.br/postsnoticias/stf-reconhece-existencia-de-racismo-estrutural-no-brasil/>. Acesso em: 25 abr. 2026.



TAVARES, Jeane S. C.; JESUS FILHO, Carlos A. A; SANTANA, Elisangela F.. Por uma Política de Saúde Mental da População negra no SUS. **Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores Negros**. [S.l], v. 12, 138-151. Out. 2020.

Submetido em: 30 de abril de 2026.

Aceito em: 27 de julho de 2026.