



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

Luciana dos Santos Scarasati

**Uma análise político-normativa do racismo institucional nas políticas públicas  
de saúde mental e atenção psicossocial**

Florianópolis  
2024

Luciana dos Santos Scarasati

**Uma análise político-normativa do racismo institucional nas políticas públicas de saúde mental e atenção psicossocial**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do título de Mestra em Saúde Coletiva/Saúde Mental Coletiva

Orientador: Prof. Walter Ferreira de Oliveira, Dr.

Florianópolis  
2024

Scarasati, Luciana dos Santos  
UMA ANÁLISE POLÍTICO-NORMATIVA DO RACISMO INSTITUCIONAL  
NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO  
PSICOSSOCIAL / Luciana dos Santos Scarasati ; orientador,  
Walter Ferreira de Oliveira, 2024.  
132 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa  
Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós  
Graduação em Saúde Coletiva, Florianópolis, 2024.

Inclui referências.

1. Saúde Coletiva. 2. Racismo. 3. Saúde Mental . 4.  
Direito . 5. Política Nacional de Saúde Integral da Pessoa  
Negra - PNSIPN. I. Oliveira, Walter Ferreira de . II.  
Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós  
Graduação em Saúde Coletiva. III. Título.

Luciana dos Santos Scarasati

**Uma análise político-normativa do racismo institucional nas políticas públicas de saúde mental e atenção psicossocial**

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado, em 29 de novembro de 2023, pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof. Walter Ferreira de Oliveira, Dr.  
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da  
Universidade Federal de Santa Catarina

Profa. Marília de Nardin Budó, Dra.  
Programa de Pós-Graduação em Direito da  
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Rodrigo Otávio Moretti Pires, Dr.  
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da  
Universidade Federal de Santa Catarina

Certificamos que esta é a **versão original e final** da dissertação que foi julgada adequada para obtenção do título de mestra em saúde coletiva

---

Profa. Ana Luiza de Lima Curi Hallal, Dra.  
Coordenação do Programa de Pós-Graduação

---

Prof. Walter Ferreira de Oliveira, Dr.  
Orientador

Florianópolis, 2024

Este trabalho é dedicado à minha avó Elvira Moraes dos Santos e às minhas tias avós Durvalina Moraes e Francisca Moraes, por serem exemplo de amor e superação numa sociedade racista.

## **AGRADECIMENTOS**

À Centelha Divina e aos meus pais, pelo dom da vida terrena.

Aos meus irmãos Paulo Cesar e Adriana Patrícia por todo apoio e pelos ricos debates acadêmicos, políticos e filosóficos.

Ao meu orientador Walter Ferreira de Oliveira por meio do qual foi possível institucionalmente que este sonho se tornasse realidade.

À Marcelo Hawerth, por todo amor, alegria e companheirismo no dia a dia.

Na figura do Dr. Luis Eduardo Batista saúdo e agradeço aos pesquisadores e doutrinadores negros e negras cujas obras foram utilizadas para elaboração do presente trabalho, servindo não apenas como referência acadêmico-científica, mas na condição de pessoas cuja própria existência humana é motivo de inspiração e superação.

Aos membros da minha banca examinadora, pelo olhar afetuoso e iluminador.

*A injustiça em qualquer lugar é uma ameaça  
à justiça por toda parte.  
(King, 1963)*

## RESUMO

Trata-se de estudo destinado a identificar como o racismo institucional opera na área de Saúde Mental e Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde (SUS). Para a consecução do objetivo geral do trabalho, inicialmente ocorre a abordagem dos conceitos de Racismo Estrutural e Racismo Institucional e suas interfaces na Saúde Coletiva, sendo possível constatar que a estratégia de governamentalidade do período pós-escravista criou um dispositivo de racialidade que ao longo dos anos retroalimentou os sistemas jurídico, político, econômico e social para manutenção da condição da pessoa negra como subalternizada. Após, parte-se para o delineamento do contexto deletério do racismo e suas influências na saúde mental da pessoa negra e da pessoa branca, com ênfase e aprofundamento no primeiro caso, pois diretamente relacionado ao objeto da pesquisa. Fenômenos patológicos como o transtorno da personalidade dependente, ansiedade e depressão, vinculados ao sofrimento psíquico e neutralização da capacidade de agência de pessoas negras, demonstram como as estruturas biopolítica e social vigentes permanecem como causadoras do cerceamento de direitos individuais e coletivos desse nicho populacional. Em seguida, foi realizada a descrição da evolução político-normativa em Saúde Mental no Brasil, destacando que o racismo institucional está relacionado ao *déficit* das políticas públicas vigentes, e, por consequência, torna a pessoa negra carecedora da adequada atenção à sua saúde mental, face aos efeitos deletérios causados pelo racismo. Por fim, traçou-se um paralelo entre as práticas antirracistas relacionadas à saúde mental da população negra e o direito à saúde constitucionalmente protegido.

Palavras-chave: Racismo; Sofrimento Psíquico; Saúde Mental; Políticas Públicas de Saúde; SUS.

## **ABSTRACT**

This study aims to identify how institutional racism operates in the area of Mental Health and Psychosocial Care of the Unified Health System (SUS). To achieve the general objective of the work, the concepts of Structural Racism and Institutional Racism and their interfaces in Public Health are initially approached, making it possible to verify that the governmentality strategy of the post-slavery period created a device of raciality that throughout the years has fed back into the legal, political, economic and social systems to maintain the status of black people as subordinates. Afterwards, we begin to outline the harmful context of racism and its influences on the mental health of black and white people, with emphasis and deepening in the first case, as it is directly related to the object of the research. Pathological phenomena such as dependent personality disorder, anxiety and depression, linked to psychological suffering and neutralization of the agency capacity of black people, demonstrate how the current biopolitical and social structures continue to cause the restriction of individual and collective rights in this population niche. Next, the political-normative evolution in Mental Health in Brazil was described, highlighting that institutional racism is related to the deficit in current public policies, and, consequently, makes black people lacking adequate attention to their mental health, in the face of the deleterious effects caused by racism. Finally, a parallel was drawn between anti-racist practices related to the mental health of the black population and the constitutionally protected right to health.

Keywords: Racism; Psychic Suffering; Mental health; Public Health Policies.; SUS.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	11
2. RACISMO ESTRUTURAL E INSTITUCIONAL NA SAÚDE COLETIVA .....	16
2.1 SOFRIMENTO PSÍQUICO DA POPULAÇÃO NEGRA .....	23
2.2 SOFRIMENTO PSÍQUICO DA POPULAÇÃO BRANCA .....	41
3. UMA ANÁLISE POLÍTICO-NORMATIVA DA PROTEÇÃO E CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL DIRECIONADA À POPULAÇÃO NEGRA NO BRASIL.....	45
3.1 POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL ANTIRRACISTA E O DIREITO À SAÚDE .....	72
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	93
REFERÊNCIAS.....	98
ANEXO A .....	105
ANEXO B .....	118

## 1. INTRODUÇÃO

O trabalho proposto busca demonstrar que o racismo provoca danos à saúde mental de pessoas negras em razão da exposição continuada a práticas racistas, além de identificar como as ações governamentais têm se configurado para os cuidados necessários dessa população.

Parte-se do ponto de vista de que avanços significativos para o debate do racismo e antirracismo no Brasil tornaram-se possíveis a partir da abertura de oportunidades trazidas por Políticas de Ações Afirmativas, como a Lei de Cotas, que permitiu que a comunidade negra chegasse em maior número aos bancos acadêmicos e, assim, fizeram aumentar os números de produções científicas aptas a embasar políticas e subsidiar o debate no nível em que pudesse “ser ouvido”.

Mas o lugar de fala e a geração de oportunidades que culminaram no alcance da ascensão social de negros e negras, ainda não foi e não é suficiente para permitir que a sociedade racista, principalmente os lugares considerados de “elite”, acolham e deixem de tratar tais pessoas como assujeitados. Ou seja, se antes a população negra sofria por ser inferiorizada por sua condição de vulnerabilidade econômica, ou pelo baixo nível intelectual, ou até mesmo pela criminalidade a que esteve muitas vezes vinculada, na sociedade atual, mesmo tendo alcançado altos patamares de cargos, lideranças e/ou condição financeira elevada, ainda padecem pela manutenção de tratamentos subalternos cotidianamente.

A compreensão do Racismo Estrutural e apropriação quanto aos aspectos do Racismo Institucional na Saúde, tornam-se pontos cruciais para que se possa dimensionar políticas de saúde mental direcionadas aos cuidados da população negra.

A proposta inicial da presente pesquisa visava analisar em que medida os profissionais de saúde mental atuantes no SUS estavam imbuídos da realidade psicopatológica vivenciadas por pessoas negras em razão do racismo estrutural e institucional.

Com isso, a pesquisa envolveria entrevistas com tais profissionais, em áreas elencadas pela diversidade socioeconômica e cultural.

Porém, avaliou-se que, além da burocratização das ações em razão da necessária avaliação do Comitê de Ética, constatou-se que um possível resultado no sentido de que tantos profissionais estão conscientes dos efeitos do racismo na saúde mental da pessoa negra e quais deles aplicam ou não a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra em suas atividades, cotidianas seria insuficiente para atingir o objetivo de saber a quantas andam os serviços de saúde mental efetivamente destinados à população negra.

Além disso tal resultado pouco exploraria o caráter interdisciplinar da pesquisa, elaborada por uma profissional da área jurídica percorrendo em território das Ciências da Saúde. Foi assim que, os apontamentos formulados pelos membros da banca de qualificação trouxeram iluminação ao caminho a ser trilhado, no sentido da contribuição possível pelo olhar jurídico na área da Saúde Coletiva, *in casu*, nas Políticas de Saúde Mental destinadas à população negra.

Com isso, o objetivo central do presente trabalho é identificar lacunas quanto à formulação de políticas de atendimento em saúde mental de pessoas negras no Brasil. Além deste objetivo geral, pode-se destacar dois objetivos específicos que guardam direta relação com o problema exposto: demonstrar que o Racismo Estrutural está relacionado ao sofrimento mental de pessoas negras; e, que o Racismo Institucional é responsável pelo *déficit* de políticas públicas direcionadas à esse nicho populacional, na área da Saúde Mental.

No mesmo norte, a abordagem de conceitos como Racismo Ambiental, Microagressões e Injustiça Epistêmica permitem observar a extensão e profundidade das práticas racistas em suas mais variadas dimensões de incidência social, política, jurídica, econômica e espacial.

Para uma melhor apreciação do tema, esta dissertação está dividida em quatro capítulos. No capítulo seguinte a este realiza-se um estudo sobre a interface do racismo estrutural e institucional e os espaços de propagação da desigualdade de tratamento entre pessoas negras e brancas no Brasil. Referido capítulo traz como referência teórica principal Silvio de Almeida, porquanto suas contribuições na seara da teoria social e do direito têm reverberado no país para fundamentar teses jurídicas e sociais nos mais diversos meios acadêmicos e políticos.

No ponto, importa esclarecer que embora esse autor desenvolva seus trabalhos com base em linha teórico filosófica marxista, o presente trabalho não se

limita em seguir essa linha de pensamento, ampliando-se à análise de teóricos de outras bases, notadamente relacionados à pós-modernidade, cuja dimensão de constituição da subjetividade nos modos do sujeito se relacionar consigo mesmo e com os outros, melhor se adequam ao objeto do trabalho, focado na saúde mental da população negra.

No mesmo capítulo, em subcapítulo intitulado “sofrimento psíquico da população negra no Brasil”, é feita uma análise das ações oriundas das práticas racistas que produzem sofrimento psíquico na pessoa negra desde sua tenra idade, bem como é feito um estudo dos aspectos patológicos que emergem dessa condição. Considerando-se que a pesquisa evidenciou que o sofrimento mental causado pelo racismo em pessoas negras, agrava-se, em razão das interseccionalidades envolvidas, mas que existe também possível sofrimento e consequentes patologias que emergem nas pessoas brancas em razão da necessidade de manutenção de sua branquitude, muitas vezes inconsciente, em subcapítulo seguinte, ocorre também a abordagem sobre o sofrimento psíquico de pessoas brancas face ao racismo.

O terceiro capítulo é, em verdade, o centro deste trabalho e nele há descrição e análise das normativas em saúde mental oficialmente publicadas no país, a fim de concluir qual a situação atual da existência, implementação e efetividade de Políticas Públicas relacionadas aos cuidados em saúde mental da população negra no Brasil.

No subcapítulo 3.1, a partir da abordagem do direito à saúde constitucionalmente estabelecido, e também da análise do ativismo judicial como propulsor de políticas públicas, descreve-se a evolução do direito à saúde na adequação ao contexto de práticas antirracistas. Além disso são descritas algumas das ações institucionais que foram implementadas para a superação do racismo no Brasil.

Outro ponto a ser destacado para melhor compreensão do trabalho desenvolvido é que o referencial teórico fundado nos conceitos de “lugar de fala” Ribeiro (2017) e “representação e reconhecimento” de Taylor (1994), Fraser (2001;2007) e Honneth (2011) fez emergir a necessidade de dar destaque a autores(as) que trouxeram transformações científicas, políticas e sociais com suas obras, em razão de seu lugar de fala e representatividade, o que na visão de Ribeiro (2017), são questões distintas, que serão devidamente abordadas no subcapítulo 3.1. Assim, considerou-se necessário engajar o leitor sobre as nuances da vida

profissional, e as vezes pessoal, de alguns(mas) dos(as) autores (as) estudados (as), para além de sua produção teórica.

O trabalho desenvolvido seguiu os preceitos do estudo exploratório, por meio de uma pesquisa bibliográfica, perspectiva em que foram elencados autores na discussão das temáticas da teoria social, doutrina jurídica, saúde coletiva e saúde mental, pretendidas nesse estudo, contemplando diversas perspectivas do racismo e seus reflexos na formulação de políticas públicas de saúde.

Após a busca e identificação dos escritos, seguiu-se a leitura do material e elaboração de fichamentos. A primeira leitura foi exploratória para verificar se o material estava de acordo com a problemática, depois uma leitura seletiva para constatar se de fato esse material contribuiria para a pesquisa. Em seguida, foi feita uma leitura analítica para a obtenção de informações que levassem às respostas em relação ao problema de pesquisa. Referida técnica metodológica foi suficiente para a elaboração dos capítulos 1 e 2, sendo necessário, no capítulo 3 o uso do incremento da análise de conteúdo como ferramenta, por ser instrumento que ocupa posição de prestígio como técnica de coleta de dados nas Ciências Sociais, em geral.

A intenção da análise de conteúdo é transformar o conteúdo de variados materiais textuais em dados quantitativos e analisá-los de forma qualitativa, realizando deduções lógicas. A quantificação dos elementos textuais nesta etapa da pesquisa serviu para a organização dos dados, voltando-se, por exemplo, para a frequência com que surgem determinados elementos nas comunicações, no caso, nas Políticas Públicas de Saúde Mental relacionadas à população negra.

A análise de conteúdo enquanto técnica de pesquisa requereu a elaboração de um plano de análise que envolveu a escolha das unidades de registro: raça, raça negra, racismo, preconceito, discriminação, negro, negra, pessoa negra, afrodescendente, pessoa não branca, população negra, pretos e pardos, utilizados para a coleta e análise com amostragem reunida de forma convencional pela compilação de textos de leis, decretos, decretos-leis, códigos, medidas provisórias, estatutos, instruções normativas, resoluções, regulamentos, provimentos, portarias e protocolos, com a finalidade de fazer inferências e interpretações sobre as causas e os referenciais teóricos utilizados para elaboração de Políticas de Saúde Mental no Sistema Único de Saúde.

E, por fim, desenvolveu-se uma leitura interpretativa para relacionar os relatos de cada autor(a) com o problema pesquisado.

Este trabalho pauta-se na melhor doutrina e produção científica do país e em produções internacionais, sendo a pesquisa baseada em livros, manuais, revistas, diplomas legais e artigos publicados em sites devidamente reconhecidos, principalmente nas plataformas periódicos da CAPES, *Medline*, *Lilacs*, *Scielo* e Biblioteca Virtual em Saúde da OPAS – *DeCS/MeSH*. Além disso, quanto às disposições legais houve consultas por meio eletrônico nas plataformas do Portal da Legislação – Planalto, Portal Leis Estaduais e Portal Leis Municipais.

Ademais, diante da interdisciplinaridade que envolve a pesquisa, com bases no Direito e na Saúde, este trabalho foi elaborado com uma linguagem simples e acessível, a fim de facilitar a compreensão do tema proposto, sem, no entanto, se afastar da terminologia própria do ponto de vista técnico-jurídico envolvido.

## 2. RACISMO ESTRUTURAL E INSTITUCIONAL NA SAÚDE COLETIVA

Antes de adentrar profundamente nas principais áreas de diálogo deste trabalho (Saúde e Direito), considera-se pertinente abordar algumas questões sobre Teoria Social relacionada ao povo negro, mais especificamente, sobre o Racismo Estrutural e Institucional.

No Brasil, o destaque no debate deste conceito é atribuído à Silvio de Almeida (2021), o qual descreve três possíveis abordagens conceituais para o racismo: *i)* racismo individualista, que trata o racismo como uma atitude do indivíduo que pode ter um problema psicológico, comportamental, etc.; *ii)* racismo institucional, que considera o racismo apenas o resultado de um mau funcionamento das instituições; e; *iii)* racismo estrutural que tem o racismo como normalidade, funcionando tanto como uma ideologia quanto como uma prática de naturalização da desigualdade.

Na distinção feita pelo autor quanto aos tipos de racismo que permeiam a sociedade contemporânea, Almeida (2021) descreve que essa classificação se dá a partir dos critérios de: *i)* relação entre racismo e subjetividade; *ii)* relação entre racismo e Estado; *iii)* relação entre racismo e economia.

No que se refere à concepção individualista, o racismo tem a seguinte descrição:

“[...] é concebido como uma espécie de “patologia” ou anormalidade. Seria um fenômeno ético ou psicológico de caráter individual ou coletivo, atribuído a grupos isolados; ou, ainda, seria o racismo uma “irracionalidade” a ser combatida no campo jurídico por meio da aplicação de sanções civis – indenizações, por exemplo – ou penais. Por isso, a concepção individualista pode não admitir a existência de “racismo”, mas somente de “preconceito”, a fim de ressaltar a natureza psicológica do fenômeno em detrimento de sua natureza política. Sob este ângulo, não haveria sociedades ou instituições racistas, mas indivíduos racistas, que agem isoladamente ou em grupo”. (Almeida, 2021, p. 25)

Sobre o racismo institucional, Silvio Almeida buscou definição a partir do que ele considera a primeira obra a mencionar o termo, o livro *Black Power: Politics of Liberation in America*, de Charles V. Hamilton e Kwame Ture (nome africano adotado por Stokely Carmichael), descrevendo que “sob esta perspectiva, o racismo não se resume a comportamentos individuais, mas é tratado como o resultado do funcionamento das instituições, que passam a atuar em uma dinâmica que confere, ainda que indiretamente, desvantagens e privilégios com base na raça” (Almeida,

2021, p. 25-26). Para ilustrar o conceito, toma-se como primordial o exemplo trazido contido na citada obra de Hamilton e Ture:

Quando terroristas brancos bombardeiam uma igreja negra e matam cinco crianças negras, isso é um ato de racismo individual, amplamente deplorado pela maioria dos segmentos da sociedade. Mas quando nessa mesma cidade – Birmingham, Alabama – quinhentos bebês negros morrem a cada ano por causa da falta de comida adequada, abrigos e instalações médicas, e outros milhares são destruídos e mutilados física, emocional e intelectualmente por causa das condições de pobreza e discriminação, na comunidade negra, isso é uma função do racismo institucional. Quando uma família negra se muda para uma casa em um bairro branco e é apedrejada, queimada ou expulsa, eles são vítimas de um ato manifesto de racismo individual que muitas pessoas condenarão – pelo menos em palavras. Mas é o racismo institucional que mantém os negros presos em favelas dilapidadas, sujeitas às pressões diárias de exploradores, comerciantes, agiotas e agentes imobiliários discriminatórios. [...] O racismo institucional, na visão de Hamilton e Ture, é uma versão peculiar do colonialismo. [...] (Almeida 2021 *apud* HAMILTON, Charles V.; KWANE, Ture. *Black Power: Politics of Liberation in America*. Nova York: Random House, 1967, p. 29-30)

No ponto, Almeida (2021) alerta para o fato de que a afirmação dos autores não pode ser entendida como se houvesse uma ação deliberada de todos os brancos contra os negros, pois isto colocaria novamente o racismo no campo comportamental, ainda que um comportamento de grupo. O que os autores destacam é o fato de que as instituições atuam na formulação de regras e imposição de padrões sociais que atribuem privilégios a um determinado grupo racial, no caso, os brancos.

Com efeito, nas instituições, o racismo pode se manifestar de várias formas: desde a dificuldade em reconhecer e abordar os determinantes sociais das condições em saúde, produzir e utilizar dados desagregados para orientar a tomada de decisão, a definição de prioridades e a alocação de recursos, mas também se manifesta na ausência de mecanismos de coibição das práticas racistas inadmissíveis (Lopes, 2013, p. 24).

A escolha do estudo da obra *Racismo Estrutural* escrita por Silvio Almeida, se deu porque o autor foi pioneiro em trazer o aprofundamento do debate no país, notadamente como representante do Direito, razão pela qual a obra tem sido amplamente citada nas instâncias jurídicas, e, portanto, utilizada como instrumento de argumentação acerca de direitos relacionados às questões raciais.

Com efeito, o conceito de racismo estrutural foi construído internacionalmente a partir dos debates do *Aspen Institute for Humanistic Studies*, sediado em Washington, DC, nos EUA, definindo-se como um sistema no qual, políticas públicas, práticas institucionais, representações, e outras normas, funcionam de várias

maneiras, muitas vezes reforçando, para perpetuar desigualdade de grupos raciais identificando dimensões de nossa história e cultura que permitem privilégios associados à “brancura” e desvantagens associadas à “cor” para suportar e adaptar ao longo do tempo. O racismo estrutural não é algo que poucas pessoas ou instituições optam por praticar, mas uma característica dos sistemas sociais, econômicos e políticos em que todos nós existimos (*Aspen Institute*, 2004, p. 15).

Nesse trilhar, a tese de defesa na obra publicada no Brasil por Silvio Almeida é que, o racismo, é sempre estrutural, constituindo-se como elemento que integra a organização econômica e política da sociedade. Para o autor, “o racismo fornece o sentido, a lógica e a tecnologia para a reprodução das formas de desigualdade e violência que moldam a vida social contemporânea” (Almeida, 2021, p. 12-13).

Além disso, Almeida (2021) aponta distinções entre as categorias que também parecem associadas à ideia de raça, mas que diferem entre si, quando discorre sobre os termos preconceito e discriminação. Assim, oportuno transcrever o seguinte trecho elaborado pelo autor:

Podemos dizer que o **racismo** é uma forma sistemática de discriminação que tem a raça como fundamento, e que se manifesta por meio de práticas conscientes ou inconscientes que culminam em desvantagens ou privilégios para indivíduos, a depender do grupo racial ao qual pertençam. Embora haja relação entre os conceitos, o racismo difere do preconceito racial e da discriminação racial. O **preconceito racial** é o juízo baseado em estereótipos acerca de indivíduos que pertençam a um determinado grupo racializado, e que pode ou não resultar em práticas discriminatórias. Considerar negros violentos e inconfiáveis, judeus avaros e orientais “naturalmente” preparados para as ciências exatas são exemplos de preconceitos. A **discriminação racial**, por sua vez, é a atribuição de tratamento diferenciado a membros de grupos racialmente identificados. Portanto, a discriminação tem como requisito fundamental o poder, ou seja, a possibilidade efetiva do uso da força, sem o qual não é possível atribuir vantagens ou desvantagens por conta da raça (Almeida, 2021, p. 32).

As práticas do racismo institucional desdobram-se no que tem sido denominado de Racismo Ambiental, termo cunhado em 1981 pelo ativista afro-americano Benjamin Franklin Chavis Jr., que lutava pelos direitos civis dos negros e chegou a atuar como assessor de Martin Luther King (Alier, 2018).

O racismo ambiental é um termo usado para descrever situações de injustiça social no meio ambiental em contexto racializado, nas quais comunidades pertencentes a minorias étnicas, como as populações indígenas, negras e asiáticas, são particularmente afetadas.

Denota-se, portanto, que o termo racismo ambiental permite várias frentes de análises, nas quais se englobam: a questão socioambiental, no sentido de que as externalidades negativas da degradação ambiental afetam em maior parte as populações vulnerabilizadas, permitindo determinadas comunidades permanecerem expostas à convivência próxima com lixões, depósitos químicos e/ou empresas que emitem seus poluentes livremente na atmosfera ou redes fluviais locais; a questão da ausência de políticas públicas de infraestrutura e meio ambiente, em que há uma maioria de pessoas negras vivendo em propriedades irregulares, sem acesso à água, luz, comunicações, esgoto e habitação digna, colocando as pessoas que moram nesses locais em risco de saúde não apenas física, mas psíquica.

Nesse ponto, surge um terceiro viés: a questão da poluição visual dos lugares habitados pode ser considerada fator de sofrimento psíquico e causador de psicopatologias diversas em razão do convívio prolongado a insalubridades.

No entanto, embora a questão do racismo ambiental perpassasse por este trabalho, a abordagem nesta pesquisa se limitará aos aspectos relacionados a mencionada ausência de políticas públicas reservando-se a abordagem sob o ponto de vista do sofrimento psíquico da pessoa negra como consequência do racismo ambiental, para aprofundamento em trabalho futuro.

A questão do racismo estrutural foi também explorada pela filósofa Sueli Aparecida Carneiro, cujo trabalho realizou a aplicação dos conceitos de dispositivo e de biopoder elaborados por Michel Foucault ao domínio das relações raciais. O livro intitulado *Dispositivo de Racialidade*, publicado em 2023 pela Editora Zahar está alicerçado na apreensão e análise da dinâmica das relações raciais no Brasil.

Como premissa para discorrer sobre referida obra anota-se que, segundo Foucault (1979) o dispositivo tem função estratégica dominante, que sob o olhar da racialidade proposto por Sueli Carneiro, revela:

Nosso pressuposto é o de que essa noção de dispositivo oferece recursos teóricos capazes de apreender a heterogeneidade de práticas que o racismo e a discriminação racial engendram na sociedade brasileira, a natureza dessas práticas, a maneira como elas se articulam e se realimentam ou se realinham para cumprir um determinado objetivo estratégico, pois em síntese o dispositivo, para Foucault, consiste em “estratégias de relações de força, sustentando tipos de saberes e sendo por eles sustentadas.” (Foucault, 1979, p. 246).

Ao instituir um novo campo de racionalidade em que relações de poder, práticas e saberes se articulam, um dispositivo, para Foucault, instaura uma prática divisora que primeiramente tem efeitos ontológicos, constituindo sujeitos-forma. No âmbito do dispositivo a enunciação sobre o Outro constitui uma função de existência.”

Tendo como um dos exemplos de análise a produção da loucura, Foucault irá determinar que a prática divisora que o dispositivo instaura é a demarcação entre normal e o patológico. Para demonstrá-lo, Foucault empreende minuciosa arqueologia do estatuto da loucura em diferentes momentos históricos, anteriores ao da modernidade ocidental, em que o louco tem um valor sagrado. Na época de Descartes, a loucura passa a ser considerada como uma experiência de desrazoabilidade, evoluindo a partir de então para insensatez e, por fim, doença mental. No caso do dispositivo da saúde mental, o sujeito-forma que emerge dos saberes e práticas institucionais que foram se conformando sobre o tema da loucura foi o doente mental de um lado, e o normal de outro.

Essa é, portanto, um tipo de prática divisora que um dispositivo institui no campo ontológico: a constituição de uma nova unidade, composta de um núcleo interno em que se aloja a nova identidade padronizada e, fora dele, uma exterioridade que lhe é oposta mas essencial para a sua afirmação. Tem-se então, o doente mental viabilizando o homem normal. Assim, para Foucault, se o homem normal tiver que vir a público para dizer o que ele é, ele só vai se afirmar pela negatividade "não sou doente mental". Ele se define negativamente para demarcar a sua diferença em relação ao sujeito-forma, aquele construído negativamente para afirmar a dinâmica positiva do Ser. Ou seja, o Outro fundado pelo dispositivo adquire apresenta-se de forma estática, que se opõe à variação que é assegurada ao Ser. Assim, a dinâmica instituída pelo dispositivo de poder é definida pelo dinamismo do Ser em contraposição ao imobilismo do Outro. (Carneiro, 2005, p. 39-40)

Sob essa análise, quando inserida no campo das relações raciais Carneiro (2005) afirma que esse eu no encontro com a racialidade ou etnicidade adquiriu superioridade pela produção do inferior, pelo agenciamento que esta superioridade produz sobre a razoabilidade, a normalidade e a vitalidade, sendo possível, desse modo, afirmar que o dispositivo de racialidade também será uma dualidade entre positivo e negativo, tendo na cor da pele o fator de identificação do normal, e a brancura será a sua representação.

Nas palavras de Sueli Carneiro (2005):

Daqui é que deriva o senso comum, segundo o qual a vida dos brancos vale mais do que a de outros seres humanos, o que se depreende, por exemplo, da consternação pública que provoca a violência contra brancos das classes hegemônicas, em oposição à indiferença com que se trata o genocídio dos negros e outros não-brancos em nossa sociedade. Aqui está o princípio da autoestima e a referência do que é bom e desejável no mundo, estabelecendo o branco burguês como paradigma estético para todos (Carneiro, 2005, p. 44).

[...]

É assim que o negro sai da história para entrar nas Ciências, a passagem da escravidão para a libertação representou a passagem de objeto de trabalho para objeto de pesquisa. A invisibilização da presença negra na cena brasileira, que gradualmente vai se processando, contrasta com a vasta produção acadêmica que irá se desenvolvendo em torno dessa nova condição de objeto de estudo. Um epistemicídio que constrói um campo de saber fundado num manifesto, numa convocatória como se pode considerar a conclamação de Silvio Romero. A contrapartida é o também crescente embranquecimento da representação social. Duas manobras que vão promovendo, ao nível da reconstrução do imaginário social sobre o país, o

branqueamento em todas as dimensões da vida social (Carneiro, 2005, p. 57).

A compreensão de tais fatos sob todos os aspectos (acadêmico-científico, político, social, econômico, filosófico) é primordial para a consecução de uma sociedade mais justa e próspera, e quando inserido no campo da saúde torna premente o olhar para a proteção do direito fundamental tutelado.

Segundo Munanga (2006), pretos e pardos e indígenas ocupam espaços sociais diferentes, que se refletem nos indicadores sociais: negros e indígenas possuem os piores indicadores de escolaridade, estão inseridos nos piores postos de trabalho e têm menos acesso a bens e serviços sociais. Estas desigualdades levam à miséria material, isolamento espacial e social, e restrições à participação política, o qual pontua que a prática racista está enraizada na cultura, no tecido social e nos comportamentos da sociedade brasileira.

Portanto, patente está que, a despeito da lei que aboliu a escravidão no Brasil, persiste um racismo estrutural e institucional que cerceiam direitos às pessoas negras, e “a mudança da sociedade não se faz apenas com denúncias ou com o repúdio moral do racismo: depende, antes de tudo, da tomada de posturas e da adoção de práticas antirracistas” (Almeida, 2021, p. 34).

E, para que não parem dúvidas sobre os efeitos deletérios do racismo na saúde da população negra, o boletim epidemiológico lançado em 2023 pelo Ministério da Saúde, sistematizou, de forma inédita, dados de saúde da população negra. Para a atual Ministra da Saúde, Nísia Trindade Lima:

Onde há racismo não é possível haver saúde. Essa iniquidade social dificulta o acesso à saúde e influencia a qualidade do serviço buscado e no desfecho da saúde. Dessa maneira, reforço fortemente que o racismo, como um fator de determinação em saúde, não é simplesmente uma equação direta de causa e efeito, mas sim uma desigualdade profunda que põe em risco a vida de crianças, adolescentes, jovens, idosos, homens e mulheres cis e trans, negras e negros. (BRASIL, 2023, p. 6)

Até o momento, os assuntos abordados nos boletins publicados versaram sobre maternidade materno-infantil, doença falciforme, dados de vacinação, dados da mortalidade raça/cor, infecções sexualmente transmissíveis, malária e tuberculose, constatando-se que pendente a abordagem relacionada à saúde mental, para o que o presente trabalho busca contribuir.

Com efeito, segundo a Declaração da Unesco sobre a Raça e os Preconceitos Raciais, de 27 de novembro de 1978, item 2 de seu art. 2º “o racismo manifesta-se por meio de disposições legais ou regimentais e por práticas discriminatórias, assim como por meio de crenças e atos antissociais; impede o desenvolvimento de suas vítimas, perverte quem o pratica, divide as nações internamente, constitui um obstáculo para a cooperação internacional e cria tensões políticas entre os povos; é contrário aos princípios fundamentais do direito internacional e, por conseguinte, perturba seriamente a paz e a segurança internacionais” (UNESCO, 1978).

A preocupação com a superação das desigualdades pautadas em raça não é recente. A Convenção Internacional sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial, adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 21 de dezembro de 1965 e promulgada no Brasil pelo Decreto 65.810/69 expõe em seu preâmbulo que os países ali reunidos comprometem-se a “adotar todas as medidas necessárias para eliminar rapidamente todas as formas e todas as manifestações de discriminação racial, e a prevenir e combater as doutrinas e práticas racistas com o objetivo de favorecer o bom entendimento entre as raças e conceber uma comunidade internacional livre de todas as formas de segregação e discriminação racial” (BRASIL, 1969).

Além disso, o artigo 1º, inciso IV do mesmo texto normativo declara que “medidas especiais tomadas com o objetivo precípua de assegurar, de forma conveniente, o progresso de certos grupos sociais ou étnicos ou de indivíduos que necessitem de proteção para poderem gozar e exercer os direitos humanos e as liberdades fundamentais em igualdade de condições, não serão consideradas medidas de discriminação racial, desde que não conduzam à manutenção de direitos separados para diferentes grupos raciais e não prossigam após terem sido atingidos os seus objetivos.” (Brasil, 2011). Há registros publicados por Assis (2007) que sustentam que a convenção internacional sobre a eliminação de todas as formas de discriminação racial é a gênese da ação afirmativa no Brasil.

Por sua vez, a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres, adotada pela Assembleia Geral da ONU em 18 de dezembro de 1979, declara no artigo 4º, inciso I, que “a adoção pelos Estados Partes de medidas temporárias especiais visando acelerar a instauração de uma igualdade de fato entre os homens e as mulheres não é considerada como um ato de

discriminação, tal como definido na presente Convenção, mas não deve de nenhuma forma ter como consequência a manutenção de normas desiguais ou distintas; estas medidas devem ser postas à parte quando os objetivos em matéria de igualdade de oportunidades e de tratamento tiverem sido atingidos” (ONU, 1979).

Pontua-se que a partir dos referidos debates internacionais é que as violações de direitos promovidos por práticas racistas tornaram-se mais evidentes no Brasil e no mundo o que trouxe um viés de conscientização das pessoas não brancas para o fato de que, a luta antirracista não é somente do povo negro, ou indígena, ou oriental, ou judeu, mas sim de uma categoria de abrangência humanitária, pois o pensar a respeito de seu papel enquanto sujeito de transformação, é dever de todos.

No Brasil, o princípio constitucional da isonomia pressupõe que para o alcance da justiça material, pessoas colocadas em situações diferentes devem tratadas de forma desigual, porquanto a sociedade brasileira, dotada de diversas etnias e culturas, requer atenção diferenciada às necessidades de cada uma dessas comunidades. Nesse sentido, “dar tratamento isonômico às partes significa tratar igualmente os iguais e desigualmente os desiguais, na exata medida de suas desigualdades” (Nery Junior, 1999, p. 42).

Por tais razões, há que se pensar em medidas de superação de práticas antirracistas notadamente no setor saúde, dada sua qualificação de direito fundamental e de proteção à dignidade da pessoa humana. No subcapítulo seguinte será feita a abordagem sobre o sofrimento psíquico decorrente do racismo estrutural e institucional e suas consequências na saúde mental da população negra.

## 2.1 SOFRIMENTO PSÍQUICO DA POPULAÇÃO NEGRA

No que se refere ao campo da Saúde Mental, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reforça em seu relatório global sobre saúde mental que não existe saúde sem saúde mental, descrevendo o conceito da seguinte forma:

Saúde mental é estado de bem-estar mental que permite que as pessoas lidem com os estresses da vida, realizem suas capacidades, aprendam e trabalhem bem, e contribuam para suas comunidades. A saúde mental é uma parte integral do conceito de saúde e bem-estar, e é muito mais do que ausência de transtorno mental (OMS, 2022).

No Brasil, os avanços alcançados na área de saúde mental são resultados de dos movimentos da Luta Antimanicomial e Reforma Psiquiátrica, que culminou na aprovação da Lei 10.216/2001, nomeada “Lei Paulo Delgado”, que trata da proteção dos direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo de assistência. Este marco legal estabelece a responsabilidade do Estado no desenvolvimento da política de saúde mental no Brasil, através do fechamento de hospitais psiquiátricos, abertura de novos serviços comunitários e participação social no acompanhamento de sua implementação (Brasil, 2023).

O Movimento da Luta Antimanicomial se caracteriza na luta pelos direitos das pessoas com sofrimento mental. Dentro desta luta está o combate à ideia de que se deve isolar a pessoa com sofrimento mental em nome de pretensos tratamentos, ideia baseada apenas nos preconceitos que cercam a doença mental. O Movimento da Luta antimanicomial faz lembrar que como todo cidadão estas pessoas têm o direito fundamental à liberdade, o direito a viver em sociedade, além do direito a receber cuidado e tratamento sem que para isto tenham que abrir mão de seu lugar de cidadãos.

A luta pela reorganização do modelo de atenção em saúde mental no Brasil a partir de serviços abertos, comunitários e territorializados, buscando a garantia da cidadania de usuários e familiares, historicamente discriminados e excluídos da sociedade, ainda é latente e necessária, e conta com a soma de diversos atores no cenário da militância política-institucional, como se abordará mais adiante, no capítulo seguinte deste trabalho.

Faz-se a menção ao árduo processo de mudança de paradigma da saúde mental no Brasil para pontuar que, esse é o fórum de debates e lutas para superação do paradigma da própria saúde mental. Isso porque falar de políticas de saúde mental, e de direitos, é um desafio em todos os cantos para todas as populações, uma vez que concepção hegemônica biologicista não considera a condição social da pessoa.

Dessa forma, a população negra sofre uma sobrecarga quando se fala na questão interseccional de ser negro e estar acometido por eventual desequilíbrio de ordem psicológica/psiquiátrica, condição que deve ser observada e trabalhada pelos profissionais de saúde. Em outras palavras, saúde mental é um problema em todo canto, ao menos do Brasil, para a superação do modelo biomédico, mas para a pessoa negra a questão do apelo a atenção psicossocial fica maior pois a estrutura

governamental e consequente institucionalização do racismo, leva muito mais à formação de pensamentos e ações minimizadas do que formula dispositivos de proteção, como se demonstrará ao longo deste trabalho.

Nessa perspectiva, a efervescência de debates sobre racismo, identidade e subjetividade da pessoa negra intensificaram-se nos meios acadêmicos, sociais, políticos e institucionais em todos os pontos do país e do mundo nos últimos anos. Delineia-se uma nova demanda de assistência relacionada à saúde mental da pessoa negra, sob o pressuposto de que este nicho populacional é atingido, em maior ou menor grau, pelos efeitos deletérios causados pelo racismo, necessitando de atendimento especializado para compreensão de sua condição e superação de barreiras ao crescimento pessoal e profissional.

Entretanto, esta preocupação não é recente. No Brasil dos anos 70, Lélia Gonzalez, uma das mais importantes intelectuais brasileiras do século XX, com atuação decisiva na luta antirracista e fundadora do Movimento Negro Unificado contra a Discriminação Racial – MNUCDR, hoje MNU, denunciava a falácia do mito da democracia racial e reivindicava o fim da violência e da discriminação sofrida pelos negros cotidianamente, além de exigir políticas públicas em benefício da comunidade afro-brasileira. Em suas obras, aponta para o lugar da mulher negra na sociedade, atravessado por racismo, sexismo e classe, trazendo à tona debates sobre interseccionalidade, conceito amplamente discutido na atualidade.

Em artigo publicado a partir do discurso apresentado na Reunião do Grupo de Trabalho *Temas e Problemas da População Negra no Brasil*, no IV Encontro Anual da Associação Brasileira de Pós-graduação e Pesquisa nas Ciências Sociais no Rio de Janeiro, em 31 de outubro de 1980, Lélia expõe abertamente a questão:

Ora, na medida em que nós negros estamos na lata de lixo da sociedade brasileira, pois assim o determina a lógica da dominação, caberia uma indagação via psicanálise. E justamente a partir da alternativa proposta por Miller, ou seja: por que o negro é isso que a lógica da dominação tenta (e consegue muitas vezes, nós o sabemos) domesticar? E o risco que assumimos aqui é o do ato de falar com todas as implicações. Exatamente porque temos sido falados, infantilizados (infans, é aquele que não tem fala própria, é a criança que se fala na terceira pessoa, porque falada pelos adultos), que neste trabalho assumimos nossa própria fala. Ou seja, o lixo vai falar, e numa boa. A primeira coisa que a gente percebe, nesse papo de racismo é que todo mundo acha que é natural. Que negro tem mais é que viver na miséria. Por que? Ora, porque ele tem umas qualidades que não estão com nada: irresponsabilidade, incapacidade intelectual, criança, etc. e tal. Daí, é natural que seja perseguido pela polícia, pois não gosta de trabalho, sabe? Se não trabalha, é malandro e se é malandro é ladrão.

Logo, tem que ser preso, naturalmente. Menor negro só pode ser pivete ou trombadinha (Gonzales, 1979b), pois filho de peixe, peixinho é. Mulher negra, naturalmente, é cozinheira, faxineira, servente, trocadora de ônibus ou prostituta. Basta a gente ler jornal, ouvir rádio e ver televisão. Eles não querem nada. Portanto têm mais é que ser favelados. Racismo? No Brasil? Quem foi que disse? Isso é coisa de americano. Aqui não tem diferença porque todo mundo é brasileiro acima de tudo, graças a Deus. Preto aqui é bem tratado, tem o mesmo direito que a gente tem. Tanto é que, quando se esforça, ele sobe na vida como qualquer um. Conheço um que é médico; educadíssimo, culto, elegante e com umas feições tão finas... Nem parece preto (Gonzalez, 1980, p. 3).

Para Lélia Gonzalez, essa cordialidade expressa em elogios rasos aos negros nos meios da branquitude figura como uma das ferramentas de uma democracia racial que sustenta o sistema dominador-dominante, mas que em verdade mascara a dura realidade da população negra na sociedade pós-escravagista. Segundo Gonzalez (1980), o efeito maior desse mito é de que o racismo não existe em nosso país, graças ao processo de miscigenação, quando na verdade, o grande contingente de brasileiros mestiços resultou de estupro, de violentação, de manipulação sexual da escrava, portanto, a miscigenação é o resultado pernicioso do próprio racismo.

Ao discorrer especificamente sobre a mulher negra, expõe:

[...] é justamente aquela negra anônima, habitante da periferia, nas baixadas da vida, quem sofre mais tragicamente os efeitos da terrível culpabilidade branca. Exatamente porque é ela que sobrevive na base da prestação de serviços, segurando a barra familiar praticamente sozinha. Isto porque seu homem, seus irmãos ou seus filhos são objeto de perseguição policial sistemática (esquadrões da morte, “mãos brancas estão aí matando negros à vontade; observe-se que são negros jovens, com menos de trinta anos. Por outro lado, que se veja quem é a maioria da população carcerária deste país). (Gonzalez, 1980, p. 9)

Em sua obra, o *Papel da Mulher Negra na Sociedade Brasileira*, publicada em 1979, a autora aborda sobre a questão psicológica do racismo:

As condições de existência material da comunidade negra remetem a condicionamentos psicológicos que têm que ser atacados e desmascarados. Os diferentes índices de dominação das diferentes formas de produção econômica existentes no Brasil parecem coincidir num mesmo ponto: a reinterpretação da teoria do “lugar natural” de Aristóteles. Desde a época colonial aos dias de hoje, percebe-se uma evidente separação quanto ao espaço físico ocupado por dominadores e dominados. O lugar natural do grupo branco dominante são moradias saudáveis, situadas nos mais belos recantos da cidade ou do campo e devidamente protegidas por diferentes formas de policiamento que vão desde os feitores, capitães de mato, capangas, etc., até à polícia formalmente constituída. Desde a casa grande e do sobrado até aos belos edifícios e residências atuais, o critério tem sido o mesmo. Já o lugar natural do negro é o oposto, evidentemente: da senzala às favelas, cortiços, invasões, alagados e conjuntos “habitacionais” (...) dos

dias de hoje, o critério tem sido simetricamente o mesmo: a divisão racial do espaço (...) No caso do grupo dominado o que se constata são famílias inteiras amontoadas em cubículos cujas condições de higiene e saúde são as mais precárias. Além disso, aqui também se tem a presença policial; só que não é para proteger, mas para reprimir, violentar e amedrontar. É por aí que se entende porque o outro lugar natural do negro sejam as prisões. A sistemática repressão policial, dado o seu caráter racista, tem por objetivo próximo a instauração da submissão psicológica através do medo. A longo prazo, o que se visa é o impedimento de qualquer forma de unidade do grupo dominado, mediante à utilização de todos os meios que perpetuem a sua divisão interna. Enquanto isso, o discurso dominante justifica a atuação desse aparelho repressivo, falando de ordem e segurança sociais (Gonzales, 1979, p. 10).

Nesse ponto, convém destacar do trecho acima que há mais de 50 anos, a autora denunciava aspectos do já mencionado racismo ambiental ao sustentar que o lugar natural do branco dominante são as moradias saudáveis enquanto o lugar natural do negro é o oposto.

Sobre o assunto, segundo Chavis Jr. (1982):

Racismo ambiental é a discriminação racial na elaboração de políticas ambientais, na aplicação de regulamentos e leis, e no direcionamento deliberado de comunidades negras para instalações de lixo tóxico, com risco de vida em nossas comunidades e a exclusão de negros da liderança dos movimentos ecológicos.

Em outra oportunidade, o mesmo autor menciona:

O racismo ambiental é a discriminação racial nas políticas ambientais. É discriminação racial no cumprimento dos regulamentos e leis. É discriminação racial no escolher deliberadamente comunidades de cor para depositar rejeitos tóxicos e instalar indústrias poluidoras. É discriminação racial no sancionar oficialmente a presença de venenos e poluentes que ameaçam as vidas nas comunidades de cor. E discriminação racial é excluir pessoas de cor, historicamente, dos principais grupos ambientalistas, dos comitês de decisão, das comissões e das instâncias regulamentadoras (Chavis Jr., 1983).

A partir do delineamento desse tema, nasce conseqüentemente o conceito (in) justiça ambiental, assim descrito por Bullard (2004);

A busca do tratamento justo e do envolvimento significativo de todas as pessoas, independentemente de sua raça, cor, origem ou renda no que diz respeito à elaboração, desenvolvimento, implementação e reforço de políticas, leis e regulações ambientais. Por tratamento justo entenda-se que nenhum grupo de pessoas, incluindo-se aí grupos étnicos, raciais ou de classe, deva suportar uma parcela desproporcional das conseqüências ambientais negativas resultantes de operações industriais, comerciais e municipais, da execução de políticas e programas federais, estaduais, locais ou tribais, bem como das conseqüências resultantes da ausência ou omissão destas políticas (apud Acselrad, 2004a: 9).

Hoje mostra-se evidente o quanto a população negra no Brasil é vítima do racismo ambiental diante das inúmeras situações ambientais degradantes a que estão diuturnamente submetidas em razão da ausência de políticas públicas de urbanismo e saúde nas comunidades por ela habitada.

A teorização de Lélia Gonzalez reverberou nos escritos da ativista norte americana Ângela Davis, que em sua obra *Mulheres, Raça e Classe* (1981), aprofundou questões sobre a intersecção entre nuances de violência existentes entre ser mulher, negra e periférica. Ângela Davis esteve no Brasil e sua obra foi traduzida para o português. Tida como a primeira mulher negra a divulgar a situação biopolítica e social do país nos anos de 1980, Lélia foi convidada especial da ONU em diversos eventos (Ratts & Rios, 2020).

A desconstrução do mito da democracia racial sustentada por Gonzalez também ecoou nos escritos de Abdias do Nascimento, um dos fundadores do Instituto de Pesquisas e Estudos Afro-Brasileiros, que nos anos 1970, participou de significativos eventos internacionais sobre cultura negra, realizados no Brasil e no Exterior. A este escritor se atribui a primeira abordagem sobre o racismo numa perspectiva, que, segundo ele, condiz com uma política de genocídio da população negra no Brasil, questão publicada na obra *O genocídio do negro brasileiro – processo de um racismo mascarado* (1978), reeditado em 2016<sup>1</sup>.

Aliado à matriz de pensamento de Lélia Gonzales, Abdias também denuncia a objetificação da mulher negra:

A norma consistia na exploração da africana pelo senhor escravocrata, e este fato ilustra um dos aspectos mais repugnantes do lascivo, indolente e ganancioso caráter da classe dirigente portuguesa" (Nascimento, 2016, p. 73).  
[...]

---

<sup>1</sup> O referido trabalho de Abdias Nascimento, reúne XV capítulos em tons ensaísticos e propositivos. Sob o título original *Racial Democracy in Brazil: Myth or Reality*, o texto foi escrito em seu momento de exílio na Nigéria, como uma contribuição ao Colóquio do II Festival Mundial de Artes e Culturas Negras e Africanas (Festac) realizado em Lagos, entre janeiro e fevereiro de 1977. Porém, o mesmo foi rejeitado pelas autoridades oficiais da Nigéria e do Brasil representadas no Festac'77. Ainda assim, o trabalho fora editado pelo Departamento de Línguas e Literatura Africanas da Universidade de Ifé, onde Abdias atuava como professor convidado. O trabalho foi mimeografado e distribuído aos membros do Colóquio-Festac'77. Abdias nunca obteve uma resposta formal das autoridades acerca da rejeição de seu texto, entretanto a repressão não foi suficiente para impedir a discussão do mesmo e para o reconhecimento de sua relevância. No Brasil, sua primeira edição data de 1978 pela Editora Paz & Terra, com prefácios do sociólogo Florestan Fernandes (1920-1995) e de Wole Soyinka dramaturgo-intelectual nigeriano, Prêmio Nobel em Literatura (1986). [Disponível em: <https://www.geledes.org.br/o-genocidio-do-negro-brasileiro-uma-releitura-para-espacos-tempos-de-pandemia/>]

Essa relação de exploração sexual era reportada publicamente de modo positivo graças à suposta ausência de preconceito, e seu resultado, a mestiçagem, era o trunfo civilizatório. Chamado por alguns de “intercasamento” (Nascimento, 2016, p. 74)

[...]

“... esse mito escondia uma dura realidade segregada que separava as mulheres brancas, das “mulatas” e estas das negras, no dito popular de que “Branca para casar, negra para trabalhar, mulata para fornicar” (Nascimento, 2016, p. 75).

Há registros em Santos (2020) que as teses elaboradas durante a militância de Abdias do Nascimento contribuíram para a construção das políticas de ações afirmativas levadas à efeito na mencionada III Conferência Interacional Contra o Racismo realizada em Durban em 2001 na África do Sul, porém muitas das propostas apresentadas por Abdias continuam na agenda política nacional de denúncia do mito da democracia racial encampada pelos movimentos negros, aguardando serem aceitas numa agenda político-governamental, num futuro por vir.

Nota-se que a o contexto de genocídio da população negra delineado por Abdias Nascimento está relacionado com o Racismo Estrutural discutido por Silvio de Almeida e abordado no capítulo anterior, porquanto ambos concluem que a dinâmica da governamentalidade<sup>2</sup> no Brasil, fundada nos pilares da supremacia branca, resulta na morte de milhares de negros e negras, diariamente.

Ainda nos anos 80, paralelamente aos escritos de Gonzalez e Nascimento, a psiquiatra, psicanalista e escritora Neusa Santos Souza, autora de Tornar-se Negro – As vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social (2021), trabalho marcante sobre a questão racial na psicologia, afirma que “a sociedade escravista, ao transformar o africano em escravo, definiu o negro como raça, demarcou seu lugar, a maneira de tratar e ser tratado, os padrões de interação com o branco e instituiu o paralelismo entre cor negra e posição social inferior”.

Segundo registros midiáticos - entrevista no Programa Espelho, 2008 -, era a primeira vez no Brasil que uma profissional da área dedicava uma obra acadêmica

---

<sup>2</sup> Por ‘governamentalidade’ entendo o conjunto constituído pelas instituições, procedimentos, análises e reflexões, os cálculos e as táticas que permitem exercer essa forma bem específica, ainda que complexa, de poder que tem por alvo principal a população, por forma maior de saber a economia política, por instrumento técnico essencial os dispositivos de segurança. Segundo, por ‘governamentalidade’ entendo a tendência, a linha de força que, em todo o Ocidente, não cessou de conduzir, e desde muito tempo, à preeminência desse tipo de poder que podemos chamar de ‘governo’ sobre todos os outros: soberania, disciplina, e que, por uma parte, levou ao desenvolvimento de toda uma série de aparelhos específicos de governo [e, de outra parte], ao desenvolvimento de toda uma série de saberes (Foucault, 2004a, p. 111-112).

inteiramente à discussão sobre o que se passa pela na cabeça de homens e mulheres brasileiros negros, em ascensão social (Ramos, 2008, 24'43")

Para destacar a importância da contribuição de Neusa Santos Souza, traz-se um trecho introdutório de sua obra:

Publicado originalmente em 1983, *Tornar-se negro* foi pioneiro ao conectar a psicanálise com a questão racial. De forma inovadora e potente, a psiquiatra e psicanalista Neusa Santos Souza dedicou um estudo acadêmico à vida emocional de negros e negras, justificado pela absoluta ausência de um discurso nesse nível elaborado pelo negro acerca de si mesmo. Partindo da própria experiência de ser negra numa sociedade de hegemonia branca, Neusa analisa uma série de depoimentos dados a ela, assinalando neles as consequências brutais do racismo e da introjeção do padrão branco como o único caminho de mobilidade social para o negro. São histórias de vida de dez personagens que se autodefinem e falam das estratégias para a ascensão, cujo custo emocional é o da sujeição, negação e apagamento de suas identidades, sua cultura e seus corpos (Zahar: contracapa da obra de Souza, 2021).

Numa das frases marcantes do livro, a autora sustenta que “saber-se negra é viver a experiência de ter sido massacrada em sua identidade, confundida em suas expectativas, submetida a exigências, compelida a expectativas alienadas” (Souza, 1991, p. 17-18).

Irônica e tragicamente, Neusa Santos Souza suicidou-se aos 20 de dezembro de 2008 lançando-se de um edifício. Deixou um bilhete aos poucos amigos pedindo desculpas pela decisão radical. *Post Mortem*, Neusa foi homenageada pelo documentário *Um grito parado no ar* (2020) o qual traçou a trajetória e as contribuições sociais e raciais da psiquiatra, pontuando que a escritora abriu de maneira muito assertiva, o debate sobre a saúde mental da população negra no Brasil (Souza, 2020).

Artigo contido no Portal Geledés anota que a escritora “suicidou-se sem antes jamais ter dado sinais de depressão ou de que pudesse um dia recorrer ao gesto extremo de tirar a própria vida” (Herkenhoff, 2016, p.1). Porém, do exposto a respeito da autora, nasce uma incerteza: Será que realmente não foram dados sinais de seu desequilíbrio emocional e eventual depressão? Tal questão torna-se crucial para o desenvolvimento do presente trabalho, a fim de identificar lacunas quanto à formulação de políticas de atendimento em saúde mental de pessoas negras.

Ainda, não se pode deixar de referenciar a obra “Peles Negras, Máscaras Brancas” (1952) do psiquiatra francês Frantz Omar Fanon, a qual já descrevia de maneira assertiva que o racismo compõe um complexo quadro diagnóstico de

patologias do social. Este autor revela de forma pioneira o quanto a agência do povo negro é afetada frente a estrutura social colonial<sup>3</sup>.

Nas palavras de Fanon:

Há na Martinica duzentos brancos que se julgam superiores a trezentos mil elementos de cor. Na África do Sul devem existir dois milhões de brancos para aproximadamente treze milhões de nativos, e nunca passou pela cabeça de nenhum nativo sentir-se superior a nenhum branco (Fanon, 2020, p. 109).

Ao debater sobre a alegada condição “nata” de submissão do povo negro, Fanon explicita:

É evidente que o malgaxe pode perfeitamente suportar não ser branco. Um malgaxe<sup>4</sup> é um malgaxe; ou melhor, um malgaxe não é um malgaxe: existe absolutamente uma “malgaxice”. Se ele é malgaxe, é porque o branco chegou, e se, em um dado momento da sua história, ele foi levado a se questionar se era ou não um homem, é que lhe contestavam sua humanidade. Em outras palavras, começo a sofrer por não ser branco, na medida que o homem branco me impõe uma discriminação, faz de mim um colonizado, me extirpa qualquer valor, qualquer originalidade, pretende que seja um parasita no mundo, que é preciso que eu acompanhe o mais rapidamente possível o mundo branco, “que sou uma besta fera, que meu povo e eu somos um esterco ambulante, repugnantemente fornecedor de cana macia e de algodão sedoso, que não tenho nada a fazer no mundo”. Então tentarei simplesmente fazer-me branco, isto é, obrigarei o branco a reconhecer minha humanidade. Mas, nos dirá Mannoni, vocês não têm potencial, pois existe dentro de vocês um complexo de dependência. “Nem todos os povos estão aptos a ser colonizados, só o estão aqueles que sentem esta necessidade” (Fanon, 2020, p. 112).

---

<sup>3</sup> “Bourdieu e a teoria prática - A teoria da prática descreve como as ações humanas criam, negociam e transformam o mundo dentro de uma dialética entre a estrutura social e a agência humana. O teórico francês propôs em seus Esboços de uma teoria da prática (1972) que o *habitus* – o produto de diversas condições de existência que são naturalizados no comportamento e pensamento – condiciona a agência. O *habitus* é fruto da doxa, comportamento que pode ser deliberado, mas que acaba sendo repetido por rotina e normalização. Este conjunto de disposições duradouras é compartilhado, com suas preferências, gostos e valorações. No pano de fundo do *habitus* é que ocorre a agência, a habilidade de romper os limites da doxa. Em outras palavras, imagine um prisioneiro que se habituou a andar em um retângulo de 4m x 2m todos os dias. Ao cumprir sua pena, automaticamente reproduz o mesmo circuito com a mesma área percorrida. Embora a decisão de caminhar e seu trajeto aparentemente seja por pura volição do ex-prisioneiro, o trajeto repetitivo seria uma doxa. Quando a pessoa percebe que pode fazer outros caminhos, exerce a agência. O modelo de Bourdieu ganhou adeptos porque ao mesmo tempo que evitava um determinismo mecanicista, não negava a realidade objetiva das pré-condições e da liberdade de ação. Nesse modelo, o conjunto de disposições, expectativas, significados atribuídos e comportamento real constituem a cultura. Em suma, as estruturas sociais produzem doxa que produzem *habitus* que permitem a existência de agência – em conjunto constituem cultura que gera as práticas que se reproduzem em estruturas sociais. [ALVES, Leonardo M. “O que são agência e estrutura.” Ensaios e Notas, 17 de fevereiro de 2021. <https://ensaiosnotas.com/2021/02/17/o-que-sao-agencia-e-estrutura/> acessado em 11 de maio de 2022]

<sup>4</sup> Malgaxe - nativo da República Malgaxe (atual República Democrática de Madagascar)

Para Fanon é nítida a relação cômoda de dominante-dominado em que “o branco obedece a um complexo de autoridade, a um complexo de chefe, enquanto que o malgaxe obedece a um complexo de dependência. E todos ficam satisfeitos” (Fanon, 2020, p. 113).

Ousadamente para a época, Fanon afirmava que “Precisamos ter a coragem de dizer: é o racista que cria o inferiorizado” (Fanon, 2020, p. 110).

Com efeito, mais do que teorizar sobre como a estrutura biopolítica e social vigente reforçava o privilégio da branquitude, Fanon denunciava os efeitos causados pelo racismo.

Nesse ponto, o estudo publicado em artigo denominado Racismo e Dominação Psíquica em Frantz Fanon, elaborado por Tiago C. Sapede, pesquisador da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo e membro do Núcleo de Estudos da África, Colonialidade e Cultura Política da USP descreve a psique do negro diante da negação de si e o desenvolvimento de um complexo de inferioridade, que, como dito, em muitas circunstâncias de vida impede o seu agir, numa sociedade racista:

Para o pesquisador:

[...] a partir da relação de sujeição dos colonizados aos colonos europeus estabelece-se o que o autor chama de um duplo narcisismo. Neste o “branco está preso em sua branquitude e o negro está preso em sua negritude”. A representação de si dentro dessas categorias se constrói na relação de oposição ao outro. Ou seja, para Fanon, dentro desse sistema, resta apenas uma alternativa ao colonizado que deseja se valorizar: ocupar o lugar do outro, pois só o outro pode ser completo. O negro deve tentar sob todo custo tornar-se branco. Essa negação de si coloca o colonizado numa posição neurótica, num confronto psíquico contra si próprio e como consequência nasce nele um “complexo de inferioridade”. É justamente deste complexo que o colonialismo europeu se a própria e deste se alimenta. O “complexo de inferioridade” do colonizado começa, para Fanon, na infância, uma vez que há uma divergência profunda entre o universo infantil das referências familiares e o universo público, marcado pela dominação e tutela europeia. Para uma criança europeia, que sai do ambiente doméstico para o público, há uma coerência entre as figuras do universo familiar (alicerces da psiquê) e os símbolos coletivos e nacionais. As referências coletivas, para o branco, falam sobre sua família, seus pais e sobre ele próprio. O mesmo não ocorre com o colonizado, como nos diz Fanon: “Uma criança negra, normal, tendo crescido no seio de uma família normal, ficará anormal ao menor contato com o mundo branco” (Sapede, 2011, p. 4-5).

Nas palavras do próprio Frantz Fanon:

Qual é nossa proposição? Simplesmente esta: quando os negros abordam o mundo branco, há uma certa ação sensibilizante. Se a estrutura psíquica se revela frágil, tem-se um desmoronamento do ego. O negro cessa de se

comportar como indivíduo acional. O sentido de sua ação estará no Outro (sob forma do branco), pois só o Outro pode valorizá-lo (Fanon, 2020, p. 132).  
 [...] (...)  
 (...) por ser uma negação sistematizada do outro, uma decisão furiosa de recuar ao outro qualquer atributo de humanidade, o colonialismo compele o povo dominado a se interrogar constantemente: 'Quem sou eu na realidade?' [...]. Há, portanto, nesse período calmo de colonização vitoriosa uma regular e importante patologia mental produzida diretamente pela opressão (Fanon, 1979, p. 212).

No âmbito de sua obra, Fanon crítica processos colonizatórios que fabricam na pessoa negra, diversas máscaras brancas, por meio de um complexo de dependência descrito como transtorno de personalidade dependente (CID-10) (Fanon, 1979), além de patologias relacionadas aos processos de identidade de um povo colonizado (Gonçalves, 2017), sendo a compreensão da existência de sofrimento mental, de suma importância.

Instituição marcante em toda trajetória de consolidação do SUS e/ou demais conquistas político-sanitárias, a Fundação Fiocruz, por meio da Comissão Nacional de Determinantes Sociais da Saúde reconheceu a necessidade do racismo ser considerado como um dos determinantes sociais da saúde em consonância com as normativas internacionais que preconizam o combate das iniquidades em saúde, das quais se destaca a Declaração da Unesco sobre a Raça e os Preconceitos Raciais (BRASIL, 2011).

Com efeito, na revisão sistemática envolvendo o estudo de raça/cor da pele e transtornos mentais no Brasil, Smolen & Araújo (2017) apresentam uma maior prevalência ou chance de transtornos mentais nas pessoas não brancas em comparação com pessoas brancas. Isto porque o racismo media a distribuição desigual de recursos e acesso à educação, saúde, habitação, justiça e trabalho entre negros e brancos (Faro; Pereira, 2011; Schucman 2014).

No mesmo sentido, o Instituto Amma, Psique e Negritude considera que a longa exposição às situações de desvalorização causa efeitos múltiplos de dor, angústia, insegurança, autocensura, rigidez, alienação, negação da própria natureza e outros, deixando marcas profundas na psique (Amma, 2004).

Um debate significativo na saúde trazido por Werneck (2016) aponta um enorme *déficit* interpretativo com escassez na produção de conhecimento relacionado ao atendimento em saúde da população negra, como resultado do racismo institucional. Jurema Pinto Werneck é médica e Diretora-Executiva da Anistia

Internacional no Brasil e marcou sua trajetória como uma das principais lideranças do movimento de mulheres negras no Brasil com participações em diversos fóruns da ONU. Sua atuação política e intelectual acontece especialmente na saúde e nos direitos humanos sendo atualmente membro do Comitê Técnico de Saúde da População Negra (CTSPN) do Ministério da Saúde.

Em seu artigo *Racismo Institucional e Saúde da População Negra* Werneck destaca:

[...] grande parte das formulações conceituais de diretrizes e estratégias e da atuação em saúde da população negra teve origem fora do sistema de saúde, a partir da atuação dos sujeitos negros organizados, de suas análises, conhecimentos e valores. Nesse processo de formulação, as mulheres negras tiveram especial destaque, não apenas por sua experiência histórica e cultural nas ações de cuidado, mas também por serem as mulheres negras a parte expressiva de trabalhadoras de saúde das diferentes profissões. As instituições de pesquisa, os órgãos de fomento e as instâncias de gestão do Sistema Único de Saúde permaneceram ausentes na maior parte desse processo e ainda necessitam de atuação mais consistente e capaz de responder adequadamente às demandas largamente expressas. Cabe reconhecer que, como campo de pesquisa, formulação e ação, a saúde da população negra se justifica: pela participação expressiva da população negra no conjunto da população brasileira; por sua presença majoritária entre usuários do Sistema Único de Saúde; por apresentarem os piores indicadores sociais e de saúde, verificáveis a partir da desagregação de dados segundo raça/cor; pela necessidade de consolidação do compromisso do sistema com a universalidade, integralidade e equidade, apesar deste último ter sido longamente negligenciado, especialmente do ponto de vista da justiça social; pela existência de obrigação amparada em instrumentos legais<sup>5</sup> (Werneck, 2016, p. 539)

Segundo a ativista, a vinculação entre racismo e vulnerabilidades em saúde chegou à agenda da gestão pública com mais força após a realização da Marcha Nacional Zumbi dos Palmares em 1995. Essa marcha, que levou a Brasília milhares de ativistas de todas as regiões do país, provocou a criação do Grupo de Trabalho Interministerial para a Valorização da População Negra (GTI), reunindo ativistas, pesquisadores e representantes do governo para a formulação de propostas de ação governamental. No âmbito da saúde, o qual contava com a participação de representação do respectivo Ministério, o GTI realizou uma Mesa Redonda sobre Saúde da População Negra no ano seguinte. O relato é que as informações fizeram parte dos informes levados pelo governo do Brasil à III Conferência Mundial contra o Racismo, Discriminação Racial, Xenofobia e Intolerâncias Correlatas, realizada na

---

<sup>5</sup> Convenção Internacional para Eliminação de todas as Formas de Discriminação Racial/1965; Lei nº 7.437/1985; Lei nº 12.288/2011; portaria do Ministério da Saúde nº 992/2009.

África do Sul em 2001 e convocada pela Organização das Nações Unidas (ONU). A realização dessa Conferência criou condições para que se desse mais um passo em direção à construção de propostas para a atenção à saúde da população negra no Brasil, com a elaboração do documento “Subsídios para o debate sobre a Política Nacional de Saúde da População Negra: uma questão de equidade”, resultado do trabalho conjunto de especialistas reunidos pelas Nações Unidas no Brasil em dezembro de 2001 [Werneck, 2016].

No que se refere a abordagem do presente trabalho, referido documento ao classificar as doenças, agravos e condições patológicas mais frequentes na população negra descreve a ocorrência de transtornos mentais resultantes da exposição ao racismo (ONU, 2001).

Isso comprova que, para além dos aspectos físicos, grande parte das patologias que afligem a população negra são oriundas de fatores biopsicossociais notadamente relacionados à situação de sofrimento psíquico a que são diuturnamente submetidos em razão de sua condição de negro, numa sociedade racista.

A presença do racismo na saúde no plano internacional, bem como os caminhos necessários para a resolução do problema, adquire uma relevância compatível com os mais de 20 parágrafos que tratam especificamente do tema da saúde no Documento Final da III Conferência Mundial contra o Racismo, Xenofobia e Intolerâncias Correlatas/CMR, convocada pela Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas, ocorrida no ano de 2001, em Durban, na África do Sul, tanto na parte relativa à Declaração, como no Plano de Ação proposto (quase 10% do total). Este documento final aponta o racismo como um importante fator de produção de iniquidades em saúde a que estão expostas as populações africanas e afrodescendentes (Brasil, 2011).

Desse ponto de vista, é inequívoca a necessidade de um processo continuado de explicitação e destituição do racismo, bem como da elaboração e aplicação de instrumentos legais e sociais de repressão e reparação às ações de racismo onde quer que se instalem.

Outra fonte científica de constatação utilizada para evidenciar que as práticas racistas se constituem como ações causadoras de sofrimento psíquico foi encontrada na obra *Microagressions in Every day Life: Race, gender, and Sexual Orientation*, escrita pelo psicólogo e professor da Universidade Columbia, Derald Wing Sue. De

ascendência asiática, o sino-americano é considerado especialista em psicologia antirracista e argumenta que afro-americanos, asiático-americanos, latino(as) e nativos americanos compartilham microagressões semelhantes quando são tratados como cidadãos de segunda classe. Derald Wing Sue (2016) pondera que as microagressões ocorrem quanto à raça, gênero e orientação sexual e estão longe de serem formas inofensivas de insultos triviais e inocentes, mas representam fatores de estresse intenso para grupos marginalizados.

Nas palavras do próprio autor quanto à exposição continuada à microagressões, destaca-se:

Sua cronicidade e a natureza cumulativa ao longo da vida torna as microagressões formas extremamente poderosas de estressores. Descobriu-se que causam sofrimento fisiológico, depressão do sistema imunológico, aumenta a suscetibilidade a infecções e doenças, diminui o bem-estar subjetivo, a satisfação com a vida e aumenta a ansiedade, a depressão e todas as formas de transtornos mentais. Microagressões afetam aspectos biológicos, emocionais, cognitivos e comportamentais e o bem-estar dos grupos marginalizados (Sue, 2010, p. 105).

Como categorização das formas de microagressões a que são submetidos os componentes de raça não branca, colaciona-se o quadro sintético elaborado pelo autor no capítulo 2 de seu livro:

**Quadro 1 - Categorias e relações entre microagressões raciais**

<b>MICROAGRESSÕES RACIAIS</b>		
Indignidades verbais, comportamentais ou ambientais, sejam intencionais ou não intencionais, que comuniquem desrespeitos raciais hostis, depreciativos ou negativos e insultos às pessoas não brancas		
<b>Manifestações verbais</b>	<b>Manifestações não verbais</b>	<b>Manifestações ambientais</b>
<b>Micro insulto</b> (muitas vezes inconsciente) Comunicações que transmitem grosseria e insensibilidade em menosprezar a herança genética de uma pessoa	<b>Micro assalto</b> (muitas vezes consciente) Desrespeitos raciais explícitos caracterizados principalmente por uma violência verbal, não-verbal ou ataque ambiental com pretensão de machucar a vítima através de xingamentos, rejeição, comportamento ou ações propositalmente discriminatórias	<b>Micro invalidação</b> (muitas vezes inconsciente) Comunicações que excluem, negam ou anulam os pensamentos psicológicos, sentimentos ou experiências/realidades de uma pessoa não branca

FORMAS	FORMAS
<p><b>Atribuição de inteligência</b> Atribuir um grau de inteligência a uma pessoa com base em sua raça</p> <p><b>Cidadão de segunda classe</b> Tratado como uma pessoa ou grupo inferior</p> <p><b>Patologização Cultural</b> <b>Valores/Estilos de Comunicação</b> Noção de que os valores e a comunicação/estilos de pessoas não branca são anormais</p> <p><b>Estabelecer relação criminal</b> Presumivelmente criminoso, perigoso ou desviante com base na raça</p>	<p><b>Estrangeiro na própria terra</b> Crença de que uma minoria racial/étnica são visivelmente cidadãos estrangeiros</p> <p><b>Daltonismo</b> Negação ou fingimento de que uma pessoa branca não vê cor ou raça</p> <p><b>Mito da Meritocracia</b> Declarações que afirmam que a raça desempenha um papel menor (negros) ou maior (asiáticos) no sucesso da vida</p> <p><b>Negação do racismo individual</b> Negação do racismo pessoal ou de reconhecer o próprio papel na sua perpetuação</p>

(Classificação na obra: Figura 2.1 Categorias e relações entre microagressões raciais (SUE, 2010, p. 32. Tradução própria.)

Para Sue (2010), microagressões raciais são os insultos, as indignidades e as mensagens humilhantes passadas às pessoas não brancas por indivíduos que não têm consciência da natureza ofensiva de suas palavras ou ações e ninguém está imune de herdar os preconceitos raciais de seus antepassados, mas a consciência sobre sua realidade racial e a incapacidade de compreender as das pessoas não brancas são grandes barreiras à harmonia racial. Para o autor, o fato de que muitos americanos brancos são incapazes de unir suas visões de mundo com as das pessoas não brancas representa um grande desafio para a nossa sociedade, pois enquanto as microagressões permanecerem ocultas, invisíveis, não ditas e desculpadas como ofensas inocentes com danos mínimos, continuaremos a insultar, humilhar, alienar e oprimir grupos marginalizados. Derald Wing Sue descreve como “uma conspiração de silêncio” o fato evitar-se a abordagem de temas raciais, e formula um apelo para que todos se empenhem no desenvolvimento de uma consciência crítica para a compreensão das dinâmicas que envolvem práticas racistas no cotidiano (Sue, 2010, p. 20).

Isso porque:

Microagressões são reflexos de visões de mundo repletas de valores etnocêntricos, preconceitos, suposições e estereótipos que foram fortemente culturalmente inculcados em nossas crenças, atitudes e comportamentos. Microagressões geralmente enviam mensagens duplas que muitas vezes são contraditórias entre si.

[...]

Ser capaz de definir e reconhecer microagressões e ser capaz de desconstruir as meta comunicações são objetivos muito desafiadores. Eles são as pré-condições necessárias para intervenções eficazes, seja em questões pessoais, ambientais ou profissionais. Somente quando a consciência está presente a ação pode ser tomada na educação, treinamento ou remediação para superar problemas de microagressões raciais, de gênero e de orientação sexual (Sue, 2010, p. 41).

Ao tratar sobre as ações de profissionais da saúde na lida com o racismo, expõe:

Ao contrário do que muitas pessoas bem-intencionadas acreditam, é importante para o público em geral **e especialmente aqueles que trabalham nos cuidados em saúde e educação** perceber as consequências prejudiciais da raça, microagressões de gênero e orientação sexual. Como indicado ao longo do capítulo, muitos psicólogos não têm simpatia por aqueles que conduzem pesquisas sobre microagressões e afirmam que elas são prejudiciais para o bem-estar dos grupos marginalizados. Eles afirmam que estas afirmações estão “construindo uma montanha a partir de um pequeno morro”, “exagerando seus efeitos” e “pintando imprecisamente os alvos como fracos e incapazes de lidar com pequenas ofensas.” Em essência, eles expressam simpatia mínima pela situação das pessoas não brancas, mulheres ou LGBTs que reclamam dos desprezos e indignidades cotidianas que os atinjam. Enquanto as pessoas percebem as microagressões como inocentes e “pequenas feridas” causadas por pessoas boas, morais e decentes, a inação na prática e na política permite que a continuação da injustiça e da injustiça floresça sem consciência. É importante que as pessoas percebam que, ao contrário à crença de que as microagressões causam danos mínimos, a pesquisa revela que elas oprimem, criam disparidades em nossa sociedade em relação aos grupos marginalizados e contribuem para o estresse psicológico e angústia para os integrantes desses grupos (SUE, 2010, p. 59).

Esse posicionamento de Derald Wing Sue sobre a percepção do profissional da psicologia face ao sofrimento mental da pessoa negra remete à decolonialidade ou pensamento decolonial<sup>6</sup> perseguido atualmente nos mais diversos meios de debate acadêmico-científico, o qual orienta para a desconstrução de determinados valores epistêmicos eurocêntricos nos quais se fundou a sociedade atual, e consequente resgate dos valores identitários que se mantiverem invisibilizados pela dominação colonial.

---

<sup>6</sup> O “olhar” decolonial questiona o projeto moderno, eurocêntrico e ocidentalizado de ciência, jogando uma lente de denúncia sobre as bases discriminatórias sobre as quais se apoia a noção moderna de ciência. A decolonialidade, por conseguinte, não somente posiciona o colonizado na condição de sujeito cognoscente (em flagrante ruptura à tradição europeia que sempre lhe outorgou a condição de objeto), quanto questiona os pressupostos ontológicos e epistemológicos que historicamente orientaram e determinaram a nossa produção e aquisição de conhecimento (KILOMBA, 2016).

Tal constatação também foi feita pelo trabalho de Damasceno; Zanello, 2018 que tratou de revisão da produção bibliográfica sobre saúde mental e racismo, o qual extrai-se trecho elucidador quanto à percepção de psicólogos em suas práticas:

**Tema C: Percepção de psicólogos na saúde sobre o racismo**

Nesta categoria foi obtido apenas um artigo, Tavares, Oliveira e Lages (2013), cuja primeira autora é profissional de Psicologia, e cujo periódico é da área de saúde. Neste estudo empírico, sete psicólogos do setor de Psicologia de três hospitais públicos de Belo Horizonte passaram por entrevista semiestruturada. Os dados foram interpretados por análise de conteúdo. Identificaram-se seis núcleos temáticos: (a) percepção do racismo institucional; (b) iniquidade em saúde; (c) conhecimento sobre as leis e ações afirmativas em prol da promoção da igualdade racial; (d) interpretação dos psicólogos sobre o racismo; (e) existência de preconceitos e discriminação dentro dos centros de saúde; efeitos psicossociais do racismo; (f) papel da Psicologia frente ao racismo institucional na saúde. Apenas uma profissional percebeu a existência do tratamento desigual no atendimento a usuários negros. As relações étnico-raciais, notadamente o racismo, não são problematizadas pelos profissionais, ou seja, as desigualdades são naturalizadas, não questionadas, invisíveis. Um profissional deixou transparecer uma sugestão de branqueamento como saída, que é a ideologia da miscigenação como solução para a opressão do negro. Nenhum profissional soube definir racismo institucional. Os profissionais desconheciam as vulnerabilidades específicas da população negra. Apenas dois entrevistados assinalaram conhecer anemia falciforme, e nenhum soube nomear qualquer outra patologia, sequer as psicológicas, originadas por preconceito e discriminação. Todos os profissionais desconhecem as Políticas Municipais tanto de Saúde da População Negra, de 2008, quanto de Promoção da Igualdade Racial, de 2010. Não apareceu nas entrevistas o adoecimento psíquico como resultante das relações étnico-raciais malfazejas. Tampouco o silêncio e a inexistência de denúncia por mau tratamento devido à cor foram vistos pelos profissionais como sinais do preconceito e discriminação. As autoras concluem pela ausência de percepção do racismo institucional por parte dos *profissionais* entrevistados e sugerem como solução os cursos de formação em Psicologia e a implementação, pelos Conselhos, de ações para sensibilizar e instrumentar a categoria. Este artigo é particularmente significativo por retratar o desconhecimento praticamente total, por parte dos psicólogos, da realidade da população negra a quem atende rotineiramente, uma vez que trabalham em hospital público. O desconhecimento das políticas públicas já existentes em benefício da população negra nos leva à conclusão de que esses profissionais lidam com essa população com base em padrões díspares da realidade negra. O estudo evidencia, sobretudo, a lacuna na formação do psicólogo no que tange as relações étnico-raciais, principalmente as especificidades da saúde da população negra e o racismo institucional, sobremaneira invisibilizado (Damasceno; Zanello, 2018, p. 457-548

Dessa forma, patente está que que as marcas emocionais causadas por uma discriminação continuada exigem estratégias de defesa e, ao mesmo tempo, recursos internos para “ir adiante”, e um dos caminhos possíveis é que tais recursos possam ser perseguidos através da atuação de profissionais devidamente capacitados, atuantes na atenção psicossocial da saúde mental da população negra.

Na diferença entre os sexos, as mulheres negras têm ainda mais desvantagens por serem mais propensas a ter mais ocorrências de depressão do que os homens, e quando comparadas, mulheres brancas e negras, as últimas costumam apresentar mais sintomas depressivos do que as primeiras<sup>7</sup>.

Foi assim que, nas últimas décadas, tornaram-se latentes as preocupações com as consequências do racismo na saúde mental da população negra.

Ainda, as microagressões encontram relação com a teoria do estresse da minoria (no original *minority stress theory*) cujo estudo elaborado por Paveltchuk & Borsa, 2020, descreve:

A Teoria do EM foi desenvolvida por Meyer (2003), nos Estados Unidos, no início dos anos 2000, com o objetivo de sistematizar as condições específicas vividas por pessoas LGB, e explicar de que modo tais condições impactariam em desfechos positivos e negativos de saúde mental neste grupo. A Teoria do EM propõe três tipos de estressores: 1) experiências de vitimização, caracterizada pelo preconceito, violência, rejeição e agressão relacionadas à orientação sexual; 2) homofobia internalizada, relacionada a ideias aversivas de uma pessoa LGB acerca de sua própria sexualidade); e 3) ocultação da orientação sexual, quando esconde sua identidade LGB de si e/ou de outros (Meyer, 2003). Trata-se de um dos modelos teóricos mais utilizados para explicar de que forma os processos de estigmatização podem estar relacionados aos desfechos negativos proeminentes na saúde mental de pessoas LGB (Pachankis et al., 2015).

A teoria do EM é interseccional, pois defende que quanto mais status de minoria se acumularem (por exemplo, raça/etnia, classe social e orientação sexual), mais prejuízos na saúde mental a pessoa terá (Pachankis et al., 2015). Cabe destacar que a teoria do EM foi desenvolvida especificamente para pessoas LGB, tendo sido adaptada recentemente para outros grupos minoritários como a população transgênero (Hendricks & Testa, 2012; Tebbe & Moradi, 2012) e pessoas LGB não-brancas (Hayes, Chun-Kennedy, Edens, & Locke, 2011). Essa adaptação é necessária pois os estressores serão diferentes e específicos para cada tipo de minoria (Meyer, 2003) (apud Paveltchuk; Borsa, 2020, p.43)

Há, no entanto, questão outra a ser abordada quando se fala em saúde mental para superação do racismo: não seria o pacto narcísico da branquitude um desequilíbrio mental a ser avaliado no processo de desconstrução do universalismo do privilégio branco? A falta de percepção e resistência de pessoas brancas em compreender e aceitar o caráter pernicioso do racismo, não levaria essas pessoas também a uma forma de sofrimento psíquico?

A abordagem do sofrimento mental da pessoa branca no processo de reversão do paradigma racista é crucial para que se possa efetivamente formar uma aliança para uma sociedade mais justa, equânime e harmoniosa.

---

<sup>7</sup> Dados encontrados em SMOLEN & ARAÚJIO (2017)

## 2.2 SOFRIMENTO PSÍQUICO DA POPULAÇÃO BRANCA

Os escritos sobre o sentimento e o comportamento psíquico de pessoas brancas na perpetuação do racismo são ainda embrionários, mas avançam no sentido de demonstrar, e de certo modo, convencer a pessoa branca, sobre seu papel nesse contexto de biopolítica e superação do paradigma da sociedade racista.

A discussão da temática não envolve culpabilizar uns e/ou vitimizar este ou aquele indivíduo, mas sim de se criar mecanismos de cooperação e solidariedade humana para consecução de um objetivo que perpassa por toda a humanidade, calcado no alcance de uma sociedade igualitária formal e materialmente e com conduta ética e respeitosa entre seus cidadãos.

Bento (2022) traz contribuição valiosa no campo do debate sobre o papel da pessoa branca na luta antirracista. Para a escritora, tais pessoas devem ser movidas constantemente pelos questionamentos: “o que podemos fazer para destruir esse sistema tão desigual e perverso? Qual é o (nosso) lugar de brancos e brancas antirracistas?” (Bento, 2022, p. 122).

Com isso, a autora elaborou o conceito de pacto da branquitude, assim delineado em sua obra de mesmo título:

As instituições públicas e privadas da sociedade civil definem, regulamentam e transmitem um modo de funcionamento que torna homogêneo e uniforme não só o processo, ferramentas, sistema de valores, mas também o perfil de seus empregados e lideranças, majoritariamente masculino e branco. Essa transmissão atravessa gerações e altera pouco a hierarquia das relações de dominação ali incrustadas. Esse fenômeno tem um nome, branquitude, e sua perpetuação no tempo se deve a um pacto de cumplicidade não verbalizado entre pessoas brancas, que visa manter seus privilégios. É claro que elas competem entre si, mas é uma competição entre segmentos que se consideram “iguais”.

É evidente que os brancos não promovem reuniões secretas às cinco da manhã para definir como vão manter seus privilégios e excluir os negros. Mas é como se assim fosse: as formas de exclusão e de manutenção de privilégios nos mais diferentes tipos de instituições são similares e sistematicamente negadas ou silenciadas (Bento, 2022 p. 18)

O fato é que, além do pacto velado da branquitude, que por séculos perpetua o modelo governamental e social de discriminação racial, há uma condição de superioridade declarada por parte de pessoas brancas, que também é transmitida de geração em geração, as quais, em grande parte, sequer tem noção de suas inverdades, questão também abordado por Cida Bento;

Esse pacto de branquitude possui um componente narcísico, de autopreservação, como se o “diferente” ameaçasse o “normal”, o “universal”. Esse sentimento de ameaça e medo está na essência do preconceito, da representação que é feita no outro e da forma como reagimos a ele. Tal fenômeno evidencia a urgência de incidir na relação de dominação de raça e gênero que ocorre nas organizações, cercada de silêncio. Nesse processo, é fundamental reconhecer, explicitar e transformar alianças e acordos não verbalizados que acabam por atender a interesses grupais, e que mostram uma das características do pacto narcísico da branquitude. Fui consolidando uma perspectiva sobre o modo de operacionalização das discriminações dentro das organizações, em que questões éticas, morais e relacionadas com a democratização de espaços institucionais sempre são tratados através de uma perspectiva “racional”, que busca justificar as desigualdades a partir da ideia de mérito. Ou seja, se constatamos representação excessiva de pessoas brancas nos lugares mais qualificados é porque elas merecem isso, e a ausência de negras e negros e de outros segmentos deve-se ao fato de não estarem devidamente preparados (Bento, 2022 p. 18-19)

Logo, patente está a existência de um componente psicossocial que norteia condutas das pessoas brancas no dia a dia e que merece também o olhar da Saúde Coletiva. Ou seja, se por um lado há um massacre identitário, social e cultural dos indivíduos da raça negra, o que comprovadamente ocasiona sofrimento psíquico a esse nicho populacional, de outro, pode haver também o sofrimento psíquico advindo das vulnerabilidades das pessoas brancas, que de forma geracional encampam uma luta por poder que sequer sabem o motivo e, que certamente, lhes impede de desenvolver a autoestima pelo que se é na atualidade, por suas próprias conquistas, e não pelo legado de exploração deixado por seus antepassados.

E, conforme pensamento elaborado por Schucman (2018) na obra “Famílias inter-raciais, tensões entre cor e amor”, não poucas vezes, pessoas brancas sofrem por não poderem vivenciar ou expressar seu senso natural de respeito e amor ao próximo livremente, isso porque até hoje ainda há evidentes resistências envolvendo a formação de famílias inter-raciais. Perpetua-se um ódio e distanciamento sem nem sequer saber o porquê, sendo certo que essa condição de polarização social que deve ser superada.

E foi nesse intuito de identificar caminhos de superação das mazelas psicopatológicas trazidas pelo racismo a toda população, por parte da pesquisadora é que foi encontrada a obra “Branquitude: diálogos sobre racismo e antirracismo”, a qual nasceu como proposta de identificar os novos desafios para pensar, o papel e o engajamento dos brancos na luta antirracista e compreender quais mecanismos de

produção de desigualdades raciais asseguraram aos brancos um lugar de conforto racial em que eles não precisam se posicionar e agir contra o racismo. Referida obra, elaborada sob a organização de Lia Vainer Schucman propõe a seguinte abordagem:

Território do silêncio, da negação, de uma suposta neutralidade, do medo e do privilégio, a branquitude é, ao mesmo tempo, o lado menos explícito do racismo e o principal fator responsável por sua legitimação, manutenção e afirmação.

Compreender e enfrentar os efeitos econômicos, culturais, sociais, jurídicos e da produção de subjetividades a partir de um olhar crítico sobre a branquitude é o intuito deste livro.

[...]

Os diálogos rompem, portanto, com a perversidade da premissa de que o racismo é um problema exclusivo das pessoas negras e oferecem leituras e caminhos de responsabilização para toda a sociedade. A busca está em contribuir para que os brancos reconheçam seu papel na manutenção das estruturas de reprodução das desigualdades raciais a partir de análise psicossocial da racialidade. (Schucman, 2023, contracapa).

Schucman é uma entusiasta pelas causas raciais o que a tornou uma das maiores referências sobre branquitude no Brasil. Mulher branca, integrante de família interracial, sua pesquisa de doutorado convertida no livro “Entre o encardido, o branco e o branquíssimo” esclarece que a brancura difere da branquitude no seguinte sentido:

A brancura diz respeito às características fenotípicas que se referem à cor da pele clara, traços finos e cabelos lisos de sujeitos que, na maioria dos casos, são europeus ou eurodescendentes. Posto isso, é importante pensar que os sujeitos brancos não tem em sua essência uma identificação com a branquitude, mas, sim, processos psicossociais de identificação (Schucman, 2020, p. 185).

Isso permite concluir que, assim como sustenta Fanon (2020) e Souza (2021) que a racialidade e a condição de inferioridade da pessoa negra são constructos biopolíticos e sociais, porque criados por pessoas brancas ao longo de suas governanças, assim também o é, a questão da branquitude. E, se estamos numa caminhada rumo à desconstrução de um (racismo), também é possível (e necessário) a desconstrução do outro lado (branquitude). Porque é a branquitude que está diretamente relacionada ao poder sobre o outro, considerado inferiorizado.

A esse respeito Schucman descreve:

A partir desse enfoque, podemos dizer que sujeitos considerados brancos em nossa sociedade, passam por um processo psicossocial resultante das mediações que experienciam durante a vida, de identificação com a branquitude. Portanto, podemos pensar que eles também podem por diversas questões, não se identificar com o lugar simbólico da branquitude e construir fissuras entre a brancura e a branquitude, proporcionando-nos, dessa forma, algumas indicações para pensarmos nas propostas sobre a desconstrução do racismo na identidade racial branca (Schucman, 2020, p. 187).

A autora entende que essa possibilidade de inferência psicossocial possa ser possível com a “racial literacy” proposta por France Winddance Twine, termo traduzido por Schucman (2020) como letramento racial, método descrito como:

[...] um conjunto de práticas que pode ser mais bem caracterizado com uma “prática de leitura” – uma forma de perceber e responder individualmente às tensões das hierarquias raciais da estrutura social -, que inclui o seguinte: (1) um reconhecimento do valor simbólico e material da Branquitude; (2) a definição do racismo como um problema social atual, e não como um legado histórico; (3) um entendimento de que as identidades raciais são apreendidas e resultado de práticas sociais; (4) a posse de gramática e de um vocabulário racial que facilitam a discussão de raça, racismo e antirracismo; (5) a capacidade de traduzir e interpretar os códigos e as práticas racializadas de nossa sociedade; e (6) uma análise de formas em que o racismo é mediado por desigualdades de classe, hierarquias de gênero e heteronormatividade (Twine, 2006, p. 344, apud Schucman, 2020, p. 188-189)

As considerações de Schucman reforçam que a condição do branco face à branquitude é também uma condição desconfortável na medida em que a efervescência dos debates traz à tona o questionamento do lugar do branco.

Pertinente ainda tecer as conclusões de Schucman quanto à possibilidade de mudança de paradigma:

Para uma real transformação no tecido social brasileiro nesse sentido, precisamos que haja – além dos sujeitos brancos adquirem *Racial Literacy* e serem precursores de mudanças em seus microlugares de poder e atuação – uma mudança estrutural dos valores culturais da sociedade como um todo: é preciso que a branquitude como lugar de normatividade e poder se transforme em identidades étnico-raciais brancas nas quais o racismo não seja o pilar de sua sustentação. Para isso, além da psicologia e da constituição dos sujeitos enquanto atores sociais, é preciso alterar as relações socioeconômicas, os padrões culturais e as formas de produzir e reproduzir a história brasileira. Assim, as políticas públicas voltadas para a igualdade racial, como as cotas, o reconhecimento da história e do espaço do negro e a ação do movimento negro, são essenciais para que os brancos consigam se deslocar da posição de norma e hegemonia cultural (Schucman, 2020, p. 195-196)

Portanto, as proposições deste subtítulo de que há um possível sofrimento psíquico que acomete pessoas brancas em meio ao processo de desconstrução do racismo são pertinentes para se pensar, para além de políticas públicas de saúde mental da população negra, por uma política pública de saúde mental voltada para a igualdade racial, que trabalhe as questões identitárias em pessoas brancas e negras, e, notadamente, que tragam bem-estar e saúde mental à população em geral, para um convívio harmonioso e justo.

### **3. UMA ANÁLISE POLÍTICO-NORMATIVA DA PROTEÇÃO E CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL DIRECIONADA À POPULAÇÃO NEGRA NO BRASIL**

No Brasil, os avanços acerca da necessidade de políticas públicas relacionadas à saúde mental da pessoa negra andam a passos ainda mais lentos do que as reformas atinentes ao Movimento da Luta Antimanicomial. Isso porque, como se pretende demonstrar com a análise de conteúdo empreendida nesta pesquisa, em termos de políticas públicas em saúde mental, notadamente direcionadas ao atendimento de pessoas oriundas da raça negra, há escassez de ações e regulamentações, na maior parte dos municípios brasileiros.

Antes de adentrar aos atos normativos relacionados diretamente com os serviços públicos de saúde mental, é de ser anotada uma lenta, porém marcante evolução normativa relacionada ao racismo e à proteção de pessoas negras.

Na seara do Direito Penal, no ano de 1951 foi publicada a Lei 1.390, que incluiu entre no rol de contravenções penais, a prática de atos resultantes de preconceito de raça e cor da pele. Considerada a primeira norma contra o racismo no Brasil, a data foi marcada como Dia Nacional de Combate à Discriminação Racial.

Em 1989 a Lei. 7.716, a famosa lei do racismo, vem definir os crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor. Ato contínuo, no ano de 1990, a Lei. 8.081 estabelece os crimes e as penas aplicáveis aos atos discriminatórios ou de preconceito de raça, cor, religião, etnia ou procedência nacional, praticados pelos meios de comunicação ou por publicação de qualquer natureza.

Posteriormente, após longo período de inércia, no ano de 2009 foi publicado o Decreto 7.037/2009 o qual veio a aprovar o Programa Nacional de Direitos Humanos que estabelece a Diretriz 9: Combate às desigualdades estruturais, com o objetivo de promover a igualdade e proteção dos direitos das populações negras, historicamente afetadas pela discriminação e outras formas de intolerância.

Em 2010 foi publicada a Lei Federal 12.288 que instituiu o Estatuto da Igualdade Racial, e, novamente após longa data, em janeiro de 2023, a Lei 14.532 altera a tipificação do crime de injúria racial (art. 140, § 3º do Código Penal), antes classificado como crime de menor potencial ofensivo, para que passasse à configuração de crime de racismo, o que significa que se tornou imprescritível,

podendo ser processado e julgado em qualquer tempo, independentemente da data em que foi cometido.

Mais recentemente, sobreveio a Resolução CNDH 8/2023 para dispor sobre formas de enfrentamento ao discurso de ódio no Brasil.

Da análise deste aparato é possível novamente destacar o papel da militância negra para a efetivação de direitos, sendo certo que as regulamentações publicadas recente foram oriundas da necessidade de atender aos apelos dos movimentos antirracistas, que tiveram crescimento exponencial nos últimos anos.

Relacionadas à educação no Brasil, a primeira menção ao resgate antirracista veio com a Lei 10.639/2003, que alterou a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, estabelecendo diretrizes e bases da educação nacional para incluir no currículo oficial da Rede de Ensino a obrigatoriedade da temática "História e Cultura Afro-Brasileira". Referida modificação foi ampliada em 2008 pela Lei 11.645 para acrescentar a inclusão no currículo oficial da rede de ensino a obrigatoriedade da temática indígena.

Em seguida, outro marco normativo da educação foi publicado para ampliar o acesso de minorias no ensino técnico e superior por meio da Lei 12.711/2012, a qual dispôs em seu artigo 3º que “em cada instituição federal de ensino superior, as vagas de que trata o art. 1º desta Lei<sup>8</sup> serão preenchidas, por curso e turno, por autodeclarados pretos, pardos e indígenas e por pessoas com deficiência, nos termos da legislação, em proporção ao total de vagas no mínimo igual à proporção respectiva de pretos, pardos, indígenas e pessoas com deficiência na população da unidade da Federação onde está instalada a instituição, segundo o último censo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE”.

No mesmo passo, a Lei 12.990/2014 estabelece a reserva aos negros 20% (vinte por cento) das vagas oferecidas nos concursos públicos para provimento de cargos efetivos e empregos públicos no âmbito da administração pública federal, das autarquias, das fundações públicas, das empresas públicas e das sociedades de economia mista controladas pela União.

Na esfera dos direitos coletivos, em 2014, a Lei 12.966 altera a Lei 7.347/1985 (Lei da Ação Civil Pública), para incluir a proteção à honra e à dignidade de grupos

---

<sup>8</sup> Art. 1º As instituições federais de educação superior vinculadas ao Ministério da Educação reservarão, em cada concurso seletivo para ingresso nos cursos de graduação, por curso e turno, no mínimo 50% (cinquenta por cento) de suas vagas para estudantes que tenham cursado integralmente o ensino médio em escolas públicas.

raciais, étnicos ou religiosos. Além disso, a Lei 12.981/2023 dispõe sobre a oficialização no território nacional do Hino à Negritude, e, a Lei 12.987/14 dispõe sobre a criação do Dia Nacional de Tereza de Benguela e da Mulher Negra.

Quanto à saúde integral da População Negra, no ano de 2003 é que foi criada a Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial – SNPIR da Presidência da República por meio da Lei 10.678/2003, como reconhecimento das lutas históricas do Movimento Negro brasileiro, secretaria que se mantém vinculada ao Ministério dos Direitos Humanos.

Nesse passo, em seguida, no ano de 2005 a Portaria MS 1.391 instituiu no âmbito do SUS as diretrizes para a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias em que a incidência é maior em pessoas da raça negra, cujas ações foram complementadas somente em 2015, com a incorporação do transplante de medula para tratamento da doença falciforme no âmbito do SUS (pela Portaria SCTIE<sup>9</sup> n. 30). Em 2007 houve inclusão do quesito cor no Sistema de Informação Hospitalar e no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (Portaria MS 719/2007). Até que em 2009 foi publicada a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra – PNSIPN, por meio da Portaria GB/MS 992/2009, cujo preâmbulo descreve:

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e Considerando a diretriz do Governo Federal de reduzir as iniquidades por meio da execução de políticas de inclusão social;  
Considerando os compromissos sanitários prioritários nos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, pactuados entre as esferas de governo na consolidação do SUS, visando qualificar a gestão e as ações e serviços do sistema de saúde;  
Considerando o caráter transversal das ações de saúde da população negra e o processo de articulação entre as Secretarias e órgãos vinculados ao Ministério da Saúde e as instâncias do Sistema Único de Saúde - SUS, com vistas à promoção de equidade;  
Considerando que esta Política foi aprovada no Conselho Nacional de Saúde - CNS e pactuada na Reunião da Comissão Intergestores Tripartite - CIT;  
Considerando a instituição do Comitê Técnico de Saúde da População Negra pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria n° 1.678/GM, de 13 de agosto de 2004, que tem a finalidade de promover a equidade e igualdade racial voltada ao acesso e à qualidade nos serviços de saúde, à redução da morbimortalidade, à produção de conhecimento e ao fortalecimento da consciência sanitária e da participação da população negra nas instâncias de controle social no SUS; e  
Considerando o Decreto n° 4.887, de 20 de novembro de 2003, que cria o Programa Brasil Quilombola, com o objetivo de garantir o desenvolvimento social, político, econômico e cultural dessas comunidades, e conforme preconizado nos arts. 215 e 216 da Constituição, no art. 68 do Ato das

---

<sup>9</sup> Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde

Disposições Constitucionais Transitórias - ADCT e na Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho - OIT, resolve:

Art. 1º Instituir a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.

Art. 2º A Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa SGEPE articulará no âmbito do Ministério Saúde, junto às suas Secretarias e seus órgãos vinculados, a elaboração de instrumentos com orientações específicas, que se fizerem necessários à implementação desta Política.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Ainda sob a análise de atos e políticas de âmbito geral direcionadas ao povo negro, antes constituição do Brasil como República cumpre mencionar a publicação em 1831 de uma lei que proibia o tráfico de negros, a qual, no entanto, não foi respeitada até a publicação, em 1850, da Lei Eusébio de Queirós. Em 1869, foi aprovada uma lei que proibia a realização de leilões de escravos no Brasil. No ano de 1871, surgiu a Lei do Ventre Livre, que determinava que todo filho de escravo nascido após 1871 seria considerado livre, cabendo ao dono do escravo dar sua liberdade com oito anos de idade (recebendo indenização), ou aos 21 anos de idade (sem receber indenização). Anos após adveio a Lei dos Sexagenários, em 1885, concedia alforria aos escravos que possuíam idade superior a 60 anos. Os escravos alforriados ficavam obrigados por lei a prestar “serviços indenizatórios” durante três anos. Aos 13 de maio de 1888 foi assinada a Lei Áurea, a qual, ao passo que concedia a imediata extinção do trabalho escravo, excluía o direito de qualquer indenização relacionada (Silva, 2021, p. 3).

A população negra antes residente das fazendas escravocratas foi deixada à própria sorte nos arredores das cidades, o que leva a concluir que este pode ser considerado o erro biopolítico, social e humanitário mais grave no Brasil.

Tais anotações relacionadas a períodos anteriores à constituição da República Federativa do Brasil têm o condão de pontuar situações que ao longo do tempo foram reconhecidas por organismos internacionais como violadoras de direitos humanos em qualquer nação e a qualquer tempo, a partir das quais cada país desenvolveu sua política interna.

Entretanto, em que pese o avanço com o fim da escravidão (sancionada por lei e incluída nos currículos escolares) as condições da pós-abolição são assim retratadas por Abdias do Nascimento (2016):

Depois de sete anos de trabalho, o velho, o doente, o aleijado e um mutilado -aqueles que sobreviveram aos horrores da escravidão e não podiam continuar mantendo satisfatória capacidade produtiva eram atirados na rua a própria sorte qual lixo humano indesejável; estes eram chamados de

“africanos livres”. Não passava, a liberdade sob tais condições, de pura e simples forma de legalizado assassinio coletivo. As classes dirigentes e autoridades públicas praticavam a libertação dos escravos idosos, dos inválidos e dos enfermos incuráveis, sem conceder qualquer recurso, apoio, ou meio de subsistência. Em 1888, se repetiria o mesmo ato “Libertador” que a história do Brasil registra com o nome de Abolição ou de Lei Aurea, aquilo que não passou de um assassinato em massa, ou seja, a multiplicação do crime, em menor escala, dos “africanos livres” (Nascimento, 2016, p. 79).

O autor conclui que o ato de colocar os africanos e seus descendentes fora das senzalas com a abolição, exonerou de responsabilidades “os senhores”, o Estado e a igreja, extinguindo-se todo o humanismo e qualquer gesto de solidariedade ou de justiça social relacionado à raça negra, que teve então que sobreviver como pudesse, não sendo difícil equacionar o quão danoso e patológico tornou-se a sobrevivência de homens, mulheres e crianças negras no Brasil pós-escravagista, cujos reflexos são vistos até os dias atuais.

Portanto, o olhar para a evolução político-normativa do país relacionadas à atenção em saúde dessa população, é medida de justiça.

Para o desenvolvimento desta parte do estudo utilizou-se a análise de conteúdo como ferramenta, por ser instrumento que ocupa posição de prestígio como técnica de coleta de dados nas Ciências Sociais em geral. A intenção da análise é transformar o conteúdo de variados materiais textuais em dados quantitativos e analisá-los de forma qualitativa, realizando deduções lógicas.

Assim, após a coleta de dados, constatou-se que era necessária uma análise qualitativa, por meio da definição das unidades de registros que serviram para a escolha dos documentos posteriormente examinados. As unidades de registro utilizadas para a pesquisa foram: raça, raça negra, racismo, preconceito, discriminação, negro, negra, pessoa negra, afrodescendente, pessoa não branca, população negra, pretos e pardos.

Nas consultas por meio eletrônico foram utilizadas pesquisas *on line* nas plataformas periódicos da CAPES, *Medline*, *Lilacs*, *Scielo*, Biblioteca Virtual em Saúde da OPAS – *DeCS/MeSH*, Portal da Legislação – Planalto, Portal Leis Estaduais e Portal Leis Municipais. Além disso foram utilizadas legislações e outras normativas encontradas no próprio material bibliográfico utilizado para o desenvolvimento da pesquisa, não encontrados nas mencionadas pesquisas em portais.

Foram colacionados tipos normativos que continham regulamentações em Saúde Coletiva e Saúde Mental direcionados à população negra, a fim de propiciar

uma análise mais criteriosa da dinâmica neles encerrada, restando um número reduzido normas a serem analisadas.

A coleção selecionada contempla leis, decretos, decretos-leis, códigos, medidas provisórias, estatutos, instruções normativas, resoluções, regulamentos, provimentos, portarias e protocolos que regulamentam ações em saúde mental;

Por sua vez, os enfoques qualitativos dessa análise concentraram-se na presença ou ausência de características, propriedades e peculiaridades no material analisado, produzindo então interpretações mais complexas com base na inferência (Bardin, 2011).

Para elaboração da linha histórico-normativa deste trabalho definiu-se como referencial de codificação a menção escrita em textos legais e normativos institucionais sobre o racismo e o atendimento em saúde da raça negra, especificamente quanto à área da saúde mental desse nicho populacional.

Para agregar ao trabalho, a fim de estabelecer uma análise de conjuntura jurídico, política e social, traçou-se um paralelo com alguns registros da linha do tempo elaborada pelo Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Atenção Psicossocial (LAPS) da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP) uma das unidades técnico-científicas da Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ).

Uma vez estabelecido o referencial de codificação, foram definidas as seguintes categorias de conteúdo:

Tipo normativo: leis, decretos, decretos-leis, códigos, medidas provisórias, estatutos, instruções normativas, resoluções, regulamentos, provimentos, portarias e protocolos;

Ano: período de publicação do ato normativo;

Objeto da norma: abordagem protetiva e alcance do ato normativo;

Contexto histórico: datas, acontecimentos, personagens e documentos da reforma psiquiátrica (disponível em <https://laps.ensp.fiocruz.br/linha-do-tempo>).

Adentrando-se então nas regulamentações sobre a saúde mental da população negra, objeto deste trabalho, inicialmente, foram encontrados 35 atos normativos publicados oficialmente no Brasil e relacionados à saúde mental destinados à população em geral, tendo sido excluídas as normativas diretamente relacionadas à repasses financeiros e atos meramente de gestão administrativa.

As variações dos textos legais no tempo e no espaço ao serem analisadas de forma concomitante com a gestão em saúde e os processos de políticas públicas, explicita a trajetória evolutiva da regulamentação relacionada à saúde mental e atenção psicossocial destinada a população negra.

Com isso foi possível identificar ocorrências e coocorrências dos tópicos/categorias elencados como descritores na pesquisa, a fim de identificar com que frequência tais elementos foram incluídos ou deixados de lado no processo de formulação de política pública.

A legislação detalhada neste processo de codificação assegura uma prestação pública de informações e serve para que outros pesquisadores possam reconstruir o processo, em atendimento ao rigor do método científico.

Na tabela 1, abaixo, como dito, descreve-se atos normativos relacionados à saúde mental da população em geral.

#### **Quadro 2 – Atos normativos de regulamentações em Saúde Mental no Brasil**

	<b>Tipo normativo</b>	<b>Ano</b>	<b>Objeto da norma</b>	<b>Contexto histórico da Reforma Psiquiátrica no Brasil (LAPS/ENSP)<sup>10</sup></b>
1	Decreto 1.132	1903	O indivíduo que, por moléstia mental, congênita ou adquirida, comprometer a ordem pública, ou a segurança das pessoas, será recolhido a um estabelecimento dos alienados.	Sem correspondência
2	Decreto 24.559	1934	Dispõe sobre a assistência e proteção à pessoa e aos bens dos psicopatas	Sem correspondência
3	Lei Estadual/SC 6.320	1983	Dispõe sobre normas gerais de saúde, estabelece penalidades e dá outras providências.	II Encontro Latino-Americano e VII Encontro da Rede Internacional de Alternativas à Psiquiatria em Belo Horizonte (Brasil)
4	Decreto 24.982	1984	Regulamenta os artigos 10 e II, da Lei número 6320, de 20 dezembro de 1983, que dispõem sobre doença mental.	Campanha pelas Diretas Já

<sup>10</sup> Os registros na linha do tempo iniciam no ano de 1975. [Disponível em: <https://laps.ensp.fiocruz.br/linha-do-tempo>]

### Continuação do Quadro 2

	Tipo normativo	Ano	Objeto da norma	Contexto histórico da Reforma Psiquiátrica no Brasil (LAPS/ENSP) <sup>11</sup>
5	Lei Federal 9.867	1999	Dispõe sobre a criação e o funcionamento de cooperativas sociais, visando à integração social dos cidadãos, conforme específica - Art. 3º Consideram-se pessoas em desvantagem, para os efeitos desta Lei: I – os deficientes físicos e sensoriais; II – os deficientes psíquicos e mentais, as pessoas dependentes de acompanhamento psiquiátrico permanente, e os egressos de hospitais psiquiátricos; III – os dependentes químicos; IV – os egressos de prisões; V – (vetado); VI – os condenados a penas alternativas à detenção; VII – os adolescentes em idade adequada ao trabalho e situação familiar difícil do ponto de vista econômico, social ou afetivo.	Sem correspondência
6	Lei Federal 10.216	2001	Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em Saúde Mental	Realização da III Conferência Nacional de Saúde Mental, em Brasília; V Encontro Nacional do Movimento da Luta Antimanicomial; e I Fórum Social Mundial. Lançamento do filme "Bicho de Sete Cabeças".
7	Portaria MS/SAS 189	2002	Acrescenta itens na tabela de procedimentos do SIH-SUS	Eleição do Presidente Luis Inácio Lula da Silva
8	Lei Federal 10.678	2003	Cria a Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial, da Presidência da República, e dá outras providências.	Sem correspondência
9	Lei Federal 10.708	2003	Institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações.	
10	Portaria MS/GM 52	2004	Institui o Programa Anual de Reestruturação da Assistência Psiquiátrica Hospitalar no SUS – 2004.	Sem correspondência
11	Portaria MS/GM 1.608	2004	Constitui Fórum Nacional sobre Saúde Mental de Crianças e Adolescentes.	
12	Portaria MS/GM 1.876	2006	Institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.	Reeleição do Presidente Luis Inácio Lula da Silva
13	Portaria 992 GM/MS	2009	<b>Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra</b>	<b>Sem correspondência</b>

<sup>11</sup> Os registros na linha do tempo iniciam no ano de 1975. [Disponível em: <https://laps.ensp.fiocruz.br/linha-do-tempo>]

**Continuação do Quadro 2**

	<b>Tipo normativo</b>	<b>Ano</b>	<b>Objeto da norma</b>	<b>Contexto histórico da Reforma Psiquiátrica no Brasil (LAPS/ENSP)<sup>12</sup></b>
14	Portaria MS/GM 1.190	2009	Institui o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no Sistema Único de Saúde (PEAD 2009-2010) e define suas diretrizes gerais, ações e metas	
15	Decreto 7.508	2011	Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.	Sem correspondência
16	Portaria MS/GM 3.088	2011	Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes de uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS)	
	Portaria MS/GM 3.089	2011	Dispõe, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, sobre o financiamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)	
17	Portaria MS/GM 3.090	2011	Altera a Portaria nº 106, de 11 de fevereiro de 2000, e dispõe, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, sobre o repasse de recursos de incentivo de custeio e custeio mensal para implantação e/ou implementação e funcionamento dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT).	
18	Portaria MS/GM 3.099	2011	Estabelece no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, recursos a serem incorporados ao teto financeiro anual da Assistência Ambulatorial e Hospitalar de média e alta complexidade dos estados, Distrito Federal e municípios referentes ao novo tipo de financiamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)	
19	Portaria MS/GM 121	2012	Institui a Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (Unidade de Acolhimento), no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial.	Realização do III Congresso Brasileiro de Saúde Mental (UECE) Fortaleza/ CE - organizado pela ABRASME; e, do Rio + 20, evento que objetivava avaliar as metas cumpridas e propor novas metas em defesa do meio ambiente
20	Portaria MS/GM 123	2012	Define os critérios de cálculo do número máximo de equipes de Consultório na rua (eCR) por município	
21	Portaria MS/GM 130	2012	Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 horas (CAPS AD III) e os respectivos financeiros	

<sup>12</sup> Os registros na linha do tempo iniciam no ano de 1975. [Disponível em: <https://laps.ensp.fiocruz.br/linha-do-tempo>]

**Continuação do Quadro 2**

	<b>Tipo normativo</b>	<b>Ano</b>	<b>Objeto da norma</b>	<b>Contexto histórico da Reforma Psiquiátrica no Brasil (LAPS/ENSP)<sup>13</sup></b>
22	Portaria MS/GM 131	2012	Institui incentivo financeiro de custeio destinado aos estados, municípios e ao Distrito Federal para apoio ao custeio de serviços de atenção em regime Residencial, incluídas as Comunidades Terapêuticas, voltados para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial.	
23	Portaria MS/GM 132	2012	Institui incentivo financeiro de custeio para desenvolvimento do componente reabilitação psicossocial da Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde (SUS).	
24	Portaria MS/GM 148	2012	Define as normas de funcionamento e habilitação do serviço hospitalar de referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrente do uso de álcool, crack e outras drogas, do componente hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial, e institui incentivos financeiros de investimento e custeio	
25	Portaria MS/GM 349	2012	Altera e acresce dispositivo à Portaria nº 148/GM/MS, de 31 de janeiro de 2012, que define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial e institui incentivos financeiros de investimento e de custeio.	
	Portaria MS/GM 1.615	2012	Altera o item II do artigo 9º e os artigos 12º e 13º da Portaria nº 148/GM/MS, de 31 de janeiro de 2012, que define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial e institui incentivos financeiros de investimento e de custeio.	

<sup>13</sup> Os registros na linha do tempo iniciam no ano de 1975. [Disponível em: <https://laps.ensp.fiocruz.br/linha-do-tempo>]

**Continuação do Quadro 2**

	<b>Tipo normativo</b>	<b>Ano</b>	<b>Objeto da norma</b>	<b>Contexto histórico da Reforma Psiquiátrica no Brasil (LAPS/ENSP)<sup>14</sup></b>
26	Portaria SAS/MS 856	2012	Inclui, na tabela de tipos de estabelecimentos do SCNES, o tipo 78 - Unidade de Atenção em Regime Residencial.	
27	Portaria de Consolidação GM/MS 3	2017	Anexo V, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento e transtornos mentais, incluindo aquelas com problemas em decorrência do uso de álcool e outras Drogas	Celebração dos 30 anos da divulgação da Carta de Bauru e de muita luta antimanicomial. Nenhum Passo Atrás: Manicômio Nunca Mais! Por Uma Sociedade Sem Manicômios!
28	Portaria de Consolidação GM/MS 6		Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.	
29	Portaria 3.588 GM/MS	2017	Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências.	
30	Portaria 1.565 MS/GM	2020	Estabelece orientações gerais visando à prevenção, ao controle e à mitigação da transmissão da COVID-19, e à promoção da saúde física e mental da população brasileira, de forma a contribuir com as ações para a retomada segura das atividades e o convívio social seguro.	Sem correspondência
31	Resolução 40 CNDH	2020	Dispõe sobre as diretrizes para promoção, proteção e defesa dos direitos humanos das pessoas em situação de rua, de acordo com a Política Nacional para População em Situação de Rua.	
32	Resolução 425 CNJ	2021	Institui, no âmbito do Poder Judiciário, a Política Nacional Judicial de Atenção a Pessoas em Situação de Rua e suas interseccionalidades.	Sem correspondência
33	Portaria GM/MS 757	2023	Revoga a Portaria GM/MS 3.588, de 21 de dezembro de 2017, e dispositivos das Portarias de Consolidação GM/MS nº 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, e repristina redações.	Sem correspondência
34	Portaria GM/MS 635	2023	Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde	Sem correspondência
35	Portaria GM/MS 660	2023	Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir recomposição financeira para os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS habilitados pelo Ministério da Saúde, previstos na	Sem correspondência

<sup>14</sup> Os registros na linha do tempo iniciam no ano de 1975. [Disponível em: <https://laps.ensp.fiocruz.br/linha-do-tempo>]

			Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.	
--	--	--	---	--

Em que pese a Linha do Tempo elaborada pelo LAPS / Fiocruz inicie seu registro no ano de 1975, releva anotar os seguintes eventos histórico-normativos relacionados à implementação de políticas públicas de saúde integral e saúde mental, nos períodos não mencionados nos quadros acima:

- ✓ 1978: Criação da Comissão de Saúde Mental do Centro Brasileiro de Saúde (CEBES);
- ✓ 1979: Assinatura da Portaria Interministerial nº 1369 (Ministério da Saúde e da Previdência e Assistência Social) com vistas a “promover a implantação do Sistema Nacional de Saúde”. Estabelece as diretrizes para a atuação na área da Saúde Mental;
- ✓ 1986: Realização da 8ª. Conferência Nacional de Saúde, com ampla participação popular, sendo o evento em que foi aprovado o Sistema Único de Saúde, com ampla participação popular e criação do primeiro Centro de Atenção Psicossocial Saúde Mental;
- ✓ 1988: Promulgação da nova Constituição Federal, considerada por Ulisses Guimarães, como a Constituição Cidadã pelo fato de haver ampliação dos direitos sociais e ter sido feita com ampla participação popular;
- ✓ 1989: Apresentação do Projeto de Lei 3657/89 de Paulo Delgado que previa a extinção dos manicômios no Brasil e a criação de uma rede de serviços de saúde mental;
- ✓ 1990: Declaração de Caracas – documento que marca as reformas na atenção à Saúde Mental nas Américas. A partir deste ano foram criadas várias associações de familiares e usuários dos serviços de saúde mental;
- ✓ 1991: viabilização da construção dos serviços de atenção psicossocial no país (Portaria 189/01);
- ✓ 1992: Realização da II Conferência Nacional de Saúde Mental, em Brasília. Reafirmação das práticas da Reforma Psiquiátrica, da Atenção Psicossocial e da Luta Antimanicomial;

- ✓ 1993: Elaboração da "Carta de Direitos e Deveres dos Usuários da Luta Antimanicomial" no III Encontro Nacional das Entidades de Usuários e Familiares da Luta Antimanicomial;
- ✓ 1997: realização da VI Conferência Nacional de Saúde, na qual ocorreu a apresentação das Diretrizes Programáticas de Saúde Mental e lançamento do Plano Integrado de Saúde Mental (PISAM) do Ministério da Saúde, sendo considerada uma proposta de política de saúde mental de caráter preventivista em território nacional.
- ✓ 2007: Criação da Associação Brasileira de Saúde Mental – ABRASME;
- ✓ 2008: I Congresso Brasileiro de Saúde Mental (UFSC), Florianópolis/ SC - organizado pela ABRASME; Primeiro Centro de Atenção Psicossocial Saúde Mental

A LAPS inicia seus registros históricos em saúde no ano de 1975 e finaliza no ano de 2008, após o que ocorreram outras conferências de saúde, as quais serão abordadas mais adiante, neste capítulo.

Na tabela seguinte, demonstra-se que no rol de 35 normativas instituídas ao longo de um período de 120 anos, há apenas uma normativa que está relacionada à saúde da população negra.

### **Quadro 3 – Atos normativos de regulamentações em Saúde Mental relacionada à população negra**

	Tipo normativo	Ano	Objeto da norma	Contexto histórico da Reforma Psiquiátrica no Brasil (LAPS/ENSP)
1	Portaria 992 GM/MS	2009	Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra	Sem correspondência

Pois bem. Da análise do conteúdo normativo exposto, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra configurou-se a única regulamentação que traz em seu bojo não apenas a questão diferenciada de atendimento em saúde em geral para população negra, mas também questão específica sobre a necessidade de atendimento em saúde mental direcionado a esse nicho populacional, em trecho assim descrito:

CAPÍTULO III  
DAS ESTRATÉGIAS E RESPONSABILIDADES DAS ESFERAS DE GESTÃO  
1. Estratégias de Gestão:

[...]

V - fortalecimento da atenção à saúde mental das crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos negros, com vistas à qualificação da atenção para o acompanhamento do crescimento, desenvolvimento e envelhecimento e a prevenção dos agravos decorrentes dos efeitos da discriminação racial e exclusão social;

VI - fortalecimento da atenção à saúde mental de mulheres e homens negros, em especial aqueles com transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas; (Brasil, 2009).

Esta política está embasada nos princípios constitucionais de cidadania e dignidade da pessoa humana (Brasil, 1988, art. 1º, inc. II e III), do repúdio ao racismo (BRASIL, 1988, art. 4º, inc. VIII), e da igualdade (Brasil, art. 5º, *caput*). É igualmente coerente com o objetivo fundamental da República Federativa do Brasil de “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação” (Brasil, 1988, art. 3º, inc. IV).

A PNSIPN reafirma os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS, constantes da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a saber: a) a universalidade do acesso, compreendido como o “acesso garantido aos serviços de saúde para toda população, em todos os níveis de assistência, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie”; b) a integralidade da atenção, “entendida como um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigido para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema”; c) a igualdade da atenção à saúde; e d) a descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo (Brasil, 1990, art. 7º, inc. I, II, IV IX). O SUS, como um sistema em constante processo de aperfeiçoamento, na implantação e implementação do Pacto pela Saúde, instituído por meio da Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, compromete-se com o combate às iniquidades de ordem socioeconômica e cultural que atingem a população negra brasileira (Brasil, 2006).

Paralelamente a este cenário de naturalização de práticas racistas, temos às lutas de consolidação do Sistema Único de Saúde, que, apesar de conter avanços ainda passa por diversos problemas quanto à efetividade de suas normas, os quais perpassam pelos três níveis de atenção em saúde. Nesse ponto, constata-se que os efeitos do racismo permeiam os mais variados espaços de convivência, não sendo diferente quando se fala de assistência à saúde.

As Leis n. 8.080/90 e 8.142/90 trazendo regulamentação para o Sistema Único de Saúde Nacional, foram elaboradas sem nenhuma referência à questão da racialidade no atendimento em saúde, somente no ano de 2009 foi elaborada uma

Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (Brasil, 2009), preceituando que o direito à saúde é fundamento constitucional e condição substantiva para o exercício pleno da cidadania da população negra do Brasil.

Referida carta de direitos traz como objetivo “combater a discriminação étnico-racial nos serviços e atendimentos oferecidos no Sistema Único de Saúde, bem como promover a equidade em saúde da população negra”, tornando-se eixo estratégico para a superação do racismo e garantia de promoção da igualdade racial, com vistas ao fortalecimento da democracia.

A marca da política é o “reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde, com vistas à promoção da equidade em saúde”, e suas diretrizes gerais preconizam:

- Inclusão dos temas racismo e saúde da população negra nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social na Saúde;
- Ampliação e fortalecimento da participação do Movimento Social Negro nas instâncias de controle social das políticas de saúde, em consonância com os princípios da gestão participativa do SUS, adotados no Pacto pela Saúde;
- Incentivo à produção do conhecimento científico e tecnológico em saúde da população negra;
- Promoção do reconhecimento dos saberes e práticas populares de saúde, incluindo aqueles preservados pelas religiões de matrizes africanas;
- Implementação do processo de monitoramento e avaliação das ações pertinentes ao combate ao racismo e à redução das desigualdades étnico-raciais no campo da saúde nas distintas esferas de governo;
- Desenvolvimento de processos de informação, comunicação e educação, que desconstruam estigmas e preconceitos, fortaleçam uma identidade negra positiva e contribuam para a redução das vulnerabilidades (Brasil, Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, 2007).

Portanto, inegável que o racismo é parte constitutiva da sociedade brasileira, e como tal, merece atenção no que se refere ao atendimento em saúde da população direta ou indiretamente atingida.

Cabe ainda destacar o fato de que esta política apresenta como princípio organizativo a transversalidade, caracterizada pela complementaridade, confluência e reforço recíproco de diferentes políticas de saúde. Assim, contempla um conjunto de estratégias que resgatam a visão integral do sujeito, considerando a sua participação no processo de construção das respostas para as suas necessidades, bem como apresenta fundamentos nos quais estão incluídas as várias fases do ciclo de vida, as demandas de gênero e as questões relativas à orientação sexual, à vida com patologia e ao porte de deficiência temporária ou permanente (Brasil, 2006).

Neste cenário, as conferências figuram como normativas importantes para a implementação de Políticas Públicas, pois as deliberações discutidas nas Conferências Nacionais de Saúde são resultantes dos debates ocorridos nos estados, através das Conferências Estaduais, que, por sua vez, resultam das propostas decorrentes das Conferências Municipais. É esta representatividade local que garante a legitimidade do evento como instância colegiada dos vários segmentos representados. As Conferências proporcionaram transformações históricas para a gestão da saúde no Brasil, como no caso da 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, cujo relatório final serviu de base para a elaboração do capítulo sobre saúde da Constituição Federal de 1988, resultando na criação do SUS (FIOCRUZ, 2015).

A configuração das conferências se deu por meio da Lei 8.142/90, que veio a dispor sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências:

Lei 8.142/90

Art. 1º O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

I - a Conferência de Saúde; e

II - o Conselho de Saúde.

§ 1º A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

§ 2º O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

Art. 2º Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados

como:

- I - despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta;
- II - investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional;
- III - investimentos previstos no Plano Quinquenal do Ministério da Saúde;
- IV - cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.

Outro ponto a ser destacado na evolução político normativa em saúde, o qual pode ser considerado de suma importância porquanto o fórum de debate constitui-se como subsídio para as demais regulamentações nos níveis locais, estaduais e nacionais, é que a saúde mental da população negra, enquanto objeto das Conferências Nacionais de Saúde Mental permaneceu praticamente ausente, paulatinamente adquirindo importância em razão de reivindicações pela inclusão do tema nas pautas, conforme demonstra o quadro a seguir:

#### **Quadro 4 – Abordagem da Saúde Mental da população negra nas Conferências de Saúde Mental**

<b>Conferência</b>	<b>Ano</b>	<b>Eixos principais</b>	<b>Saúde Mental da População Negra</b>	<b>LAPS</b>
I Conferência Nacional de Saúde Mental	1987	1. Economia, sociedade e Estado: impactos sobre saúde e doença mental; 2. Reforma sanitária e reorganização da assistência à Saúde Mental; 3. Cidadania e doença mental: direitos, deveres e legislação do doente mental	Sem referência	
II Conferência Nacional de Saúde Mental	1992	1. Rede de atenção em Saúde Mental: financiamento, gerenciamento, vigilância; 2. Trabalhadores de saúde, organização do trabalho e pesquisa; 3. Direitos e legislação: revisão legal necessária, direitos civis e cidadania, direitos trabalhistas, drogas e legislação, direitos dos usuários	Sem referência	
III Conferência Nacional de Saúde Mental	2001	1. Reorientação do modelo assistencial em Saúde Mental; 2. Recursos humanos; 3. Financiamento; 4. Acessibilidade; 5. Direitos e cidadania; 6. Controle social	Sem referência	Aprovação da Lei Nacional nº10.201/01

Conferência	Ano	Eixos principais	Saúde Mental da População Negra	LAPS
IV Conferência Nacional de Saúde Mental	2010	Eixo I. Políticas Sociais e Políticas de Estado: pactuar caminhos intersetoriais Eixo II. Consolidar a Rede de Atenção Psicossocial e Fortalecer os Movimentos Sociais Eixo III. Direitos Humanos e Cidadania como desafio ético e intersetorial	Garantia do acesso universal em saúde mental: enfrentamento da desigualdade e iniquidades em relação à raça/ etnia, gênero, orientação sexual, identidade de gênero, grupos geracionais, população em situação de rua, em privação de liberdade e outros condicionantes sociais na determinação da saúde mental	
V Conferência Nacional de Saúde Mental	Dez/2023		realização da 1ª Conferência Livre Nacional de Saúde Mental da População Negra	

Como se vê, somente no ano de 2010 foram inseridas no eixo II e como garantia do acesso universal em saúde mental foram descritas as seguintes ações relacionadas à população negra:

**586.** Nesta perspectiva, assume centralidade assegurar meios para a implementação de estratégias eficazes para acolher questões de gênero, de raça/cor e etnia, LGBT e da diversidade, para que se incorporem como referências na rede de atenção à saúde mental, relacionados às questões específicas do racismo, do machismo, da LGBTfobia, da discriminação e de outros processos macroestruturais de ampla exclusão social, como aqueles que estão associados ao viver em situação de rua ou em privação de liberdade. Igualmente é necessário combater as desigualdades, os estigmas e os estereótipos, através da articulação dos programas de saúde da mulher, do homem, LGBT, do indígena, do idoso, quilombolas e demais políticas específicas.

[...]

**605.** Fomentar a realização de pesquisas que desagreguem dados por sexo e idade ao tratar dos principais quadros clínicos entre os usuários negros nos serviços de saúde mental, que busquem compreender o impacto do racismo na subjetividade.

[...]

**613.** Outro tema fundamental dos direitos humanos no campo da saúde mental é o combate ao estigma e o respeito à diversidade. A IV Conferência reafirma a importância da aplicação da Lei 10.216 e da Constituição Federal no tocante ao enfrentamento dos preconceitos referentes à saúde mental, assim como de garantir a equidade dos cidadãos, de forma a assegurar o respeito à diversidade e às diferenças étnico-raciais, de gênero, orientação sexual, de grupos geracionais (idosos, adolescentes e crianças), de pessoas com patologias e doenças raras, das pessoas com DST (Doenças Sexualmente Transmissíveis) e particularmente HIV/AIDS, da

população em situação de rua ou em situação de privação de liberdade e em presídios, de pessoas com deficiência, entre outras, em todas as estratégias públicas, eventos e conferências de saúde e saúde mental. Para isso, é preciso promover políticas públicas específicas que garantam a inserção social de todas as populações excluídas, tais como negras, indígenas, LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais), em situação de rua, de religiões de matriz africana, pessoas em sofrimento psíquico e usuários de álcool e outras drogas. Para todas estas pessoas, é fundamental também garantir, em todos os níveis de atenção, o atendimento humanizado e qualificado às pessoas com sofrimento psíquico, sem qualquer tipo de discriminação ou de desrespeito, bem como assegurar processos de monitoramento e avaliação das ações pertinentes ao combate a todas as formas de racismo e discriminação. [...]

630. Implementar, nas três esferas do governo, processos de monitoramento e avaliação das ações pertinentes ao combate a todas as formas de racismo e de discriminação, visando a redução das desigualdades étnico-raciais no campo da Saúde Mental.

[...]

792. Incluir o tema étnico-racial nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde mental e no exercício do controle social, considerando as consequências do racismo na saúde mental da população discriminada. [CNS, 2010]

A 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental (CNSM), convocada pela Resolução CNS nº 652, de 14 de dezembro de 2020, foi realizada em Brasília, de 11 a 14 de dezembro com a temática “A política de Saúde Mental como Direito: pela defesa do cuidado em liberdade, rumo a avanços e garantia dos serviços de atenção psicossocial no SUS”, sendo que dentre as conferências livres que integram o programa, está a 1ª Conferência Livre Nacional de Saúde Mental da População Negra.

Com efeito, o Ministério da Saúde declarou que a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) constitui-se como resposta às desigualdades em saúde que acometem esta população e o reconhecimento de que as suas condições de vida resultam de injustos processos sociais, culturais e econômicos presentes na história do país.

Entretanto, o ponto crucial paira no fato de que a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, ainda está em vias de ser aplicada pelo poder público. Tal política está inserida na dinâmica do SUS, por meio de estratégias de gestão solidária e participativa, que incluem: a utilização do quesito cor na produção de informações epidemiológicas para a definição de prioridades e tomada de decisão; a ampliação e fortalecimento do controle social; o desenvolvimento de ações e estratégias de identificação, abordagem, combate e prevenção do racismo institucional no ambiente de trabalho, nos processos de formação e educação permanente de profissionais; e, a implementação de ações afirmativas para alcançar

a equidade em saúde e promover a igualdade racial. No entanto, ainda se trata de um texto sem eficácia em grande parte do país.

Após a publicação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, sobreveio a Lei n. 12.288/2010 – Estatuto da Igualdade Racial, o qual preceitua que “o direito à saúde da população negra será garantido pelo poder público mediante políticas universais, sociais e econômicas destinadas à redução do risco de doenças e outros agravos”. Porém, do mesmo modo, tais preceitos ainda carecem de implementação e efetividade.

A Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde (2017) descreve que “para implementar a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, é necessário que gestores, movimentos sociais, conselheiros e profissionais do SUS trabalhem em prol da melhoria das condições de saúde da população negra, a partir da compreensão de suas vulnerabilidades e o reconhecimento do racismo como determinante social em saúde”.

O ordenamento jurídico pátrio estabelece o dever jurídico-social do Estado em viabilizar o efetivo acesso de todos os indivíduos às políticas públicas enquanto prerrogativas constitucionais deferidas a todos. Tal fundamentação impõe ao Poder Público o adimplemento dessa obrigação por meio de formulação e execução de programas sociais e, sobretudo, na forma de Políticas Públicas de Saúde.

Cumprido, portanto, a todos os indivíduos o dever de solidariedade e cooperação para superação de práticas antirracistas rumo a um futuro de equidade e justiça social, jurídico e política.

Pautados em tais normativas, com vistas a corrigir as lacunas e acelerar o processo de formulação e implementação de políticas públicas de atendimento à saúde da população negra, em 2017 foi criado o III Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (Resolução nº 16, de 30 de março de 2017), pactuado e aprovado na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), foro permanente de negociação e articulação das esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Este plano, com vigência para o triênio 2017- 2019, estabeleceu ações de implementação da referida política para as gestões federal, estadual e municipal do SUS (Brasil, 2017).

Para efetivar a demanda houve a publicação da Portaria nº 142, de 21 de julho de 2017, que instituiu o Grupo de Trabalho de Políticas Públicas da Igualdade Racial,

o qual, conforme o art. 1º, tem a finalidade de explicar aos órgãos e às entidades governamentais e não governamentais dos estados e municípios as ações de promoção da igualdade racial das políticas públicas federais, assim como de propor metas e prioridades aplicáveis à realidade local.

Além desta iniciativa federal, importante projeto de pesquisa proposto pelo Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, intitulado “Avaliação da implementação da PNSIPN: indicadores de monitoramento e avaliação” buscou realizar o monitoramento da política, elencando indicadores que poderiam contribuir para o trabalho do gestor em saúde. A partir daí, o 1º Encontro sobre Avaliação em Educação e Saúde no Campo das Relações Raciais, realizado de 21 a 23 de março de 2016 na Universidade Federal de São Carlos – Campus Sorocaba debateu sobre a efetivação da construção de uma pedagogia que não reproduza as desigualdades sociais e raciais, especialmente na formação profissional na área da saúde, como é proposto nas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-raciais (DCN EREER) para se chegar a promoção da equidade em saúde [IS-SES/SP, 2016].

Posteriormente, em 11 de abril do mesmo ano, também vinculado a pesquisa de avaliação e monitoramento, ocorreu a 1ª Reunião Técnico-Científica de Implementação Nacional de Saúde Integral da População Negra, momento em que foi debatido como estava sendo implementada a Política de Saúde da População Negra no Brasil desde sua publicação, sendo apontados índices sobre essa prática a partir dos dados da pesquisa de “Avaliação da Implementação da PNSIPN: indicadores de monitoramento e avaliação”, também organizada pelo Instituto, com o apoio da Escola de Enfermagem da USP (EE/USP), do CONASEMS, do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP- Processo 2014/24630-6) (IS-SES/SP, 2016).

Ainda por ocasião do projeto de pesquisa, ocorreu no mês de setembro de 2016 a reunião técnico-científica com o tema “Enfrentando o Racismo Institucional”, na qual além de retomar os objetivos iniciais da política, foram analisadas as diretrizes e dificuldades de sua implementação levantando possíveis problemas na linguagem de sua documentação por não possuir uma delimitação mais específica dos processos e dos resultados, o que colocou em questão a atualização da política para que se possa chegar aos indicadores. No último dia do encontro, os convidados tiveram a

missão de definir e atualizar os indicadores que irão fornecer resultados concretos contribuindo para o monitoramento e para a avaliação da implementação da PNSIPN (IS-SES/SP, 2016)

Sobre as etapas do projeto, destaca-se:

Desenvolvido em três etapas, o projeto foi iniciado com o uso de um instrumento aplicado por meio eletrônico, aos gestores e às lideranças de movimentos sociais que atuam no campo da saúde da população negra. O instrumento é composto de 52 perguntas divididas em tópicos, sendo 11 de identificação pessoal do respondente; três sobre características do local de respostas; 21 objetivas, sobre as vivências e problemáticas identificadas na implementação da Política; e 17 abertas, sobre o que vinha sendo produzido e realizado para implementar a PNSIPN e que indicadores estavam sendo utilizados em seu monitoramento.

A segunda etapa, *Indicadores de Enfrentamento do Racismo Institucional*, sistematizou as respostas (entre abril e julho de 2016) com base nos dados qualitativos do questionário, constituindo um painel de monitoramento da PNSIPN: indicadores sociodemográficos, morbimortalidade e de gestão.

Na terceira, *Validação dos Indicadores de Enfrentamento do Racismo Institucional*, foram realizadas duas reuniões técnicas com representantes dos movimentos sociais, gestores municipais, gestores estaduais, representante da coordenação da PNSIPN do Ministério da Saúde, representante do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde e do Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Na primeira, discutiu-se dificuldades e estratégias para implementar a PNSIPN e os possíveis indicadores de morbimortalidade. Na segunda, discutiu-se como os possíveis indicadores sociodemográficos, de morbidade, mortalidade e de gestão podem vir a ser utilizados para monitorar e avaliar a implementação da PNSIPN.

Resultados iniciais da pesquisa realizada revelam que dentre as 27 Unidades da Federação, 7 secretarias estaduais de saúde responderam ao questionário. Dentre os 5.561 municípios, somente 32 responderam/relataram ter essa política implantada (Figura 1) (Batista; Barros, 2017, p. 2).

Para corroborar ao texto citado, colaciona-se a mencionada Figura 1:

Figura 1 - Avaliação da implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN)



Fonte – Batista LE, Barros S. *Enfrentando o racismo nos serviços de saúde*. Cad. Saúde Pública 2017; p.3.

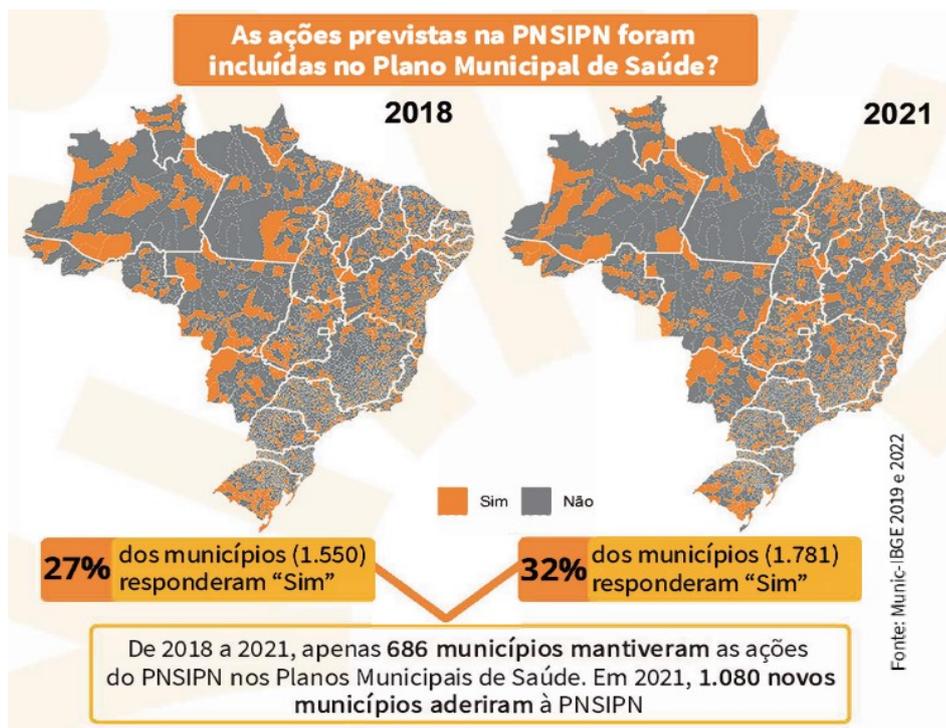
Os resultados parciais da avaliação da implementação da PNSIPN foram apresentados no 7º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, evento promovido por meio da iniciativa da Comissão de Ciências Sociais e Humanas em Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (CCHS/ABRASCO).

No que se refere à saúde mental no seio da PNSIPN, no ano de 2015 foi realizado o “Seminário Internacional sobre Avaliação da Qualidade da Atenção em Saúde de Populações Vulneráveis: Pessoas com transtorno mental, usuários de álcool e outras drogas e população negra”, uma iniciativa do Grupo de Pesquisa Enfermagem e Política de Saúde Mental da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EE/USP) com o apoio do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) e também da agência da Organização das Nações Unidas (ONU) no âmbito

da Mobilização Nacional Pró-Saúde da População Negra e da Década Internacional de Afrodescendentes (IS-SES/SP, 2016).

Nessa perspectiva avaliativa, o projeto Cátedra Çare-IEPS do Instituto de Estudos para Políticas de Saúde e do Instituto Çarê criado com o objetivo de produzir pesquisas e informações qualificadas sobre a saúde da população negra (SPN) no Brasil revelou que no ano de 2018 27% dos municípios brasileiros haviam incluído alguma das ações previstas na PNSIPN em seu plano municipal de saúde. Esse número aumentou para 32% em 2021, ou seja, um ínfimo aumento de 5% de adesão, conforme gráfico que se replica nesta pesquisa, abaixo:

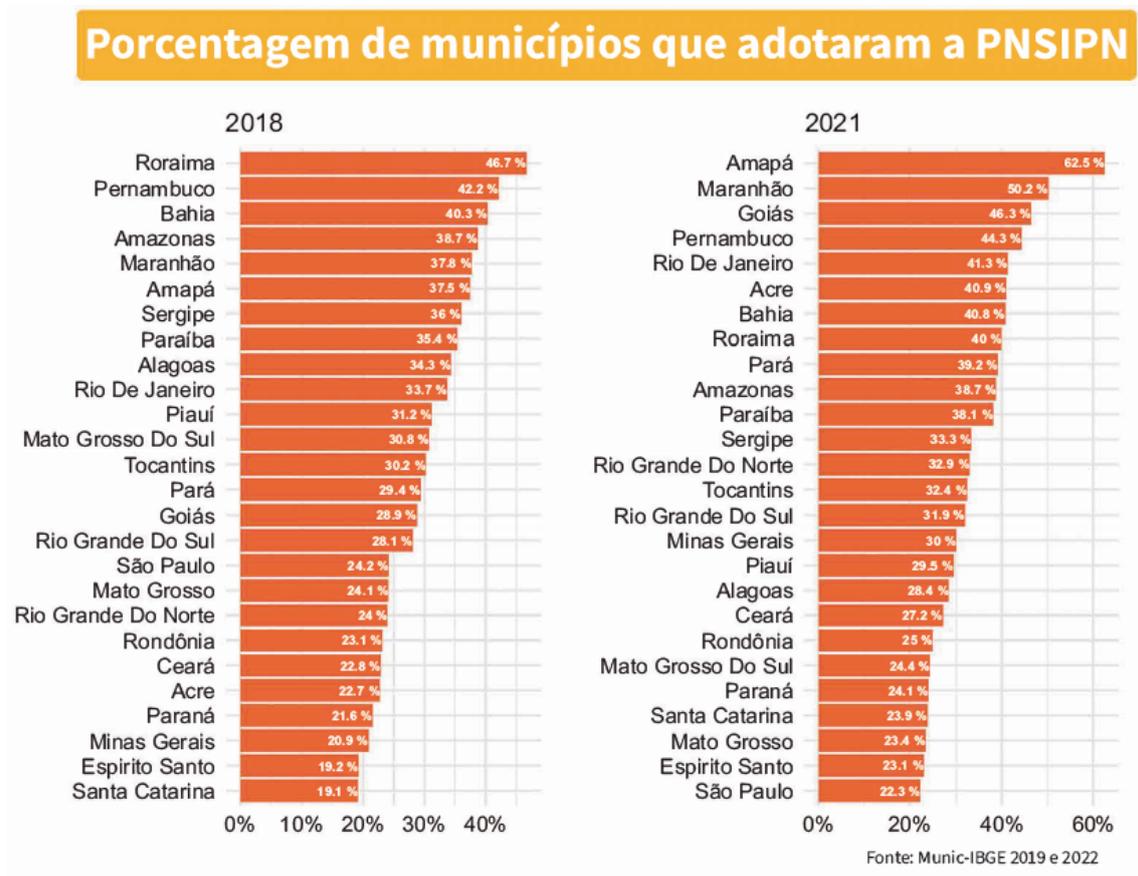
**Figura 2 - Percentual de inclusão de ações previstas na PNSIPN nos Planos Municipais de 2018 a 2021**



Fonte: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde

Outra realidade a ser destacada é que, no ano de 2018, o estado de Santa Catarina figurava como o último colocado na adesão de municípios à PNSIPN, subindo em 2021 para a 23ª posição na relação dos 26 estados:

**Figura 3 – Percentual estadual de adesão da PNSIPN pelos municípios brasileiros de 2018 a 2021**



Fonte: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde

Segundo os pesquisadores do IESP, a criação de instâncias, projetos e programas voltados a população negra pelos municípios é fundamental para que a PNSIPN seja posta em prática. Registram também que os ministérios da Saúde e da Igualdade Racial declararam no governo atual que as políticas de saúde para a população negra e indígena serão prioridades e, portanto, cabe aos movimentos sociais, aos acadêmicos e a sociedade civil fiscalizar e cobrar a efetivação da PNSIPN (IS-SES/SP, 2016).

Relevante descrição da evolução do mapeamento do racismo institucional na saúde foi descrito por Barro & Batista (2017) em artigo publicado na revista Cadernos de Saúde Pública:

Nas décadas de 1970-1980 a produção acadêmica, ao estabelecer a relação entre direitos sociais, cidadania e saúde, ancorou-se nos pilares do conceito de classe social para evidenciar a relação entre população e saúde, morbimortalidade e seus diferenciais classe, socioeconômicos e culturais, estabelecidos no tempo, espaço, indivíduos e populações 2,3.

Na década de 1990, emergem como objeto de investigação no campo da saúde coletiva as reflexões sobre a demografia das desigualdades, e com elas as categorias de gênero, homossexualidade, heterossexualidade, identidades e saúde 4, assim como a construção social do risco associada às relações de poder e hierarquia socialmente construídas 5. Mas, se estamos falando de relações de poder e hierarquia socialmente determinadas, como se configuravam as desigualdades dentro das desigualdades? Haveria diferenciais no desfecho da saúde entre mulheres de diferentes classes sociais e diferentes raças? Que relação há entre gênero, classe, raça/cor e saúde?

Para Saffioti 6 (p. 9), esses elementos perfazem um nó apertado, cuja figura é utilizada para mostrar simultaneamente “...a simbiose entre o racismo, o sexismo e as classes sociais, assim como deixar aberta a possibilidade de se puxar uma ou outra ponta dos eixos que o formam, para se realizar um escrutínio mais acurado”.

Ainda em 1990, lideranças do movimento negro, com base nos pressupostos teóricos da saúde coletiva e dos indicadores que informam desigualdades de gênero e raça/cor, indagam sobre a relação existente entre racismo e saúde, instando a gestão pública a incluir o quesito raça/cor nos sistemas de informação em saúde.

A primeira experiência dessa inclusão ocorreu no Município de São Paulo (*Portaria nº 696/90* 7). Em 1996, o quesito cor foi incluído no Sistema de Informações sobre Mortalidade e no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos do Ministério da Saúde (*Portaria GM/MS nº 3.947/98* 8). O histórico dessa implementação pode ser consultado em Adorno et al. 9.

A presença da informação raça/cor, quesito cor, nos sistemas de informação de mortalidade e de nascidos vivos possibilitou a realização de estudos sobre diferenciais de mortalidade e morbidade segundo sexo, idade e raça/cor 10,11,12,13. Os dados epidemiológicos obtidos evidenciaram as iniquidades raciais nas condições de vida da população e seu impacto no perfil da morbimortalidade. A inclusão do quesito cor nos estudos sobre o acesso e qualidade dos serviços de saúde prestada à população, realizados por Kalckmann et al. 14, Leal et al. 15 e Diniz et al. 16, também evidenciaram desigualdades raciais e seu impacto na saúde.

Para dar resposta a essa realidade, foi criado o Comitê Técnico de Saúde da População Negra do Ministério da Saúde (*Portaria nº 1.678/2004* 17).

Uma das principais atribuições do Comitê foi elaborar texto sobre a política de atenção à saúde da população negra. Em 10 de novembro de 2006, o Conselho Nacional de Saúde aprovou a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN). Em 2008, a PNSIPN foi pactuada na Comissão Intergestores Tripartite e publicada pelo Ministério da Saúde em 2009 (*Portaria nº 992/2009* 18) (Batista & Barros, 2017, p. 04)

Ainda, dada a multiculturalidade envolvendo os interesses da saúde da população negra com a mencionada iniciativa de centros de umbanda em promover atendimentos psicológicos aos seus frequentadores, registra-se também que neste ano de 2023 a jornalista Flávia Oliveira em sua matéria intitulada *O Remédio é Respeitar* publicada em 25 de agosto destacou a importância dos terreiros como espaços de acolhimento e escuta, e por isso, muitas vezes terapêuticos.

No ponto, como avanço notável na intersecção de saberes em saúde e que tal prática foi referendada pelo item específico do Eixo Temático 1 – “O Brasil que

temos. O Brasil que queremos” das diretrizes aprovadas na 17ª Conferência Nacional de Saúde realizada em julho de 2023, assim descrito:

Reconhecimento das Unidades Territoriais tradicionais de Matriz Africana (terreiros, terreiras, barracões, casas de religião, etc) como equipamentos promotores de saúde e cura complementares do SUS, no processo de promoção da saúde e 1ª porta de entrada para os que mais precisavam e de espaço de cura para o desequilíbrio mental, psíquico, social, alimentar e com isso respeitar as complexidades inerentes às culturas e povos tradicionais de matriz africana, na busca da preservação, instrumentos esse previsto na política de saúde pública.

O pleito será também abordado como conferência livre – CL4 - Conferência Livre dos Povos Tradicionais de Matriz Africana Garantir Direitos e Defender o SUS: O Brasil que temos. O Brasil que queremos. Como uma das propostas de ações para atuação dos profissionais frente a temática, descreveu-se:

Investir em estudos científicos voltados para a população negra, promover o letramento racial e qualificar os profissionais de saúde para o preenchimento adequado do quesito raça/cor, com base nas classificações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), para análises de indicadores de saúde da APS, por meio de estratégias de educação continuada e permanente, visando sensibilizar os trabalhadores do SUS sobre as consequências negativas do racismo, principalmente na saúde mental e saúde da mulher negra, como determinante às condições de vida e saúde da população negra, quilombola e povos tradicionais de matriz africana. [BRASIL, 2023]

Segundo José Marmo da Silva, integrante da Rede de Religiões Afro Brasileiras e Saúde (RENAFRO), representantes da sociedade civil também são grandes atores na disseminação e no avanço da política. Na visão desse líder "A sociedade civil foi fundamental, pois foi o movimento negro que definiu e criou o campo de saúde da população negra. O encontro quando reúne os gestores e integrantes de movimentos, dá a oportunidade de ouvir o movimento em suas necessidades e prioridades em relação à política. É fundamental essa troca de conhecimentos" (ISSES/SP, 2016).

Para corroborar esta visão alternativa curativa, destaca-se que ações e preocupações com a saúde mental da população negra por parte de líderes religiosos, mais especificamente da religião de matriz africana reverbera desde a década de 80, quando uma educadora e mãe de santo moradora da comunidade de Nova Iguaçu do Rio de Janeiro, a Yalorixá mãe Meninazinha de Oxum, construiu em seu terreiro um consultório de psicologia que funcionava com profissionais especializados e com aprovação do órgão que regulamenta a atividade. O cineasta e escritor Lazaro Ramos

atuando como entrevistador do Programa Espelho (Canal Brasil) registra ao entrevistar tal personalidade que, vindo de uma sacerdotisa cuja função exercida era cuidar da espiritualidade dos filhos e filhas de Santo, cuidar da saúde psíquica dos fieis era também um fato inédito (RAMOS, 2008). Desde 2009 o terreiro de mãe Meninazinha tornou-se oficialmente um espaço de cultura e desenvolve projetos sociais e culturais (Secretaria da Cultura do Rio de Janeiro, 2023).

Cabe ressaltar que a utilização do conceito raça para a análise das desigualdades verificadas na saúde de pessoas e grupos não afasta outros fatores também importantes na produção de diferenciais e injustiças neste campo. Entre eles, é preciso destacar os fatores socioeconômicos, de gênero, idade, fatores ambientais, entre outros, que agem concomitantemente com a raça e vão determinar a ampliação ou redução dos diferenciais apresentados. No entanto, vale também assinalar que em vários estudos, de diversas áreas do conhecimento, o controle das variáveis demonstrou a persistência da raça – ou do racismo – como fator importante na produção de desigualdades (Brasil, 2011).

Em termos gerais, a dimensão programática do racismo institucional é caracterizada pela dificuldade em reconhecer o problema como um dos determinantes das iniquidades no processo saúde-doença-cuidado e morte; falta de investimentos em ações e programas específicos de identificação de práticas discriminatórias; dificuldade na adoção de mecanismos e estratégias de não discriminação, enfrentamento e prevenção do racismo; ausência de informação adequada sobre o tema; falta de investimentos na formação específica de profissionais; dificuldade em priorizar e implementar mecanismos e estratégias de redução das disparidades e promoção da equidade (Brasil, 2011).

### 3.1 POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL ANTIRRACISTA E O DIREITO À SAÚDE

O princípio constitucional da igualdade, exposto no artigo 5º, da Constituição Federal, traduz-se em norma de eficácia plena, cuja exigência de cumprimento independe de qualquer norma regulamentadora, assegurando a todos, indistintamente, independentemente de raça, cor, sexo, classe social, situação

econômica, orientação sexual, convicções políticas e religiosas, igual tratamento perante a lei, mas, também e principalmente, igualdade material ou substancial.

O artigo 5º, *caput*, da Constituição Federal assegura mais do que uma igualdade formal perante a lei, mas, uma igualdade material que se baseia em determinados fatores. O que se busca é uma igualdade proporcional porque não se pode tratar igualmente situações provenientes de fatos desiguais. No ponto, Bulos (2021) defende que o raciocínio que orienta a compreensão do princípio da igualdade tem sentido objetivo: aquinhear igualmente os iguais e desigualmente as situações desiguais.

Nesse sentido, a Constituição Federal e a legislação podem fazer distinções e dar tratamento diferenciado de acordo com juízos e critérios valorativos, razoáveis e justificáveis, que visem conferir tratamento isonômico aos desiguais: Dessa forma, “os tratamentos normativos diferenciados são compatíveis com a Constituição Federal quando verificada a existência de uma finalidade razoavelmente proporcional ao fim visado” (Moraes, 1989, p. 58).

Ao interpretar tais normas em conformidade com os tratados e convenções internacionais, Adilson José Moreira na obra Tratado de Direito Antidiscriminatório argumenta que as organizações têm a obrigação constitucional de promover a igualdade de *status* entre grupos raciais, o que engloba a igualdade de *status* cultural e a igualdade de *status* material. Para o Moreira (2020), o Direito é interpretado como um sistema que pode ser manipulado para manter a exclusão, mas que também pode promover transformação social.

A posição teórica defendida por Moreira representa o que tem sido classificado pela doutrina como uma perspectiva pós-positivista, que afirma a relevância do diálogo com outras áreas do conhecimento no processo de interpretação constitucional, tendo em vista as relações constitutivas das normas jurídicas com o entorno social no qual elas operam.

Sob o ponto de vista histórico-normativo, Vieira (1970) em seu artigo publicado na Revista Legislativa do Senado descreve que “O Direito não é, está sendo”, o que o faz, pautado na condição de dinamicidade de constituição das normas face as configurações da sociedade de cada época, expressa o fato de que o Direito não pode ser considerado algo estático, posto e acabado, mas algo que se reconfigura

ao longo dos tempos. Para sustentar seu argumento, funda-se dentre outras, nas seguintes questões:

#### O DIREITO, CRIAÇÃO DO HOMEM

1. O Direito é a principal criação do homem em estado de civilização [Beviláqua, 1896<sup>15</sup>]. Fruto da convivência social, e a um só tempo o instrumento que a possibilitou, a história do direito é a história da sociedade. Sem a compreensão do social e do Universo, ontem tem raízes, faz-se de todo ininteligível o papel do indivíduo e, por consequência, o conteúdo das normas e regras assecuratórias da sobrevivência humana.

#### O DIREITO E SEU UNIVERSO

2. O Direito não pode ser compreendido fora da sociedade, portanto, fora da terra, que acompanha o constante envolver, o permanente transmudar-se do Universo. Por isso mesmo, o homem, acompanha de perto esse processo de adaptação, também segue etapas evolutivas, aperfeiçoando-se continuamente, com a característica de encontrar soluções novas para os problemas levantados pela natureza.

O autor conclui que à proporção que a sociedade evolui, transformam-se as regras jurídicas que a refletem, sendo o direito um fato historicamente condicionado que varia ano temo e, ao mesmo tempo, no espaço, sendo que a atitude do indivíduo está diretamente subordinada ao seu papel na história.

Desse modo, a pessoa negra descendente da população africana trazida ao Brasil, atualmente encontra possibilidades para sair da condição de coadjuvante, para se tornar protagonista de sua própria história. Por muito tempo a raça negra foi mantida sob o regime escravocrata e depois libertada para sobreviver sem que lhe fossem direcionados cuidados e políticas de superação de suas condições biopolítica, social, econômica e mental. Hoje, embora ainda haja muitas barreiras a serem rompidas, a pessoa negra encontra terreno fértil para inserir-se no debate e perseguir seus direitos de forma equitativa aos demais cidadãos brasileiros.

A tese de que a pessoa negra ainda é mantida subalternizada, e, portanto, sem “voz” é defendida também pela psicóloga Miranda Fricker, em sua obra *Epistemic Injustice: Power and the Ethics of Knowing* (2007), traduzida para o português e publicada no Brasil em 2023. O fato é que a consequência da manutenção do *status*

---

<sup>15</sup> E, apesar dessas e de tantas outras interpretações secundárias do mesmo fenômeno, a ciência atual nos declara que o direito é simplesmente uma criação humana, suscitada pelas duras contingências da vida social, que é um dos escudos com que os indivíduos se defendem das investidas da natureza (BEVILAQUA, Clovis. *Criminologia e Direito*. Salvador, Livraria Magalhães, 1896, pág. 117)

*quo* do privilégio da branquitude afeta diretamente a consecução da justiça, pilar do Estado Democrático de Direito.

Miranda Fricker (2023) elaborou os conceitos de injustiça epistêmica e sujeito epistêmico para revelar condição de injustiça a que estão submetidas pessoas vulnerabilizadas, os quais têm sido cada vez mais apropriados pelos meios jurídicos porque revela “como a injustiça se torna sistêmica e normal, muitas vezes, sem que percebamos isso”.

De forma sucinta, no final do ano de 2022 o Superior Tribunal de Justiça, em decisão no julgamento do Agravo em Recurso Especial n. 1.940.381 de processo de apuração e ato infracional originário do estado de Alagoas consignou expressamente a ocorrência de injustiça epistêmica no caso concreto. O caso envolve a evolução processual deficitária, tendo sido a primeira vez que os institutos foram mencionados pelos Tribunais Superiores no Brasil.

A ementa do acórdão publicado está assim redigida:

PENAL E PROCESSUAL PENAL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. ATO INFRACIONAL ANÁLOGO A HOMICÍDIO TENTADO. TESE DE LEGÍTIMA DEFESA. AUSÊNCIA DE MOTIVAÇÃO IDÔNEA PARA SUA REJEIÇÃO PELAS INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS. TESTEMUNHO INDIRETO (HEARSAY TESTIMONY) QUE NÃO SERVE PARA FUNDAMENTAR A CONDENAÇÃO. OFENSA AO ART. 212 DO CPP. AUSÊNCIA DE IDENTIFICAÇÃO, PELA POLÍCIA, DAS TESTEMUNHAS OCULARES DO DELITO, IMPOSSIBILITANDO SUA OUVIDA EM JUÍZO. FALTA TAMBÉM DO EXAME DE CORPO DE DELITO. VIOLAÇÃO DOS ARTS. 6º, III E VII, E 158 DO CPP. DESISTÊNCIA, PELO PARQUET, DA OUVIDA DE DUAS TESTEMUNHAS IDENTIFICADAS E DA VÍTIMA. GRAVES OMISSÕES DA POLÍCIA E DO MINISTÉRIO PÚBLICO QUE RESULTARAM NA FALTA DE PRODUÇÃO DE PROVAS RELEVANTES. TEORIA DA PERDA DA CHANCE PROBATÓRIA. DESCONSIDERAÇÃO DO DEPOIMENTO DO REPRESENTADO. **EVIDENTE INJUSTIÇA EPISTÊMICA**. AGRAVO CONHECIDO PARA DAR PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL, A FIM DE ABSOLVER O RECORRENTE.

1. O representado foi condenado em primeira e segunda instâncias pela prática de ato infracional análogo a homicídio tentado.

2. Como relataram a sentença e o acórdão, a namorada grávida e um amigo do recorrente foram agredidos por J F DA S A após este ter consumido bebida alcoólica, ao que o representado reagiu, golpeando o agressor com um paralelepípedo. Segundo as instâncias ordinárias, constatou-se excesso na legítima defesa, com base nos depoimentos indiretos do bombeiro e da policial militar que atenderam a ocorrência quando a briga já havia acabado. Esses depoentes, por sua vez, relataram o que lhes foi informado por "populares", testemunhas oculares da discussão que não chegaram a ser identificadas ou ouvidas formalmente pela polícia, tampouco em juízo.

3. O testemunho indireto (*hearsay testimony*) não se reveste da segurança necessária para demonstrar a ocorrência de nenhum elemento do crime,

momento porque retira das partes a prerrogativa legal de inquirir a testemunha ocular dos fatos (art. 212 do CPP).

4. A imprestabilidade do testemunho indireto no presente caso é reforçada pelo fato de que a polícia, em violação do art. 6º, III, do CPP, nem identificou as testemunhas oculares que lhes repassaram as informações posteriormente relatadas pela policial militar em juízo. Por outro lado, a vítima, a namorada do recorrente e seu amigo - todos conhecidos da polícia e do Parquet - não foram ouvidos em juízo, tendo o MP/AL desistido de sua inquirição.

5. Para além da falta de identificação e ouvida das testemunhas oculares, a vítima não foi submetida a exame de corpo de delito, por inércia da autoridade policial e sem a apresentação de justificativa válida para tanto (na forma do art. 167 do CPP), o que ofende os arts. 6º, VII, e 158 do CPP. Perda da chance probatória configurada.

6. "Nas hipóteses em que o Estado se omite e deixa de produzir provas que estavam ao seu alcance, julgando suficientes aqueles elementos que já estão à sua disposição, o acusado perde a chance - com a não produção (desistência, não requerimento, inviabilidade, ausência de produção no momento do fato etc.) -, de que a sua inocência seja afastada (ou não) de boa-fé. Ou seja, sua expectativa foi destruída" (ROSA, Alexandre Morais da; RUDOLFO, Fernanda Mambrini. A teoria da perda de uma chance probatória aplicada ao processo penal. Revista Brasileira de Direito, v. 13, n. 3, 2017, p. 462). 7. **Mesmo sem a produção de nenhuma prova direta sobre os fatos por parte da acusação, a tese de legítima defesa apresentada pelo réu foi ignorada. Evidente injustiça epistêmica - cometida contra um jovem pobre, em situação de rua, sem educação formal e que se tornou pai na adolescência -, pela simples desconsideração da narrativa do representado.** 8. Agravo conhecido para dar provimento ao recurso especial e absolver o recorrente, com a adoção das seguintes teses: 8.1: o testemunho indireto (também conhecido como testemunho de "ouvir dizer" ou hearsay testimony) não é apto para comprovar a ocorrência de nenhum elemento do crime e, por conseguinte, não serve para fundamentar a condenação do réu. Sua utilidade deve se restringir a apenas indicar ao juízo testemunhas referidas para posterior ouvida na instrução processual, na forma do art. 209, § 1º, do CPP. 8.2: quando a acusação não produzir todas as provas possíveis e essenciais para a elucidação dos fatos, capazes de, em tese, levar à absolvição do réu ou confirmar a narrativa acusatória caso produzidas, a condenação será inviável, não podendo o magistrado condenar com fundamento nas provas remanescentes. (AREsp n. 1.940.381/AL, relator Ministro Ribeiro Dantas, Quinta Turma, julgado em 14/12/2021, DJe de 16/12/2021.)

No mesmo sentido, a partir daí, outras decisões passaram a abordar a questão da mesma forma: HC n. 740.431/DF, relator Ministro Rogerio Schietti Cruz, Sexta Turma, julgado em 13/9/2022, DJe de 19/9/2022; REsp n. 2.037.491/SP, relator Ministro Rogerio Schietti Cruz, Sexta Turma, julgado em 6/6/2023, DJe de 20/6/2023; AgRg no HC n. 784.734/RS, relator Ministro Ribeiro Dantas, Quinta Turma, julgado em 26/6/2023, DJe de 29/6/2023.

Cumprе mencionar que a tese defendida pela autora chama à reflexão das variadas formas e espaços de propagação de racismo e preconceitos, sendo afirmado

que negros em sociedades racistas, mulheres e pessoas LGBTQIA+ em sociedades machistas, pessoas com deficiência em sociedades capacitistas, são alguns exemplos de vítimas sistemáticas de injustiça epistêmica testemunhal, quando se fala em processos criminais (Fricker, 2023).

A situação está intimamente relacionada à mencionada agência do indivíduo face à estrutura imposta. Para Dantas & Motta (2023) o acusado “quando ouvido em juízo, o acusado encontra-se no exercício de um grau de agência epistêmica muito maior do que aquele presente no inquérito policial, sendo evidente que a capacidade de o acusado tomar decisões livres e informadas sobre o que dizer – sua agência – é maior no processo judicial, quando comparada à pequena agência que tinha durante a investigação”. Porém, ainda que a agência, também e principalmente em situações criminais injustas, esteja vinculada à condição de saúde mental do indivíduo acusado, não haverá aprofundamento do assunto neste trabalho.

Denota-se que este silenciamento velado a que são frequentemente submetidas as pessoas negras reverbera no conceito de “lugar de fala” descrito por Djamila Ribeiro na obra “O que é lugar de fala” (2017), em que se debate sobre a equação: quem possuiu o privilégio social possui o privilégio epistêmico, uma vez que o modelo valorizado e universal de ciência é branco. A consequência dessa hierarquização legitimou como superior a explicação epistemológica eurocêntrica conferindo ao pensamento moderno ocidental a exclusividade do que seria conhecimento válido, estruturando-o como dominante e, assim, inviabilizando outras experiências do conhecimento (Ribeiro, 2017).

A obra discorre sobre quem pode falar ou não e quais são as vozes legitimadas ou não na sociedade brasileira pós-escravagista. Entretanto, no capítulo “Todo Mundo Tem Lugar de Fala” Ribeiro alerta que não se pode confundir lugar de fala e representatividade:

Um dos equívocos mais recorrentes que vemos acontecer é a confusão entre lugar de fala e representatividade. Uma travesti negra pode não se sentir representada por um homem branco cis, mas esse homem branco cis pode teorizar sobre a realidade das pessoas trans e travestis a partir do lugar que ele ocupa. Acreditamos que não pode haver essa desresponsabilização do sujeito do poder. A travesti negra fala a partir de sua localização social, assim como o homem branco cis. Se existem poucas travestis negras em espaços de privilégio, é legítimo que exista uma luta para que elas, de fato, possam ter escolhas numa sociedade que as confina num determinado lugar, logo é justa a luta por representação, apesar dos seus limites. Porém, falar a partir de lugares é também romper com essa lógica de que somente os subalternos falem de suas localizações, fazendo com que aqueles inseridos na norma

hegemônica sequer se pense. Em outras palavras, é preciso, cada vez mais, que homens brancos cis estudem branquitude, cisgenderidade, masculinos (Ribeiro, 2017, p. 82-83).

Nesse ponto, a hermenêutica jurídica concebida como o estudo e a sistematização dos processos aplicáveis para determinar o sentido e o alcance da norma deve proporcionar, ante de tudo, que o intérprete das normas jurídicas possa assumir, em seu lugar de fala a representatividade da pessoa negra enquanto merecedora da dignidade da pessoa humana cabível a qualquer outro cidadão da raça branca. Conforme Carlos Maximiliano (2003) interpretar é explicar, esclarecer; dar o significado o vocábulo, atitude ou gesto; reproduzir por outras palavras um pensamento exteriorizado; mostrar o sentido verdadeiro de uma expressão; extrair, de frase, sentença ou norma, tudo o que a mesma contém.

Sob tal aspecto, conforma-se que a perpetuidade de práticas antirracistas ocorre também em razão da hermenêutica jurídica, porquanto o cerceamento de direitos e oportunidades por meio da falta de representatividade impediu por longos anos, por exemplo, que negros chegassem ao órgão máximo da justiça do país.

Com efeito, a questão da hermenêutica jurídica foi trazida para o contexto racial e amplamente debatida por Adilson José Moreira, jurista, negro e titular da obra “Pensando como um negro: ensaio de hermenêutica jurídica”. Ao ponderar a questão interpretativa das normas jurídicas e o papel dos tribunais superiores, como construção de formas de pensar sobre uma interpretação inclusiva do direito o autor argumenta que:

Por meio de um estudo integrado entre narrativas pessoais e análises teóricas, este livro revela a importância do pertencimento social na hermenêutica jurídica. Nele se aborda um tema ausente nas reflexões sobre hermenêutica no nosso país: o papel da raça no processo de interpretação jurídica. A relevância desse tópico decorre do seu lugar central na discussão sobre a legalidade de medidas de inclusão racial e também dos debates sobre as disparidades de tratamento entre grupos raciais no sistema penal. Afirma-se, com grande eloquência, a necessidade de considerarmos a experiência de minorias raciais como parâmetro normativo para a análise do princípio da igualdade, um requisito para o alcance da justiça racial na nossa sociedade (Moreira, 2019, contracapa).

Segundo o autor, existe a necessidade de juristas brancos tornarem-se empáticos às causas da população negra, para então, nesse lugar, pensar, julgar, avaliar, planejar e criar normas jurídicas. Para delinear seu conceito de hermenêutica

jurídica, Moreira (2019) realizou um exercício de autoafirmação de si mesmo, revisitando sua trajetória pessoal e profissional até tornar-se jurista negro. Nesse trilhar surpreendeu-se ao constatar que, mesmo tendo alcançado uma posição social considerada socialmente como privilegiada, ainda assim sentia-se desconfortável ao vivenciar condutas racistas em seu dia a dia, conforme trecho a seguir:

Pensar como um negro significa, primeiramente, reconhecer meu lugar como um subalterno. Esta afirmação pode parecer estranha porque sou um jurista e alguns poderiam dizer que não enfrento as mesmas dificuldades materiais que outros negros sofrem. Sempre ouço pessoas dizerem que o dinheiro embranquece, que o dinheiro protege as pessoas da discriminação. Os que dizem isso estão enganados. Minha posição no sistema de classes sociais não é o único fator que determina meu lugar social (Moreira, 2017, p. 395)

[...] pensar como um negro significa reconhecer que a interpretação jurídica possui uma dimensão política e que ela deve estar comprometida com a reforma social. Pensar como um negro implica o reconhecimento da minha condição de membro de um grupo subalterno. É expressar descrença na doutrina liberal do individualismo, pensar a igualdade a partir de uma perspectiva transformadora, apontar os problemas com a defesa da neutralidade e da objetividade, uma característica do positivismo ingênuo e estratégico que caracteriza a interpretação da igualdade em muitas decisões judiciais sobre políticas de ações afirmativas. É também se comprometer com uma noção de justiça que possa promover tanto reconhecimento da igual dignidade de todos os membros da comunidade política quanto a redistribuição de oportunidades materiais entre eles (Moreira, 2017 *apud* Fraser, 2006, p. 396).

[...]

Pensar como um negro significa reconhecer as relações entre o privilégio branco e a opressão negra. Um jurista que pensa como um negro precisa interpretar a igualdade tendo em vista as relações de poder que estruturam os lugares sociais dos diferentes grupos raciais. Isso significa que ele deve rejeitar a afirmação de que a raça não possui relevância nos processos de estratificação. Argumentos dessa natureza encobrem o fato que a raça designa uma relação de poder e estabelece o lugar que negros e brancos ocupam dentro da sociedade. É por meio dela que lugares sociais são prescritos, é por meio dela que sujeitos sociais são construídos (Moreira, 2017, p. 417-418)

Como representativo dessa controvérsia no caso concreto de vida de pessoas negras, o Supremo Tribunal Federal (STF) teve até agora um único ministro da raça negra, em 132 anos de história da corte, Joaquim Benedito Barbosa Gomes tomou posse somente no ano de 2003. E, quando se fala em interseccionalidades de gênero e raça, já abordadas neste trabalho, para que uma mulher negra chegasse a assumir cargo em Tribunais Superiores tiveram que transcorrer mais 20 anos de debates sobre direitos de igualdade de gênero e defesa das minorias, sendo que somente no ano de 2023 é que a afrodescendente Dra. Edilene Lôbo conquistou o espaço como Ministra do Tribunal Superior Eleitoral (TSE).

Sobre o assunto:

A posição interpretativa de juristas brancos é altamente problemática porque a questão racial não é analisada dentro da estrutura de dominação existente no nosso país. O sistema de desvantagens que afeta negros e o sistema de vantagens que beneficia brancos não aparecem dentro dessas considerações. Ao contrário, eles continuam reproduzindo a mitologia da democracia racial, ideologia que funciona como uma falsa consciência. Essa reprodução impede que o privilégio branco seja reconhecido e questionado. Eles defendem apenas políticas destinadas à generalidade dos indivíduos, única alternativa compatível com o pressuposto da universalidade do princípio da igualdade. Mais problemático, a questão da raça aparece como uma forma de opressão de pessoas brancas e não como uma categoria que organiza os sistemas hierárquicos aqui existentes (Moreira, 2017, p. 401)

A questão que, mesmo quando a pessoa negra alcança determinado patamar social, considerado de elite, ainda assim é alvo de discriminações e racismo foi o referencial do trabalho de Neusa Souza Santos, que sob o viés da psicanálise, nas entrevistas realizadas para produção da obra “Tornar-se negro: as vicissitudes da identidade do negro em ascensão social”, captou o mal-estar vivenciado cotidianamente por negros que estavam galgando altos cargos sociais. A colocação da psiquiatra de que, sob ponto de vista da psicanálise o racismo deve ser analisado individualmente, sobre como cada negro em particular vai elaborar suas próprias questões, dialoga com as questões colocadas por Moreira (2017) quando este menciona:

Eu posso estar em uma posição social superior à maioria das pessoas negras, mas ainda faço parte de um grupo que não possui o mesmo nível de estima social que os membros do grupo racial dominante gozam. É por esse motivo que negros estão sempre em uma situação social inferior a brancos, mesmo quando possuem o mesmo nível educacional. Muitas pessoas menos qualificadas do que eu encontram-se em uma situação financeira melhor do que a minha. Sei que sou parcialmente culpado por isso. Afinal, vivo escrevendo textos que defendem direitos de minorias raciais e sexuais. Péssima escolha, não é mesmo? De qualquer modo, não podemos esquecer que os mecanismos de exclusão operam a partir da ação conjunta de diferentes sistemas de opressão, motivo pelo qual não devemos nunca pensar que negros são discriminados apenas em função da raça ou de classe (Moreira, 2017, p. 404).

[...]

Negros aprendem desde cedo que vivem dentro de um sistema desenhado para reproduzir o privilégio branco, mesmo de pessoas brancas medíocres. Isso significa que precisamos mostrar um nível de excelência muitas vezes maior para recebermos metade do reconhecimento, sendo que, muitas vezes, não obtemos reconhecimento algum (Moreira, 2017, p. 411).

Por tais razões o jurista negro defende a necessária mudança quanto ao processo hermenêutico, porquanto a interpretação das leis, ao contrário do formalismo defendido por juristas brancos, requer o diálogo com outras áreas do conhecimento,

não sendo admissível dizer que o ato de interpretação está distanciado de quaisquer análises de valor, por ser incompatível com o ideal de objetividade do processo hermenêutico.

Para o autor:

[...] um jurista que pensa como um negro deve, além de rejeitar esse formalismo primitivo, reconhecer que os fenômenos sociais possuem sentidos para os agentes que estão sempre interpretando as situações nas quais eles estão imersos. Repito: ser socialmente marcado como um membro de um grupo minoritário significa em grande parte abordar o mundo a partir do lugar social de um subordinado. Para um jurista que pensa como um negro, o formalismo jurídico não é uma perspectiva adequada de interpretação do mundo. Pelo contrário, é uma forma de percepção dos arranjos sociais que promove a exclusão. As posições defendidas por juristas brancos conservadores e progressistas não contribuem da forma mais adequada para a construção de uma hermenêutica jurídica capaz de promover transformação social (Moreira, 2027, p. 402-403).

Logo, é preciso “reconhecer que os parâmetros interpretativos de normas jurídicas precisam ser postos a partir de uma determinada perspectiva” (Moreira, 2017, p. 403).

Sobre o lugar da raça na interpretação jurídica:

Obviamente, pensar como um jurista negro significa também significa reconhecer que a raça tem um papel central na vida das pessoas. Quero dizer que ela é algo de extrema relevância para negros e para brancos, embora tenha consequências distintas para essas pessoas. Rejeito por completo a ideia segundo a qual a raça é uma mera característica biológica sem implicações na vida dos cidadãos (Moreira, 2017, p. 403).

Outro aspecto considerado relevante para discussão do objeto da presente pesquisa funda-se na abordagem das teorias de reconhecimento e representação relacionados às práticas racistas como subsídios para a superação dos estigmas relacionados à pessoa negra, tendo em vista que, como dito, o racismo estrutural não é algo que poucas pessoas ou instituições optam por praticar, mas uma característica dos sistemas sociais, econômicos e políticos em que todos nós existimos.

Nesse trilhar, a fruição de uma adequada prestação de serviços em saúde é direito fundamental, vinculada ao macro princípio da dignidade da pessoa humana, não podendo permanecer ao alvitre de ideologias sustentadas pelos resquícios da era colonial.

Pioneiro na temática, a política de reconhecimento elaborada por Charles Taylor (1994) está firmada na tese de que a nossa identidade é formada, em parte,

pela existência ou inexistência de reconhecimento. Tal política como noção da contemporaneidade, advém do que Taylor descreve como “colapso de hierarquia social”, pelo qual as estruturas sociais estáticas e emanadas do significado social atribuído aos indivíduos, teriam ruído. A perspectiva do colapso da hierarquia social vem sobrepor à antiga noção de honra, que por sua vez, estava intrinsecamente relacionada com desigualdades - para que alguns desfrutem da honra é essencial que nem todos o façam!

Tais afirmações revelam estreita relação com a questão do racismo estrutural, na medida em que se perpetuam as desigualdades de grupos raciais identificando dimensões de nossa história e cultura, que permitem privilégios associados à “brancura” e desvantagens associados à “cor”, ao longo do tempo. Um grupo só pode permanecer como privilegiado, enquanto outro se mantém no papel de subalterno/submisso.

Sob a análise do mesmo autor, ao cunhar seu conceito de reconhecimento errôneo (reconhecimento incorreto), Taylor demonstra como determinadas minorias foram induzidas a adotar uma opinião depreciativa delas próprias. No caso da pessoa negra, “a sociedade branca projetou durante gerações uma imagem de inferioridade da raça negra, imagem essa que alguns dos seus membros acabaram por adotar”, e, nessa perspectiva, a sua autodepreciação tornou-se um dos instrumentos mais poderosos de sua própria opressão, questão essa, aliada aos transtornos de personalidade expostos por Fanon (2020) e Souza (2008).

Nesse sentido é que se pode suscitar a possibilidade de que o abalo psíquico vivido por pessoas da raça negra em todos os anos do pós-colonialismo, podem configurar comportamentos (*habitus*<sup>16</sup>) que permitiram que lhes fossem tolhidos direitos.

Desse modo, entende-se haver, no mínimo, duas vertentes estruturantes para o assunto que permeia a presente pesquisa: *i*) o reconhecimento da auto identidade

---

<sup>16</sup> [...] sistemas de disposições duráveis, estruturas estruturadas predispostas a funcionar como estruturas estruturantes, que dizer, enquanto princípio de geração e de estruturação de práticas e de representações que podem ser objetivamente “reguladas” e “regulares” sem que, por isso, sejam o produto da obediência a regras, objetivamente adaptadas a seu objetivo sem supor a visada consciente dos fins e o domínio expresso das operações necessárias para atingi-las e, por serem tudo isso, coletivamente orquestradas sem ser o produto da ação combinadas de um maestro (BOURDIEU, P. A economia das trocas simbólicas. São Paulo: Perspectiva, 2007a. p. XLI).

da pessoa negra, como forma de configurar o empoderamento de sua subjetividade; e, *ii*) o reconhecimento da pessoa branca, para o distanciamento de valores de opressão e submissão do outro, construídos historicamente, mas que não mais se admite na sociedade contemporânea, conforme defendido pelo psicólogo Derand Wing Sue abordado no capítulo deste trabalho que tratou das microagressões.

Sobre o tema, nunca é demais valer-se dos ensinamentos de Frantz Fanon:

O negro não deve mais ser colocado diante deste dilema: branquear ou desaparecer, ele deve poder tomar consciência de uma nova possibilidade de existir; ou ainda, se a sociedade lhe cria dificuldades por causa de sua cor, se encontro em seus sonhos a expressão de um desejo inconsciente de mudar de cor, meu objetivo não será dissuadi-lo, aconselhando-o a 'manter as distâncias'; ao contrário, meu objetivo será, uma vez esclarecidas as causas, torná-lo capaz de escolher a ação (ou a passividade) a respeito da verdadeira origem do conflito, isto é, as estruturas sociais (Fanon, 2008, p. 95-96).

A política de reconhecimento da modernidade vem atrelada à ideia de cooperação, e, para que haja de fato cooperação, o ser humano deve compreender determinados privilégios (privilégio branco, no caso) estão fundados no subjugamento de determinadas minorias, como sustentáculo das hierarquias sociais.

No campo da saúde coletiva, é consabido que a produção da saúde passa por questões sociais, políticas e históricas, não apenas biológicas e nessa leitura interseccional colocam-se em destaque as mencionadas dinâmicas racistas de adoecimento mental da população negra.

De maneira específica para o campo de formulação de políticas públicas, serão consideradas as proposições sobre a Política de Reconhecimento teorizada por Nancy Fraser (2006) a qual pondera a necessidade do olhar para duas problemáticas políticas atualmente dissociadas, mas que se entrecruzam na problemática biopolítica social. Segundo a autora, a injustiça deve ser compreendida por duas perspectivas distintas, porém, entrelaçadas: a injustiça econômica e a injustiça cultural.

Como injustiça econômica Fraser descreve práticas intrínsecas à estrutura econômico-política da sociedade, citando como exemplos a exploração (ser expropriado do fruto do próprio trabalho em benefício de outros); a marginalização econômica (ser obrigado a um trabalho indesejável e mal pago, como também não ter acesso a trabalho remunerado); e, a privação (não ter acesso a um padrão de vida material adequado).

Por sua vez, o que a autora descreve como injustiça cultural ou simbólica se radica nos padrões sociais de representação, interpretação e comunicação, tendo como exemplos a dominação cultural (ser submetido a padrões de interpretação e comunicação associados a outra cultura, alheios e/ou hostis à sua própria); o ocultamento (tornar-se invisível por efeito das práticas comunicativas, interpretativas e representacionais autorizadas da própria cultura); e o desrespeito (ser difamado ou desqualificado rotineiramente nas representações culturais públicas estereotipadas e/ou nas interações da vida cotidiana).

Para melhor explorar os aspectos delineados por Nancy Fraser no presente trabalho, mister conceituar o que a autora entende por Redistribuição e Reconhecimento, *in verbis*:

O remédio para a injustiça econômica é alguma espécie de reestruturação político-econômica. Pode envolver redistribuição de renda, reorganização da divisão do trabalho, controles democráticos do investimento ou a transformação de outras estruturas econômicas básicas. Embora esses vários remédios difiram significativamente entre si, doravante vou me referir a todo esse grupo pelo termo genérico “**redistribuição**”.

O remédio para a injustiça cultural, em contraste, é alguma espécie de mudança cultural ou simbólica. Pode envolver a revalorização das identidades desrespeitadas e dos produtos culturais dos grupos difamados. Pode envolver, também, o reconhecimento e a valorização positiva da diversidade cultural. Mais radicalmente ainda, pode envolver uma transformação abrangente dos padrões sociais de representação, interpretação e comunicação, de modo a transformar o sentido do eu de todas as pessoas. Embora esses remédios difiram significativamente entre si, doravante vou me referir a todo esse grupo pelo termo genérico “**reconhecimento**”. (Sem grifo no original). [FRASER, Nancy. Da redistribuição ao reconhecimento? Dilemas da justiça numa era “pós-socialista”. Cadernos de campo, São Paulo, n. 14/15, p. 231-239, 2006]

Pois bem, na redistribuição, há a necessidade de que os indivíduos não sejam particularizados, mas igualmente considerados, a fim de sejam abolidos os arranjos econômicos que embasam a especificidade do grupo gerando desigualdades e privilégios. Por outro lado, no reconhecimento, a luta assume com frequência a forma de chamar a atenção para a presumida especificidade de algum grupo, ou mesmo de criá-la performativamente, e, portanto, afirmar seu valor. Referida situação gera o que Fraser denomina como dilema da redistribuição-reconhecimento, pois “pessoas sujeitas à injustiça cultural e à injustiça econômica necessitam de reconhecimento e redistribuição. Necessitam de ambos para reivindicar e negar sua especificidade”.

Com isso, há o surgimento do que Fraser classifica como coletividades ambivalentes, que se constituem por grupos que podem sofrer da má distribuição socioeconômica e da desconsideração cultural, de forma que nenhuma dessas injustiças seja um efeito indireto da outra, mas ambas primárias e co-originais.

Nesse aspecto, a raça configura-se como paradigma de coletividade bivalente, pois abarca dimensões econômicas e dimensões culturais-valorativas, de modo a requerer tanto redistribuição quanto reconhecimento.

Alinhada aos conceitos de racismo estrutural, Fraser descreve que:

[...] a “raça” estrutura a divisão capitalista do trabalho. Ela estrutura a divisão dentro do trabalho remunerado, entre as ocupações de baixa remuneração, baixo status, enfadonhas, sujas e domésticas, mantidas desproporcionalmente pelas pessoas de cor, e as ocupações de remuneração mais elevada, de maior status, de “colarinho branco”, profissionais, técnicas e gerenciais, mantidas desproporcionalmente pelos “brancos”. A divisão racial contemporânea do trabalho remunerado faz parte do legado histórico do colonialismo e da escravidão, que elaborou categorizações raciais para justificar formas novas e brutais de apropriação e exploração, constituindo efetivamente os “negros” como uma casta econômico-política. Atualmente, além disso, a “raça” também estrutura o acesso ao mercado de trabalho formal, constituindo vastos segmentos da população de cor como subproletariado ou subclasse, degradado e “supérfluo” que não vale a pena ser explorado e é totalmente excluído do sistema produtivo. O resultado é uma estrutura econômico-política que engendra modos de exploração, marginalização e privação especificamente marcados pela “raça”. Essa estrutura constitui a raça como uma diferenciação econômico-política dotada de certas características de classe. (Fraser 2006, p. 235)

Segundo a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra o direito à saúde é fundamento constitucional e condição substantiva para o exercício pleno da cidadania da população negra do Brasil.

Todavia, como demonstrado nos capítulos anteriores deste trabalho, o ponto crucial para o fato de que a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, ainda se trata de um texto ainda não acolhido pela grande maioria dos municípios do país, carecendo de debates acerca da necessidade do olhar para a saúde da pessoa negra com a lente de suas próprias especificidades, não somente físicas, mas, no que se refere ao presente trabalho, sob o ponto de vista de sua higidez mental.

Outro instrumento da política do SUS que se apresenta com grande potencial para que a PNSIPN se amplie e efetive é a Política Nacional de Humanização criada pelo Ministério da Saúde em 2003, a qual propõe uma atuação de forma transversal

às demais políticas de saúde, a fim de impactá-las e interferir na qualificação da atenção e gestão do SUS. Sua criação se deve à necessidade de avanço e qualificação do sistema nacional de saúde, na relação e nos processos de atenção ao usuário, bem como no trabalho de gestores e trabalhadores da área, reconhecendo a singularidade e a capacidade criadora de cada sujeito envolvido (Brasil, 2013).

Portanto, no que se refere ao aparato político-normativo vigente, patente está que os textos normativos e regulamentadores em saúde direcionada à saúde mental da população negra estão postos e são suficientes, bastante não apenas vontade política, mas principalmente, letramento racial<sup>17</sup> dos profissionais de saúde tanto da ponta quanto gestores.

Consabido que a judicialização da saúde faz com que o Poder Judiciário intervenha diretamente na formulação de políticas públicas de saúde. A intensificação do protagonismo do judiciário na gestão em saúde fez com que no ano de 2014 fosse apresentado o Projeto de Lei n. 8.058/2014, atualmente em tramitação da Câmara dos Deputados, cuja proposta é instituir processo especial para o controle e intervenção em políticas públicas pelo Poder Judiciário. O corpo da norma descreve a ocorrência de um processo estrutural, formado a partir de litígios estruturais.

O processo estrutural não tem previsão normativa e ainda é objeto de debates por doutrinadores e juristas em todo país, pois, diferentemente dos litígios tradicionais, nos quais a única decisão judicial resolve a lide (objeto discutido no processo), ele possui solução complexa, com a finalidade de corrigir o problema estrutural que gerou a demanda. Nas palavras do Procurador da República Edilson Vitorelli, tem-se que:

Litígios estruturais são litígios coletivos decorrentes do modo como uma estrutura burocrática, usualmente, de natureza pública, opera. O funcionamento da estrutura é que causa, permite ou perpetua a violação que dá origem ao litígio coletivo. Assim, se a violação for apenas removida, o problema poderá ser resolvido de modo aparente, sem resultados empiricamente significativos, ou momentaneamente, voltando a se repetir no futuro.

O processo estrutural é um processo coletivo no qual se pretende, pela atuação jurisdicional, a reorganização de uma estrutura burocrática, pública ou privada, que causa, fomenta ou viabiliza a ocorrência de uma violação pelo modo como funciona, originando um litígio estrutural. Essencialmente, o processo estrutural tem como desafios: 1) a apreensão das características do litígio, em toda a sua complexidade e conflituosidade, permitindo que os diferentes grupos de interesses sejam ouvidos; 2) a elaboração de um plano

---

<sup>17</sup> Letramento racial é um conceito formulado pela antropóloga afro-americana France Winddance Twine descrito como *racial literacy*, traduzido no Brasil pela psicóloga e pesquisadora Lia Vainer Schucman como “letramento racial” para descrever sobre a apropriação de práticas antirracistas.

de alteração do funcionamento da instituição, cujo objetivo é fazer com que ela deixe de se comportar da maneira reputada indesejável; 3) a implementação desse plano, de modo compulsório ou negociado; 4) a avaliação dos resultados da implementação, de forma a garantir o resultado social pretendido no início do processo, que é a correção da violação e a obtenção de condições que impeçam sua reiteração futura; 5) a reelaboração do plano, a partir dos resultados avaliados, no intuito de abordar aspectos inicialmente não percebidos ou minorar efeitos colaterais imprevistos; e 6) a implementação do plano revisto, que reinicia o ciclo, o qual se perpetua indefinidamente, até que o litígio seja solucionado, com a obtenção do resultado social desejado, que é a reorganização da estrutura.

Nesse sentido, como percebeu Colin Diver, o processo estrutural funciona mais como um meio de realocação de poder do que como mecanismo de imposição de um resultado, coercitivamente. Em vez de promover uma alteração isolada na estrutura, o processo se converte “em um componente duradouro do processo de negociação política, que determina a forma e o conteúdo das políticas públicas”.<sup>[34]</sup><sup>18</sup> O juiz atua mais como um agente de negociação e de troca, não mediante decisão e imposição (Vitorelli, 2021)

A questão pode parecer simples quando considerada como continuidade da judicialização da saúde, que, sem aprofundar ao debate, se vale a proteger direitos individuais indisponíveis. O fato é que as demandas por direito à saúde chegam atualmente a organismos internacionais como a Organização dos Estados Americanos, Organização das Nações Unidas e Comissão Interamericana de Direitos Humanos, cujos representantes estiveram recentemente em reunião com a mesa diretora do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e dentre outros assuntos, tratou do impacto da desigualdade étnica e racial nos direitos fundamentais no Brasil, com foco no direito à saúde, nos direitos culturais e ambientais e nas mudanças climáticas, além de priorizar os casos de trabalho análogo à escravidão e o marco temporal (CNS, 2023).

Nota-se, portanto, que eventuais omissões do gestor de políticas públicas que causem violação de direitos fundamentais poderão ser atacadas internamente, por meio da já existente Lei de Improbidade Administrativa (que prevê sanções cíveis aplicáveis em virtude da prática de atos de improbidade administrativa) também por meio do processo estrutural, cujo resultado tende a ser formulação de políticas públicas pelo Poder Judiciário, assunto, entretanto, que não cabe ser aprofundado nesta pesquisa.

Dada a emergência do conceito jurídico de litígios estruturais que podem ser atacados por processos estruturais advindos do Poder Judiciário, cabe a seguinte

---

<sup>18</sup> DIVER, Colin S. *The judge as political powerbroker: superintending structural change in public institutions*. Virginia Law Review, v. 65, n. 1, p. 43-106, 1979.

indagação: Será que estamos diante de uma fragilidade na Teoria da Separação dos Poderes, ao ponto de que a intervenção do Poder Judiciário na formulação de políticas públicas, de forma estrutural, possa abalar o Sistema de Freios e Contrapesos nacional<sup>19</sup>.

A despeito da problemática jurídica que envolve a autonomia dos poderes nacionais e a atuação de gestores públicos, a população negra requer o resgate da valorização das identidades desrespeitadas e de seus produtos culturais difamados, e, para tanto, necessita da transformação abrangente dos padrões sociais de representação, interpretação e comunicação, de modo a transformar o sentido do eu de todas as pessoas. Contudo, modificar um paradigma socialmente instituído por estigmas que desqualificam a raça, não é tarefa simples, como tem se demonstrado ao longo do trabalho, notadamente face as atuais conjunturas de governo neoliberais.

Ainda, no que refere a luta por reconhecimento, as formulações filosóficas trazidas por Axel Honneth na obra “Luta por Reconhecimento – uma gramática moral dos conflitos sociais” são pertinentes ao trabalho, porque a luta por reconhecimento na obra de Axel Honneth é constitutiva da personalidade e identidade. Segundo o autor, para se pensar ética, é preciso aceitar que o ser humano tem consciência do sofrimento do outro, numa autorrelação cognitiva (*self*) que vai se constituindo cognoscitivamente. Nessa relação, um sistema da eticidade constitui-se por um processo intersubjetivo de um reconhecimento mútuo para dentro das formas comunicativas de vida, segundo o qual as relações éticas de uma sociedade representam para as formas de uma intersubjetividade prática do indivíduo (Honneth, 2011).

A vivência comunitária em contraposição assegura o movimento de luta por reconhecimento. Com isso, os conflitos sociais manifestam-se por um lado como potencial de aprendizagem prático-moral, ao mesmo tempo em que promovem o aumento de saber sobre a auto identidade do indivíduo. O processo ancorado no uso

---

<sup>19</sup> A Teoria da Separação dos Poderes conhecida, também, como Sistema de Freios e Contrapesos, foi consagrada pelo pensador francês Charles-Louis de Secondat, Baron de La Brède et de Montesquieu, na sua obra “O Espírito das leis”, com base nas obras de Aristóteles (Política) e de John Locke (Segundo Tratado do Governo Civil), no período da Revolução Francesa. O Sistema de Freios e Contrapesos consiste no controle do poder pelo próprio poder, sendo que cada Poder teria autonomia para exercer sua função, mas seria controlado pelos outros poderes. Isso serviria para evitar que houvesse abusos no exercício do poder por qualquer dos Poderes (Executivo, Legislativo e Judiciário). Desta forma, embora cada poder seja independente e autônomo, deve trabalhar em harmonia com os demais Poderes.

da dialética consciencial leva ao alcance do saber absoluto, através do crescimento das capacidades do eu. O conflito representa uma espécie de mecanismo de comunitarização social, que força os sujeitos a se reconhecerem mutuamente no respectivo outro, de modo que sua consciência individual da totalidade acaba se cruzando com a de todos os outros, formando uma consciência "universal" (Honneth, 2011).

De modo particular, mas sem prejuízo ao rigor metodológico-científico, a escolha da obra se dá também pelo fato de que o autor traz o amor como base científica de constituição das relações sociais. Para Honneth (2011), existem três padrões de reciprocidade que integram a luta por reconhecimento: o amor, o direito e a solidariedade, e, para cada uma dessas formas de reconhecimento, há uma auto relação prática do sujeito (autoconfiança nas relações amorosas e de amizade, autorrespeito nas relações jurídicas e autoestima na comunidade social de valores).

Segundo Honneth (2011), a ruptura dessas autorrelações pelo desrespeito gera as lutas sociais. Portanto, quando não há um reconhecimento ou quando esse é falso, ocorre uma luta em que os indivíduos não reconhecidos almejam as relações intersubjetivas do reconhecimento. Assim, toda luta por reconhecimento inicia por meio da experiência de desrespeito. Nesse cenário a eticidade configura-se como um conjunto de práticas e valores, vínculos éticos e instituições, que formam uma estrutura intersubjetiva de reconhecimento recíproco. A luta por reconhecimento é propulsora de movimentos de resistência política, caracterizados por Honneth como uma forma de recuperação de reconhecimento denegado por meio de formas de desrespeito aos sentimentos gerados pelo amor, pelo direito e pela solidariedade.

Assim que, o racismo pode ser considerado como exemplo de uma luta social por reconhecimento, se analisados no âmbito proposto por Honneth, isso porque, foi a negação do reconhecimento de direitos e a violação da autoestima social que faz emergir os movimentos (agência) para restituição do reconhecimento recíproco.

Entretanto, o reconhecimento, na prática, não significaria que o sujeito ou grupo estaria sendo socialmente admitido, uma vez que, o reconhecimento através das instituições jurídicas também pode ser perverso, no sentido de que esses sujeitos podem, ao contrário, querer distinguir-se das outras coletividades, para a realização plena da manutenção e do desenvolvimento de suas próprias identidades. É aqui que

também se revisitam os conceitos de racismo estrutural e institucional, notadamente, relacionados às instituições de saúde, que impedem a efetiva implementação de uma assistência à saúde não apenas fundada em práticas antirracistas, mas que atenda às especificidades físicas e mentais da pessoa negra, clinicamente atendida.

Com efeito, retomam-se as considerações trazidas por Taylor (1998) para resgatar um mínimo de ética comportamental como aliada à luta antirracista. Para Taylor há uma necessidade humana vital de desenvolvimento de um respeito mútuo entre indivíduos. Para Taylor, a condição humana possui caráter fundamentalmente dialógico. Se por um lado encontramos-nos intrinsecamente com nós mesmos, nos autoconhecendo e moldando nossa intersubjetividade, isso só ocorre num aspecto relacional, de forma que ao falar de Política de Reconhecimento, não se pode afastar o quem somos, de onde vivemos e com quem nos relacionamos.

Nesse sentido, as considerações trazidas por Taylor para a consecução de uma sociedade mais justa, harmoniosa e igualitária convergem na hipótese de desenvolvimento de um respeito mútuo entre indivíduos, não como um ato de gentileza de um para com o outro, mas como uma necessidade humana vital, sob pena de se fazer ruir a sociedade democrática. Surge a necessidade de uma universalidade normativa em que há reconhecimento de indivíduos como partícipes da coisa pública, respeitadas suas singularidades étnicas, culturais, de gênero, dentre outras.

No mesmo sentido, Axel Honneth (2009), preocupado com a aplicação prática das teorias filosóficas na vida das pessoas, concebe o reconhecimento como interações pragmáticas e de reciprocidade entre as pessoas, nas quais, como dito, há três padrões intersubjetivos: amor (afetos e autoconfiança), direito (leis, direitos e autorrespeito) e solidariedade (solidariedade social e autoestima), sendo a luta por reconhecimento constitutiva da personalidade e identidade dos indivíduos, e, portanto, pertinente para a abordagem na temática escolhida na pesquisa.

À guisa de conclusão, é verdadeira a afirmação que este trabalho nasceu para identificar *déficits* e, portanto, contribuir para demonstrar caminhos a serem trilhados para a efetividade da Saúde Coletiva, notadamente quanto as ações de Saúde Mental e Atenção Psicossocial propostas pelo Sistema Único de Saúde. Mas, também é verdade que, ao longo da pesquisa, foram verificados avanços profícuos para a

mudança do paradigma vigente e consequente olhar diferenciado às necessidades da pessoa negra.

Na Universidade Federal de Santa Catarina ocorreu no mês de setembro o Curso de Educação Antirracista: Letramento racial para servidores da UFSC [DDP/PRODEGESP, 2023. Disponível em <https://capacitacao.ufsc.br/curso-educacao-antirracista/>]. No âmbito da saúde, a Fiocruz disponibilizou a aula Racismo, saúde e formação profissional, ministrada na Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, para acesso público. Além dessa publicação, há outros vídeos sobre o tema produzidos pela instituição, disponíveis no Canal da Fiocruz na plataforma Youtube. [FIOCRUZ, 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Ah5sgJLY9kQs>].

Ainda, o Conselho Federal de Psicologia lançou em março de 2023 a série “Psicologia e Enfrentamento do Racismo” como parte da Campanha “Racismo é coisa da minha cabeça ou da sua?” publicada anteriormente pelo órgão em 2021. Os vídeos estão disponíveis na página da Comissão de Direitos Humanos do Sistema dos Conselhos de Psicologia. [CFP, 2023. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=UmlQtW0Ovak>]

Do mesmo modo, instituições jurídicas têm buscado se instrumentalizar para tratar do tema. O juiz federal Fábio Esteves destaca em seu artigo publicado no sítio eletrônico do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios que “o modelo de justiça antirracista não é uma invenção destes dias recentes, está lá no art. 3º, da nossa Constituição cidadã, anunciadora das promessas de liberdade, justiça e solidariedade.” Ainda, segundo o jurista:

Além de mudar esta realidade, a justiça antirracista não se contenta apenas com ingresso de agentes negros e negras nos seus quadros, ela se reinventa enquanto instituição, para fazer das presenças negras o reconhecimento da diferença, de uma diferença viva, pulsante e acima de tudo pertencente.

Para tanto, algumas práticas precisam ser desconstruídas, a começar pela formulação da missão do sistema de justiça, que sem atravessar o enfrentamento das desigualdades raciais nos objetivos institucionais, permaneceremos apenas no culto às ausências.

Esta atitude exige mudança paradigmática no campo da formação jurídica, desde o ensino nas graduações até a instrução promovida pelas escolas oficiais, para servidores e magistrados. Além do combate ao epistemicídio negro (são raras as obras jurídicas de autores e autoras negros), o direito concebido como uma prática interpretativa para justificar medidas de coerção estatal não se legitima se permanecer enviesado por leituras abstratas, neutras e universais que não dão conta de horizontes históricos marcados

por relações sociais forjadas na hierarquização de grupos sociais, a partir da raça (Esteves, 2020)

Em Santa Catarina, apesar do estado ocupar as últimas posições quando se fala da implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, há também esferas de discussão de promoção de ações antirracistas institucionais e jurídicas. No Poder Judiciário em outubro de 2020 foi instituído o Grupo de Trabalho Diversidade que colocou em pauta o tema racismo estrutural em sua primeira reunião realizada em 7 de outubro daquele ano. Paralelamente, no Ministério Público, em época alusiva ao Dia da Consciência Negra, foi criado o Núcleo de Enfrentamento aos Crimes de Racismo, o qual é vinculado a uma Promotoria de Justiça de abrangência estadual, a 40ª Promotoria de Justiça da Capital, tendo como titular o Promotor Jadel da Silva Junior. Além disso o MPSC e a Prefeitura de Florianópolis firmaram protocolo de ações conjuntas para enfrentamento do racismo e demais formas de intolerância étnica, o qual envolve atividades educativas e de capacitação.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta fase da pesquisa, importa mencionar que o Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina estabelece em suas normativas que, para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva, faz-se necessária a submissão de ao menos um artigo científico como resultado da dissertação.

No caso deste estudo, pretende-se a submissão um artigo para revisão por pares na revista *Cadernos de Saúde Pública (CSP)*, cujas normas de publicação e formatação da revista podem ser consultadas no Anexo A, seguido pela proposta de artigo a ser remetido para publicação em cumprimento ao art. 63 do Regimento interno do PPFSC/UFSC 2022, no Anexo B.

Quanto ao objeto do presente trabalho, o ordenamento jurídico pátrio estabelece o dever jurídico-social do Estado em viabilizar o efetivo acesso de todos os indivíduos às políticas públicas enquanto prerrogativas constitucionais deferidas a todos. Tal fundamentação impõe ao Poder Público o adimplemento dessa obrigação por meio de formulação e execução de programas sociais.

No que se refere à temática ora estabelecida, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra - PNSIPN (BRASIL, 2007) estabelece que o direito à saúde é fundamento constitucional e condição substantiva para o exercício pleno da cidadania. É eixo estratégico para a superação do racismo e garantia de promoção da igualdade racial, desenvolvimento e fortalecimento da democracia.

A marca da PNSIPN é o reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde, com vistas à promoção da equidade em saúde.

No capítulo Racismo Estrutural e Institucional na Saúde coletiva foram identificadas as faces do racismo estrutural e institucional na saúde, reveladas as intenções e diretrizes políticas, bem como suas possíveis relações com os contextos históricos e conjunturais do contexto analítico pesquisado. Nota-se que apesar dos esforços até então engendrados para a efetivação do SUS e, por consequência, a adequada e célere implementação de suas políticas, *in casu*, quando especialmente relacionada à serviços e ações de saúde destinados à população negra, vê-se que o Racismo Estrutural figura como ponto nevrálgico que engessa e/ou dificulta o avanço.

A esse respeito eu resgato que havia também a proposta inicial de aprofundar o estudo dos conceitos Michel Foucault para traçar então a interface estatal do *déficit* das Políticas Públicas de Saúde Mental relacionadas ao povo negro. No entanto, com a leitura da tese de doutorado de Sueli Carneiro indicada pela banca eu constatei que o mergulho feito por ela e a posterior publicação do livro Dispositivo de Racialidade trouxe um aparato que permitiu a abordagem de outra forma, sem precisar adentrar na densidade de Foucault.

Foi assim que pude confrontar o Racismo Estrutural e o Dispositivo de Racialidade. Além de descrever o conceito e as nuances do racismo institucional e racismo ambiental.

A construção deste capítulo teve especial importância no fato de terem sido identificadas as ações de resistência (pelos movimentos sociais e organizações civis) e também o histórico dos organismos internacionais no debate sobre racismo, antirracismo e promoção da igualdade, diante de todo o achismo que vem dominando mídias e escritos acerca dos temas. Não se trata, portanto, de vitimização (mimimi) do povo negro mais da necessária luta por direitos e garantias constitucionais.

A abordagem do racismo ambiental foi superficial e breve porque o tema foi convertido em artigo, como resultado da pesquisa, em cumprimento ao regimento interno do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, a que a autora está vinculada.

Ainda no capítulo 2, no subtítulo 2.1, o abordar sobre o sofrimento psíquico da população negra no Brasil ficou demonstrado que as práticas racistas inseridas implícita ou explicitamente no cotidiano das pessoas negras resultam em sofrimento psíquico, que à médio ou longo prazo causam danos à saúde mental da pessoa negra, os quais refletem também em sua saúde física. Do mesmo modo, adentrar na análise da saúde mental da população branca face à manutenção da perpetuação do racismo, trouxe iluminação para se pensar em políticas públicas necessárias para abarcar a condição mental de igualdade racial entre negros e brancos.

Para que se pudesse sustentar sobre a necessidade de políticas públicas foi necessário constatar as consequências do racismo na saúde mental de pessoas negras. Nesta fase da pesquisa, de modo particular, houve certa dificuldade no entendimento sobre até onde, uma profissional do direito, poderia explorar o ponto de vista clínico, mas ao longo dos estudos foi se delineando contornos suficientes para

trazer a segurança necessária em constatar que não se tratava de tecer diagnósticos, mas mencioná-los, com a devida base científica.

Seguiu-se então o mestre Fanon, o qual descreveu que a pessoa negra se torna alienada de si mesma no contato com o colonizador europeu e com a exposição continuada ao convívio desenvolve o transtorno de personalidade dependente, situação que se não aniquila, diminui a capacidade de agir e de compreensão de si mesmo.

No mesmo sentido é a obra de Neusa Santos, quando descreve que ser negro é tomar a consciência de ter sido massacrado em sua identidade, confundido em suas perspectivas, submetido a exigências e compelido a expectativas alienadas. Então ser negro, é tornar-se negro, porque mesmo tendo atingido altos graus intelectuais, o ser negro permanece na condição de assujeitado, mas consciente de ter que resgatar sua história e recriar-se em suas potencialidades.

Constatou-se, ainda, que as abordagens de Leila Gonzales e Abdias do Nascimento trazem de forma ácida, porém com clareza e fundamentação, a realidade de sofrimento do povo negro, ao passo que Jurema Werneck defende a necessidade do olhar para a saúde da população negra em sua integralidade.

O reforço sobre o racismo como causador de transtornos mentais vem com a obra *Microagressões na vida cotidiana*, tendo o autor elaborado a taxonomia das agressões.

No capítulo 3, destaca-se a especial colaboração do Dr. Luiz Eduardo Batista, Assessor para Equidade Racial em Saúde do Gabinete da Ministra Nísia Trindade. Pesquisador do Grupo de Pesquisa Interdisciplinar em Políticas Públicas de Saúde Mental do IEA-USP. Juntamente com Sonia Barros, atual Diretora do departamento de saúde mental do Ministério da Saúde lideraram a pesquisa de avaliação e monitoramento da implementação da PINSP com a descrição cronológica das publicações em Saúde Mental e análise de seus conteúdos depreende que o setor saúde nem sequer cogitou uma diferenciação em atendimento de pessoas negras antes do ano de 2003.

As principais legislações na área da saúde, com destaque para a Lei 8080, 8142, e posteriormente a RAPS, atenção básica, não mencionam em seus textos quaisquer ações relacionadas aos códigos referenciais elencados (raça, raça negra, racismo, preconceito, discriminação, negro, negra, pessoa negra, afrodescendente,

pessoa não branca, população negra, pretos e pardos). E, 20 anos depois do início do trabalho da Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial no âmbito do governo federal, ainda temos uma adesão baixíssima dos municípios brasileiros aos termos da política.

Ao final do capítulo ficou evidente que as Políticas Públicas de Saúde Mental atuais estão aquém, tanto em extensão territorial quanto em ações implementadas para o atendimento e cuidados em Saúde Mental e Atenção Psicossocial de pessoas negras.

O conceito de Injustiça epistêmica sustentada por Mirella Fricker e abordado no subtítulo 3.1 corrobora com as formulações do psicólogo Derand Sue, no sentido de que cotidianamente a pessoa negra está exposta a situações degradantes. O caso específico apresentado, está relacionado com a questão do Poder Judiciário e demais instituições da justiça, mas a obra de Fricker é ampla em sujeitos englobando a questão de gênero e orientação sexual e também em situações em que a injustiça epistêmica ocorre.

Na abordagem da judicialização e processo estrutural, buscou-se demonstrar que se a área da saúde não estruturar para o atendimento das demandas em saúde da população negra, poderá ser tencionada, para não dizer ordenada juridicamente para tanto, pelos instrumentos jurídicos dispostos e em uso pelos movimentos sociais e associativistas.

Por fim, foram descritas algumas situações exitosas em que, institucionalmente há evolução nas práticas antirracistas para explicitar os movimentos que têm sido feitos para a superação do paradigma racista.

Do caminho de desenvolvimento metodológico multidisciplinar percorrido por neste trabalho, depreende-se que para o enfrentamento das questões abordadas, há um duplo desafio.

O primeiro deles é a consolidação da saúde mental preconizada pela luta antimanicomial e validada na Lei 10.216 com efetiva implantação e funcionamento da RAPS, nos termos da Portaria GM/MS 3.088/2011 e Portaria de Consolidação 03/2017, que se pauta nos princípios da desinstitucionalização, cuidado em liberdade e proteção dos direitos humanos.

O segundo, portanto, é que referido modelo assistencial seja instrumentalizado pelo letramento racial, a caracterizar uma nova episteme no atendimento em saúde da população negra, e também das pessoas brancas.

Como principal conclusão traz-se a constatação de que o Racismo estrutural propicia problemas de saúde de ordem mental, os quais muitas vezes se revertem em problemas físicos. Já o Racismo Institucional propicia a falta de capacitação e letramento racial na área e faz com que persista uma resistência à adesão de práticas antirracistas e implementação da PNSIPN, e conseqüentemente, do olhar sobre a saúde mental e atenção psicossocial da população negra, cujo *déficit* foi expresso pelos números apresentados na pesquisa.

Logo, há que se buscar a ressignificação do atendimento em saúde da população negra para que se possa falar no alcance material do direito à dignidade da pessoa humana para esses indivíduos, sendo certo que quando se fala em capacitação para práticas antirracistas, deve-se ter em mente todos os espaços de propagação da desigualdade.

Portanto, considera-se medida de justiça que a questão da saúde mental da população negra seja colocada em pauta institucional nos diversos espaços governamentais e institucionais, notadamente, com a extensão de sua aplicação por todo o território nacional.

Derradeiramente, dos temas pouco aprofundados neste trabalho, elencou-se o Racismo Ambiental para ser analisado no âmbito da Saúde Mental da População Negra e revertido em artigo científico a ser publicado em revista/periódico.

## REFERÊNCIAS

ACSELRAD, Henri (org.) (2004a), Conflitos ambientais no Brasil. Rio de Janeiro: Relume Dumará ASPEN INSTITUTE ROUNDTABLE ON COMMUNITY CHANGE. **Structural Racism and Community Building**. Washington, D.C.: *The Aspen Institute*, 2004. p. 15.

ALMEIDA, Silvio. **Racismo estrutural**. São Paulo: Pólen, 2019, p. 52.

ALVES, Leonardo M. **O que são agência e estrutura**. Ensaios e Notas, 17 de fevereiro de 2021. <https://ensaiosnotas.com/2021/02/17/o-que-sao-agencia-e-estrutura/>. Acessado em 11 maio 2022.

ASSIS, Jorge Batista de. **A convenção internacional sobre a eliminação de todas as formas de discriminação racial e a gênese da ação afirmativa no Brasil**. Revista eletrônica da Faculdade de Direito de Campos, Campos dos Goytacazes, RJ, v. 3, n. 3, out. 2007, p. 7 Disponível em: <<http://bdjur.stj.jus.br//dspace/handle/2011/18650>>. Acesso em 25 jun. 2022.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011, 229p. Revista Eletrônica de Educação. São Carlos, SP: UFSCar, v.6, no. 1, p. 383-387, mai. 2012. Disponível em <http://www.reveduc.ufscar.br/computador>. Acesso em: 20 dez 2022.

BATISTA, L. E; BARROS, S. **Enfrentando o Racismo nos Serviços de Saúde**. Cad. Saúde Pública, 2017. 5 p. Plataforma Scielo. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csp/a/8QtV5qv9LSRPCWytv45yspS/>. Acesso em 5 set. 2023.

BRASIL, Biblioteca Virtual em Saúde. 18/5 – Dia Nacional da Luta Antimanicomial. Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/18-5-dia-nacional-da-luta-antimanicomial-2/>. Acesso em; 12 dez 2023.

BRASIL, Conselho Nacional da Saúde. Comissão Interamericana de Direitos Humanos chega ao Brasil para monitoramento dos direitos humanos no país. Ministério da Saúde. Publicado em 16.6.2023. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/3036-comissao-interamericana-de-direitos-humanos-chega-ao-brasil-para-monitoramento-dos-direitos-humanos-no-pais>. Acesso em: 5 jul. 2023.

\_\_\_\_\_. **Relatório Consolidado – Versão Preliminar 17ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília. 2023. 191 p. Disponível em: [https://conselho.saude.gov.br/images/17cns/Relatorio\\_Consolidado\\_da\\_17\\_CNSvpr\\_eliminar.pdf](https://conselho.saude.gov.br/images/17cns/Relatorio_Consolidado_da_17_CNSvpr_eliminar.pdf). Acesso em: 5 jul. 2023.

BRASIL, Fundação Osvaldo Cruz. Humanização. **Conferências de Saúde**. Série Pense SUS: a reflexão fortalece essa conquista. 2015. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/humanizacao>. Acesso em; 05 jan. 2023.

\_\_\_\_\_. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Congresso Nacional. 1988.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 65.810, de 8 de dezembro de 1969.** Promulga a Convenção Internacional sobre a Eliminação de todas as Formas de discriminação Racial.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.** Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

BRASIL, Secretaria de Políticas de Promoção e Igualdade Racial. **Racismo como determinante social da saúde.** Elaboração da Secretaria de Políticas de Ações Afirmativas - SPAA/SEPPIR. Colaboração do Comitê Técnico de Saúde da População Negra. Presidência da República: 2011. 16 p.

BRASIL. Comissão Nacional dos Determinantes Sociais da Saúde – CNDSS. **Determinantes Sociais da Saúde ou Por Que Alguns Grupos da População São Mais Saudáveis Que Outros?** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. Disponível em: <[www.determinantes.fiocruz.br](http://www.determinantes.fiocruz.br)>. Acesso em 5 set. 2022.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Saúde da população negra no Brasil: contribuições para a promoção da equidade** / Fundação Nacional de Saúde. - Brasília: Funasa, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da População Negra.** Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Ministério da Saúde. Vol. 1. Triagem eletrônica, 2023.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: Uma política do SUS.** Brasília, 2017, v. 3, n. 10).

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

\_\_\_\_\_. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e

Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017. 44 p.

BULLARD, Robert. **Enfrentando o racismo ambiental no século XXI**, in Henri Acelrad; Selene Herculano; José Augusto Pádua, Justiça ambiental e cidadania. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2004, p. 40-68.

BULOS, Uadi Lamego. **Curso de Direito Constitucional**. Saraiva Jur: 2021. p. 79.

CARNEIRO, Aparecida Sueli. **A construção do outro como não-ser como fundamento do ser**. 2005. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

CARNEIRO, Aparecida Sueli. **Dispositivo de racialidade: a construção do outro com não ser como fundamento do ser**. Zahar: 2023.

DUNKER, Cristiano Ingo Lenz. **Mal-estar, Sofrimento e Sintoma – Uma psicopatologia do Brasil entre muros**. São Paulo: Boitempo Editorial, 2015.

ESTADO DA BAHIA. Universidade Estadual de Feira de Santana. **Núcleo de Pesquisa em Desigualdades em Saúde. Raça/cor da pele e transtornos mentais no Brasil: uma revisão sistemática**. Bahia: 2016.

ESTEVES, Fábio. **Por uma justiça antirracista**. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios, 2020. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/campanhas-e-produtos/artigos-discursos-e-entrevistas/artigos/2020/por-uma-justica-antirracista>. Acesso em: 23 out. 2022.

FANON, Frantz. **Pele Negra Máscaras Brancas**. Salvador: Edufba, 2020. 312 p.

FARO, André; PEREIRA, Marcos Emanuel. **Raça, racismo e saúde: a desigualdade social da distribuição do estresse**. Estud. psicol. (Natal), Natal, v. 16, n. 3, p. 271-278, Dec. 2011.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade: curso no Collège de France**. São Paulo, 1979.

FRASER, Nancy. **Da redistribuição ao reconhecimento? Dilemas da justiça na era pós-socialista**. In: Souza, J. (org.). Democracia hoje: Novos desafios para a teoria democrática contemporânea. Brasília: UNB, 2001.

\_\_\_\_\_. **Mapeando a imaginação feminista: Da redistribuição ao reconhecimento e à representação**. Estudos feministas, 2007.

GONÇALVES, Pedro Augusto Pereira. **A causação social da psicopatologia à luz de Frantz Fanon: o contraponto à proposta objetivista da filosofia da psiquiatria de Dominic Murphy**. Revista de Filosofia P E R I. v. 09, n. 02. Ano 2017 [Publicado em agosto de 2018]. p. 94 – 106.

GONZALEZ, Lelia. **Democracia racial? Nada disso!** (1981), Ub: GONZALEZ, Lelia. Primavera para as rosas negras: Lelia Gonzalez em primeira pessoa. Diáspora Africana: Filhos da África, 2018. p. 110.

\_\_\_\_\_. **Por um feminismo afro-latino-americano: ensaios, intervenções e diálogos.** In: RIOS, Flávia; RATTIS, Alex. Por um feminismo afro-latino-americano: ensaios, intervenções e diálogos. Rio de Janeiro: ZAHAR, 2020, p. 217.

\_\_\_\_\_. **Racismo e sexismo na cultura brasileira.** Revista Ciências Sociais Hoje, Anpocs, 1984, p. 223-244.

Gouveia, M. & Zanello, V. **Saúde Mental e Racismo Contra Negros: Produção Bibliográfica Brasileira dos Últimos Quinze Anos.** Scielo/ Psicologia: Ciência e Profissão Jul/Set. 2018 v. 38 n°3, 2018. 450-464. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/gPSLSxDcHDhDccZgpk3GNVG/#>. Acesso em: 1º dez 2021.

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Os efeitos psicossociais do racismo.** [Edição e entrevistas de Fernanda Pompeu] – São Paulo: Imprensa Oficial do Estado de São Paulo: Instituto AMMA Psique e Negritude, 2008. 88p.

HAMILTON, Charles V.; KWANE, Ture. **Black Power: Politics of Liberation in America.** Nova York: Random House, 1967, p. 2.

HERKENHOFF, A. **Racismo: Porque se matou a psicanalista negra que fazia sucesso no Rio?** Portal Geledés (2016), Disponível em: <https://www.geledes.org.br/racismo-por-que-se-matou-psicanalista-negra-que-fazia-sucesso-no-rio/>. Acesso em 5 abr. 2022.

HONNETH, Axel. **Luta por reconhecimento: a gramática moral dos conflitos sociais.** São Paulo: Edições 70, 2011, 308 p.

LAURELL, A. C. **Impacto das políticas sociais e econômicas nos perfis epidemiológicos.** In: BARRADAS, R. et al. (Orgs.) Equidade e Saúde: contribuições da epidemiologia. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, ABRASCO, 1997.

LOPES, F. Conceitos e aplicabilidades dos determinantes sociais da saúde-DSS nas políticas do SUS. In: **RELATÓRIO final do Fórum Enfrentando o Racismo Institucional para Promover Saúde Integral da População Negra no Sistema Único de Saúde**, 2012. Brasília, 2012.

MARSIGLIA, R.M.G. **Temas emergentes em ciências sociais e saúde pública/coletiva: a produção do conhecimento na sua interface.** Saúde Soc. São Paulo, v.22, n.1, p.32-43, 2013.

MARTÍNEZ ALIER, J. **O Ecologismo dos pobres: conflitos ambientais e linguagens de valoração.** 2a Edição, Editora Contexto, 2018.

MAXIMILIANO, Carlos. Hermenêutica e aplicação do direito. Rio de Janeiro: Forense, 2003.

MOREIRA, Adilson José. **Pensando como um negro: ensaio de hermenêutica jurídica**. São Paulo: Editora Contracorrente, 2019. 304 p.

\_\_\_\_\_. **Pensando como um negro: ensaio de hermenêutica jurídica**. Revista de Direito Brasileira. São Paulo, SP. v. 18. n. 7. Set./Dez. 2017. p. 393 – 421.

MUNANGA, K. (1996). **O antirracismo no Brasil**. In: **Estratégias e políticas de combate à discriminação racial**. Editora da Universidade de São Paulo: Estação Ciência.

NASCIMENTO, Abdias. **O Genocídio do negro brasileiro: Processo de um racismo mascarado**. Editora: Perspectiva, 2016. 232 p.

NAVARRO RIBEIRO DANTAS, Marcelo; DE LUCENA MOTTA, Thiago. **Injustiça epistêmica agencial no processo penal e o problema das confissões extrajudiciais retratadas**. Revista Brasileira de Direito Processual Penal, vol. 9, n. 1, p. 129-166, jan./abr. 2023.

OLIVEIRA, Flávia. **O remédio é respeitar**. Jornal O Globo: versão digital. Publicado em agosto/2023. Acesso em 1.9.2023. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/opiniaoflavia-oliveira/coluna/2023/08/o-remedio-e-respeitar.ghtml>. Acesso em 5 set. 2023.

OMS, Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde - CDSS Redução das desigualdades no período de uma geração. Igualdade na saúde através da ação sobre os seus determinantes sociais. **Relatório Final da Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde**. Portugal, Organização Mundial da Saúde, 2010.

ONU, Sistema das Nações Unidas. **Subsídios para o debate sobre a Política Nacional de Saúde da População Negra: Uma questão de Equidade**. Dezembro, 2001. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saudepopnegra.pdf>. Acesso em 1 fev. 2022.

Organização Mundial da Saúde (OMS). **Constituição da Organização Mundial da Saúde**. Documentos básicos, suplemento da 45ª edição, outubro de 2006. Disponível em espanhol em: [https://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf). Acesso em 1 fev. 2022.

PAVELTCHUK, Fernanda de O.; BORSA, Juliane Callegaro. A teoria do estresse de minoria em lésbicas, gays e bissexuais. São Paulo: Revista da SPAGESP, 2020, p. 41-54.

RATTS, Alex; RIOS, Flávia. **Lélia Gonzalez: Retratos do Brasil Negro**. São Paulo: Selo Negro, 2010.

RIO DE JANEIRO, Secretaria da Cultura. **Mãe Meninazinha de Oxum. Patrimônio Imaterial – São João de Meriti**. [Disponível em:

<http://mapadecultura.com.br/manchete/mae-meninazinha-de-oxum>. Acesso em: 05 mai. 2023.

RIOS, Flavia. América Ladina: **The conceptual legacy of Lélia Gonzalez** (1935-1994). *LASA Forum*, Pittsburgh, v. 50, n. 3, p. 75-79, 2019.

SANTA CATARINA, Ministério Público do. **40ª Promotoria de Justiça e Prefeitura de Florianópolis promovem Seminário de Diversidade Étnico-Racial** <https://www.mpsc.mp.br/noticias>. Acesso em: 23 jun. 2023.

SAPEDE, Thiago C. **Racismo e Dominação Psíquica em Frantz Fanon**. In: *Sankofa: Revista de história da África e de estudos da diáspora africana*. Ano IV, Nº 8, Dezembro/2011. 11 p.

SCHUCMAN, Lia Vainer. *Entre o Encardido, o Branco e o Branquíssimo: Branquitude, Hierarquia e Poder na Cidade de São Paulo*. Annablume, 2014.

\_\_\_\_\_. **Famílias inter-raciais: tensões entre cor e amor**. Salvador: EDUFBA, 2018. 146 p.

\_\_\_\_\_. **Sim, nós somos racistas: estudo psicossocial sobre a branquitude paulistana**. *Psicologia & Sociedade*, 2014, 26(1), 83-94.

SILVA, Daniel Neves. **Lei do Ventre Livre**. Brasil Escola. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/historiab/lei-do-ventre-livre.htm>. 2021. 14 p. Acesso 31 out. 2021.

SMOLEN, Jenny Rose; ARAUJO, Edna Maria de. **Raça/cor da pele e transtornos mentais no Brasil: uma revisão sistemática**. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 12, p. 4021-4030, dez. 2017.

SOUZA, Leonardo. **Um grito parado no ar**. Curta metragem. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=V4WHFs8PGm0>. Acesso em: 12 dez. 2021.

SOUZA, Neusa Santos. **Trilogia da Mente**. [Entrevista concedida a L. Ramos e S. Almada]. Programa Espelho. Rio de Janeiro: Canal Brasil. Programa de TV. Entrevistador Lazaro Ramos. Agosto de 2008. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=eugWGvhG48o>. Acesso em: 01 mar. 2022.

\_\_\_\_\_. **Tornar-se negro: As vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social**. Rio de Janeiro: Zahar, 2021.

SUE, Derald Wing. **Microaggressions in everyday life: race, gender, and sexual orientation** /Derald Wing Sue. Wiley: 2010.

TAVARES, Jeane. **As repercussões do racismo na saúde mental**. Portal Alma Preta Jornalismo, 04 Dez. 2018. Disponível em:

<https://www.almapreta.com/editorias/realidade/as-repercussoes-do-racismo-na-saude-mental>. Acesso em: 11 set. 2020.

TAYLOR, Charles. (1994). A política do reconhecimento. **In Multiculturalismo: examinando a política de reconhecimento**. Lisboa: Instituto Piaget: 1994, p. 45-94.

UNESCO. **Declaração sobre Raça e os Preconceitos Raciais**. 1978. Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/direitos/sip/onu/discrimina/dec78.htm>. Acesso em 24 fev. 2021.

\_\_\_\_\_. **Declaração sobre Raça e os Preconceitos Raciais**. Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/direitos/sip/onu/discrimina/dec78.htm>.

VIEIRA, R. A. Amaral. **O Direito não é, está sendo**. Revista de informação legislativa, v. 7, n. 28, p. 163-204, out./dez. 1970. Disponível em: <http://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/180538>. Acesso em: 4 set. 2023.

VITORELLI, Edilson. **Levando os conceitos a sério: processo estrutural, processo coletivo, processo estratégico e suas diferenças**. Tribunal Regional Federal da 4ª Região. Coluna Direito Hoje. Publicado em 18.10.2021. Disponível em: [https://www.trf4.jus.br/trf4/controlador.php?acao=pagina\\_visualizar&id\\_pagina=2225](https://www.trf4.jus.br/trf4/controlador.php?acao=pagina_visualizar&id_pagina=2225). Acesso em: 12 mar. 2023.

WERNECK J. **Racismo institucional e saúde da população negra**. Plataforma Scielo: Saúde Soc. 2016; col. 25, n. 3. p. 535-49. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/bJdS7R46GV7PB3wV54qW7vm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 4 mar. 2022.

## ANEXO A

### REGULAMENTO REVISTA CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA

#### **Forma e preparação de manuscritos**

Cadernos de Saúde Pública/*Reports in Public Health* (CSP) publica artigos originais com elevado mérito científico que contribuem com o estudo da saúde pública em geral e disciplinas afins. Desde janeiro de 2016, a revista adota apenas a versão on-line, em sistema de publicação continuada de artigos em periódicos indexados na base SciELO. Recomendamos aos autores a leitura atenta das instruções antes de submeterem seus artigos a CSP.

Como o resumo do artigo alcança maior visibilidade e distribuição do que o artigo em si, indicamos a leitura atenta da recomendação específica para sua elaboração.

#### **CSP aceita trabalhos para as seguintes seções:**

1.1. Perspectivas: análises de temas conjunturais, de interesse imediato, de importância para a Saúde Coletiva (máximo de 2.200 palavras);

1.2. Debate: análise de temas relevantes do campo da Saúde Coletiva, que é acompanhado por comentários críticos assinados por autores a convite das Editoras, seguida de resposta do autor do artigo principal (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações);

1.3. Espaço Temático: seção destinada à publicação de 3 a 4 artigos versando sobre tema comum, relevante para a Saúde Coletiva. Os interessados em submeter trabalhos para essa Seção devem consultar as Editoras;

1.4. Revisão: revisão crítica da literatura sobre temas pertinentes à Saúde Coletiva, máximo de 8.000 palavras e 5 ilustrações. Toda revisão sistemática deverá ter seu protocolo publicado ou registrado em uma base de registro de revisões sistemáticas como por exemplo o PROSPERO; as revisões sistemáticas deverão ser submetidas em inglês (Editorial 37(4));

1.5. Ensaio: texto original que desenvolve um argumento sobre temática bem delimitada, podendo ter até 8.000 palavras;

1.6. **Questões Metodológicas:** artigos cujo foco é a discussão, comparação ou avaliação de aspectos metodológicos importantes para o campo, seja na área de desenho de estudos, análise de dados ou métodos qualitativos (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações); artigos sobre instrumentos de aferição epidemiológicos devem ser submetidos para esta Seção, obedecendo preferencialmente as regras de Comunicação Breve (máximo de 2.200 palavras e 3 ilustrações);

1.7. **Artigo:** resultado de pesquisa de natureza empírica (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações). Dentro dos diversos tipos de estudos empíricos, apresentamos dois exemplos: artigo de pesquisa etiológica na epidemiologia (Editorial 37(5)) e artigo utilizando metodologia qualitativa;

1.8. **Comunicação Breve:** relatando resultados preliminares de pesquisa, ou ainda resultados de estudos originais que possam ser apresentados de forma sucinta (máximo de 2.200 palavras e 3 ilustrações);

1.9. **Cartas:** comentário a artigo publicado em fascículo anterior de CSP (máximo de 1.400 palavras);

1.10. **Resenhas:** Análise crítica de livro relacionado ao campo temático de CSP, publicado nos últimos dois anos (máximo de 1.400 palavras). As resenhas devem conter título e referências bibliográficas. A resenha contempla uma análise da obra no conjunto de um campo em que a mesma está situada, não se restringe a uma apresentação de seu conteúdo, quando obra única, ou de seus capítulos, quando uma obra organizada. O esforço é contribuir com a análise de limites e contribuições, por isto podem ser necessários acionamentos a autores e cenários políticos para produzir a análise, a crítica e a apresentação da obra. O foco em seus principais conceitos, categorias e análises pode ser um caminho desejável para a contribuição da resenha como uma análise crítica, leia o Editorial 37(10).

Obs: A política editorial de CSP é apresentada por meio dos editoriais. Recomendamos fortemente a leitura dos seguintes textos: Editorial 29(11), Editorial 32(1) e Editorial 32(3).

## **Normas para envio de artigos**

2.1. CSP publica somente artigos inéditos e originais, e que não estejam em avaliação em nenhum outro periódico simultaneamente. Os autores devem declarar essas condições no processo de submissão. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea em outro periódico o artigo será desconsiderado. A submissão simultânea de um artigo científico a mais de um periódico constitui grave falta de ética do autor.

2.2. Não há taxas para submissão e avaliação de artigos.

2.3. Serão aceitas contribuições em Português, Inglês ou Espanhol.

2.4. Notas de rodapé, de fim de página e anexos não serão aceitos.

2.5. A contagem de palavras inclui somente o corpo do texto e as referências bibliográficas, conforme item 2.12 (Passo a Passo).

2.6. Todos os autores dos artigos aceitos para publicação serão automaticamente inseridos no banco de consultores de CSP, se comprometendo, portanto, a ficar à disposição para avaliarem artigos submetidos nos temas referentes ao artigo publicado.

2.7. Serão aceitos artigos depositados em servidor de *preprint*, previamente à submissão a CSP ou durante o processo de avaliação por pares. É necessário que o autor informe o nome do servidor e o DOI atribuído ao artigo por meio de formulário específico (contatar [cadernos@fiocruz.br](mailto:cadernos@fiocruz.br)). NÃO recomendamos a publicação em servidor de *preprint* de artigo já aprovado.

### **Publicação de ensaios clínicos**

3.1. Artigos que apresentem resultados parciais ou integrais de ensaios clínicos devem obrigatoriamente ser acompanhados do número e entidade de registro do ensaio clínico.

3.2. Essa exigência está de acordo com a recomendação do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)/Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o Registro de Ensaios Clínicos a serem publicados a partir de orientações da OMS, do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) e do Workshop ICTPR.

3.3. As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são:

Australian New Zealand Clinical Trials Registry (ANZCTR)  
ClinicalTrials.gov

International Standard Randomised Controlled Trial Number (ISRCTN)  
Netherlands Trial Register (NTR)

UMIN Clinical Trials Registry (UMIN-CTR)

WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP)

### **Fontes de financiamento**

4.1. Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo.

4.2. Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país).

4.3. No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

### **Conflito de interesses**

5.1. Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

### **Colaboradores**

6.1. Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

6.2. Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do ICMJE, que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica

relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada. 4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. Essas quatro condições devem ser integralmente atendidas.

6.3. Todos os autores deverão informar o número de registro do ORCID no cadastro de autoria do artigo. Não serão aceitos autores sem registro.

6.4. Os autores mantêm o direito autoral da obra, concedendo à publicação CSP o direito de primeira publicação, conforme a Licença Creative Commons do tipo atribuição BY (CC-BY).

6.5. Recomendamos a leitura do Editorial 34(11) que aborda as normas e políticas quanto à autoria de artigos científicos em CSP.

## **Agradecimentos**

7.1. Possíveis menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios de coautoria.

## **Referências**

8.1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (p. ex.: Silva <sup>1</sup>). As referências citadas somente em tabelas e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos **Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos**. Não serão aceitas as referências em nota de rodapé ou fim de página

8.2. Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

8.3. No caso de usar algum software de gerenciamento de referências bibliográficas (p. ex.: EndNote), o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.

### **Nomenclatura**

9.1. Devem ser observadas as regras de nomenclatura zoológica e botânica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.

### **Ética em pesquisas envolvendo seres humanos**

10.1. A publicação de artigos que trazem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000 e 2008), da Associação Médica Mundial.

10.2. Além disso, deve ser observado o atendimento a legislações específicas (quando houver) do país no qual a pesquisa foi realizada, informando protocolo de aprovação em Comitê de Ética quando pertinente. Essa informação deverá constituir o último parágrafo da seção Métodos do artigo.

10.3. Artigos que apresentem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos deverão conter uma clara afirmação deste cumprimento (tal afirmação deverá constituir o último parágrafo da seção Métodos do artigo).

10.4. CSP é filiado ao COPE (Committee on Publication Ethics) e adota os preceitos de integridade em pesquisa recomendados por esta organização. Informações adicionais sobre integridade em pesquisa leia Editorial 34(1) e Editorial 38(1).

10.5. O Conselho Editorial de CSP se reserva o direito de solicitar informações adicionais sobre os procedimentos éticos executados na pesquisa.

### **Passo a Passo**

#### **Processo de submissão *online***

1.1. Os artigos devem ser submetidos eletronicamente por meio do Sistema de Avaliação e Gerenciamento de Artigos (SAGAS).

1.2. Outras formas de submissão não serão aceitas. As instruções completas para a submissão são apresentadas a seguir. No caso de dúvidas, entre em contato com o suporte sistema SAGAS pelo e-mail: [cadernos@fiocruz.br](mailto:cadernos@fiocruz.br).

1.3. Inicialmente o autor deve entrar no sistema SAGAS. Em seguida, inserir o nome do usuário e senha para ir à área restrita de gerenciamento de artigos. Novos usuários do sistema SAGAS devem realizar o cadastro em “Cadastre-se” na página inicial. Em caso de esquecimento de sua senha, solicite o envio automático da mesma em “Esqueceu sua senha?”.

1.4. Para novos usuários do sistema SAGAS. Após clicar em “Cadastre-se” você será direcionado para o cadastro no sistema SAGAS. Digite seu nome, endereço, e-mail, telefone, instituição.

### **Envio do artigo**

2.1. A submissão *online* é feita na área restrita de gerenciamento de artigos. O autor deve acessar a “Central de Autor” e selecionar o *link* “Submeta um novo artigo”.

2.2. A primeira etapa do processo de submissão consiste na verificação às normas de publicação de CSP.

O artigo somente será avaliado pela Secretaria Editorial de CSP se cumprir todas as normas de publicação.

2.3. Na segunda etapa são inseridos os dados referentes ao artigo: título, título resumido, área de concentração, palavras-chave, informações sobre financiamento e conflito de interesses, resumos e agradecimentos, quando necessário. Se desejar, o autor pode sugerir potenciais consultores (nome, e-mail e instituição) que ele julgue capaz de avaliar o artigo.

2.4. O título completo (nos idiomas Português, Inglês e Espanhol) deve ser conciso e informativo, com no máximo 150 caracteres com espaços.

2.5. O título resumido poderá ter máximo de 70 caracteres com espaços.

2.6. As palavras-chave (mínimo de 3 e máximo de 5 no idioma original do artigo) devem constar na base da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

2.7. Resumo. Com exceção das contribuições enviadas às seções Resenha, Cartas ou Perspectivas, todos os artigos submetidos deverão ter resumo no idioma original do artigo, podendo ter no máximo 1.700 caracteres com espaço. Visando ampliar o alcance dos artigos publicados, CSP publica os resumos nos idiomas português, inglês e espanhol. No intuito de garantir um padrão de qualidade do trabalho, oferecemos gratuitamente a tradução do resumo para os idiomas a serem publicados.

2.8. Agradecimentos. Possíveis agradecimentos às instituições e/ou pessoas poderão ter no máximo 500 caracteres com espaço.

2.9. Na terceira etapa são incluídos o(s) nome(s) do(s) autor(es) do artigo, respectiva(s) instituição(ões) por extenso, com endereço completo, telefone e e-mail, bem como a colaboração de cada um. O autor que cadastrar o artigo automaticamente será incluído como autor de artigo. A ordem dos nomes dos autores deve ser a mesma da publicação.

2.10. Na quarta etapa é feita a transferência do arquivo com o corpo do texto e as referências.

2.11. O arquivo com o texto do artigo deve estar nos formatos DOC ou DOCX (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text) e não deve ultrapassar 1 MB.

2.12. O arquivo com o texto deve conter somente o corpo do artigo e as referências bibliográficas. Os seguintes itens deverão ser inseridos em campos à parte durante o processo de submissão: resumos; nome(s) do(s) autor(es), afiliação ou qualquer outra informação que identifique o(s) autor(es); agradecimentos e colaborações; ilustrações (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos, quadros e tabelas).

2.13. Equações e Fórmulas. As equações e fórmulas matemáticas devem ser desenvolvidas diretamente nos editores (Math, Equation, Mathtype ou outros que sejam equivalentes). Não serão aceitas equações e fórmulas em forma de imagem.

2.14. Na quinta etapa são transferidos os arquivos das ilustrações do artigo (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos, quadros e tabelas), quando necessário. Cada ilustração deve ser enviada em arquivo separado clicando em "Transferir".

2.15. Ilustrações. O número de ilustrações deve ser mantido ao mínimo, conforme especificado no item 1 da *Instrução para Autores* (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos, quadros e tabelas).

2.16. Os autores devem obter autorização, por escrito, dos detentores dos direitos de reprodução de ilustrações que já tenham sido publicadas anteriormente.

2.17. Quadros. Destinam-se a apresentar as informações de conteúdo qualitativo, textual do artigo, dispostas em linhas e/ou colunas. Devem ser submetidos em arquivo texto: DOC ou DOCX (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text). Os Quadros devem ser numerados (algarismos arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto, e citadas no corpo do mesmo. Cada dado do Quadro deve ser inserido em uma célula separadamente, ou seja, não incluir mais de uma informação dentro da mesma célula. Os Quadros podem ter até 17cm de largura, com fonte Times New Roman tamanho 9.

2.18. Tabelas. Destinam-se a apresentar as informações quantitativas do artigo. As Tabelas podem ter até 17cm de largura, com fonte Times New Roman tamanho 9. Devem ser submetidas em arquivo de texto: DOC ou DOCX (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text). As Tabelas devem ser numeradas (algarismos arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto e citadas no corpo do mesmo. Cada dado da Tabela deve ser inserido em uma célula separadamente e dividida em linhas e colunas. Ou seja, não incluir mais de uma informação dentro da mesma célula.

2.19. Figuras. Os seguintes tipos de Figuras serão aceitos por CSP: mapas, gráficos, imagens de satélite, fotografias, organogramas e fluxogramas.

2.19.1. As Figuras devem ser numeradas (algarismos arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto, e devem ser citadas no corpo do mesmo.

- ✓ Os mapas devem ser submetidos em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).
- ✓ Os gráficos devem ser submetidos em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: XLS (Microsoft Excel), ODS (Open Document Spreadsheet), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript)

- ou SVG (Scalable Vectorial Graphics). Os gráficos de linhas, dispersão (XY), histograma (Pareto), radar e outros similares, que contenham elementos gráficos (círculo, quadrado, triângulo, losango etc), devem optar por apenas um elemento gráfico, diferenciado somente por cores.
- ✓ Os gráficos de linhas, de dispersão (XY), de histograma (Pareto), de radar e outros similares; que contenham elementos gráficos (círculo, quadrado, triângulo, losango etc); devem optar por apenas um elemento gráfico, diferenciado somente por cores.
  - ✓ As imagens de satélite e fotografias devem ser submetidas nos seguintes tipos de arquivo: TIFF (Tagged Image File Format), BMP (Bitmap), JPEG (Joint Photographic Experts Group) ou PNG (Portable Network Graphic). A resolução mínima deve ser de 300dpi (pontos por polegada), com tamanho mínimo de 17,5cm de largura. O tamanho limite do arquivo deve ser de 10Mb.
  - ✓ Os organogramas e fluxogramas devem ser submetidos em arquivo de texto ou em formato vetorial, e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: DOC ou DOCX (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format), ODT (Open Document Text), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).
  - ✓ Em separado, os autores devem enviar o arquivo (DOC, DOCX, RTF, ODT, TXT) com todos os textos que compõe as Figuras.

#### Observações:

- ✓ O desenho vetorial é originado com base em descrições geométricas de formas e normalmente é composto por curvas, elipses, polígonos, texto, entre outros elementos, isto é, utilizam vetores matemáticos para sua descrição.
- ✓ Mapas e gráficos gerados originalmente em formato de imagem e depois exportados para o formato vetorial não serão aceitos.
- ✓ O tamanho máximo para quadros e tabelas deve permitir o enquadramento em página de tamanho A4 (até 17cm de largura), com margens laterais direita e esquerda de 2cm, com fonte de tamanho 9 ou maior.

- ✓ As Figuras devem permitir o enquadramento em página de tamanho A4 (até 17cm de largura), com margens laterais direita e esquerda de 2cm.
- ✓ O arquivo de cada Figura deve ter o tamanho máximo de 10Mb para ser submetido.

2.20. CSP permite a publicação de até cinco ilustrações (figuras e/ou quadros e/ou tabelas) por artigo. Ultrapassando esse limite os autores deverão arcar com os custos extras. Figuras compostas são contabilizadas separadamente; cada ilustração é considerada uma Figura.

2.21. Material Suplementar: CSP aceita a submissão de material suplementar – textos, figuras, imagens e vídeos – como complemento às informações apresentadas no texto, que será avaliado em conjunto com todo o material submetido. Para a publicação, todo o conteúdo do material suplementar é de responsabilidade dos autores. Não será formatado e nem feita revisão de idioma e/ou tradução.

2.22. Finalização da submissão. Ao concluir o processo de transferência de todos os arquivos, clique em “Finalizar Submissão”.

2.23. Confirmação da submissão. Após a finalização da submissão o autor receberá uma mensagem por e-mail confirmando o recebimento do artigo pelos CSP. Caso não receba o e-mail de confirmação dentro de 24 horas, entre em contato com a Secretaria Editorial de CSP por meio do e-mail: [cadernos@fiocruz.br](mailto:cadernos@fiocruz.br).

### **Acompanhamento do processo de avaliação do artigo**

3.1. O autor poderá acompanhar o fluxo editorial do artigo pelo sistema SAGAS. As decisões sobre o artigo serão comunicadas por e-mail e disponibilizadas no sistema SAGAS.

3.2 O contato com a Secretaria Editorial de CSP deverá ser feito através do sistema SAGAS.

### **Envio de novas versões do artigo**

4.1. Novas versões do artigo devem ser encaminhadas usando-se a área restrita de gerenciamento de artigos do sistema SAGAS, acessando o artigo e utilizando o *link* “Submeter nova versão”.

### **Prova de prelo**

5.1. A prova de prelo será acessada pelo(a) autor(a) de correspondência via sistema. Para visualizar a prova do artigo será necessário o programa Adobe Reader ou similar. Esse programa pode ser instalado gratuitamente pelo site.

5.2. Para acessar a prova de prelo e as declarações, o(a) autor(a) de correspondência deverá acessar o *link* do sistema, utilizando *login* e senha já cadastrados em nosso site. Os arquivos estarão disponíveis na aba “Documentos”. Seguindo o passo a passo:

5.2.1. Na aba “Documentos”, baixar o arquivo PDF com o texto e as declarações (Aprovação da Prova de Prelo, Cessão de Direitos Autorais (Publicação Científica) e Termos e Condições);

5.2.2. Encaminhar para cada um dos autores a prova de prelo e a declaração de Cessão de Direitos Autorais (Publicação Científica);

5.2.3. Cada autor(a) deverá verificar a prova de prelo e assinar a declaração Cessão de Direitos Autorais (Publicação Científica);

5.2.4. As declarações assinadas pelos autores deverão ser escaneadas e encaminhadas via sistema, na aba “Autores”, pelo autor de correspondência. O *upload* de cada documento deverá ser feito no espaço referente a cada autor(a);

5.2.5. Informações importantes para o envio de correções na prova:

5.2.5.1. A prova de prelo apresenta numeração de linhas para facilitar a indicação de eventuais correções;

5.2.5.2. Não serão aceitas correções feitas diretamente no arquivo PDF;

5.2.5.3. As correções deverão ser listadas na aba “Conversas”, indicando o número da linha e a correção a ser feita.

5.3. As Declarações assinadas pelos autores e as correções a serem feitas deverão ser encaminhadas via sistema [<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/publicar/br/acao/login>] no prazo de 72 horas.

## ANEXO B

## MINUTA DE ARTIGO CIENTÍFICO:

**RACISMO AMBIENTAL: IMPLICAÇÕES NA SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO NEGRA*****ENVIRONMENTAL RACISM: IMPLICATIONS ON THE MENTAL HEALTH OF THE BLACK POPULATION***

Luciana dos Santos Scarasati\*  
Walter Ferreira de Oliveira\*\*

**RESUMO**

O objetivo do presente artigo é explicitar as dimensões do racismo ambiental e analisar as possíveis implicações na saúde mental da população negra. Para tanto, utilizou-se a pesquisa bibliográfica com análise qualitativa da temática envolvida. Abordam-se conceitos como desumanização do outro, neurose cultural brasileira, vicissitudes identitárias e pacto narcísico da branquitude, para demonstrar que a população negra é o maior alvo das degradações ambientais sofridas nos últimos tempos no Brasil, como consequência do racismo estrutural. Em seguida há exploração do conceito de racismo ambiental, sob o viés da classificação jurídica de meio ambiente artificial, demonstrando que a convivência prolongada em entornos e situações ambientais degradantes, causam sofrimento psíquico e consequente abalo à saúde mental da população negra diretamente afetada.

**Palavras-chave:** Racismo ambiental; Meio ambiente artificial; Saúde mental; População negra.

**ABSTRACT**

The objective of this article is to explain the dimensions of environmental racism and analyze the possible implications for the mental health of the black population. To this end, bibliographical research was used with qualitative analysis of the theme involved. Concepts such as dehumanization of the other, Brazilian cultural neurosis, identity vicissitudes and the narcissistic pact of whiteness are addressed to demonstrate that the black population is the biggest target of the environmental degradations suffered in recent times in Brazil, as a consequence of structural racism. Next, there is an exploration of the concept of environmental racism, under the bias of the legal classification of artificial environment, demonstrating that prolonged coexistence in degrading environmental environments and situations causes psychological suffering and consequent damage to the mental health of the black population directly affected.

**Keywords:** Environmental racism; Artificial environment; Mental health; Black population.

---

\* Advogada e assessora do Poder Judiciário de Santa Catarina. Estado de Santa Catarina. Mestre em Saúde Coletiva/Área temática Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Universidade Federal de Santa Catarina. E-mail: [advogadaluciana.br@gmail.com](mailto:advogadaluciana.br@gmail.com)

\*\* Psiquiatra e docente titular da Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de pós-graduação em Saúde Coletiva e Mestrado Profissional em Saúde Mental. E-mail: [walteroliveira.ufsc@gmail.com](mailto:walteroliveira.ufsc@gmail.com)

## 1 INTRODUÇÃO

O presente artigo é oriundo de um recorte temático da dissertação defendida pela autora em sede de mestrado no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina, na linha de pesquisa Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

A dissertação intitulada “Uma análise político-normativa do racismo institucional nas políticas públicas de saúde mental e atenção psicossocial”, realizou a abordagem do racismo ambiental sob o viés do *déficit* de políticas públicas destinadas à população negra, ao passo que neste artigo, a abordagem se dará no sentido de demonstrar como racismo ambiental pode também configurar como fator de sofrimento psíquico e, por consequência, causador de danos à saúde mental da população negra.

## 2 RACISMO AMBIENTAL EM PERSPECTIVA

Desde a origem do termo racismo ambiental nos Estados Unidos da América da década de 70, existem inúmeras variações no debate conceitual para delimitação das nuances do que seria especificamente abarcado pelo conceito.

A expressão mais aceita pelos meios teórico-científicos é a firmada por Chavis (1993), a qual descreve:

O racismo ambiental é a discriminação racial nas políticas ambientais. É discriminação racial no cumprimento dos regulamentos e leis. É discriminação racial no escolher deliberadamente comunidades de cor para depositar rejeitos tóxicos e instalar indústrias poluidoras. É discriminação racial no sancionar oficialmente a presença de venenos e poluentes que ameaçam as vidas nas comunidades de cor. E discriminação racial é excluir pessoas de cor, historicamente, dos principais grupos ambientalistas, dos comitês de decisão, das comissões e das instâncias regulamentadoras.

No Brasil, o racismo ambiental é intrínseco ao racismo estrutural e está relacionado com alguns conceitos que dão suporte à identificação das práticas racistas ao longo do tempo. Nesse sentido, o racismo ambiental está no que Sueli Carneiro chama de desumanização do outro, Lelia Gonzales descreve como neurose

cultural brasileira, Neusa Santos dispõe como vicissitudes identitárias (não lugar), e, o que Cida Bento narra como pacto narcísico da branquitude.

Todos esses conceitos elaborados, a partir de estudos científicos constituem a interface que demonstra que o racismo ambiental figura como mais uma consequência perniciosa do racismo.

Quanto ao conceito de racismo estrutural, este foi construído internacionalmente a partir do debates do *Aspen Institute for Humanistic Studies*, sediado em Washington, DC, nos EUA, definindo-se como um sistema no qual, políticas públicas, práticas institucionais, representações, e outras normas, funcionam de várias maneiras, muitas vezes reforçando, para perpetuar desigualdade de grupos raciais identificando dimensões de nossa história e cultura que permitem privilégios associados à “brancura” e desvantagens associadas à “cor” para suportar e adaptar ao longo do tempo. O racismo estrutural não é algo que poucas pessoas ou instituições optam por praticar, mas uma característica dos sistemas sociais, econômicos e políticos em que todos nós existimos (*Aspen Institute*, 2004, p. 15).

Sueli Carneiro (2005) identificou a existência no Brasil de um senso comum de dualidade entre o positivo e negativo, tendo na cor da pele como fator de identificação do normal, sendo a brancura como sua representação, o que causa a invisibilização e a desumanização do negro na cena brasileira. Para a autora “se algumas pessoas são consolidadas no imaginário como portadoras de humanidade incompleta, torna-se natural que não participem, igualmente, do gozo dos direitos humanos”, situação que se amolda ao desprezo sócio-político das pessoas negras como consequência do racismo ambiental.

No mesmo sentido, Lélia Gonzalez (1984) denuncia como neurose cultural brasileira a negação inconscientemente pactuada pelas pessoas brancas que permite que a história da escravidão e genocídio do negro sejam afastadas da consciência através de um processo de esquecimento – neurose de negação. Gonzalez já nos anos 80 denunciava questões de racismo ambiental no Brasil:

As condições de existência material da comunidade negra remetem a condicionamentos psicológicos que têm que ser atacados e desmascarados. Os diferentes índices de dominação das diferentes formas de produção econômica existentes no Brasil parecem coincidir num mesmo ponto: a reinterpretação da teoria do “lugar natural” de Aristóteles. Desde a época colonial aos dias de hoje, percebe-se uma evidente separação quanto ao espaço físico ocupado por dominadores e dominados. O lugar natural do grupo branco dominante são moradias saudáveis, situadas nos mais belos recantos da cidade ou do campo e devidamente protegidas por diferentes

formas de policiamento que vão desde os feitores, capitães de mato, capangas, etc., até à polícia formalmente constituída. Desde a casa grande e do sobrado até aos belos edifícios e residências atuais, o critério tem sido o mesmo. Já o lugar natural do negro é o oposto, evidentemente: da senzala às favelas, cortiços, invasões, alagados e conjuntos “habitacionais” (...) dos dias de hoje, o critério tem sido simetricamente o mesmo: a divisão racial do espaço (...) No caso do grupo dominado o que se constata são famílias inteiras amontoadas em cubículos cujas condições de higiene e saúde são as mais precárias. Além disso, aqui também se tem a presença policial; só que não é para proteger, mas para reprimir, violentar e amedrontar. É por aí que se entende porque o outro lugar natural do negro sejam as prisões. A sistemática repressão policial, dado o seu caráter racista, tem por objetivo próximo a instauração da submissão psicológica através do medo. A longo prazo, o que se visa é o impedimento de qualquer forma de unidade do grupo dominado, mediante à utilização de todos os meios que perpetuem a sua divisão interna. Enquanto isso, o discurso dominante justifica a atuação desse aparelho repressivo, falando de ordem e segurança sociais (Gonzales, 1979, p. 10).

No mesmo viés, Cida Bento sustenta, no que argumenta ser o pacto narcísico da branquitude, que:

[...] quando pessoas brancas se voltam para o racismo, tendem a vê-lo como problema de negros e não como um problema que envolve a todos. Assim, brancos podem ver os trabalhos antirracistas como um ato de compaixão pelo outro, um projeto esporádico, externo, opcional, pouco ligado às suas próprias vidas, e não como um sistema que modela suas experiências diárias e seu sentido de identidade. (...) Tornou-se usual no Brasil justificar a situação das desigualdades raciais como um ‘problema do negro’, como se não fosse decorrente de uma relação entre negros e brancos, estando os brancos frequentemente ausentes dos levantamentos e análises que buscam explicar o fenômeno. (Bento, 2003)

Para Souza (2021) que escreveu sobre as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social a sociedade escravista, ao transformar o africano em escravo, definiu o negro como raça, demarcou seu lugar, a maneira de tratar e ser tratado, os padrões de interação com o branco e instituiu o paralelismo entre cor negra e posição social inferior.

A partir da militância dos movimentos antirracistas avanços foram alcançados, de modo que o racismo velado antes mantido como um assunto que não se podia tocar em muitos meios, hoje ganha força nos debates sociais, políticos e científicos.

Com efeito, Pacheco & Faustino (2013) ponderam que as estruturas de poder dominante são ocupadas majoritariamente por pessoas brancas, seja quando se fala nas estruturas estatais, seja no que se refere às empresas e empresários, mantendo o povo negro institucionalmente subordinado aos interesses do capital neocolonialista e suas dimensões étnicas eurocêntricas.

Atualmente, o combate ao racismo foi inserido no programa do governo federal, sendo pauta de gestão do Ministério das Relações Étnico Raciais além do Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania, ambos capitaneados por pessoas negras.

Além disso, o boletim epidemiológico lançado em 2023 pelo Ministério da Saúde, sistematizou, de forma inédita, dados de saúde da população negra. E, para a atual Ministra da Saúde:

Onde há racismo não é possível haver saúde. Essa iniquidade social dificulta o acesso à saúde e influencia a qualidade do serviço buscado e no desfecho da saúde. Dessa maneira, reforço fortemente que o racismo, como um fator de determinação em saúde, não é simplesmente uma equação direta de causa e efeito, mas sim uma desigualdade profunda que põe em risco a vida de crianças, adolescentes, jovens, idosos, homens e mulheres cis e trans, negras e negros. (BRASIL, 2023, p. 6)

Todavia, não se pode deixar de mencionar que, assim como as práticas que perpetuam o racismo podem manifestar-se de forma inconsciente cotidianamente nas pessoas que não se consideram racistas, é possível dizer que assim também ocorre em nível macro, quando se planejam e implementam ações governamentais e empresariais.

Nesse sentido:

É possível que, na maioria dos casos, não possamos afirmar que as empresas ou políticas agridam determinadas comunidades, seu território e sua cultura de forma necessariamente intencional (“Vamos para aquela região porque eles não negros ou índios”). Contudo, é impossível negar que a precariedade do acesso às instituições públicas e as desigualdades políticas e econômicas tornam essas populações, *a priori*, desfavorecidas e prejudicadas pela sua histórica exclusão (ou inclusão subordinada, real ou potencial) das instâncias oficiais mais amplamente reconhecidas e legitimadas de exercício do poder. E isso, aliado às possibilidades do mercado, faz toda a diferença no momento de decidir por qual território optar. Nesses casos, não se pode negar que a condição inferiorizada dos habitantes constitui um fator que facilita a sobreposição dos interesses da iniciativa privada e do Estado desenvolvimentista (Pacheco & Faustino, p. 113)

Com efeito, a Constituição da República Federativa do Brasil constitui-se como documento salutar para a defesa do meio ambiente, cujo artigo específico da área preceitua que “Todos têm direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, bem de uso comum do povo e essencial à sadia qualidade de vida, impondo-se ao Poder Público e à coletividade o dever de defendê-lo e preservá-lo para as presentes e futuras gerações” (art. 225, *caput*, da CFRB).

E, para assegurar a efetividade desse direito, a carta magna determina os atos a serem implementados pelo poder público para consecução dos objetivos de proteção e promoção do meio ambiente ecologicamente equilibrado, descrevendo-os nos incisos do referido art. 225. Assim, cabe ao poder público:

- I - preservar e restaurar os processos ecológicos essenciais e prover o manejo ecológico das espécies e ecossistemas;
- II - preservar a diversidade e a integridade do patrimônio genético do País e fiscalizar as entidades dedicadas à pesquisa e manipulação de material genético;
- III - definir, em todas as unidades da Federação, espaços territoriais e seus componentes a serem especialmente protegidos, sendo a alteração e a supressão permitidas somente através de lei, vedada qualquer utilização que comprometa a integridade dos atributos que justifiquem sua proteção;
- IV - exigir, na forma da lei, para instalação de obra ou atividade potencialmente causadora de significativa degradação do meio ambiente, estudo prévio de impacto ambiental, a que se dará publicidade;
- V - controlar a produção, a comercialização e o emprego de técnicas, métodos e substâncias que comportem risco para a vida, a qualidade de vida e o meio ambiente;
- VI - promover a educação ambiental em todos os níveis de ensino e a conscientização pública para a preservação do meio ambiente;
- VII - proteger a fauna e a flora, vedadas, na forma da lei, as práticas que coloquem em risco sua função ecológica, provoquem a extinção de espécies ou submetam os animais a crueldade;
- VIII - manter regime fiscal favorecido para os biocombustíveis e para o hidrogênio de baixa emissão de carbono, na forma de lei complementar, a fim de assegurar-lhes tributação inferior à incidente sobre os combustíveis fósseis, capaz de garantir diferencial competitivo em relação a estes, especialmente em relação às contribuições de que tratam o art. 195, I, "b", IV e V, e o art. 239 e aos impostos a que se referem os arts. 155, II, e 156-A.

Como exercício hermenêutico, face a dinamicidade do direito e das sociedades, ao longo dos anos foram sendo criadas classificações dos tipos de meio ambiente a serem considerados como objeto de proteção da norma jurídica, sendo atualmente aceita a subdivisão em meio ambiente natural/físico, cultural, artificial/urbano, do trabalho, e mais recentemente delimitou-se o meio ambiente do patrimônio genético. Para descrevê-las, serão utilizados os conceitos de Farias (2017), sendo:

- ✓ Meio ambiente natural/físico: é constituído pelos recursos naturais, que são invariavelmente encontrados em todo o planeta, ainda que em composição e em concentração diferente, e que podem ser considerados individualmente ou pela correlação recíproca de cada um desses elementos com os demais. Os recursos naturais são normalmente divididos em elementos abióticos, que são aqueles sem vida, como o solo, o subsolo, os recursos hídricos e o ar, e em elementos

bióticos, que são aqueles que têm vida, a exemplo da fauna e da flora. Esse é o aspecto imediatamente ressaltado pelo inciso I do artigo 3º da Lei 6.938/81.

- ✓ Meio ambiente cultural: é o patrimônio histórico, artístico, paisagístico, ecológico, científico e turístico e se constitui tanto de bens de natureza material, a exemplo de construções, lugares, obras de arte, objetos e documentos de importância para a cultura, quanto imaterial, a exemplo de idiomas, danças, mitos, cultos religiosos e costumes de uma maneira geral. A razão dessa especial proteção é que o ser humano, ao interagir com o meio onde vive, independentemente de se tratar de uma região antropizada ou não, atribui um valor especial a determinados locais ou bens, que passam a servir de referência à identidade de um povo ou até de toda a humanidade. A matéria é tratada pelos artigos 215 e 216 da Constituição de 1988.
- ✓ Meio ambiente artificial/urbano: O meio ambiente artificial é o construído ou alterado pelo ser humano, sendo constituído pelos edifícios urbanos, que são os espaços públicos fechados, e pelos equipamentos comunitários, que são os espaços públicos abertos, como as ruas, as praças e as áreas verdes. Esse aspecto do meio ambiente abrange também a zona rural, referindo-se simplesmente aos espaços habitáveis, visto que nela os espaços naturais também cedem lugar ou se integram às edificações artificiais (Fiorillo, 2009). Entretanto, o enfoque do direito ao meio ambiente artificial é, realmente, as cidades, que é o espaço onde atualmente habita a maior parte da população brasileira e mundial, cabendo por isso ao poder público promover o acesso ao lazer, à infraestrutura urbana, à moradia, ao saneamento básico, aos serviços públicos e ao transporte. É nesse contexto que a Carta Magna estabelece o direito às cidades sustentáveis, o que deve ser feito por meio de uma política urbana apropriada e participativa, nos moldes do que determinam os artigos 182 e 183, o Estatuto da Cidade (Lei 10.257/01) e Estatuto da Metrópole (Lei 13.089/2015);
- ✓ Meio ambiente do trabalho: considerado também uma extensão do conceito de meio ambiente artificial, é o conjunto de fatores que se

relacionam às condições do ambiente laboral, como o local de trabalho, as ferramentas, as máquinas, os agentes químicos, biológicos e físicos, as operações, os processos e a relação entre o trabalhador e o meio físico e psicológico. A Carta Magna reconheceu nos incisos XXII e XXIII do artigo 7º que as condições de trabalho têm uma relação direta com a saúde e, portanto, com a qualidade de vida do trabalhador, inclusive porque é no labor que a maioria dos seres humanos passa grande parte da existência. O objetivo do legislador constituinte originário ao cunhar a terminologia “meio ambiente do trabalho” no inciso VIII do artigo 200 é enfatizar que a proteção ambiental trabalhista não deve se restringir às relações de caráter empregatício, pois a incolumidade e a salubridade do trabalhador também guardam relação com a questão ecológica, visto que grande parte das empresas que causam danos ambientais são normalmente aquelas que não zelam por esse aspecto do meio ambiente; e,

- ✓ Meio ambiente do patrimônio genético: compreender as informações de origem genética oriundas dos seres vivos de todas as espécies, seja animal, vegetal, microbiano ou fúngico. Existe uma relação direta entre o patrimônio genético e a biodiversidade ou diversidade biológica, já que esta é o conjunto de vida existente no planeta ou em determinada parte do planeta e aquele uma gama de informações estratégicas relativas a tais seres. Como a integridade genética é um valor plasmado no inciso II do parágrafo 1º do artigo 225 da Constituição de 1988, impõe-se a maior cautela possível em relação à biotecnologia, que é o ramo da engenharia genética que se dedica à modificação genética dos organismos. Esse dispositivo foi regulamentado pela Lei 11.105/05, que estabelece normas de segurança e mecanismos de fiscalização sobre a construção, o cultivo, a produção, a manipulação, o transporte, a transferência, a importação, a exportação, o armazenamento, a pesquisa, a comercialização, o consumo, a liberação no meio ambiente e o descarte de organismos geneticamente modificados e seus derivados. Cumpre destacar que por estar relacionado aos recursos

naturais, o patrimônio genético não deixa de ser uma subespécie ou um desdobramento do conceito de meio ambiente natural.

Tais considerações sobre as classificações de meio ambiente são necessárias porque, conforme mencionado, a dissertação publicada recentemente pela autora desde artigo destaca uma nova possibilidade de olhar para as consequências do racismo ambiental, assim descrita:

[...] o termo racismo ambiental permite várias frentes de análises, nas quais se englobam: a questão socioambiental, no sentido de que as externalidades negativas da degradação ambiental afetam em maior parte as populações vulnerabilizadas, permitindo determinadas comunidades permanecerem expostas à convivência próxima com lixões, depósitos químicos e/ou empresas que emitem seus poluentes livremente na atmosfera ou redes fluviais locais; a questão da ausência de políticas públicas de infraestrutura e meio ambiente, em que há uma maioria de pessoas negras vivendo em propriedades irregulares, sem acesso à água, luz, comunicações, esgoto e habitação digna, colocando as pessoas que moram nesses locais em risco de saúde não apenas física, mas psíquica. Nesse ponto, surge um terceiro viés: a questão da poluição visual dos lugares habitados pode ser considerada fator de sofrimento psíquico e causador de psicopatologias diversas em razão do convívio prolongado a insalubridades (Scarasati, 2024).

Portanto, é a partir do olhar para o meio ambiente artificial que este artigo desvelará as possíveis causas de sofrimento psíquico da população negra como umas das faces do racismo ambiental.

## 2.1 IMPLICAÇÕES DO MEIO AMBIENTE ARTIFICIAL NA SAÚDE MENTAL

A tutela constitucional do Meio Ambiente Artificial está presente no artigo 225 da Constituição Federal, que trata especificamente do Meio Ambiente, mas também nos artigos 21, inciso XX e 182 (que trata da Política Urbana) da carta constitucional, *in verbis*:

Art. 21. Compete à União:

XX – instituir diretrizes para o desenvolvimento urbano, inclusive habitação, saneamento básico e transportes urbanos.

[...]

Art. 182. A política de desenvolvimento urbano, executada pelo Poder Público Municipal, conforme diretrizes gerais fixadas em lei têm por objetivo ordenar o pleno desenvolvimento das funções sociais da cidade e garantir o bem-estar de seus habitantes.

Como dito, a carta de direitos constitucional brasileira é completa sob o ponto de vista formal, ao tratar da existência do direito e sua aplicação na realidade, compondo regras jurídicas que incidem nas relações entre os homens, e destes com

o meio ambiente. No entanto, quando se fala em direito material, que rege as relações subjetivas e atribuição de direitos aos indivíduos, ou seja, a aplicação do direito (formal) no caso concreto, constata-se que há uma grande parcela populacional que encontra dificuldades de acesso à justiça em razão do racismo estrutural, e de forma mais específica neste trabalho, por causa do racismo ambiental, que submete as populações negras diuturnamente a situações degradantes, demonstrando a falha da universalidade legal, quando confrontada com aspectos da racialidade.

Segundo Silva (2012) na análise das relações entre degradação ambiental e a reprodução de injustiças sociais no contexto brasileiro nasce o “alerta para o fato de que os recursos ambientais são desigualmente partilhados e que, via de regra, são os locais em que vivem comunidades indígenas, negras ou de poucos recursos econômicos que “são destinados” a degradação do ambiente e respectivos impactos mais graves”.

Nascido da militância contra a degradação ambiental, o conceito de (in) justiça ambiental definido por Bullard descreve:

A busca do tratamento justo e do envolvimento significativo de todas as pessoas, independentemente de sua raça, cor, origem ou renda no que diz respeito à elaboração, desenvolvimento, implementação e reforço de políticas, leis e regulações ambientais. Por tratamento justo entenda-se que nenhum grupo de pessoas, incluindo-se aí grupos étnicos, raciais ou de classe, deva suportar uma parcela desproporcional das consequências ambientais negativas resultantes de operações industriais, comerciais e municipais, da execução de políticas e programas federais, estaduais, locais ou tribais, bem como das consequências resultantes da ausência ou omissão destas políticas (apud Acselrad, 2004a: 9).

Por seu turno, o mencionado Chavis Jr. (1982) ao discorrer sobre o conceito de racismo ambiental na formulação de leis e políticas públicas expõe a vertente estatal do tema:

Racismo ambiental é a discriminação racial na elaboração de políticas ambientais, na aplicação de regulamentos e leis, e no direcionamento deliberado de comunidades negras para instalações de lixo tóxico, com risco de vida em nossas comunidades e a exclusão de negros da liderança dos movimentos ecológicos.

No ponto, consabido que o ser humano quando submetido a situações de estresse desenvolve sofrimento psíquico, que a médio e longo prazo ocasionam danos em sua saúde mental.

Não são poucos os escritos que explicitam que a saúde mental da população negra é diretamente afetada pelo racismo, podendo-se citar como precursores da temática, no cenário internacional, Fanon (2020), e no Brasil, Souza (2021).

Atualmente, o racismo figura como indicador de saúde no Ministério da Saúde, com reconhecimento pelo órgão que:

Onde há racismo não é possível haver saúde. Essa iniquidade social dificulta o acesso à saúde e influencia a qualidade do serviço buscado e no desfecho da saúde. Dessa maneira, reforço fortemente que o racismo, como um fator de determinação em saúde, não é simplesmente uma equação direta de causa e efeito, mas sim uma desigualdade profunda que põe em risco a vida de crianças, adolescentes, jovens, idosos, homens e mulheres cis e trans, negras e negros. (BRASIL, 2023, p. 6)

Por sua vez:

O campo da saúde ambiental compreende a área da saúde pública, afeita ao conhecimento científico e à formulação de políticas públicas e as correspondentes intervenções (ações) relacionadas à interação entre a saúde humana e os fatores do meio ambiente natural e antrópico que a determinam, condicionam e influenciam, com vista a melhorar a qualidade de vida do ser humano sob o ponto de vista da sustentabilidade. (Brasil, 2009)

Desse modo, o viés de observação do presente artigo quer revelar que a vivência de pessoas negras em localidades de entorno visualmente degradado e desorganizado, seja por catástrofes naturais (enchentes, deslizamentos, crateras, quedas de árvores, postes de energia elétrica e edificações, etc.), ou pela ausência de políticas públicas (falta de saneamento básico, parcelamento do solo, ruas pavimentadas, iluminação pública, equipamentos de laser, etc.), afeta a saúde mental desse nicho populacional, e, conseqüentemente, interfere negativamente na estética da existência de cada um.

Isso porque, a população negra, ainda que indiretamente, pelas dificuldades de evolução econômico-financeira impostas pelo racismo estrutural, tem tolhido seu direito de constituir seu espaço de sobrevivência como deseja, mantendo-se submetidos à poluição visual dos bairros sem infraestrutura e/ou próximas a lixões ou empresas que emitem diversos poluentes, ou seja, sem a estética “do belo”. Ao povo negro é proporcionada uma estética da existência que impede o exercício da liberdade da ética do cuidado de si.

Nesse sentido, Foucault afirma que:

As “artes da existência” devem ser entendidas como as práticas racionais e voluntárias pelas quais os homens não apenas determinam para si mesmos regras de conduta, como também buscam transformar-se e modificar seu ser singular, e fazer de sua vida uma obra que seja portadora de certos valores

estéticos e que corresponda a certos critérios de estilo (FOUCAULT, 1985, p. 198-199).

Pode-se dizer que é nessa resistência ao poder (biopolítico, econômico e social) imposto, na formação da ética do cuidado de si, subsistindo em lugares insalubres, que as comunidades negras constroem sua subjetividade que, pela ausência de liberdade de escolha, por vezes, os conduzem para o caminho da criminalidade e/ou adoecimento.

A saúde mental como objeto da reforma psiquiátrica tem o condão de promover ao indivíduo estratégias de enfrentamento de seus problemas e sofrimento psíquicos dentro do contexto territorial em que foram desencadeados. E, na atualidade, um ramo da psicologia denominado psicologia ambiental tem buscado observar a interação do ser humano com o ambiente e a respectiva influência desse ambiente em seu comportamento.

É o que se depreende do estudo de KUHLEN *et. al* (2010) o qual defende que as relações mútuas estabelecidas entre pessoa e ambiente são o objeto da psicologia ambiental, mas, em tal contexto, é importante perceber que desdobramentos significativos das interações sociais e a saúde humana podem ser observados, especialmente, no interior de e em função de construções, onde as pessoas passam a maior parte de suas vidas.

Segundo os autores:

[...] Por meio de mecanismos de regulação e controle, o homem organiza o espaço ao seu redor com o objetivo não só de atender às suas necessidades básicas, como descansar, proteger-se, trabalhar, divertir-se, mas para favorecer aspirações e relações de afetividade que lhe são próprias. O ambiente, assim construído, revela memórias, desejos, expectativas, rituais, ritmos pessoais e hábitos cotidianos. É, sobretudo, uma projeção do próprio homem, um reflexo de seu existir no mundo (KUHLEN *et. al*, 2010, p. 540)

Quando confrontamos tais informações com as condições de vida de determinadas comunidades vulnerabilizadas, vítimas de tragédias causadas pelas chuvas, tais como desmoronamentos e enchentes, a instalação de lixões além de empresas que despejam suas externalidades negativas no meio ambiente, a ausência de sistemas de água potável e esgoto, ausência de divisão e pavimentação de ruas, tal contexto obriga frequentemente que as pessoas tenham que se mudar para se alojar em outro lugar de “menos risco”, e assim sucessivamente, sem que se possa constituir de forma perene, sua ética e estética de existência.

Sobre a constante necessidade de mudança, reconstrução e readaptação, o estudo de Kuhnen (2010) revela:

[...] a ruptura do ciclo de personalização é identificada por Fried (1963, citado por Giuliani, 2004), através de estudos sobre os efeitos psicológicos da transferência forçada do local de moradia, como capaz de produzir reações semelhantes à tristeza da perda de um ente querido. Evidências como essa nos levam a pensar que a conquista da identidade de lugar é importante para a manutenção do bem-estar do indivíduo e que a sua ruptura pode gerar sofrimento, desagrado, insatisfação e, agudamente, o surgimento de doenças. (KUHLEN et. al, 2010, p. 540)

[...]

Proshansky et al. (1983) alegaram que as discrepâncias entre a identidade pessoal e o meio provocam no sujeito uma reação de reduzir ou eliminar diferenças. Portanto, é possível afirmar que a tendência natural do indivíduo é buscar o equilíbrio entre as características individuais e o ambiente, mesmo quando não é possível fazer isso pela personalização. Nesse sentido, quando as possibilidades de alteração das características físicas do espaço construído são reduzidas, o indivíduo lança mão de *estratégias de enfrentamento* da realidade adversa, com vistas a minimizar possíveis desequilíbrios na relação homem-ambiente e prejuízos psicológicos (KUHLEN et. al, 2010, p. 541).

Como conclusão da pesquisa, os autores descrevem:

Sob a ótica da fragmentação da identidade de lugar e das falhas no processo de enfrentamento do ambiente, constatamos que importantes indícios relacionam a redução das opções de apropriação do espaço ao comprometimento da saúde.

Proporcionar maior controle ambiental às pessoas favorece a construção natural de identidade de lugar e a satisfação de necessidades psicofisiológicas. Por isso, acreditamos que a quebra do vínculo de identidade, pela baixa possibilidade de controle pessoal do ambiente, provoca sofrimento, uma vez que as necessidades e aspirações individuais podem não ser satisfeitas (KUHLEN et. al, 2010, p. 545).

Além da questão do racismo ambiental sob o ponto de vista do abalo psíquico face ao meio ambiente artificial, ou seja, onde as pessoas residem, Sue (2010) expressa uma outra abordagem sobre racismo ambiental quando fala das microagressões ambientais, em sentido inverso ao aqui proposto, pois se refere à representação do(a) negro(a) fora de seu lugar de subsistência, ao inserir-se nos espaços de branquitude. O autor descreve que as pessoas negras ao participarem de ambientes em que são os únicos (ou poucos) de sua etnia, sentem-se ocultadas, invalidadas, humilhadas ou insultadas, sem que necessariamente haja interações pessoais.

Para o autor:

Os mecanismos pelos quais as microagressões podem ser causadas podem ser verbais, não verbais ou ambientais. Porque passamos a maior parte do nosso tempo lidando com manifestações verbais e não-verbais, parece importante indicar que microagressões podem ser igualmente perturbadoras

e podem ser ainda mais prejudiciais, quando eles aparecem intencionalmente ou não no meio ambiente.

O termo “microagressão ambiental” refere-se às inúmeras sinais sociais, educacionais, políticos ou econômicos humilhantes e ameaçadores que são comunicados individualmente, institucionalmente ou socialmente aos grupos marginalizados (SUE, 2010. p. 25)

Logo, vê-se que na abordagem de Sue há também o fator visual como gatilho para o mal estar da pessoa negra, corroborando ao fato que, o meio ambiente (artificial) a que a pessoa negra está submetida cotidianamente, afeta, em maior ou menor grau, sua saúde mental.

Ao considerar que o percentual da população nacional negra no cenário nacional, há razões suficientes para que a perspectiva do racismo ambiental conforme apresentada neste artigo deve ser também considerada para o letramento racial e capacitação dos gestores e trabalhadores da Saúde Coletiva.

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora o racismo ambiental ainda se configure como um conceito em construção, é certo que o tema envolve, não apenas, a capacidade de uso consciente dos recursos naturais sem comprometer o bem estar das gerações futuras, mas também a necessidade de se preservar as populações atuais dos efeitos deletérios do racismo, porquanto são as populações vulnerabilizadas, das quais se incluem a maioria negra, que são o objeto das consequências do mal uso do meio ambiente pelo homem.

A presente pesquisa deixa evidente que, a sustentabilidade enquanto algo sistêmico que coloca em jogo a continuidade da raça humana deve ser incluída na pauta do letramento racial para que brancos e negros se aliem e cooperem para transformar a realidade ambiental do Brasil e do mundo.

Para que isso ocorra, torna-se premente que a abordagem apresentada sobre a saúde mental da população negra aliada ao racismo ambiental seja incluída na agenda de saúde das Políticas Públicas de Saúde Mental e Atenção Psicossocial do SUS.

## REFERÊNCIAS

- BENTO, M. A. S. **Racialidade e produção de conhecimento**. In: SEYFERTH, G. et al. (Orgs.). *Racismo no Brasil*. São Paulo: Peiropólis, Abong, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde: subsídios para a construção da política nacional de saúde ambiental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da População Negra**. Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Ministério da Saúde. Vol. 1. Triagem eletrônica, 2023.
- CARNEIRO, S. **Em legítima defesa**. *Correio Braziliense*, Brasília, 2005. Disponível em: <[www.geledes.org.br/sueli-carneiro/em-legitima-defesa.html](http://www.geledes.org.br/sueli-carneiro/em-legitima-defesa.html)>. Acesso em: jun. 2024.
- FANON, Frantz. **Pele Negra Máscaras Brancas**. Salvador: Edufba, 2020.
- FAUSTINO, C. **Combate ao racismo ambiental: uma luta justa por justiça ambiental**, 2012. Disponível em: <[www.racismoambiental.net.br/textos-e-artigos/cristiane-faustino/combate-ao-racismo-ambiental-uma-luta-justa-por-justica-ambiental](http://www.racismoambiental.net.br/textos-e-artigos/cristiane-faustino/combate-ao-racismo-ambiental-uma-luta-justa-por-justica-ambiental)>. Acesso em: 15 jan. 2024.
- FOUCAULT, Michel. **Ditos e escritos V – ética, sexualidade, política**. O Uso dos Prazeres e as Técnicas de Si (1983). p. 198-199.
- FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade 3: o cuidado de si**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985.
- GONZALEZ, L. **Racismo e Sexismo na cultura brasileira**. In: Anpocs, 1984, p. 223-244.
- KUHNEN, A., FELIPPE, M. L., LUFT, C. D. B., & FARIA, J. G. **A importância da organização dos ambientes para a saúde humana**. *Psicologia & Sociedade*; 2010. p. 538-547.
- PACHECO, Tania; FAUSTINO, Cristiane. **2 – A iniludível e desumana prevalência do racismo ambiental nos conflitos do mapa**. SciELO - Editora FIOCRUZ. PORTO, MF., PACHECO, T., and LEROY, JP., orgs. *Injustiça ambiental e saúde no Brasil: o Mapa de Conflitos [online]*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2013. Espaço Kindle.
- SOUZA, Neusa Santos. **Tornar-se negro: As vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social**. Rio de Janeiro: Zahar, 2021.
- SUE, Derald Wing. **Microaggressions in everyday life: race, gender, and sexual orientation** /Derald Wing Sue. Wiley: 2010.