

**Universidade de Brasília**



Maria Ester dos Santos Silva

**SÁUDE MENTAL DA POPULAÇÃO NEGRA NA AGENDA PÚBLICA**

Brasília

2016

MARIA ESTER DOS SANTOS SILVA

**SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO NEGRA NA AGENDA PÚBLICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a  
Curso de Ciência Política, da Universidade de  
Brasília, como requisito parcial à obtenção do título  
de cientista político.

Orientadora: Doutora Neaera Rebecca Abers

**BRASÍLIA**

**2016**

MARIA ESTER DOS SANTOS SILVA

**SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO NEGRA NA AGENDA PÚBLICA**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à  
Universidade de Brasília, como parte das exigências  
de obtenção de título de cientista político.

Brasília, junho de 2016

BANCA EXAMINADORA

---

Professora Doutora Debora Diniz Rodrigues  
Universidade de Brasília

## AGRADECIMENTOS

Sou grata à professora doutora Rebecca Neera Abers, por ter orientado me com tanta maestria e ter acreditado no tema que eu propus.

À professora doutora Debora Diniz Rodrigues, por fazer parte da banca examinadora e por ter me orientado por 4 programas de iniciação científica, que me ajudaram a amadurecer academicamente.

À professora doutora Marisa von Bülow, por ter me apresentado o curso de Ciência Política, ter me ajudado a afunilar meu tema de monografia e ter me auxiliado no estudo de caso do movimento Pró-Saúde Mental-DF.

A todas as/os colegas de grupo de pesquisa que ajudaram no meu amadurecimento acadêmico, em especial a Bruna Santos Costa, pela leitura atenta e revisão dessa monografia e à Sinara Gumieri Vieira, por tantas vezes ter sido revisora dos meus trabalhos de iniciação científica.

Ao Felipe Portela Bezerra, pelo fornecimento de bibliografia muito útil para essa monografia.

À mestra em Política Social Cristiana dos Santos Luiz, pelos contatos para as entrevistas e a todos participantes e ex-participantes do Programa Brasil Afroatitude, pelas discussões e debates que ajudaram a consolidar minha formação acadêmica e política em questão racial.

A todos os colaboradores dessa monografia que gentilmente cederam seu tempo e disposição para participar das entrevistas, alguns tão interessados no tema que me indicaram bibliografia, cobraram a leitura de determinadas literaturas, indicaram mais pessoas para serem entrevistadas e até forneceram materiais para que essa monografia fosse escrita. A todas essas pessoas, meu muito obrigada.

Resumo: Esta monografia apresenta um histórico recente das articulações dentro da esfera do Executivo Federal sobre saúde mental da população negra, e argumenta que existe um movimento social interessado nessa temática que intercruza Estado e sociedade, e envolve burocratas, acadêmicas/os, organizações da sociedade civil, entre outros. Apresenta também a opinião de ativistas da área sobre os empecilhos para se implementar ações na área de saúde mental e racismo, a ideia deles de como implementar de forma ideal uma política de saúde mental que atenda os interesses da população negra e a suas perspectivas para o futuro dessa política. Também narramos dois estudos de caso de um movimento de saúde mental e outro de um movimento negro no DF de como a temática é tratada dentro dessas organizações.

Palavras-chaves: saúde mental da população negra, saúde da população negra, movimentos sociais, ativismo institucional, racismo

Abstract: This monograph presents the recent history of organization within the Federal Executive on the mental health of the black population, and argues that the a social movement focused on this issue crosses state and society lines, involving bureaucrats, academics, civil society organizations, among others. It also presents the opinions of activists of the area about the obstacles to implementing actions in the area of mental health and racism. It examines their ideas about how to implement a mental health policy that meets the needs of the black population and about the prospects for the future of such policy. The study also examines two case studies of a mental health movement and of a black movement in the DF, exploring how these organizations treat the issue of the mental health of the black population.

Keywords: mental health of the black population, the black population health, social

# Sumário

<b>1. Racismo e Saúde Mental da População Negra no Brasil Contemporâneo.....</b>	
<i>1.1. Introdução.....</i>	
<i>1.2. Metodologia.....</i>	
<i>1.3. O Racismo Brasileiro e as Ideologias Raciais.....</i>	
<i>1.4. A Trajetória da Política de Saúde da População Negra e a Busca por equidade.....</i>	
<i>1.5. Saúde Mental da População Negra e Racismo: aportes teóricos.....</i>	
<i>1.5.1. Saúde mental da população negra e violência estrutural.....</i>	
<b>2. Política de Saúde Mental da População Negra na Agenda Pública.....</b>	
<i>2.1. Importância da temática para as/os entrevistadas.....</i>	
<i>2.2. Processo Político.....</i>	
<i>2.3. Empecilhos para se desenvolver uma política de saúde mental para a população negra.....</i>	
<i>2.4. Como seria a política ideal de saúde mental da população negra.....</i>	
<i>2.5. Perspectivas para o futuro da política de saúde mental da população negra.....</i>	
<b>3. Estudos de Caso do Movimento de Saúde Mental e Movimento Negro.....</b>	
<i>3.1. Movimentos Sociais e Quadros Interpretativos.....</i>	
<i>3.2. Movimento Pró-Saúde Mental-DF.....</i>	
<i>3.3. Movimento Negro Unificado-DF.....</i>	
<b>4. Conclusão.....</b>	
<b>Referências Bibliográficas.....</b>	
<b>Anexos.....</b>	



# Saúde Mental da População Negra na Agenda Pública Brasileira

## 1. Racismo e Saúde da População Negra no Brasil

### Contemporâneo

#### *1.1. Introdução*

Desde a marcha Zumbi dos Palmares em 1994, em Brasília, o tema da saúde da população negra emergiu com mais força no cenário político brasileiro. De lá para cá houve muitas conquistas, como a criação do Comitê Técnico de Saúde da População Negra e a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, de 2009. Mas em um momento em que vemos tantos avanços na luta da reforma psiquiátrica<sup>1</sup> do Brasil, nos perguntamos como está o diálogo entre movimentos sociais e governo para que haja no País uma política de saúde mental que atenda as especificidades da população negra e seja equânime. O objetivo deste trabalho é saber se o tema da saúde mental da população negra está presente na agenda pública brasileira e o porquê disso.

Segundo Ana Capella (2008), a agenda é conjunto de questões de importância na opinião pública, na mídia ou dentro do governo, durante certo espaço de tempo. Nosso objetivo é entender se o tema de saúde mental da população negra está na agenda não só do governo, em especial do Executivo, mas também na agenda de movimentos sociais e ativistas políticos no Brasil. Maria das Graças Ruas (ano indefinido) argumenta que uma situação pode incomodar muitas pessoas, gerar insatisfações, sem que as autoridades governamentais se mobilizem, nesse caso é chamada de apenas um “estado das coisas” (p. 5), segundo a autora. Quando essa situação passa a ter a atenção das autoridades do governo e ganha prioridade na agenda desse último, torna-se um “problema político” (p. 6).

Jurema Wenerck (2005) faz uma comparação de políticas de enfrentamento às iniquidades raciais em saúde no Canadá, Estados Unidos, África do Sul e Reino Unido, além do próprio Brasil. Todos esses países reconheceram, mesmo de forma sutil em seus documentos, que as disparidades raciais produzem desigualdades no acesso à saúde e propuseram medidas para combatê-las, seja através de produção de conhecimento científico,

---

<sup>1</sup> O Movimento de Reforma Psiquiátrica Brasileiro surgiu no Brasil a partir dos anos 1970, inspirado no movimento de reforma psiquiátrica italiano dos anos 1960, essa última foi marcada pela criação de novos dispositivos terapêuticos e a desconstrução dos manicômios (Daniela Machado, 2006; Alice Oliveira, Marta Conciani, 2009). Mais do que ampliação ao acesso da política de saúde mental, a reforma psiquiátrica indica o esgotamento das tecnologias convencionais e do modelo de gestão da saúde mental (Pedro Delgado, 1992).

capacitação de profissionais de saúde, disseminação de informações e atenção à saúde, como preconiza a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) brasileira. Desses países, como a autora constata, os Estados Unidos é que possuem a maior produção de conhecimento científico, o que a autora remete a luta pelos direitos civis da população negra nos anos 1960. Também identificamos que quando se trata da intersecção entre saúde mental e racismo esse país possui extensa bibliografia tratando de sofrimento mental causado pelo racismo<sup>2</sup>. De forma mais específica, constata-se na literatura internacional a presença de doenças mentais em imigrantes de minorias<sup>3</sup> raciais, ver, por exemplo, o estudo de Chiara Pussetti (2009) que trata de depressão em as/os imigrantes africanas/os em Portugal, que será tratado mais adiante.

Nossa hipótese é que a temática da saúde mental da população negra está presente na agenda pública através de uma rede de atrizes/atores dentro e fora do Estado (Rebecca Abers, Marisa von Bülow, 2011) que se articula para que a questão seja colocada em debate na esfera pública. Através do ativismo institucional dos burocratas presentes desde o alto escalão do Ministério da Saúde até burocratas de rua, que atuam em organizações como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS); e de acadêmicas/os e ativistas fora da máquina estatal, o tema é discutido e articulado por meio de trabalhos acadêmicos; Grupo de Trabalho informal no Ministério da Saúde sobre Racismo e Saúde Mental; organizações não governamentais com o Instituto Amma Psique e Negritude de São Paulo, voltado especialmente para a temática de racismo e saúde mental; intervenções qualificadas sobre a temática racial no CAPS e em outros espaços, entre outras formas de ação.

Esse trabalho está organizado da seguinte forma: neste capítulo vamos falar do racismo no Brasil, das ideologias raciais brasileiras e a apresentação de alguns números das disparidades entre negros e brancos no País em vários contextos. Em seguida argumentaremos sobre a importância da equidade em saúde para as minorias raciais, mais especificadamente a população negra; e para finalizar o capítulo vamos fazer uma breve revisão de algumas obras que argumentam que a experiência do racismo traz sofrimento psíquico e as peculiaridades desse último. O capítulo 2 trata dos resultados das entrevistas que fizemos com os colaboradores dessa pesquisa, a experiência deles com a temática de racismo e saúde mental, o processo político de criação do GT informal de racismo e saúde mental, os empecilhos para

---

<sup>2</sup> Uma hipótese para a grande produção sobre saúde mental da população são as lutas dessa minoria racial e a presença de afro-americanos na Academia, que conseguiram chegar à universidade através das políticas de ação afirmativa em vigência nos Estados Unidos.

<sup>3</sup> O termo minoria é utilizado aqui em termos de poder, pois é óbvio que negros e mulheres são maioria, por exemplo, no Brasil.

se implementar uma política eficaz sobre esse tema, a opinião dos entrevistados de como seria uma política ideal de saúde mental para a população negra e as impressões deles sobre o futuro das políticas com desenho étnico-racial no Brasil. E no terceiro capítulo trataremos de dois estudos de caso sobre como um movimento de saúde mental, o Movimento Pró-Saúde Mental-DF, e um movimento negro, o Movimento Negro Unificado-DF (MNU-DF), tratam a questão da saúde mental da população em suas agendas de movimento social.

## ***1.2. Metodologia***

Esse trabalho segue uma metodologia de pesquisa qualitativa, em que as entrevistas desempenham um papel chave porque através delas encontramos informações sobre o posicionamento político de atores políticos envolvidos na temática de racismo e/ou saúde mental e a dinâmica dentro do aparelho estatal e dos movimentos sociais sobre a questão que não poderiam ser encontradas de outra forma, pois o recorte do processo político que vamos tratar aqui é recente e ainda existe pouca literatura sobre o tema. Fizemos 15 entrevistas semiestruturadas, 4 com agentes do governo envolvidos com a temática de saúde mental e/ou questão racial, 3 com um movimento social ligado à saúde mental, 3 com um movimento negro, e 5 com representantes da sociedade civil que trabalhavam o tema, dentre eles 2 acadêmicos, um profissional da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), 1 ligada ao Conselho Regional de Psicologia-DF e outra ligada a uma organização não governamental especializada em racismo e saúde mental, o Instituto Amma Psique e Negritude. Dos 9 entrevistados do governo e sociedade civil especializada na temática aqui estudada, 6 participavam do GT informal de Racismo e Saúde Mental, que será discutido mais adiante.<sup>4</sup> Também fizemos observação participante com o movimento de saúde mental.

As questões levantadas nas entrevistas variaram de acordo com o tipo de entrevistado, de forma geral, questionamos se existem políticas de saúde mental específicas para a população negra, se existem grupos que a demandam, os empecilhos para se desenvolver tal política, como, na visão deles, seria uma política ideal de saúde mental da população negra e qual a perspectiva deles sobre os rumos que a política racial no Brasil vem tomando<sup>5</sup>. Também fizemos um estudo de caso com um movimento de saúde mental, o Pró-Saúde Mental-DF e outro com um movimento negro, o Movimento Negro Unificado-DF, para

---

<sup>4</sup> São eles Lia Maria dos Santos, Emiliano de Camargo David, Wanderson Flor do Nascimento, Pedro de Lemos Macdowell, Dandara (nome fictício) e Maria Lúcia da Silva, para ver a lista completa de entrevistadas/os e suas qualificações, ver anexo 1.

<sup>5</sup> Para ver o roteiro das entrevistas, ver anexo 2.

entendermos se a questão do racismo e saúde mental está presente nos movimentos sociais que poderiam englobar a temática, pois eles são os grupos de pressão que potencialmente poderiam cobrar do Estado ações referentes a esse tema<sup>6</sup>. Transcrevemos e analisamos as entrevistas a partir do referencial teórico de combate ao racismo e a busca por equidade social. É importante ressaltar que vários dos colaboradores dessa pesquisa fizeram questão de ter seu nome identificado e alguns pediram para incluir suas qualificações, apenas uma colaboradora pediu para que usar um codinome. Por isso, com exceção dessa colaboradora específica, todos os outros colaboradores têm seu nome citado.

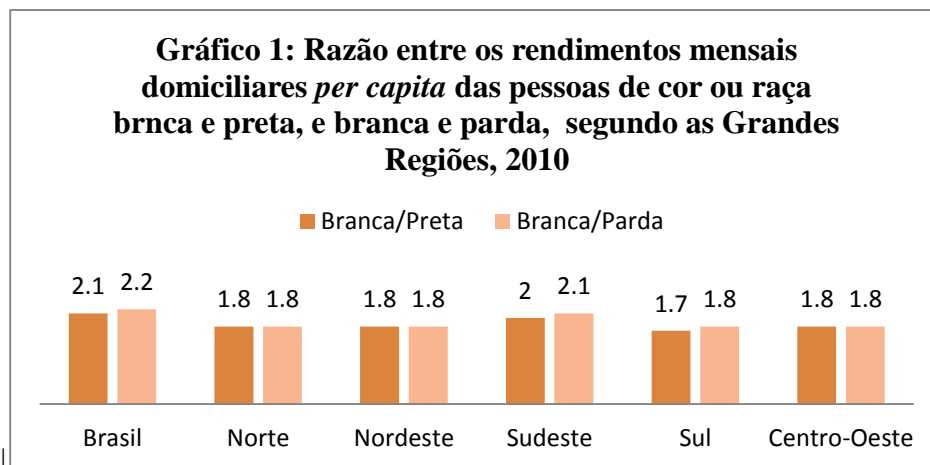
### ***1.3. O Racismo Brasileiro e as Ideologias Raciais***

Segundo o Censo Demográfico 2010 do IBGE, 47,7% dos brasileiros se declararam como brancos; 43,1% da população como pardo; 7,6% como pretos. Como O IBGE classifica como negro quem se autodeclara preto e pardo, a população negra representa 50,7% da nação brasileira. Apesar desse equilíbrio na proporção entre negros e brancos, a taxa de analfabetismo entre pessoas brancas de 15 anos ou mais era de 5,9%, contra 14,4% para pretos e 13% para pardos. Na faixa de idade dos 15 aos 24 anos, 31,1% dos brancos frequentava o ensino superior, já essa proporção era de apenas 12,8% para pretos e 13,4% para pardos. O censo 2010 também mostrou que a razão do rendimento domiciliar *per capita* entre os grupos de raça ou cor no Brasil foi mais favorável aos brancos, sendo 2,1 vezes maior que a dos pretos e 2,2 vezes maior que a dos pardos, a desigualdade também reproduziu em todas as Grandes Regiões (ver gráfico 1). O local de moradia e a quantidade de pessoas por domicílio influenciam, mas o estudo aponta uma sobrerrepresentação da raça branca em grupos protegidos pela previdência social<sup>7</sup> e também como empregadores. Nesse último grupo citado, figuram 3,0% dos brancos ocupadas, contra 0,6% dos pretos e 0,9% dos pardos.

---

<sup>6</sup> Os dois movimentos aqui citados não seriam necessariamente os mais indicados para se fazer estudo de caso por sua ação ser restrita basicamente ao estado do Distrito Federal, mas possuem uma história importante na sua esfera de ação e esperamos que possam contribuir para o nosso debate sobre a questão.

<sup>7</sup> Militares, empregados com carteira assinada e funcionários públicos estatutários



Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010. Elaboração: Censo Demográfico 2010 – Características Gerais da População, Religião e Pessoas com Deficiência

Quando olhamos para esse número, nos perguntamos: de onde vem essa desigualdade? É óbvio o efeito de quase trezentos anos de escravidão da população negra que foi obrigada a migrar da África para cá, e que após a abolição não tiveram nenhuma política de reparação. Mas existe algo que persiste para além do período da escravidão: o racismo. Carlos Hasenbalg (1979) argumenta que alguns americanos querem colocar a culpa da problemática racial - e podemos acrescentar também brasileiros - no passado escravista e assim se isentarem da responsabilidade da discriminação atual. O autor reconhece que houve realmente um “legado” da escravidão que dificultou no início a inserção de negros em boas posições no mercado de trabalho, trouxe analfabetismo maciço, grande concentração populacional negra em áreas rurais afastadas do desenvolvimento industrial e urbano e limitada diversificação de atividades ocupacionais. Hasenbalg (1979) afirma ainda que a abolição pode reordenar os grupos brancos que se beneficiam da subordinação dos negros, mas devemos analisar a pertinência da estratificação racial e distinguir as modernas fontes de discriminação racial. Esse autor argumenta que as relações raciais não permaneceram intactas após o fim da escravidão. As práticas racistas são colocadas em ação pelas ameaças concretas ou imaginárias de que o negro alcance os privilégios sociais da população branca.

Hasenbalg (1979) afirma ainda que os não brancos/os se situam na base da pirâmide ocupacional, e que com instituição da igualdade formal<sup>8</sup>, em 1988, os brancos melhoraram suas possibilidades de evitar as ocupações mais mal pagas e desagradáveis, pois os negros passaram a ocupá-las. Segundo esse autor, a força da explicação do escravismo com relação à

<sup>8</sup> A igualdade formal quer dizer a igualdade de todos perante a lei e é diferente da igualdade substantiva, que significa uma igualdade real de condições.

posição social dos negros diminui com o decorrer do tempo, e a ênfase explicativa deve ser dada ao intercâmbio desigual e as relações estruturais entre negros e brancos. Em termos de mobilidade social, Hasenbalg (1979) argumenta que as/os negras/os sofrem a dupla desvantagem da baixa origem social e dos efeitos indiretos e simbólicos do racismo, estereótipos culturais que querem colocar o negro no “seu lugar”. Há ainda quem argumente que a discriminação no Brasil é social, e não racial, nisso discorre Joaquim B. Barbosa Gomes (2001), ex-ministro do Supremo Tribunal Federal:

Com base nessa premissa [*de que a discriminação no Brasil é social, e não racial*] se diz, correntemente, que a marginalização do negro decorre das poucas oportunidades educacionais que lhe foram franqueadas ao longo do tempo. Não é o que mostram os dados estatísticos. Analisemos a questão por um ângulo em que ela jamais é vista, isto é, tomemos certos setores do mercado de trabalho nos quais a formação universitária desempenha papel secundário. Assim, teremos: um passeio pelos nossos *shoppings centers* nos levará a surpreendente constatação de que raríssimos negros trabalham em estabelecimentos comerciais especializados na venda de produtos de maior sofisticação; nos grandes centros urbanos, uma “*promenade*” aos restaurantes elegantes nos indicará uma quase total ausência de negros em serviços que demandam contato próximo com a clientela, com maître ou garçom. Em contraste, nesses mesmos espaços será abundante a presença de negros em funções que realçam claramente a sua inferioridade (“*Leão-de-chácara*”, manobristas, por exemplo), transmitindo, de forma sutil, a ideia da sua imprestabilidade para tarefas que exijam um grau maior de civilidade. (p. 31)

Como aponta Hasenbalg (1979), o racismo brasileiro funciona de forma disfarçada e sutil, mas não ineficaz. Algumas raízes da ideologia racial brasileira estão no ideal de branqueamento e no mito da democracia racial. Esse autor aponta que no final do século XIX, a sociedade brasileira majoritariamente de cor era considerada apática, imprevidente e indolente, essa ideia não levava em conta as condições históricas que inibiram o acesso à socialização na disciplina do mercado livre e à propriedade privada. A imigração europeia era vista como solução para a criação de uma sociedade ariana, nos moldes europeus (Maria Andre, 2007; Hasenbalg, 1979). Eliana Silva e Alexandre Fonseca (2012) afirmam que o processo de mestiçagem aconteceria pelo cruzamento das raças branca, negra e indígena, e que isso só seria possível pela “benevolência” (p. 249) da raça considerada superior com as outras duas raças, e essas, inferiores culturalmente e biologicamente, estavam destinadas a ser dissolvidas pela mais forte. Hasenbalg (1979) argumenta que mesmo não sendo mais popular para as elites, por volta da década de 1950, defender o branqueamento, essa ideologia continuou a influenciar o comportamento dos não brancos de “branquear sua descendência”,

na esperança que essa tivesse mais chances de inserção social. Além disso, segundo Andre (2007) perdura o embaquecimento psicológico, social e intelectual.

Para Hasenbalg (1979), o mito da democracia racial brasileiro é o símbolo que visa à integração mais influente para validar as desigualdades raciais vigentes após o fim da escravidão e desmobilizar os negros. Segundo esse autor, o mito da democracia racial foi sustentado por algumas condições do início do período da República, como a existência de alguns não brancos na elite, inexistência de discriminação estabelecida legalmente e falta de conflito racial declarado. Além disso, argumenta Hasenbalg, a comparação com outras sociedades, em especial dos Estados Unidos, ajudou a acomodar uma autoimagem positiva das relações raciais brasileiras. Segundo esse autor, os principais princípios da ideologia da democracia racial são a inexistência de preconceito e discriminação racial no País, e, por conseguinte, a existência de oportunidades sócias e econômicas iguais para brancos e negros.

Nesse sentido, ele afirma que os efeitos da ideologia da democracia racial são análogos ao da ideia liberal de igualdade de oportunidades, ou seja, a baixa posição social é imputada ao grupo subordinado. Isso, segundo o autor, afeta diretamente a autoimagem dos membros desse grupo e contribuem para o sentimento de inferioridade e mesmo de um “complexo” (p. 243). Joaze Bernardino (2002) aponta que as ideologias raciais brasileiras contribuem para a ideia de que não existem raças no Brasil, e quem defende políticas sociais para os negros são chamados de racistas. Hasenbalg (1979) também aponta a existência de uma “falsa consciência” (p. 243) ou hipocrisia pura, em que coexistem práticas discriminatórias disfarçadas com uma cortês etiqueta racial que desaprova as demonstrações públicas de preconceito e formas francas de discriminação.

#### ***1.4. A trajetória da política de saúde da população negra e a busca por equidade***

A médica Jurema Werneck (2005) reafirma que já é extensamente conhecido que raça não é um conceito biológico, mas ressalta que raça é um conceito com presença em vários campos e utilizado como quesito de hierarquia política e social, cuja intensidade é discutida por países e organizações multilaterais como a Organização das Nações Unidas. A autora também afirma que o conceito de raça é utilizado para avaliar desigualdades na saúde, mas não aparta outros elementos que produzem injustiças e diferenciais nesse campo, tais como gênero, fatores socioeconômicos, fatores ambientais, idade, que junto à raça vão originar a ampliação ou redução dos diferenciais delineados. Flavia Piovesan (2007) aponta que a Declaração Universal de Direitos Humanos de 1948 veio marcada pela universalidade e indivisibilidade

dos direitos, visando uma proteção genérica, geral e abstrata, refletindo o medo da diferença, pois na época Hitler a diferença tinha sido utilizada como justificativa para destruição e extermínio. Contudo, posteriormente os atores sociais e políticos perceberam a necessidade de oferecer a determinados grupos uma proteção particularizada e especial, haja vista a vulnerabilidade desses mesmos grupos. Piovesan (2007) afirma que a diferença passa a ser usada então para promover direitos, e não para aniquilá-los.

Segundo dados do IPEA, ONU Mulheres, Secretaria de Política para Mulheres (SPM) e a Seppir (2011), a população negra representa 67% do público total atendido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e a população branca 47,2% do total. Ainda assim, as desigualdades são latentes, segundo a mesma publicação, no ano de 2008, 45,1% de mulheres brancas acima de 40 anos tinham realizado exame clínico das mamas no período inferior a um ano, já para as que realizaram mamografia era de 40,2%; para as mulheres negras esse percentual era de 33,1% e 28,7%, respectivamente. Segundo dados da Secretaria de Vigilância em Saúde de 2012<sup>9</sup>, a taxa de mortalidade materna, em 2011, por 100.000 habitantes era de 50,6 para mulheres brancas e 68,8 para mulheres negras; a proporção de mulheres que afirmaram fazer 7 ou mais consultas de pré-natal, levando em conta que o mínimo recomendado é de 6 consultas, foi de 74,5% para mulheres brancas, 55,7% para pretas e 54,2% para as pardas. Em relação à mortalidade de crianças na primeira semana de vida, 47% eram de crianças negras e 38% de crianças brancas. Existem vários fatores que podem explicar essas desigualdades entre a população negra e branca, além de fatores genéticos<sup>10</sup>, outro forte fator social é o racismo institucional, que pode ser assim definido:

O fracasso coletivo de uma organização para prover um serviço apropriado e profissional para pessoas por causa de sua cor, cultura ou origem étnica. Ele pode ser visto ou detectado em processos, atitudes e comportamentos, que totalizam em discriminação por preconceito involuntário, ignorância, negligência e estereotipação racista, que causa desvantagem a pessoas de minoria étnica (Tradução: Elias Lima Sampaio, 2003<sup>11</sup>).

Laura López (2012), refletindo sobre as vantagens de capital social dadas aos imigrantes europeus, no final do século XIX e início do século XX, aliada à discriminação passada e

<sup>9</sup> Disponibilizados em: [http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15580&Itemid=803](http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=15580&Itemid=803). Acesso: 05 de maio de 2016.

<sup>10</sup> Algumas doenças têm prevalência genética maior na população negra, como anemia falciforme e diabetes mellitus.

<sup>11</sup> Definição contida no relatório do inquérito da sentença do caso Stephen Lawrence, assassinado em 1993 por um grupo racista branco na Inglaterra, publicada em fevereiro de 1999.



presente sofrida pelos negros, afirma a configuração institucional do racismo no Brasil. Logo, segundo a autora, esse fenômeno de institucionalização do racismo pelo Estado brasileiro dá legitimidade à política de ação afirmativa nos dias atuais. Nas palavras dela, “refiro-me às ações afirmativas, no Brasil, como políticas públicas que se destinam a corrigir uma história de desigualdades e desvantagens sofridas por um grupo étnicorracial frente a um Estado nacional que o discriminou negativamente” (p. 124). Segundo Alexandra Trivelino (2006) e João Santos (2005), a ação afirmativa é uma política de priorização ou focalizada que visa a seleção de um público para ser beneficiado por uma atuação específica para que se garanta a equidade. Para a autora, as políticas focalizadas, e de forma mais específica, as ações afirmativas, devem ser usadas de forma a complementar as políticas universalistas. O objetivo é tratar de forma desigual o que estão em desvantagem para que se possa atingir a igualdade, utilizando a equidade como princípio de justiça e intervenção.

Como afirmam Piovesan (2007) e Gomes (2001), para enfrentar a problemática da discriminação, duas estratégias destacam-se na esfera Internacional dos Direitos Humanos: a estratégia proibitiva ou “neutra” (Gomes, 2001), que visam eliminar, coibir toda forma de discriminação; e as estratégias promocionais, que objetivam avançar, promover, fomentar a igualdade. Eliminar todas as formas de discriminação é urgente, mas simplesmente proibir a discriminação não deriva automaticamente na inclusão. As medidas proibitivas não são vocacionadas desde sua criação a “prover para o futuro” (Gomes, 2001), ou seja, a promover a diversidade e a integração, por isso a importância das ações afirmativas. Como afirma Santos (2005), o tratamento preferencial demonstra um conceito fundamental da ação afirmativa: o intervencionismo do Estado e o direito como ferramenta de transformação social. Esse autor ainda aponta que as ações afirmativas têm um caráter múltiplo e atuação tanto contra os resultados dos racismos históricos quanto do racismo atual; além de um caráter de prevenção contra um possível aumento do racismo no futuro.

Para esse autor, o objetivo privilegiado das ações afirmativas não é coibir o racismo, mas a promoção da igualdade racial; originar representação social e estatal; originar diversidade; criar personalidades emblemáticas (*role models*), exemplos de mobilidade social ascendente das minorias para as novas gerações; eliminar barreiras invisíveis e artificiais que impedem o avanço desses grupos minoritários; aprimorar jovens das minorias; e incentivar a educação. Segundo Trivelino (2006) o objetivo da ação afirmativa é uma igualdade substantiva ou equidade. A autora defende que a igualdade substancial objetiva alcançar o sentido mais extenso da igualdade, e para isso, aceita o tratamento desigual para equalizar as condições de ponto de partida, oportunidade ou competitividade para acessar políticas públicas e direitos.

Segundo Sandra Brasil e Leny Trad (2012), no final do século XX e início do século XXI a agenda da saúde da população negra começou a aparecer no cenário político. A luta por ações afirmativas nesse campo conjugam organizações governamentais a favor dessa política, movimento negro e acadêmicos empenhados em construir esse novo domínio chamado Saúde da População Negra. As autoras descrevem o processo de formulação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN). A materialização das ações afirmativas se deu a partir dos dados sobre desigualdades raciais que por sua consistência e fundamentação começaram a embasar políticas públicas. Esse processo político tornou-se mais evidente no governo Lula (2003-2010), mas já se estruturando “há pelo menos duas décadas” (Márcia Lima<sup>12</sup>, 2010, citado por Brasil e Trad, 2012). O governo Fernando Henrique Cardoso, no domínio de sua gestão política neoliberal, decretou dois Planos Nacionais de Direitos Humanos (PNDH). Em relação às políticas de ação afirmativa para negros, definiu ações de enfrentamento às desigualdades raciais a curto, médio e longo prazo que apoiavam os diferentes grupos de trabalho com temas; a inserção do quesito cor nos sistemas de registro e informação sobre a população afrodescendente, além da modificação no conteúdo dos livros didáticos para jovens e crianças.

Brasil e Trad (2012) discorrem que o PNDH 2 se efetiva após a III Conferência Mundial contra o Racismo, Xenofobia e Intolerâncias Correlatas (III CMR) de Durban contra o Racismo<sup>13</sup>, realizada em 2001, e permitiu um amadurecimento sobre questões raciais no Plano Nacional. Após a Conferência citada, o Brasil, antes conhecido como um país miscigenado e racialmente democrático, teve que reparar e admitir para a comunidade internacional a existência de tais desigualdades raciais, e não só isso, mas promover ações para reduzi-las e saná-las. Esse foi um momento crucial em que o governo respondeu às demandas e aos questionamentos internacionais e não pode emudecer as denúncias do movimento negro que se alargam para além das fronteiras nacionais. As autoras colocam que o governo Lula empreendeu um avanço na relação com os movimentos sociais, no sentido de abrir espaços para efetivar políticas que já estavam sendo elaboradas na pauta de direitos humanos no Brasil. Representantes do movimento negro passam a compor espaços ou cargos de representação nas esferas de controle social e também na formulação de políticas públicas. No

---

<sup>12</sup> Apud Lima, Márcia. Desigualdades raciais e políticas públicas: ações afirmativas no governo Lula. **Novos Estudos CEBRAP**, São Paulo, n. 87, jul. 2010.

<sup>13</sup> Werneck (2005) ressalta que a III CRM apontou o racismo como relevante gerador de iniquidades em saúde a que estão suscetíveis a população afrodescendente e africana. O documento também enfatiza a necessidade dos Estados da diáspora africana tomarem medidas para reduzir as iniquidades que os alcançam em razão do racismo e da xenofobia. O Documento Final da III CMR elenca mais de 20 parágrafos sobre o tema da saúde, presentes tanto na Declaração quanto no Plano de Ação Proposto, constituindo, segundo a autora, quase 10% do total do Documento.

primeiro mandato do governo Lula, o governo federal criou Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (Seppir). Segundo as autoras, a temática da igualdade racial no governo Lula vai se consolidando, apesar das críticas da mídia e da sociedade em geral.

O movimento negro teve um papel importante na aprovação da PNSIPN. Em 1995 organizou a famosa marcha Zumbi dos Palmares em Brasília, em que exigia políticas de promoção da igualdade racial. As autoras consideram essa data um marco para o ciclo de aprovação da PNSIPN. Para explicar esse processo, as autoras utilizam o modelo de Múltiplos Fluxos<sup>14</sup> Kingdon (1995 apud Isabela Pinto<sup>15</sup>, 2004, citado por Brasil e Trad, 2012). Os novos intelectuais que passaram a estudar as vulnerabilidades e a exclusão a que estão sujeitas essa população contribuem para o fluxo de problemas. As propostas apresentados pelos grupos organizados desde a Marcha Zumbi dos Palmares, em 1995, desde as mais amplas até soluções mais pontuais e distintas, como as relacionadas à anemia falciforme, deram espaço para um corrente de soluções. Finalmente, os confrontos políticos que a questão racial trouxe para o governo, a sociedade brasileira e o setor saúde embasaram a corrente política. Segundo Brasil e Trad (2012), essas correntes se entrelaçaram num momento político importante para o País, a III CRM e a posterior criação da Seppir.

De acordo com as autoras, a aliança entre Seppir e Ministério da Saúde foi fundamental para que a PNSIPN pudesse ser cogitada. Entre 2003 e 2006 esses dois entes realizaram encontros, seminários e reuniões técnicas para que se criassem ações afirmativas na área da saúde. A primeira ação factível foi a instituição de grupo de especialistas na temática para que o tema sobre desigualdades raciais fosse discutido no Plano Plurianual do Governo Lula, esse afluência de atores e correntes de pensamentos permite que o tema de saúde da população negra entre na agenda governamental. O grupo composto pelo Ministério da Saúde, representantes do movimento negro e técnicos da Seppir é então formalmente reconhecido e instituído para tratar das especificidades da saúde da população negra. Assim, a Portaria nº 1678/2004 cria o Comitê Técnico de Saúde da População Negra.

Em 2006, o SUS é repactuado entre os gestores do próprio Sistema através dos Pactos em Defesa do SUS, com o objetivo de solidificação da Reforma Sanitária. Segundo Brasil e Trad (2012), essa repolitização do SUS incide no estabelecimento da política de saúde da população negra, mostrando a necessidade da PNSIPN de se ajustar ao formato do SUS e aos

---

<sup>14</sup> De forma resumida, segundo o modelo de Kingdom (1995 apud Pinto, 2004) para que uma questão entre na agenda é necessário que as correntes de problemas, soluções e políticas confluem.

<sup>15</sup> Apud PINTO, Isabela Cardoso de Matos. Ascensão e queda de uma questão na agenda governamental: o caso das organizações sociais da saúde na Bahia. Tese de doutorado, Salvador, Escola de Administração – Universidade Federal da Bahia, 2004.

ideais da Reforma Sanitária. Essa pactuação, segundo as autoras, parece funcionar como uma janela de oportunidade para que a Política Nacional ganhe forças. Assim, a PNSIPN teve todo seu processo de gestão, elaboração e escrita no Comitê Técnico de Saúde da População Negra, o Conselho Nacional de Saúde apreciou a Política Nacional e a aprovou por unanimidade. As autoras apontam como desafios para a PNSIPN o esvaziamento da Seppir, já naquele momento<sup>16</sup>, e o Comitê Técnico de Saúde da População Negra com pouca força política. Como desafio para a implementação, elas indicam como a Política irá atingir o cotidiano das unidades de saúde, já que a ideologia de democracia racial está impregnada na sociedade e ela transmite a ideia de que não existe racismo no Brasil e não há necessidade de executar uma política como essa; além disso, a PNSIPN precisa ser uma questão não apenas da militância negra e ganhar outros movimentos sociais.

O princípio de integralidade da PNSIPN, segundo Trivelino (2006), com base na portaria nº 373, de 27 de fevereiro de 2002<sup>17</sup>, significa que gestores e profissionais de saúde vão olhar as pessoas que procuram os serviços de saúde como uma pessoa complexa, integral, que é afetada pelas relações sociais mais variadas, que podem incluir situações de desamparo, estresse, violência a outros extremos. Ou seja, gestores e profissionais de saúde não podem restringir seu entendimento a um segmento de um corpo com doença ou com doença em potencial. A integralidade representa compreender e acolher o cidadão não apenas como alguém com características biológicas, mas também culturais, sociais e econômicas, elementos que têm influência em qualquer acolhimento e tratamento que se possa fazer.

A PNSIPN (Seppir, 2007) é uma política transversal, com formulação, gestão e operação partilhadas nas três esferas do governo, seja relacionada às diretrizes e princípios do SUS, seja em áreas correlativas. A inserção dessa política na dinâmica do SUS se dá por meio de estratégias de gestão participativa e solidária, que abarcam: uso do quesito cor para produzir informações epidemiológicas para definir prioridades e tomar decisões; ampliar e fortalecer o controle social; desenvolver ações e estratégias para identificar, abordar, combater e prevenir o racismo institucional nos procedimentos de formação e educação permanente dos profissionais; implementar ações afirmativas para promover a equidade racial e atingir a equidade em saúde. É interessante o destaque, nos princípios da PNSIPIN a seguinte marca: “Reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional

---

<sup>16</sup> Do momento em que escrevo, a Seppir, devido ao ajuste fiscal no segundo mandato da presidenta Dilma, foi incorporado a Secretaria dos Direitos Humanos, junto a Secretaria de Política para Mulheres. A opinião dos entrevistados dessa pesquisa sobre esse assunto vai ser discutida mais a frente.

<sup>17</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. *NOAS-SUS* 01/2001. Portaria nº 373/GM, de 27 de fevereiro de 2002. In: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0373\\_27\\_02\\_2002.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0373_27_02_2002.html) Acesso: 09 de maio de 2016.

como determinantes sociais das condições de saúde, com vistas à promoção da equidade em saúde” (Seppir, 2007, p. 37). Certamente, em um país em que a ideologia da democracia racial é tão forte, o Executivo Federal reconhecer o racismo como determinante social em saúde é uma grande vitória.

### ***1.5. Saúde mental da população negra e racismo: aportes teóricos***

Nesse item vamos resenhar algumas das obras seminais que relacionam racismo e saúde mental para embasar a necessidade de medidas específicas para a saúde mental da população negra. Na segunda parte desse tópico, vamos discutir algumas medidas que vem sendo tomadas no mundo em relação a essa questão e fazer uma crítica a abordagens excessivamente clínicas de tratar do sofrimento mental de etnias minoritárias e imigrantes no mundo, se esquecendo do racismo e todas as exclusões sociais, políticas, culturais, econômicas e tantas outras que atingem essas populações (o que Paul Farmer, 2003, chama de violência estrutural e que vai ser discutido mais à frente). Obviamente, nem a questão do racismo, nem as demais exclusões estão isoladas na produção de determinantes sociais em saúde para a população negra.

Na literatura internacional, a obra de Alex Pieterse et al (2012) chama a atenção por fazer uma meta-análise de 66 estudos, publicados entre janeiro de 1996 e abril de 2011 que relacionam percepção do racismo e as implicações dessa para a saúde mental de negros norte-americanos. Esse grupo foi escolhido, porque, segundo os autores, é o que sofre mais incidentes de racismo do que qualquer outra minoria. O resultado da meta-análise mostrou uma correlação positiva entre sofrimento mental e percepção do racismo. A maioria dos estudos, 86% deles, mostrou mais que uma correlação entre a experiência de ser vítima do racismo e o sofrimento mental, como depressão e ansiedade. Como implicações para a prática clínica e formação dos terapeutas, os autores apontam que os educadores deveriam incluir *advocacy* antirracismo nos seus currículos. É interessante notar que o estudo trata da percepção do racismo pelas/os afro-americanos<sup>18</sup>, e há quem possa argumentar que no Brasil o racismo não é tão percebido pelos afro-brasileiros, mas como foi dito por Hasenbalg (1979), apesar do preconceito racial no Brasil ser sutil, não quer dizer que ele seja ineficaz.

---

<sup>18</sup>Para uma discussão sobre as diferenças de preconceito racial contra negros no Brasil e nos Estados Unidos, ver Oracy Nogueira (2007)

Certamente, a obra de Neusa Santos Souza (1983), junto à de Frantz Fanon, *Pele Negra, Máscaras Brancas* (2008)<sup>19</sup> estão entre as mais conhecidas no Brasil sobre a influência do racismo na saúde mental. Souza (1983) trata da experiência emocional de negros em ascensão social no Rio de Janeiro. Ascensão que, segundo a autora, implica categórica conquista de status, valores e prerrogativas dos brancos. A autora afirma que a escravidão representava o negro como inferior; e após o fim desse regime de escravidão, a sociedade ainda procurou manter a participação social dos negros em baixa, ou seja, podemos dizer que a sociedade procurou manter e reproduzir o preconceito e discriminação que existia durante o período escravocrata. Lutando contra as correntes da dominação, o negro conseguiu, aos poucos, ascender socialmente e sair da marginalidade social, mas ser cidadão significa ser branco. Nas palavras de Santos (1983): “Foi com a disposição básica de ser gente que o negro organizou-se para a ascensão, o que equivale dizer: foi com a principal determinação de assemelhar-se ao branco – ainda que tenha que deixar de ser negro – que o negro buscou, via ascensão social, tornar-se gente.” (p. 21). Ou seja, a ascensão social do negro dentro desse prisma não fortalece o grupo social negro, “embranquece” os que ascendem.

Souza (1983) fez entrevistas buscando conhecer a história de vida de negros em ascensão e encontrou várias vicissitudes. Uma delas é o mito negro. No caso do entrevistado Pedro, filho de um homem negro e mulher branca, ele ouvia sempre de sua mãe dizer “você é um negro”<sup>20</sup>, para mostrar que sua origem era diferente da dela. O negro é tratado como diferente, subalterno e inferior. No mito negro, esse último também é representado como o feio, o ruim, o irracional, o superpotente, sensitivo, sujo, exótico, elementos que buscam criar uma “natureza negra” (p. 28). Os entrevistados tentavam fugir desses estereótipos, Pedro, por exemplo, assumiu que assimilava coisas que seriam do branco, como comer de garfo e faca, ser simpático, tocar piano, “não era um macaco”<sup>21</sup>,. A avó de Carmem<sup>22</sup> e a de Luísa<sup>23</sup> queriam que as netas se casassem com homens brancos para clarear a família. Outros estereótipos também conferem ao negro à proeminência do biológico, como resistência física, maior sensibilidade e superpotência sexual, confirmando a representação animalesca da pessoa negra.

<sup>19</sup> Essa obra do psiquiatra e filósofo Frantz Fanon foi publicada pela primeira vez em 1952 na França, e é um marco no debate de racismo e saúde mental.

<sup>20</sup>Entrevista Pedro apud Santos (1983), p. 26.

<sup>21</sup>Entrevista Pedro apud Santos (1983), p. 28, op. cit.

<sup>22</sup> Entrevista Carmem apud Santos (1983), op. cit.

<sup>23</sup> Entrevista Luísa apud Santos (1983), op. cit.

Segundo Souza (1983), citando Laplanche e Pontalis (1970)<sup>24</sup>, o Ideal do Ego é um modelo ideal, perfeito ou quase perfeito sobre qual o indivíduo vai se constituir. Nas palavras da autora, “E a medida de tranquilidade e harmonia interna do indivíduo é dada pelo nível de aproximação entre o Ego atual e o Ideal do Ego”. E o Ideal do Ego do negro de quem a autora está relatando, que está em ascensão social, é branco. Alberto<sup>25</sup> era filho de pai médico e mãe professora, sua família fazia parte da elite e evitava falar de suas raízes negras. Luíza<sup>26</sup> se olhava no espelho quando era criança e se achava muito feia, se comparava com outras meninas e via que todas tinham cabelo liso e nariz fino, diferente dela. Sua mãe mandava Luíza colocar pregador de roupa no nariz para ficar menos chato, uma vez que essa última estava se olhando no espelho, levou um susto. Carmem<sup>27</sup> teve seu primeiro relacionamento afetivo-sexual com um homem branco e tinha vergonha do corpo dela, “Foi um lance racial: eu estava vivendo um lance de ser mulher negra para C. [o namorado] mas não estava conseguindo ser mulher negra para mim mesma. Aí ele destransou. Fiquei quase louca...” (p. 35).

A autora ainda discute que na relação do negro entre o Ideal do Ego há uma grande defasagem que é traduzida em uma enorme insatisfação, apesar de todas as conquistas alcançadas pela pessoa negra. A própria Luísa coloca “Ser negro é ter que ser o mais” (p. 40)<sup>28</sup>. Essa última sempre queria ser a melhor em tudo, melhor aluna da sala, escolher a profissão com vestibular mais difícil e que seria a mais nobre, Medicina. Mas, segundo Santos (1983), ser o melhor para o negro não lhe garante alcançar o Ideal, pois esse é branco, e tornar-se branco é impossível. Aí sobram duas alternativas para o negro: ceder às punições do Superego, que vem com a Melancolia, a perda de autoestima, retraimento, ansiedade fóbica, timidez, entre outros; ou buscar novas saídas, lutando ainda mais. Dentro dessa segunda alternativa de buscar novos caminhos, um deles passa por encontrar um parceiro ou parceira branco ou branca com quem a pessoa negra possa ter identificação e realizar seu inatingível Ideal do Ego. Segundo a autora, essa é a “saída pela porta dos fundos” (p. 42), via indireta. Souza (1983) afirma que o negro que escolhe o branco como Ideal do Ego concebe uma ferida grave, narcísica e dilacerante,

que, como condição de cura, demanda ao negro a construção de um outro Ideal de Ego. Um novo ideal que lhe configure um rosto próprio, que encarne seus valores e interesses, que tenha como referência a perspectiva da História. Um ideal construído

<sup>24</sup> Laplanche, J.; Pontalis, J.B. Vocabulário de Psicanálise. Lisboa, Moraes, 1970.

<sup>25</sup> Entrevista Alberto apud Santos (1983), op. cit.

<sup>26</sup> Entrevista Luísa apud Santos (1983), op. cit.

<sup>27</sup> Entrevista Carmem apud Santos (1983), op. cit.

<sup>28</sup> Entrevista Luísa apud Santos (1983), p. 40, op. cit.

através da militância política, lugar privilegiado de construção transformadora da História.

Souza (1983) afirma que independente da forma de se entender a prática da militância política, o exercício dessa representação para o negro um meio de afirmar sua existência, recuperar a autoestima, demarcar seu lugar. Veremos mais à frente, na discussão sobre movimento negro e saúde mental, como a militância política sobre questão racial para a pessoa negra tem consequências ambíguas na sua saúde mental. A autora cita três exemplos de entrevistados que optaram pela via política para remodelar seu Ideal de Ego, e no caso de uma, até para se libertar de um amor que nutria por um parceiro branco. Acreditamos que afirmar sua negritude é uma forma de emancipação para o povo negro, em especial num país com ideal de embranquecimento e a ideologia de “somos todos misturadas/os” tão forte.

Fanon (2008) trata de vários dilemas de ser negro, em especial para os habitantes do departamento ultramarino francês na América, Martinique. Uma observação que ele faz é em relação à linguagem que um branco usa para se dirigir a um negro, segundo esse autor, o primeiro faz precisamente como um adulto conversa com um menino: sussurra, usa mímica, cheio de amabilidades e gentilezas artificiosas; comportamento reproduzido, inclusive, por médicos em um consultório com clientes negros. Fanon também afirma que muitos brancos na França insistiam em falar *petite-nègre*<sup>29</sup> com os negros e isso é afligir o negro, pois esse fica estigmatizado como falante dessa língua. Segundo Fanon, quando o branco fala *petit-nègre* exprime a ideia “Você aí, fique no seu lugar!” (p. 46).

Fanon (2008) também trata das relações afetivas entre pessoas negras e brancas. Em relação ao relacionamento entre uma mulher de cor e um europeu, o autor objetiva definir até que ponto o amor verdadeiro se manterá impossível enquanto não suprimirmos o sentimento de inferioridade. O autor analisa a história de Mayotte Capécia<sup>30</sup>, que aceita tudo de um branco a quem ama, ele é o senhor dela, e dele não reclamava de nada, não faz nenhuma exigência, exceto “um pouco de brancura na vida” (p. 54). Fanon também faz análise semelhante do romance de Abdoulaye Sadjí, mas faz uma divisão entre a negra e a mulata<sup>31</sup>. A primeira só tem a perspectiva e a preocupação de embranquecer, a segunda quer embranquecer e evitar o que seria uma regressão. Nesse romance, uma datilógrafa mulata é

<sup>29</sup> Segundo nota do tradutor de Fanon, *petit-nègre* significa pretinho ou pequeno preto, e designa uma língua híbrida, um patoá criado no mundo colonizado pela França, mistura da língua francesa com diversas línguas africanas.

<sup>30</sup> Mayotte Capécia escreve um livro um livro de duzentas e duas páginas sobre sua vida, que Fanon ira analisar.

<sup>31</sup> Não fazemos nessa monografia a classificação que Fanon faz entre “negras e mulatas”, mas utilizamos a classificação do IBGE de pretas/os, pardas/os (esses dois primeiros grupos juntos formam o grupo das/os negras/os), brancas/os, amarelas/os e indígena.



pedida em casamento por um jovem preto, bacharel em contabilidade que trabalha numa Empresa Fluvial. A moça fica muita ofendida, e pensa até fazer uma denúncia, pois isso é uma afronta a sua honra de “moça branca” (p. 63). No mesmo romance, Fanon analisa o caso de uma moça que adentrou ao mundo branco pelo casamento com um homem branco, o que o autor chama de comportamento supercompensador. O caso do homem negro com a mulher branca também é uma forma do primeiro adentrar ao mundo branco e “se tornar branco”.

Fanon (2008) também discute a questão de ver o negro como detentor de uma “potência sexual alucinante” (p. 138). O autor levanta a questão se o fato do branco<sup>32</sup> detestar o negro não é originado pelo sentimento de inferioridade ou impotência sexual. “O linchamento do negro não seria uma vingança sexual? (...) A superioridade [sexual] do negro é real? Todo o mundo *sabe* que não. Mas o importante não é isso. O pensamento pré-lógico do fóbico decidiu que é assim.” (Grifo no original). No imaginário social, em relação ao judeu pensa-se no dinheiro e os derivados dessa moeda; em relação ao negro, pensa-se no sexo. Para efeito de comparação, Fanon afirma que nenhum antissemita cogitaria castrar um judeu, mas castra-se o preto por medo de sua potência sexual.

Há ainda outro ponto da teoria de Fanon que gostaríamos de destacar, que é em relação às mídias que crianças, jovens veem – e poderíamos estender até para adultos/os. É o que ele chama de catarse coletiva, são canais, portas de saída pelas quais a energia acumulada é liberada sob a forma de agressividade, e cada sociedade possui uma catarse determinada. Fanon (2008) chama a atenção de que as histórias do Mickey, do Tarzan, dos exploradores de doze anos e todos os jornais ilustrados eram escritos pelos brancos para crianças brancas. Nas Antilhas, esses mesmos periódicos escritos para as crianças brancas são devorados pelos jovens antilhanos. E nessas histórias o Gênio do Mal, o Lobo, o Selvagem, o Mal, o Diabo são sempre figurados nas histórias como um índio ou um negro. A criança antilhana se identificava com o vencedor, o explorador, o herói. Ela se identificava com o branco, porque para os antilhanos eles próprios não eram negros, mas antilhanos, o negro para eles vivia na África. O antilhano só ia perceber que era negro quando ia para a Europa.

Essa reflexão de Fanon, com toda sua especificidade cultural e de época, nos faz refletir sobre as consequências da mídia para a saúde mental da população negra no Brasil. Fanon (2008) defende que haja canções, periódicos ilustrados e livros de História específicos para crianças negras, para evitar a formação do trauma. Voltando-se para o Brasil, em que em nossos livros de História, de forma geral, representam a população negra apenas como

---

<sup>32</sup> Fanon parece estar falando especificadamente sobre a potência sexual de homens negros, mas sabemos que o estereótipo da mulher negra também é muito sensualizado.

escrava, os desenhos animados, as revistas de histórias em quadrinhos estão repletas de pessoas brancas tendo sucesso, e uma minoria negra muitas vezes marginalizada, como fica o Ideal do Ego e a autoestima das crianças negras? Precisamos pensar em mídia e livros escolares para crianças negras e não negras que mostrem a população afrodescendente de forma positiva, para que as crianças negras se sintam valorizadas e as crianças não negras aprendam a respeitar as primeiras. E se trata não só de mídia para criança, mas a população negra precisa ser mais bem representada na TV e nas artes de modo geral<sup>33</sup>.

Maria Andre (2007) relaciona a ideologia do branqueamento à baixa autoestima em negros, pois essa ideologia enaltece os traços fenotípicos da população branca e vê como negativos os traços da estética negra. Segundo a autora, o mito da democracia racial também favorece a exclusão das pessoas negras, pois até hoje o negro não se integrou a um lugar social em que ele pudesse ajudar a construir as regras de acesso para uma cidadania concreta. Andre afirma que o negro é discriminado pela aparência, pela cor da pele e por sua situação econômica, pois a maioria das pessoas pobres são negras, o que resulta na invisibilidade pública das pessoas negras. Essa invisibilidade, para a autora, já começa na escravidão, pois os negros escravizados eram considerados como simples objeto.

Andre (2007) também trata da transmissão transgeracional, que envolve uma transmissão psíquica de geração em geração nas famílias, e no caso que nos interessa, da população negra. A autora afirma que podemos pensar em algumas coisas que foram transmitidas de geração em geração a partir dos coletivos negros que foram escravizados nas senzalas, como o ódio, a vergonha, as perdas, a raiva. Andre (2007) também cita Freud (1936)<sup>34</sup> que afirma que para causar um trauma, é preciso que se bata duas vezes. Andre discorre então que certamente no caso dos negros vítimas do sistema escravista, a batida se repetiu bem mais que duas vezes, o que originou traumas psíquicos que são um segmento da herança passada aos afrodescendentes. A diferença agora, segundo Andre, é que a pancada incide de maneira sutil, de forma subliminar por meio de xingamentos, apelidos, atitudes de exclusão e discriminatórias, além de estereótipos.

Além disso, a autora prossegue a discussão falando da humilhação social sofrida pelos negros e incontáveis populações no mundo todo. No caso específico da população negra, essa experiência de humilhação social alcançou primeiro seus ancestrais até os descendentes como produto da injustiça política, que demonstra a exclusão dos negros no círculo da cidadania. A

---

<sup>33</sup> Por isso, como foi dito, a importância das personalidades emblemáticas (*role models*) para que as gerações mais novas possam se espelhar.

<sup>34</sup> Freud (1936). O ego e os mecanismos de defesa. Em Obras Completas, volume XXII. Rio de Janeiro: Editora Imago.

autora acredita que recorrência dessas vivências e a transmissão delas para as gerações seguintes gerou um sentimento de não pertencimento, de não ser detentor de direitos, de invisibilidade, pois o fechamento do circuito da cidadania origina uma ruptura negativa. A invisibilidade que Andre se refere é a invisibilidade política, pública pelas barreiras dadas pelas experiências de violência simbólica e material que os negros que sofreram com a escravidão receberam. Essa humilhação social, segundo Andre (2007), é transmitida entre gerações por meio de valores típicos da ideologia do branqueamento, estendida em valores e crenças, e expressa em frases como “o negro sabe qual é o seu lugar, isto é serviço de preto” (p. 154), ou atitudes que demonstram o racismo, a estereotipia.

Isidinha Nogueira (1998) pensa que aquilo que daria um sentimento de pertencimento e humanidade, no caso, o corpo, fica abalado quando muitos negros desprezam seu físico e desejam características que os aproximem do perfil branco e os “*humanizem*” (p. 73). Não é raro pessoas negras fazerem cirurgias plásticas para alterar suas características físicas, também não é incomum que mães negras, por via de métodos lamentáveis, tentem alterar características do físico dos seus bebês, para que não se desenvolvam com nádegas volumosas ou narizes chatos. A autora também afirma que com certa frequência os negros estão insatisfeitos com seu próprio desempenho, pois não bastam serem bons, é necessário ser exemplar e o melhor, pois os pais dos negros projetam em seus filhos aquilo que esses são incapazes de ser. Há uma dissonância entre o esquema corporal e a imagem que o negro constrói, pois o esquema do corpo que o negro idealiza é retaliado pelo tipo de cabelo, cor da pele, entre outras características fenotípicas. E, segundo Nogueira, essa diferença não é abrandada pelos pais, pois os corpos desses últimos também sofrem com o estigma.

Nogueira (1998) também afirma que o desejo de ser branco representa para o negro a negação de sua própria negritude, sua própria condição desde a origem. Segundo a autora, ser branco significa ser o elemento neutro da humanidade, não marcado. Já ser negro, contudo, é ser não uma condição genérica, mas específica, não neutra, marcada. No código social, o signo de ser negro relaciona-se não apenas com posições sociais inferiores, mas também com caracteres biológicos que de maneira suposta estariam abaixo das características biológicas dos brancos. A autora destaca ainda que essas significações não são assumidas de forma explícita, são resquícios de um processo histórico-ideológico, mas que perduram em um mundo de associações e que podem insurgir a qualquer momento, de forma explícita. Por causa desses significantes que a outra pessoa enxerga na pele negra, o negro nega a si próprio através da negação do próprio corpo.

A autora também discorre sobre o bebê e a criança negra. A mãe que, de forma inconsciente deseja o filho, ela não deseja o bebê negro menos que o bebê branco. Mas o projeto e o desejo da mãe não está representado no corpinho negro, que, inconscientemente, o olhar da mãe inclina-se a negar. Da mesma forma que a mãe deseja para si a brancura, deseja também o bebê branco. A criança negra ao olhar no espelho, conclui que aquela imagem é ela própria, mas não reconhece ali a imagem que representa o desejo da mãe, a brancura, e, de forma inconsciente, começa a procurar naquela imagem o que a harmonizaria com o desejo da mãe. A criança negra reportar-se a uma experiência do adulto negro: a sua identificação imaginária é cruzada pelo ideal da “*brancura*” (p. 93). Para harmonizar-se com a figura que a mãe deseja, a brancura, essa criança marcada pela negritude precisa negar algo em si própria. A criança projeta um ideal de brancura em si própria para distanciar o elemento de rejeição que a cor negra envolve no desejo da mãe.

Nogueira afirma que o negro sofre com as ameaças apavorantes do racismo, pois esse último, diferente do preconceito, é uma manifestação de violência. Mesmo que na sua consciência a negra acredite que as ameaças do racismo não serão efetivadas, o terror não some, porque a pessoa negra traz no corpo a marca que provoca e justifica a violência racista. Justamente porque o racismo<sup>35</sup> não é explícito, mas se mantém em um eterno devir, que perdura um pavor de possíveis ataques psicológicos ou físicos na mentalidade da pessoa negra. Ainda que o negro possa utilizar de um arsenal lógico de que essas ameaças são absurdas, grotescas e incabíveis, já que constituem crime, segundo os direitos civis, esse medo acaba prevalecendo, pois é um processo inconsciente que entra em ação, alheia à vontade da pessoa.

Outra consequência que a autora aponta como consequência do racismo é a vergonha de si que a pessoa negra sofre. Essa última é exposta a várias designações que a desvalorizam que marcaram os negros ao longo da história. Nogueira dá o exemplo de quando a pessoa negra é chamada de macaca no trânsito. A vergonha invade essa última, ela tenta exprimir uma resposta, mas fica paralisada por causa do impacto. No entanto, a fantasia é de responder à altura e conseguir se vingar da outra pessoa que lhe proporcionou essa situação humilhante. A denominação “macaco” (p. 100) alude a um “defeito” do próprio corpo e faz referência à sua cor, e desprovê o indivíduo não só de sua identidade, mas, inclusive, da própria humanidade. Em momentos como esse, quando a pessoa negra encontra a reprovação no olhar do outro, percebe que a marca da cor negra que ela imaginava poder neutralizar, esconder

---

<sup>35</sup> Pelo menos no racismo à brasileira na maioria das suas manifestações.

sempre esteve lá. Não importa a posição social que tenha alcançado, essa marca estará lá<sup>36</sup>. A significação do negro funciona como catalisador de perversidades e fantasmas da sociedade, como no aspecto da violência selvagem ou do gozo superior, como é a suposta colossal potência sexual do homem negro ou a presumida enorme sensualidade da mulher negra.

Isidinha Nogueira também fez parte de um curso de formação do Instituto Amma Psique sobre os efeitos psicossociais do racismo. Em sua entrevista para o Instituto, ela afirma que “o psicanalista não atua fora das estruturas de poder” (Amma Psique, 2008, p. 40), e ela, como psicanalista, exerce sua profissão considerando não só as propriamente questões clínicas, mas também questões sociais. Ela considera que devemos ter nitidez nas questões sociais, mas curar também as feridas psíquicas, pois elas estão presentes e são piores. Ela afirma que algumas vezes a pessoa [negra] batalha e alcança alguma vitória social ou pessoal, mas de forma simultânea, essa pessoa não gosta de si mesma, não acredita em si, se autodestrói porque não acredita em si própria. E internaliza tanto a discriminação que passa inconscientemente a se autodiscriminar sem notar. Mas, segundo Nogueira, a partir da percepção de como a história pessoal da pessoa negra se insere na história da cultura e na sociedade, “começamos a produzir antídotos contra o veneno da discriminação” (p. 41).

Marco Guimarães e Angela Podkameni (2012) tomam por base a hipótese de Podkameni e Guimarães (1999, 2004)<sup>37</sup>, Guimarães (2001)<sup>38</sup> e Guimarães e Podkameni (2008)<sup>39</sup> que o racismo impede o exercício de direito e natural do “espaço potencial”, chamado assim pelo psicanalista Donald Winnicott (1975)<sup>40</sup>, que seria “um campo intermediário entre o mundo interno (processos inconscientes) e a realidade interna” (Guimarães Podkameni 2012). Os autores ainda destacam duas proposições desse conceito: o meio ambiente positivo é de central importância para construir e manter o espaço potencial; esse campo é relevante como espaço de elaboração psíquica e mediação no começo e durante toda a vida do indivíduo. Segundo Podkameni e Guimarães (2004 e 2008)<sup>41</sup> quando a criança

<sup>36</sup> Isso serve para desmitificar a ideia de que a discriminação no Brasil é apenas social, e não de cor. Nogueira aponta ainda que algumas/alguns negros tentam apagar essa marca da cor, pela modificação do fenotípico ou pelo “apagamento” psíquico (p. 101), com a negação da própria condição de negra/o, como é demonstrada nessa frase: “Eu não sou um negro, sou Pelé” (p. 102).

<sup>37</sup> PODKAMENI, A,B; Guimarães, M.A.C. Brasil, pátria mãe gentil? Kizumba (Boletim do Programa de Saúde do Grupo Cultural Afro-Reggae). 2(3): p. 4-5, 1999, edição especial.

\_\_\_\_\_. Afrodescendência, família e prevenção. In: MELLO FILHO, J, BURD, M. (orgs.) *Doença e família*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

<sup>38</sup> Guimarães, M.A.C. *A rede de sustentação: um modelo winnicottiano de intervenção em saúde coletiva*. Tese de doutorado em Psicologia Clínica, Rio de Janeiro. Pontifícia Universidade Católica, 2001.

<sup>39</sup> Guimarães, M.A.C; PODKAMENI, A,B; Guimarães. A rede de sustentação coletiva, espaço potencial e resgate identitário: projeto mãe-criadeira. *Saúde e Sociedade*, 17 (1) \: 117-130, jan/mar. 2008.

<sup>40</sup> Winnicott, D.W. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

<sup>41</sup> Apud Guimarães e Podkameni (2012)

negra começa a crescer e a sociocultura passa a ocupar o espaço da família, a sociocultura dificulta, ou às vezes impede, o desenvolvimento do espaço potencial dessa criança afrodescendente por causa da discriminação racial.

Guimarães e Podkmaneni (2012) defendem a criação de atendimento com equidade para a população negra. Embora esse tipo de acolhimento esteja nos princípios da PNSIPN, não será eficaz se as questões relacionadas à raça não forem adotadas pelos profissionais de forma consciente. Argumentam ainda que o *setting* terapêutico direcionado a incluir a população negra brasileira deve abranger a valorização e compreensão da história, da estética, da religiosidade e de todo o imaginário negro, além de uma escuta que realce a atmosfera e a interpretação relacional, que envolva elementos como a capacidade de se identificar e o *holding*. Daí se origina propostas que combatam ao racismo interpessoal e institucional e que incluam nas grades curriculares de cursos de educação, medicina, psicologia e todos os cursos relacionados à área da saúde de forma geral, disciplinas que tratem das relações raciais, tanto como da saúde da população negra. Além disso, também ressaltam a importância da sensibilização e capacitação de profissionais que atuam em creches, escolas de ensino fundamental, além daqueles que atuam na puericultura e pediatria.

Adriana Sampaio (2012) destaca como o racismo brasileiro é disfarçado e muitas vezes leva ao silêncio das vítimas. Para a autora, há uma facilidade do uso e acionamento da ofensiva racista em momentos de descontração ou raiva. Ela analisa um caso de uma mulher negra que participou de uma pesquisa sobre mulheres negras que sofriam de hipertensão. No caso analisado, Luíza, a colaboradora da pesquisa analisada, conta que ela, sua mãe e seu marido estavam sentados em frente de sua casa, quando viram que o vizinho estava batendo na mulher dele. A mãe de Luíza foi falar com o vizinho, e ele avocou de negra, de macaca e de muitos xingamentos. Xingou a mãe de Luíza até mais do que a esposa dele, e nem a mãe de Luíza nem nenhuma das pessoas presentes disse nada. Quando Luíza, que na época estava grávida, foi para casa, desmaiou e foi levada ao hospital, e lá verificaram que a pressão dela estava 18 por 10. A médica do pré-natal dizia que era caso de pressão alta, mas Luíza sentia que não era isso, então a médica a encaminhou para uma psiquiatra.

Sampaio (2012) questiona o que houve com Luíza, seu marido e sua mãe, ou seja, todos os negros presentes, que não conseguiram responder nada naquele momento de ofensa a mãe de Luíza, se não houve uma reatualização traumática das experiências de discriminação de todos os negros presentes naquela situação. Reatualização de ter a sua alma, seu corpo constantemente negados, discriminados e associados ao que é negativo, como uma ferida não completamente curada. Segundo a autora, o caráter cruel do racismo brasileira está

precisamente na invisibilidade do fato que ele existe, do sentimento que faz com que pessoas que sofrem com esse estigma cotidianamente conservem “uma dor profunda em lugar bem guardado” (p. 266), e apesar dessa dor ser reatualizada com novas experiências, permanece como algo que não é verbalizado, ressoado, mas, por outro lado, silenciado. Mas não deixa de ser percebido, sentido e de produzir marcas profundas. Sampaio destaca que, no caso de Luíza, o silêncio mantido no país que proclama uma suposta democracia racial ecoou em uma hipertensão, que se manifestou logo após o ocorrido.

A autora afirma ainda que o silêncio alienado frente ao racismo e às questões raciais deixa o vislumbre de como fatos não naturais que são naturalizados terminam por afligir os seres humanos, que passam a viver de forma largamente vulnerável devido à sucessiva “realimentação do trauma” (p. 268). Com base nesse relato, Sampaio observa que o racismo é uma ideologia detentora de várias faces, ora sendo camuflada, sutil ou explícita, mas continuamente uma forte tática de destituir direitos de cidadania e produzir sofrimento psíquico nas pessoas que são atingidas por ele. O sofrimento psíquico advindo do racismo é, segundo Sampaio, na maioria das vezes, marcado pela individualidade de invisibilidade, e em muitos casos não encontra eco ou identificação. A autora vê como venenosa esse tipo de sofrimento psíquico originado em um fato histórico naturalizado e banalizado, como é o caso do racismo. As pessoas no Brasil não se assumem como racistas e a sua reflexão é sempre relacionada, de forma errônea ou estratégica, às questões de classe. “Como refletir e cuidar de algo que não existe? Como lidar com esse paradoxo insolúvel”, questiona Sampaio. Invisibilizar algo que está tão nítido e visibilizado não permite a elaboração e cura do trauma. A autora ainda ressalta que, na narração de Luíza, o racismo estava aliado ao sexismo, desde a agressão à mulher do vizinho até humilhação da mãe de Luíza.

#### *1.5.1. Saúde mental da população negra e violência estrutural*

Existem outros fatores que concorrem na explicação sobre a vulnerabilidade da população negra em relação ao sofrimento mental, e vamos procurar tratar de alguns deles. Chiara Pusseti (2009) trata da depressão em imigrantes africanos em Portugal. A autora escolheu esse grupo porque está submetido a péssimas condições de vida; a questão racial e de gênero são fatores de vulnerabilidade desses imigrantes, mas em especial, chamou a atenção da autora a visão biológica demonstrada nos discursos dos médicos entrevistados que atendiam esse público e conduzida pela administração de remédios. Segundo um médico

entrevistado por Pusseti (2009) a depressão é “o resultado natural de uma deficiência bioquímica, assim como, por exemplo, a diabetes depende de uma deficiência de insulina”.

Citando Paul Farmer<sup>42</sup> (2002) e Farmer et al (2006), a autora afirma que uma parte da psiquiatria contemporânea vê os transtornos mentais fundamentados biologicamente e potencialmente relacionados com fatores raciais e genéticos, efetuando uma violência estrutural que colabora com o crescimento da desumanização da pesquisa científica, que leva em consideração apenas aspectos biológicos de fenômenos de caráter biossocial. No processo de recuperar a história dos pacientes negros para além dos sistemas expressos por eles, Pusseti (2009) começou a notar que diagnosticar depressão era a tradução em termos sanitários dos desconfortos e dos problemas ambientais que tinham raízes principalmente sociais. Segundo a autora, alguns profissionais clínicos confessaram que os imigrantes que receberam diagnóstico de depressão poderiam achar sua cura por intermédio de medidas sociais, pois a maioria estava lá em situação ilegal, sofria com condições econômicas e habitacionais lamentáveis, exploração pelas/os patroas/patrões e desproteção. Apesar disso, os clínicos que Pusseti entrevistou consentiam que a única solução possível para auxiliar os imigrantes era a via farmacológica, pois não podiam intervir em todas as outras variantes.

Os sintomas de depressão, relacionados à ansiedade, têm crescido na África, e Pussetti (2009) cita algumas explicações dadas, como a ocidentalização e modernização da sociedade africana. A ocorrência elevada de depressão na África é algo visto como espantoso porque a psiquiatria clássica argumentava que não haveria *black depression* por causa de uma suposta simplicidade da mente negra, esse tipo de sofrimento estaria reservado às pessoas brancas, civilizadas, cristãs e cultas. Lembremos que o próprio Fanon (2008) pensou em escrever um trabalho para provar que o suicídio poderia ocorrer entre pessoas negras. O período de independência dos países da África assinala a presença da depressão nesse continente, especialmente devido à transformação nos códigos interpretativos da psiquiatria, começam a figurar os sintomas “mascarados” ou “indiretos” (p. 596).

Na revisão de literatura feita por Pusseti (2009), os catorze artigos antes de 1957 não registravam nenhum caso de depressão, já a revisão entre 1957 e 1965 mostram esse transtorno como muito frequente. A autora aponta como fatores importantes para a manifestação da depressão no continente africano o requinte e o prestígio ligado ao que é melancólico, a crescente ocidentalização das nosologias; o desaparecimento de determinadas hegemonias discursivas e surgimento de outras. Mas não podemos esquecer-nos dos

---

<sup>42</sup> Esse autor será analisado mais adiante, junto ao conceito de “violência estrutural”.



psiquiatras africanos que difundiram a temática da depressão na África. Esses psiquiatras formaram-se em universidades europeias, tiveram suas pesquisas sobre depressão financiadas por companhias farmacêuticas, essas últimas tiveram sua justificativa baseada na rápida programação dos antidepressivos nos países desses psiquiatras. Segundo Pusseti (2009), as indústrias e laboratórios farmacêuticos não só buscaram a chave correta para a fechadura, como ditaram o modelo de fechadura em que a chave seria aplicada.

A autora conclui que o imigrante não é em si mesmo instável psicologicamente. Tratar o sofrimento dos imigrantes ilegais e outros indivíduos desfavorecidos socialmente com o foco apenas na esfera da saúde mental individual serve para despoliticizar e naturalizar a doença, como algo próprio do indivíduo e tirar os olhos do panorama de “violência estrutural” (Farmer et al, 2006 in Pusseti, 2009). Para muitos autores da Antropologia médica, o enfoque adequado para intervir seria potencializar a habilidade de ação dos sujeitos através da promoção de direitos políticos e civis, mas também econômicos e sociais. O empenho da Antropologia – e poderíamos acrescentar de outras ciências sociais e da saúde – seria de não só analisar os mecanismos que geram sofrimento, mas intervir nas esferas política, econômica e social. Acreditamos que essa mobilização precisa incluir toda a sociedade.

O termo violência estrutural foi cunhado nos anos 1960 por Joan Galtung e pelo movimento de teologia da libertação. Farmer et al (2006) a define como disposição que insere populações em caminhos danosos. Essas combinações estruturais estão fincadas em organizações políticas e econômicas do mundo social; e são chamadas de violência porque ferem pessoas. E com escassas exceções, médicos não estão capacitadas/os para compreender essas questões sociais e nem intervir nelas. Farmer (2003) trata a violência estrutural como as condições que ofendem a dignidade humana, como a relativa e extrema pobreza; iniquidades sociais de gênero e raça. A boa notícia, segundo Farmer et al (2006), é que a compreensão desses fatores biossociais é mais acessível do que é extensamente reconhecido. Através da pesquisa acadêmica e da compreensão da violência estrutural e dos impactos dessa da difusão da doença e cada etapa processual é possível agir do diagnóstico à cura<sup>43</sup>.

Além de sofrer com a discriminação e o estigma da cor, a população negra sofre com a violência estrutural de possuir as piores condições de vida do que a população branca, com o racismo institucional nas unidades de saúde e nos diferentes serviços públicos e privados. Uma grande parcela da população negra que tem transtorno mental está destinada a ser tratada por profissionais que ignoram toda a violência racista e demais condições estruturantes desses

---

<sup>43</sup> O autor cita o caso das estratégias com pessoas com HIV em Ruanda e Estados Unidos

usuários dos serviços de saúde e administram apenas medicamentos para os diversos problemas sociais, políticos e econômicos desses indivíduos. Não desconsideramos o valor da escuta para aliviar o sofrimento dessa população, mas como destacam Guimarães e Podkmaneni (2012), ela deve ser feita de forma qualificada e compreender os desafios que enfrentam mulheres e homens negros.

Para investir na qualidade da saúde mental da população negra, é preciso apostar em políticas que envolvam a sociedade como um todo e na qualificação dos profissionais que atendem essa população. No nível social é preciso investir em políticas antirracistas, como educação nas escolas sobre a temática do racismo e punições efetivas para a discriminação racial, melhorar a representação da pessoa negra na mídia e ações afirmativas que possibilitem a ascensão social de afrodescendentes. É preciso capacitar profissionais que atendem as pessoas vítimas de iniquidades raciais e sociais para que os primeiros saibam identificar essas mazelas, mas também é necessário que exista uma rede de serviços sociais que os profissionais de saúde possam conhecer e acessar em prol das pessoas que estão em vulnerabilidade social, como casas de apoio, seguros sociais e suporte psicossocial que busque o empoderamento dos usuários do serviço. Nos capítulos seguintes, veremos o processo político que entrelaça a luta por uma política de saúde mental que atenda aos interesses da população negra.

## 2. Política de Saúde Mental da População Negra na Agenda Pública

Esse capítulo tratará de dados empíricos das 15 entrevistas semiestruturadas que fizemos, 5 com representantes da sociedade civil que trabalhavam o tema<sup>44</sup>, 4 com agentes do governo envolvidos com a temática de saúde mental e/ou questão racial, 3 com o movimento Pró-Saúde Mental-DF, 3 com Movimento Negro Unificado-DF e atores políticos que militavam sobre a temática de saúde mental da população negra, e, dos 9 entrevistados do governo e sociedade civil especializada na temática aqui estudada, 6 participavam do GT informal de Racismo e Saúde Mental, que será discutido nesse capítulo<sup>45</sup>. No primeiro tópico traremos da história de entrevistados com o tema e o porquê desse ser importante para eles. O segundo tópico trata do histórico do GT informal de Racismo e Saúde Mental e busca fazer uma breve fundamentação teórica de ativismo institucional. O terceiro tópico fala dos obstáculos para se desenvolver uma política de saúde mental que atenda aos interesses da população negra na compreensão dos entrevistados. O quarto tópico apresenta a visão das pessoas que entrevistamos sobre como seria uma política ideal de saúde mental da população negra. O último tópico do capítulo apresenta a percepção dos entrevistados sobre o futuro da política de saúde mental da população negra, dada a perda do status de Ministério da Seppir no governo Dilma Rousseff.

### 2.1. *Relação das/os entrevistadas/os como tema*

Todos os entrevistados mostraram algum nível de sensibilidade à temática de saúde mental e racismo. Pedro de Lemos Macdowell<sup>46</sup> fala do racismo como fator de sofrimento e do racismo institucional como presente no sistema de saúde como um todo. Wanderson Flor do Nascimento<sup>47</sup> justifica o estudo do assunto porque a população negra é a maioria da população e deve ser levada a sério, em especial pelos profissionais de saúde, segundo W.

---

<sup>44</sup> Dentre eles 2 acadêmicos, profissional da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), 1 ligada a um ao Conselho Regional de Psicologia-DF e outra ligada a uma organização não governamental especializada em racismo e saúde mental,

<sup>45</sup> São eles, como foi dito, Lia Maria dos Santos, Emiliano de Camargo David, Wanderson Flor do Nascimento, Pedro de Lemos Macdowell, Dandara (nome fictício) e Maria Lúcia da Silva, 1.

<sup>46</sup> Entrevista com Pedro de Lemos Macdowell, antropólogo, mestre em Antropologia e técnico da Coordenação de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, Brasília, 08 de setembro de 2015.

<sup>47</sup> Entrevista com Wanderson Flor do Nascimento, doutor em Bioética, professor de Filosofia e Bioética na UnB e membro do GT sobre Saúde da População Negra do Ministério da Saúde, Brasília, 25 de outubro de 2015.

Nascimento<sup>48</sup>, “a outra parte da população também deve se instruir sobre questões raciais porque as relações raciais são entre pessoas negras e não negras”. W. Flor também destaca que há pouca produção acadêmica sobre o tema, seja porque os estudiosos de saúde mental não consideram importante as relações raciais, seja porque os estudiosos de saúde da população negra dispensam mais atenção a outras patologias, como anemia falciforme e hipertensão. Trivelino (2006) afirma inclusive que o movimento social da anemia falciforme, que é uma doença prevalente em pessoas negras, e ganhou até a atenção no Congresso, é separado do resto do movimento que luta por saúde da população negra.

Emiliano de Camargo David<sup>49</sup> se interessou pelo tema ainda na graduação em Psicologia, mas percebeu que o tema da questão racial não era abordado no curso, e quando foi fazer seu processo pessoal de análise, de terapia individual percebeu também que os profissionais da área não sabiam do que se tratava a dor do racismo. Alguns docentes mais sensíveis ao tema indicaram para ele o livro *Psicologia Social do Racismo*, organizado por Maria Silva e Iray Carone. David considera a questão do racismo e saúde mental importante em um país como o Brasil, em que há várias raças, porque, se consideramos o racismo como violência, isso deve estar dentro do arcabouço tratado pela saúde mental. Segundo David, dentro da perspectiva psicossocial, tudo que constitui a formação psíquica, corpórea, identidade cultural da pessoa faz parte do escopo da saúde mental. Além disso, ele destaca que já está provado que o racismo traz sofrimento psíquico, e por isso o CAPS precisa estar atento a essa questão da população pobre, preta e periférica que não é apenas social, é racial também, ou a análise da situação ficará rasa.

Dandara<sup>50</sup> passou por um processo parecido com o de Emiliano. No final da sua graduação em Psicologia, também fazia terapia e falou com sua psicóloga das dificuldades que sofria como mulher negra, e a terapeuta respondeu: “ah, no Brasil não existe racismo”<sup>51</sup>. Então Dandara prometeu para si própria que sua monografia seria sobre aquele tema. E logo que se formou Dandara foi convidada a participar do CRP-DF, e nessa instituição se propôs a trabalhar com as questões raciais. Na sua fala há uma grande preocupação em sua opinião não ser confundida com uma suposta “patologização dos negros” que alguns psicólogos acreditam que as pessoas que tratam de racismo e saúde mental estão fazendo. Ela se esforça para mostrar que as pessoas negras não sofrem de uma patologia especial por serem negras, mas a

---

<sup>48</sup> Entrevista com Wanderson Flor, op. cit;

<sup>49</sup> Entrevista com Emiliano de Camargo David, psicólogo e consultor da ONG Instituto Amma Psique e Negritude, entrevista via Skype, 17 de outubro de 2015.

<sup>50</sup> Entrevista com Dandara, nome fictício de entrevistada, psicóloga, membro do CRP-DF e do Ministério da Justiça, Brasília, 05 de novembro de 2015.

<sup>51</sup> Entrevista com Dandara, op. cit.

forma como elas são recebidas no local de trabalho e em determinados lugares, ou na forma como *não* são recebidas, como são tratadas diariamente, a questão da invisibilidade e falta de voz da população negra, os xingamentos e a “discriminação do dia a dia, vinte e quatro horas por dia” tem impacto na subjetividade e o sofrimento das pessoas negras, e segundo ela, essa dor precisa ser analisada, trabalhada e estudada.

Trivelino (2006) trata desse ponto da patologização quando afirma que o estigma é uma variante que deve ser considerada na hora de elaborar e implementar políticas de saúde que são direcionadas a uma população específica, em especial às ações afirmativas, pois tal política pode gerar situações embaraçosas para essa população que podem aumentar a exclusão. A autora cita Fátima Oliveira<sup>52</sup> (2003) e Jessé Souza<sup>53</sup> (2005) e fala das doenças infectocontagiosas, como tuberculose, HIV/AIDS, hanseníase que não “elegem” a pessoa pela cor, mas acesso aos canais de prevenção (estrutura social, condições salubres de moradia, saneamento), à informação, ao diagnóstico e tratamento, ao sofrimento com o racismo institucional e o estigma. Citando esses autores, Trivelino (2006) afirma que a vulnerabilidade da pessoa negra a essas doenças não está vinculada a tendências genéticas ou biológicas, mas a questões raciais, sociais e de poder consolidadas desde o período escravocrata e perpetuadas após o fim desse último. Trivelino aponta que uma das estratégias para prevenir o estigma na formulação das ações afirmativas é tratar dessas propostas com movimentos antirracistas e movimentos negros. Acreditamos que isso é especialmente válido para as políticas de ação afirmativa na área de saúde mental.

Para o historiador e antropólogo René Marc da Costa Silva<sup>54</sup> que estuda questão racial e se interessou pelos discursos ou práticas discursivas relativas à raça e à loucura. Segundo Marc, com as minorias do ponto de vista político, como é o caso da população negra, esses discursos procuram dificultar o acesso dessas populações a um conjunto de responsabilidades, bens, direitos benefícios, entre outros. René afirma que essas práticas discursivas nos direcionam a esferas da sociedade em que a palavra, a voz, os direitos são negados. E desses discursos, segundo o historiador, talvez o discurso psiquiátrico seja o mais poderoso, pois nega à pessoa a possibilidade de ser uma interlocutora legítima, de usufruir de direitos mínimos, de intervir na sociedade, de ter um espaço de atuação. Segundo ele, com o discurso da loucura, “Você é um discurso interdito, você é um discurso barrado”, esse discurso

<sup>52</sup> Oliveira, Fátima. Saúde da População Negra: Brasil, ano 2001. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2003.

<sup>53</sup> Souza, Jessé (Org.). Brasil. Fundação Nacional de Saúde. Saúde da população negra: contribuições para promoção da equidade. Brasília: Funasa, 2005.

<sup>54</sup> Entrevista com René Marc da Costa Silva, historiador, antropólogo, mestre e doutor em História, professor no curso de Direito do UniCEUB, Brasília, 13 de novembro de 2015.

talvez seja “a forma mais radical de negação do sujeito”<sup>55</sup>. A loucura para ele seria visto como algo desviante do padrão, “esse sim, branco, austero e higiênico”<sup>56</sup>. Isso o fez se interessar por coligar o discurso psiquiátrico ao da questão racial. No livro que ele organiza, *Raça e Gênero na Saúde Mental do Distrito Federal* (2013 [2010]), ele trata dessas questões.

Lia Maria dos Santos<sup>57</sup>, Maria Lúcia da Silva<sup>58</sup> e Lucio Costa<sup>59</sup> tratam da saúde mental como algo mais amplo do que apenas a ausência de doença. Lia Maria afirma que o racismo é um determinante social em saúde e tem consequências psicossociais na vida das pessoas negras: “Ele afeta a vida das pessoas negras, de uma maneira que a gente não consegue mensurar o que fica no físico, o que fica no mental”. Segundo ela, dentro do conceito de saúde em integralidade nós temos várias seções vinculadas, para além da ausência de doença, ela envolve a perspectiva de acesso a trabalho, educação, saneamento básico, visibilidade no espaço político, visibilidade na esfera social, Lia Maria trata inclusive que o racismo traz a invisibilidade da população negra até na mídia. Maria Lúcia<sup>60</sup> afirma: “Eu compreendo que tudo na vida resvala na saúde mental”, e cita desde direitos de moradia e trabalho, até viver em “uma situação de pressão e opressão”<sup>61</sup>. Segundo essa psicóloga, o racismo é uma ideologia que se utiliza de estratégias para inferiorizar o negro, e por isso vai ter um papel essencial na constituição de mulheres e homens negros, mas também na formação de pessoas brancas, porque o racismo prega a superioridade dessas últimas.

Lucio Costa<sup>62</sup> defende que para se pensar saúde mental devemos pensar essencialmente a garantia de direitos para os indivíduos, que quer dizer garantir cidadania. Segundo ele, “qualquer condição de opressão por si só produz a falta de saúde mental”, pode ser a vítima de homofobia, de racismo ou o trabalhador explorado. Ele argumenta que a psiquiatria clássica lidava com a loucura como algo individual, e tratava com remédio e exclusão, mas o paradigma dos direitos e da cidadania supera essa lógica<sup>63</sup>. Mas Costa contrapõe que ainda há muito avançar, ainda não existe, segundo ele, uma política de saúde

---

<sup>55</sup> Entrevista com René Marc da Costa Silva, op. cit.

<sup>56</sup> Entrevista com René Marc da Costa Silva, op. cit.

<sup>57</sup> Entrevista com Lia Maria dos Santos, consultora de saúde da população negra do Ministério da Saúde, à época da entrevista lotada na DAGEP e membro do GT informal de Racismo e Saúde Mental, Brasília, 2 de outubro de 2015.

Entrevista com Wanderson Flor, op. cit.

<sup>58</sup> Entrevista com Maria Lúcia da Silva, psicóloga, clínica psicanalítica, diretora e presidente do Instituto Amma Psique e Negritude, Brasília, 25 de setembro de 2015.

<sup>59</sup> Lucio Costa, no momento da entrevista gestor da pasta de Direitos Humanos e Saúde Mental, da Secretaria de Direitos Humanos, ligada à Presidência da República e militante da luta antimanicomial, Brasília, 14 de setembro de 2015.

<sup>60</sup> Entrevista com Maria Lúcia da Silva, op. cit.

<sup>61</sup> Entrevista com Maria Lúcia da Silva, op. cit.

<sup>62</sup> Entrevista com Lucio Costa, op. cit.

<sup>63</sup> Apesar de que podemos argumentar que ainda há muito para se avançar no Brasil.

mental voltada para contemplar as especificidades de quem sofre, como é o caso da temática que estamos propondo. Em suma, nossos entrevistados concordam que o tema de saúde mental e racismo precisa ser abordado com maior ênfase, porque a população negra é maioria no País e saúde vai muito além da além do que a ausência de doença, mas reflete um bem-estar em todas as áreas da vida.

## **2.2. Processo Político**

Nesse tópico, trataremos de um breve histórico de como o GT informal de Racismo e Saúde Mental foi construído no Ministério da Saúde. Há uma demanda antiga e importante de políticas sobre racismo e saúde mental para a população negra, mas essa temática não tinha sido adotada e implementada pelo Poder Público ainda. A partir de 2013, a Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde começou a pensar ações e políticas sobre a temática de racismo e saúde mental, apesar de antes já existir uma pactuação entre os corpos técnicos do Ministério da Saúde que com lidavam com esse tema<sup>64</sup> e o Comitê de Saúde da População Negra. Um dos fatores que motivou a inserção dessa pauta na Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas foi a realização de um concurso em 2013 para vários ministérios, em que possibilitou a entrada de vários profissionais no serviço público, inclusive o próprio Pedro Macdowell<sup>65</sup>.

Em 2013 os profissionais do Ministério da Saúde se organizaram para levar a pauta de saúde mental da população à frente e debatê-la na RAPS. De 4 a 6 de dezembro de 2013 houve o I Encontro Nacional da RAPS, em Curitiba<sup>66</sup>, com gestores, trabalhadores de saúde mental, usuários do serviço de saúde, familiares de usuários de todo o Brasil<sup>67</sup>. E pela primeira vez em um encontro de saúde mental houve uma mesa chamada “Racismo, Saúde Mental e Direitos Humanos”, coordenada pela Lia Maria dos Santos, da DAGEP. Nessa mesa redonda não havia muitas pessoas, aconteciam 10 atividades simultaneamente no Encontro, mas algumas estavam muito cheias. “Isso assim foi um bom indicador de como de fato esse tema é invisível, é pouco procurado, como as pessoas têm pouco interesse ou pouca sensibilidade para discutir o racismo no contexto da saúde mental”, nas palavras de Pedro

<sup>64</sup> Em especial o Departamento de Gestão Estratégica e Participativa, DAGEP, que faz a interlocução com os movimentos sociais e grupos populacionais, como mulheres, população negra, campo e floresta, LGBT, entre outros e a Coordenação de Saúde Mental e Álcool e Outras Drogas

<sup>65</sup> Entrevista com Pedro de Lemos Macdowell, op. cit.

<sup>66</sup> <http://saudeecosol.org/i-encontro-nacional-da-raps-rede-de-atencao-psicossocial-dias-4-5-e-6-de-dezembro-curitiba/>. Acesso: 25 de maio de 2016

<sup>67</sup> Segundo Pedro Macdowell, o evento teria reunido em torno de 3 mil pessoas e sido um dos mais importantes que a saúde mental já organizou, tirando as Conferências de Saúde Mental.

Macdowell<sup>68</sup>. Nesse dia os participantes viram a necessidade de se fazer mais eventos. O próximo passo foi pegar o e-mail de todas as pessoas presentes, desde os palestrantes até o público que estava assistindo e a partir desse grupo criar o GT informal de racismo e saúde mental, informal porque não foi criado por portaria. E sempre que alguém pedia para participar do GT sempre foi bem recebido no grupo<sup>69</sup>.

Ao longo de 2014, o GT informal realizou cinco reuniões, e surgiram algumas propostas-chaves. Uma era promover cursos de formação para os trabalhadores de saúde da RAPS sobre o tema de racismo e saúde mental. No entanto, o grupo do GT imaginou que haveria pouco demanda, por razões como a sobrecarga dos profissionais de saúde e a dificuldades desses profissionais de acompanhar esses cursos, uma vez que isso já era observado na grande evasão principalmente nos cursos à distância que o Ministério oferece a esse público. Além de um curso como esse ter possivelmente pouca adesão, o GT cogitou que a maior parte das pessoas que o fariam seria já seria sensível ao tema, já que o curso não é obrigatório. Então a decisão foi por fazer o tema racismo e saúde mental transversal a todos os cursos de formação. Outra proposta foi promover um edital para incentivar práticas de cuidado voltadas para o sofrimento das vítimas de discriminação racial e racismo, além de uma campanha sobre racismo e saúde mental voltada para profissionais da área de saúde<sup>70</sup>.

Até o momento da entrevista com o Pedro Macdowell, em 8 de setembro de 2015, o Ministério da Saúde não tinha efetivado essas propostas. Macdowell justifica isso porque 2014 foi um ano de Copa, onde houve muitos feriados e muitos atropelos que atrapalharam os procedimentos na administração pública, e em 2015 foi marcado pela míngua de recursos, e o GT informal de Racismo e Saúde Mental concordou entre si de fazer o referido edital de práticas de cuidado de vítimas de discriminação racial e racismo em um momento supostamente mais adequado. Macdowell também afirma que o GT começou a produzir o material para a campanha e o edital, iriam seguir desenvolvendo e pretendiam lançá-los no ano de 2016. Rui Leandro da Silva Santos<sup>71</sup>, da DAGEP, aponta que o GT está funcionando e

---

<sup>68</sup> Entrevista com Pedro de Lemos Macdowell, op. cit.

<sup>69</sup> Entrevista com Pedro de Lemos Macdowell, op. cit.

<sup>70</sup> Pedro Macdowell comenta sobre a campanha que o SUS lançou focada no racismo institucional, conhecida pelo slogan “Racismo faz mal à saúde” e pessoas negras ao lado da frase “Não fique em silêncio”, em cartazes pelas instituições de saúde além de da hashtag no Facebook #SUSsemRacismo. Segundo Macdowell, a campanha foi muito mal recebida pelos profissionais de saúde do SUS, pois segundo ele o campo da saúde é em alguns aspectos conservador. Os dados desse parágrafo foram extraídos de: Entrevista com Pedro de Lemos Macdowell, op. cit e Entrevista com Wanderson Flor, op. cit

<sup>71</sup> Entrevista com Rui Leandro da Silva Santos, graduação em Psicologia, mestre em Antropologia Social, então Coordenador Geral de Apoio à Gestão Participativa e Controle social, Departamento de Apoio à Gestão Participativa (DAGEP), Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Ministério da Saúde, membro do GT de racismo e saúde mental, Brasília, 02 de outubro de 2015.



já fez campanhas, conferências e está atuando para trabalhar a questão do racismo e saúde mental na RAPS, e inclusive cita que apesar de não haver na Educação à Distância (EAD) do Ministério da Saúde um módulo específico sobre racismo e saúde mental, no módulo que trata de saúde da população negra existe um tópico sobre a saúde mental desse grupo.

O GT de Racismo e Saúde Mental seguiu fazendo outras coisas em 2014, como marcar presença em eventos importantes sobre saúde mental para trazer à tona a discussão dessa pauta relacionada ao racismo e as especificidades da demanda da população negra por saúde mental. Em um espaço de prestígio como o Congresso Brasileiro de Saúde Mental, organizado pela sociedade civil, de forma mais específica pela Associação Brasileira de Saúde Mental, ABRASME, a única mesa que representava o Ministério da Saúde e a Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas foi sobre a temática do racismo e chamava-se “Racismo, Discriminação e Saúde Mental”. Segundo Macdowell, havia um grande número de estudantes, um pessoal, segundo ele, mais “oxigenado” e o público dessa mesa participou e se mostrou bastante mexido com o caso do goleiro Aranha, do Santos, que foi chamado de “macaco” em uma partida de futebol e não se calou, mas, segundo Macdowell, discutiu o assunto<sup>72</sup>.

Em 11 de novembro de 2014, esse grupo de militantes de dentro e fora do Estado organizaram o Web Seminário sobre Racismo e Saúde Mental que teve transmissão online ao vivo pela internet nesse dia<sup>73</sup>, e contou com nomes como Roberto Kishanori, a psicóloga Maria Lúcia, do Instituto Amma Psique e Negritude, o psicólogo Emiliano de Camargo David, o professor Marcos Vinicius, da Universidade Federal da Bahia, a professora Sônia Barros, da USP e Felipe Freitas, da Seppir, além do próprio Pedro Macdowell, que ficou em um computador respondendo perguntas que chegavam por e-mail. A ideia era fazer a Web Conferência no dia 20 de novembro, mas como em vários lugares é feriado, o grupo fez no dia 11 para poder agregar mais pessoas. Em vários lugares pessoas se reuniram para assistir, como aconteceu lá no Rio Grande do Sul, onde a Coordenação de Saúde Mental e a Coordenação de Saúde da População Negra se reuniram para assistir a Web Conferência<sup>74</sup>.

Mais um importante evento organizado pelo Ministério da Saúde e que acontece pelo menos uma vez por ano é a reunião de colegiado de coordenadores de saúde mental nacional,

---

<sup>72</sup> <http://esportes.terra.com.br/santos/goleiro-aranha-e-alvo-de-ofensas-racistas-na-arena-do-gremio,a35122e4c2f18410VgnVCM3000009af154d0RCRD.html>. Acesso: 06 de junho de 2016. Os dados são da entrevista com de Lemos Macdowell, op. cit.

<sup>73</sup> In: <https://www.youtube.com/watch?v=6rFzPlkX72Q>. Acesso: 06 de junho de 2016.

<sup>74</sup> Entrevista com Pedro de Lemos Macdowell, op. cit. Nessa mesma entrevistada, Macdowell afirma que houve umas 500 visualizações no dia da Conferência, o que segundo ele, é um número até grande para os padrões da DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde).

ela é fechada e participam, segundo Pedro Macdowell, os coordenadores de saúde mental de todos os estados, de todas as capitais e, nesse encontro específico no final de 2014, também receberam convite os coordenadores de saúde mental de todas as cidades com mais de 250 mil habitantes, os coordenadores de saúde mental de todas as cidades que participam do programa de formação continuada Percursos Formativos<sup>75</sup>, além de instituições e pessoas estratégicas, como o Conselho de Secretários Estaduais de Saúde e Conselho de Secretários Municipais de e integrantes do movimento de reforma psiquiátrica, entre outras figuras importantes, totalizando quase 300 pessoas, segundo Macdowell. Nesse evento acontecia apenas uma mesa em cada horário, e houve uma com o tema “Roda de saberes: debatendo o racismo”, mediada pelo Rui Leandro da Silva Santos, e com a presença de outras figuras importantes no debate. Dessa vez a organização percebeu que muitas pessoas ficaram mexidas no auditório, mas na hora do debate pouca gente se manifestou, com algumas exceções de falas interessantes, a organização percebeu como as pessoas têm pouca reflexão ou conhecimento sobre o assunto<sup>76</sup>.

O ano de 2015 já foi mais parado em relação à frequência das reuniões do GT informal de Racismo e Saúde Mental, mas o grupo está produzindo uma publicação direcionada para o profissional de saúde da RAPS, para orientar o desempenho das tarefas desses trabalhadores. Essa publicação vai ser bem voltada para a prática, e vai abranger temas como o racismo institucional, a homofobia, o racismo, temas transversais que têm forte presença no cotidiano e possuem movimentos fortes em luta. A publicação vai versar sobre formas distintas e diversas de discriminação e o enfrentamento dela nos espaços de saúde. Macdowell reconhece que a publicação não vai atingir a profundidade que o tema da discriminação demanda, mas vai abrir a porta para que profissionais de saúde do Brasil afora saibam que o MS está interessado na temática e aqueles profissionais que já desempenham trabalhos interessantes sobre a discriminação queiram mostrar suas práticas de cuidado<sup>77</sup>.

Existe nesses relatos uma forte presença do ativismo institucional, que segundo David Pettinicchio (2012), pode ser definido como pessoas dentro das instituições e organizações que produzem mudanças, desde nas normas das organizações até reforma política. Como mostram Rebecca Abers e Luciana Tatagiba (2015), Rebecca Abers e Marisa von Bülow (2011) e Pettinicchio (2012), durante muito tempo as literaturas sobre movimentos sociais e temas correlatos foram reticentes ou até mesmo se opuseram a enquadrar atores de dentro do

---

<sup>75</sup> Segundo Pedro Macdowell, o Percursos Formativos são o principal programa de formação continuada da Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Entrevista com Pedro de Lemos Macdowell, op. cit.

<sup>76</sup> Entrevista com Pedro de Lemos Macdowell, op. cit.

<sup>77</sup> Entrevista com Pedro de Lemos Macdowell, op. cit.

próprio Estado como parte dos movimentos sociais e como partes importantes do processo político, muitas vezes apontando a aliança entre movimento e Estado como cooptação ou o esfriamento de demandas mais radicais dos movimentos. O que, segundo esses autores tem se mostrado falso em muitos casos, e são proeminentes os exemplos de ativismo institucional, como das feministas no Brasil e nos Estados Unidos, o welfare state e direitos das pessoas com deficiência nos Estados Unidos, e a presença de vários militantes em cargos no Executivo Federal em governos de esquerda na América Latina desde os anos 2000<sup>78</sup>.

Não negamos a importância do movimento negro na articulação para que o GT informal de saúde mental e racismo e todas as outras ações referentes a esse tema que aconteceram recentemente no Ministério da Saúde. O próprio Rui Santos<sup>79</sup> afirma a importância de o movimento social fazer pressão, cobrando ações sobre esse tema, porque, nas palavras de Rui, se não houver isso, “a gente mesmo [burocracia] não consegue [desenvolver ações sobre o tema de racismo e saúde mental]”. Abers, Serafim e Tatagiba (2014) identificaram na fala de um burocrata de alto escalão do Ministério do Desenvolvimento Agrário que as mobilizações eram importantes para aumentar a capacidade de negociação interna dentro do governo. Contudo, Pettinicchio (2012) afirma que acadêmicas/os têm mostrado que as elites, isso inclui a burocracia, pode mobilizar-se por causa de ambições na carreira, histórias pessoais ou razões ideológicas. E isso parece estar presente no caso que estamos analisando, o próprio Wanderson Nascimento reconhece a importância do Pedro Macdowell no processo e a formação desse último como antropólogo<sup>80</sup>. Em conversa por email, Macdowell afirma que nunca produziu nada específico sobre a temática da questão racial, mas essa questão sempre marcou presença em sua formação<sup>81</sup>. Além desses, o Ministério da Saúde ocupa a maioria das cadeiras do referido GT, em especial da DAGEP, que ocupa pelo menos cinco<sup>82</sup>.

Abers e von Bülow (2011) propõem que os movimentos sociais e o Estado não são necessariamente opostos, como durante muito tempo a literatura de movimentos sociais afirmou, mas pode haver um relacionamento de colaboração e até episódios em que

---

<sup>78</sup> Apesar de a presença de militantes em cargos importantes na política na América Latina anteceder a eleição de governos de esquerda no Executivo Federal, ver, por exemplo, o caso das feministas no Brasil, que desde os anos 1980, ainda com a ditadura militar em vigor, já assumiam postos no Executivo Federal (ver Abers e Tatagiba, 2015).

<sup>79</sup> Entrevista com Rui Leandro da Silva Santos, op. cit.

<sup>80</sup> Entrevista com Wanderson Flor, op. cit.

<sup>81</sup> No mesmo e-mail, Pedro Macdowell afirma ainda ter sido orientando da professora Rita Segato, e ele próprio destaca ser ela uma das proponentes do sistema de cotas para negros na Universidade de Brasília, e que há anos produz literatura e milita na área de questão racial.

<sup>82</sup> Não por coincidência, Wanderson Nascimento afirma que a DAGEP é uma “anomalia” no Ministério da Saúde, pelo elevado número de negros que trabalham lá, diferente da maioria do setor público, que costuma ser marcado pela branquitude. Entrevista com Wanderson Flor, op. cit.

movimentos sociais almejam atingir seus objetivos laborando de dentro do próprio aparelho estatal, funcionando como redes que se interligam de dentro e fora do Estado. Contudo, as autoras não desprezam os desafios metodológicos que tal análise pode trazer, como se pessoas que ocupam cargos dentro da máquina pública podem se reconhecidas ainda como “membros” (p. 78) de algum movimento, e como fica a relação entre atores não estatais e estatais. Acreditamos que uma rede de atrizes/atores sociais que cruza Estado e sociedade civil se formou em torno da temática de racismo e saúde mental, e essa rede envolve burocratas de alto e baixo escalão, alguns inclusive que já fizeram ou fazem parte de movimentos sociais, acadêmicos e membros de conselhos profissionais, como o Conselho de Psicologia ou organizações não governamentais, como é o caso do Instituto Amma Psique e Negritude.

Abers e Tatagiba (2015) usam o conceito de ativismo artesanal para nomear o “balanço artístico” (p. 90) que as feministas da Área Técnica de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde faziam para lidar com as pressões de todos os lados no governo Dilma Rousseff, como não entrar em contradições com políticas do governo de mais alto nível ou arranjar conflitos com os grupos religiosos que apoiavam o governo da petista. E acreditamos que esse conceito de ativismo artesanal também serve para designar o desafio que o GT informal de Racismo e Saúde Mental tem em suas mãos. O próprio Macdowell ficou surpreso com a enorme quantidade de críticas que os profissionais de saúde fizeram em relação à campanha contra o racismo institucional que o Ministério da Saúde fez, mesmo que essa campanha não estivesse buscando tocar em privilégios da população branca, apenas buscando promover a saúde da população negra. Da mesma forma o referido GT precisa afirmar que o racismo no Brasil existe e afeta a saúde mental das pessoas, que essa questão merece receber recursos e atenção de burocratas de desde o primeiro escalão até a ponta. Eliana Xavier (2012), em sua pesquisa com mulheres profissionais de saúde e usuárias em um quilombo, observou como a ideia de promover a saúde da população negra de forma específica pode parecer algo desnecessário ou até temido na visão de determinadas profissionais de saúde.

Não encontramos no site do Congresso nenhum projeto de lei (P.L), e nem nenhum dos entrevistados soube falar de alguma movimentação no Congresso Nacional de políticas de saúde mental para a população negra. Wanderson chegou a dizer: “tenho muita preguiça daquilo que vem do Congresso”<sup>83</sup>. Ele afirma que já houve audiências públicas sobre saúde mental da população negra no Congresso, mas pelo conhecimento dele, nenhuma ressoou em

---

<sup>83</sup> Entrevista com Wanderson Flor do Nascimento, op. cit.

qualquer projeto de lei. Wanderson atribui isso ao fato de, segundo ele, as instâncias de controle social estão relacionados ao Executivo, e não ao Legislativo, como é o caso do Comitê Técnico de Saúde da População Negra, conselhos de saúde e do Conselho Nacional de Promoção da Igualdade Racial (CNPIR).

Tentamos uma entrevista com a deputada Benedita da Silva, do Partido dos Trabalhadores (PT), que era presidente da Subcomissão Especial Destinada a Avaliar as Políticas de Assistência Social e Saúde da População Negra de Saúde da População Negra, mas não houve resposta de sua assessoria. Essa deputada está envolvida com a pauta da anemia falciforme, que é uma das doenças prevalentes na população negra, e Wanderson Nascimento afirma que há lobby das associações das pessoas com doença falciforme, o que faz com que parlamentares adotem a pauta. Vimos em 2015 uma CPI sobre o genocídio de jovens negros no Brasil e uma grande mobilização da sociedade sobre o assunto, mas acreditamos que ainda falte uma maior articulação dos movimentos que demandem por políticas focalizadas de saúde mental da população negra.

### ***2.3. Empecilhos para se desenvolver uma política de saúde mental para a população negra***

Nesse tópico, apresentaremos sete obstáculos para se desenvolver uma política pública focalizada que atenda às necessidades da população negra apontados por nossos entrevistados. O primeiro deles é a ideologia da democracia racial, que, como foi dito, propaga que no Brasil não existem conflitos raciais, juntamente à problemática do racismo institucional. Lia dos Santos, Emiliano David, Lucio Costa, Maria Lúcia, Rui Santos falaram sobre pelo menos um desses temas. Lia dos Santos<sup>84</sup> afirma que a educação permanente ajuda a mudar a percepção das pessoas, porque em primeiro lugar elas não desejam admitir que o racismo esteja presente no Brasil, e em segundo lugar, não estão dispostas a acreditar que as “instituições ditas de políticas universalistas”<sup>85</sup> estão saturadas de discriminações e preconceitos. Ela também pontua que é muito bom ter a presença de pessoas negras em ambientes de poder, mas, segundo ela, para pessoas preconceituosas, ter pessoas negras, tais como pesquisadores, trabalhadores, movimento social, falando sobre necessidade da população afrodescendente parece uma discussão panfletária, um problema pessoal, um recalque, não uma política pública. Lia Maria fala da ideologia da democracia racial da seguinte forma:

---

<sup>84</sup> Entrevista com Lia Maria dos Santos, op. cit.

<sup>85</sup> Entrevista com Lia Maria dos Santos, op. cit.

Hamilton Cardoso dizia que o racismo quando não mata, enlouquece. O racismo nos mata porque existe uma falsa democracia racial, que diz que os espaços são direitos de todos. Mas nós sabemos muito bem que existem que algumas personas, alguns personagens ou papéis sociais que se tornam papéis de controle de quais espaços nos sentimos mais à vontade ou menos.<sup>86</sup>

Emiliano David afirma que a principal dificuldade de se desenvolver um trabalho sobre saúde mental e racismo é que “a gente tem preconceito de ter preconceito. Então como você vai mudar se você não assumir o que existe?”<sup>87</sup>. Essa questão também é tratada por Hasenbalg (1979) ao verificar a dificuldade de se enquadrar casos de racismo na legislação penal. E, como colaborador da ONG Instituto Amma Psique e Negritude, Emiliano também aponta o racismo institucional como motivo para que essa instituição não seja selecionada em algumas ações do governo<sup>88</sup>. Lucio Costa<sup>89</sup> cita uma frase da deputada federal Érika Kokay (PT-DF) de que o Brasil deixou de vivenciar os lutos que atravessou, e na opinião de Lucio Costa, um deles é a escravidão, pois o legado dela ainda está presente, e ele argumenta que, para a psicanálise, quando não vivenciamos o luto, carregamos isso conosco, o que é chamado de recalque. Então, na visão dele, pela falta do luto da escravidão, recalcamos e isso se manifesta de outras formas, como na grande maioria de negros nos presídios e no pequeno número nas Universidades.

Maria Lúcia da Silva vê como desafio para se implementar uma política de saúde mental que atenda às necessidades da população negra desfazer a ideia de que o Brasil é um país branco, que o racismo não existe ou de que, se existe, não é promotor de desigualdades<sup>90</sup>. Rui Santos<sup>91</sup> afirma que a máquina pública do Estado brasileiro não está preparada para lidar com os mecanismos de promoção da equidade na saúde, por causa do racismo institucional. Ele argumenta que a máquina pública está à serviço de manter os privilégios da população branca ou da classe alta. E quando surge a Política de Saúde Integral da População Negra, isso barra nesse sistema que gera estruturas de privilégios para uma determinada classe, de forma consciente ou inconsciente, há quase quinhentos anos.

O segundo empecilho, que também está bastante ligado à questão da ideologia racial e do racismo institucional é a falta de preparo dos profissionais para lidar com as questões relativas à questão racial. Wanderson do Nascimento trata a questão com veemência e acredita que o conhecimento sobre relações raciais deveria ser objeto de estudo de todos os cursos da área de

<sup>86</sup> Entrevista com Lia Maria dos Santos, op. cit.

<sup>87</sup> Entrevista com Emiliano de Camargo David, op. cit.

<sup>88</sup> Entrevista com Emiliano de Camargo David, op. cit.

<sup>89</sup> Entrevista com Lucio Costa, op. cit.

<sup>90</sup> Entrevista com Maria Lúcia da Silva, op. cit.

<sup>91</sup> Entrevista com Rui Leandro da Silva Santos, op. cit.

saúde: “Isso [relações raciais] deveria ser assunto obrigatório da formação de qualquer profissional de saúde que viva num país como o Brasil, ele não tá na Dinamarca, nem na Suécia, que encontrar um paciente negro é muito... é incomum, aqui não, aqui não”. Ele argumenta que mesmo em classes médias muito altas a/o profissional de saúde vai encontrar pessoas negras. Wanderson do Nascimento prossegue dizendo que levar a sério a questão racial não é uma questão que deve ficar a cargo apenas da militância:

Então se eu tenho um compromisso sério, não precisa ser um militante, se eu tenho um compromisso sério com a sociedade que eu deva atender não posso, eu não posso não me preocupar com a saúde da população negra(...). Isso, se eu trabalho com saúde e desconsidero os dados que a epidemiologia tem trazido para mim, se eu desconsidero o mais importante instrumento de dados epidemiológicos do Brasil, que é o boletim epidemiológico, que traz esses dados com relação ao corte raça/cor, estamos perdidos! Ou seja, isso só mostra que há uma espécie de racismo institucional que leva a não discutir essas questões nos cursos de formação em saúde. Por isso eu chamo de antiético, porque isso não tem a ver com não aderir a uma militância, tem a ver com descumprir as suas funções profissionais! Se as suas funções profissionais se relacionam com atender à população de maneira indiscriminada, significa que se eu não tenho as maneiras eficazes de tratar uma parte da população, eu to agindo contra (...) minha norma profissional. Isso não é uma, porque normalmente você pensa, “isso você tem que deixar a carga dos militantes, formar militantes negros para tratar da saúde da população negra”, isso também é importante. Mas é importante porque é importante ter profissionais negros inseridos no mercado de trabalho e na discussão acadêmica sobre saúde da população negra, mas isso não isenta as pessoas que não são negras e não são militantes da preocupação com a saúde da população negra, porque a população negra é a maioria do nosso país, se não se der por conta disso, tá fazendo... tá rompendo com a universalidade do SUS.

Lia Maria dos Santos reflete que o consultório de psicologia e de psiquiatria também estão inseridos na cultura racista brasileira, segundo ela, um terapeuta racista vai deixar de perguntar várias coisas para o paciente, vai indagar se o sofrimento da pessoa que sofreu racismo faz mesmo sentido, se discriminação não teve origem na classe social. Lia argumenta sobre a sutileza do racismo brasileiro, pois nem sempre esse se traduz em uma discriminação, ou em ser barrado de entrar em algum lugar ou ser expulso de um consultório clínico, mas segundo Lia é bem pior, pois vão acontecendo uma série de preconceitos, ações e nuances que vão dizendo à pessoa negra: ““olha, esse não é o seu lugar”, ‘a sua impressão não é o que

realmente está acontecendo’, ‘você está deturpando as coisas’, ‘será que isso não é coisa da sua cabeça?’”<sup>92</sup> Um caso que ilustra bem esse fato é contado por Lucio Costa:

(...) esses tempos eu estava em Salvador, e a gente tava fazendo uma discussão sobre... a gente tava fazendo uma discussão sobre saúde mental, sobre a reforma psiquiátrica, e tal. E tinha uma pessoa que se manifestou na plateia a hora que começou a discussão e tal. Ele era negro, do candomblé, ele tinha, ele... a vestimenta dele de uso comum no seu cotidiano era uma roupa que associava imediatamente a religiões de matriz africanas, e ele se classificava enquanto esquizofrênico. E ele trazia nesse debate lá que a gente tava fazendo, um sofrimento que ele passava num CAPS que ele era atendido. Porque ele relatava para a psicóloga dele, foi assim que ele mencionou, os casos de racismo que ele sentia transitando nos espaços, a discriminação por conta da religiosidade que ele manifestava, inclusive nas vestimentas. E a reclamação dele era que a psicóloga pouco levava em considerações essas questões que ele reclamava sofrer, e atribuía isso a patologia dele. Dizia que ele não era perseguido desse jeito, que as questões que ele trazia faziam parte do delírio da própria patologia. Então quer dizer, ele era uma pessoa que tem todos os atributos para sofrer racismo, para sofrer preconceito por conta da sua religião. E a profissional simplesmente desconsiderava, segundo o discurso dele, óbvio, segundo a narrativa dele, desconsiderava todos esses elementos que são da vida, atribuindo isso à patologia ou à loucura. O que é um absurdo, é uma segunda forma de violentar essa pessoa que traz esse problema. Então discutir a questão racial dentro da construção das políticas públicas de saúde mental é fundamental.

Dandara<sup>93</sup> fala da necessidade do psicólogo poder oferecer ao paciente uma escuta qualificada. Segundo ela, se o psicólogo tivesse tido uma formação ou uma discussão mais ampliada sobre a vivência da população afrodescendente, esse profissional não desprezaria a questão racial quando um paciente negro fosse à busca de terapia. Na opinião dela, a escuta qualificada significaria o profissional de Psicologia assumir que existe racismo no Brasil, e é uma questão complexa, além de dar voz à pessoa negra que se queixa de racismo, admitir que o que a pessoa está dizendo necessita ser escutado, analisado e trabalhado em terapia. Dandara falou da importância da escuta qualificada para o psicólogo, mas podemos estender isso para todos os trabalhadores da saúde que lidam com a população negra.

Como foi o caso citado por Lucio Costa, a falta de escuta qualificada por parte dos profissionais de saúde pode gerar muitos enganos e equívocos pela falta de sensibilidade com a questão racial, ou até mesmo com as religiões afro-brasileiras. Emiliano David<sup>94</sup> argumenta que é muito comum que os predicados das religiões afro-brasileiras serem confundidos com

<sup>92</sup> Entrevista com Lia Maria dos Santos, op. cit.

<sup>93</sup> Entrevista com Dandara, nome fictício, op. cit.

<sup>94</sup> Entrevista com Emiliano de Camargo David, op. cit.



patologias, sendo que são manifestações religiosas e culturais. Jacira da Silva<sup>95</sup> afirma que pessoas são levadas para hospitais psiquiátricos porque estão manifestando suas expressões de mediunidade. Wanderson Nascimento<sup>96</sup> argumenta que pessoas que denunciam o racismo em seu tratamento de saúde são muitas vezes diagnosticadas como paranoicas, e sofredoras de delírio persecutório, quando realmente estão vivendo experiências de racismo. Nas palavras de Wanderson Nascimento:

(...) eu sou uma mulher branca, eu chego no consultório e fui estuprada, antes de você chamar isso de delírio persecutório, você vai ver se não tem razão. A pessoa negra quando chega “sofri racismo”, “não, agora é coisa da sua cabeça”. Só depois é que isso pode ser considerado se houver outros indícios ou indícios mais fortes, que nunca é dar voz ao sujeito, vem de fora, ou seja, é preciso que alguém legitime essa coisa de fora, o que é um absurdo.

Dentro dessa questão da falta de capacitação profissional, temos a questão da formação. Os entrevistados assinalaram a importância dos cursos de formação sobre o assunto e de inserção de temas relativos à questão racial e ao SUS nos currículos de graduação. Quando perguntado se os trabalhadores da saúde não poderiam aprender sobre relações raciais em seu curso de formação, quando forem aprovados em concurso, Pedro Macdowell afirma que na maioria dos municípios os profissionais são terceirizadas e mesmo onde os profissionais são concursados, uma minoria extrema dos profissionais de saúde mental passou por um curso de formação quando foi aprovada em concurso. Macdowell também argumenta que nem sempre a Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas fica sabendo dos concursos para a RAPS, e tem menos informação ainda sobre os cursos de formação e pouca influência sobre esses últimos<sup>97</sup>.

Sobre os currículos de formação universitária, Macdowell afirma que o Ministério da Saúde não tem muito poder de decisão nesses currículos, pois as faculdades são autônomas e os delimitam como quiserem. E, segundo ele, inclusive nas universidades públicas, a maioria dos currículos da área de saúde preparam muito mal para trabalhar no SUS e a formação que esses cursos oferecem é muito privatista, individualista e elitista. Muitos estudantes dos cursos da área de saúde querem trabalhar no setor privado e não têm formação para atuar no SUS e muito menos para lidar com a questão racial. Mas Pedro Macdowell acredita que com o material que o GT informal de Racismo e Saúde Mental vem elaborando, estudantes dos

---

<sup>95</sup> Entrevista com Jacira da Silva, jornalista e coordenadora do Movimento Negro Unificado-DF.

<sup>96</sup> Entrevista com Wanderson Flor do Nascimento, op. cit.

<sup>97</sup> Entrevista com Pedro de Lemos Macdowell, op. cit.

cursos da área de saúde que tem interesse na temática poderão encontrar alguma bibliografia sobre o assunto<sup>98</sup>.

Wanderson Nascimento<sup>99</sup>, como foi dito, defende que é fundamental todos os cursos da área de saúde, medicina, psicologia, nutrição, odontologia, entre outros, tenham em seu currículo discussões sobre racismo, pois todos eles atendem à população negra, que é mais da metade da população. Dandara<sup>100</sup>, que faz parte do Conselho Regional de Psicologia-DF, já diz que, apesar das discussões sobre a temática da questão racial no Conselho, quem determina o currículo é o Ministério da Educação. Ela critica a falta de professores preparados para ministrar conteúdos sobre esse tipo de assunto. Rui Santos<sup>101</sup> argumenta que alguns CRPs estão começando a trabalhar algumas questões, ele cita uma publicação do CRP do Rio Grande do Sul e Lia Maria de Deus<sup>102</sup> do CRP da Bahia. Emiliano David sabe bem o que é sofrer retaliação por conta de trabalhar a questão racial na academia, pois quando fazia uma especialização em psicanálise, a coordenadora do curso disse que a questão racial era uma questão infundada, que não era tema para ser pesquisa, David insistiu no tema e sua monografia foi reprovada. Maria Lúcia da Silva<sup>103</sup> afirma que há uma resistência de colocar o tema do racismo no currículo como gerador de desigualdades, e isso inclui a Psicologia, que segundo ela, é uma carreira elitista.

O terceiro desafio é o debate entre políticas universalistas versus políticas focalizadas, pois as últimas, mesmo que não mexam em privilégios da população branca recebem muitas críticas, especialmente porque, no caso do Brasil, muitas pessoas não acreditam que as instituições podem estar carregadas de racismo, como disse a própria Lia dos Santos, na frase transcrita acima. Ela não vê as políticas universalistas como solução, por causa das desigualdades<sup>104</sup>. Wanderson Nascimento argumenta que políticas de ação afirmativa dentro do SUS não ferem políticas universais, mas essas últimas precisam de uma série de políticas focalizadas para funcionarem bem, para ele, políticas universais e focais são complementares<sup>105</sup>. Lucio Costa<sup>106</sup>. também argumenta que há uma dificuldade de se encontrar atualmente políticas focalizadas na saúde mental, mas admite que a política pública tenha a

---

<sup>98</sup> Entrevista com Pedro de Lemos Macdowell, op. cit.

<sup>99</sup>Entrevista com Wanderson Flor do Nascimento, op. cit..

<sup>100</sup> Entrevista com Dandara, nome fictício, op. cit.

<sup>101</sup> Entrevista com Rui Leandro da Silva Santos, op. cit.

<sup>102</sup> Entrevista com Lia Maria dos Santos

<sup>103</sup> Entrevista com Maria Lúcia da Silva, op. cit.

<sup>104</sup> Entrevista com Lia Maria dos Santos, op. cit.

<sup>105</sup> Entrevista com Wanderson Flor do Nascimento, op. cit. Nessa fala, Nascimento cita também um vídeo que viu na internet de Nancy Fraser, mas não deixou referência.

<sup>106</sup> Entrevista com Lucio Costa, op. cit.

responsabilidade de dialogar com situações de opressão, e o racismo está nessa categoria. Jacira da Silva<sup>107</sup> reafirma a importância da política de ação afirmativa e as críticas que esse tipo de política recebe, pois são chamadas de “racismo ao contrário” ou “racismo inverso”<sup>108</sup>. Opinião compartilhada por René Silva<sup>109</sup>, que vê nesses discursos propagados pela grande mídia na sociedade a criação de atmosfera ruim para a implementação de políticas focalizadas na saúde mental.

A quarta dificuldade apontada nas entrevistas é a falta de dados. Dandara<sup>110</sup> afirma que o Ministério da Saúde precisa levantar dados que desmitifiquem quem é a população negra, onde ela está, se essa população é a que mais reúne motivos para se queixar junto às ouvidorias, se o povo negro é o que mais acessa o SUS, indiquem se o transtorno mental incide mais sobre a população negra. Pedro Macdowell<sup>111</sup>, fala da dificuldade de reunir esse tipo de informação pela falta de cultura de preencher o dado da cor dos formulários de atendimento do SUS. Segundo ele, outra fonte de dados importante que o Ministério da Saúde tem é o cartão do SUS, mas o Ministério sabe que tem pessoas que já fizeram vários cartões, por isso, na visão de Pedro, o SUS, o Ministério da Saúde e o governo brasileiro falham em obter informações desse caráter. Wanderson Nascimento critica a falta de dados, mas vê outra possibilidade: “a gente sabe fenomenologicamente, as pessoas dizem “não, não, fulana é negra, fulana...”, quando você vai no hospital psiquiátrico, quando você vai no hospital psiquiátrico o mundo grita na sua cara a cor das pessoas ”<sup>112</sup>. Essa percepção fenomenológica ao que Nascimento se refere seria a percepção visual que temos de que a maioria dos usuários em hospitais psiquiátricos são negros.

O quinto empecilho é a dificuldade de articulação do movimento de saúde mental com o movimento negro. Os entrevistados do movimento Pró-Saúde Mental se manifestaram sobre a questão, e suas falas serão analisadas no próximo capítulo que trata dos estudos de caso, aqui vamos analisar apenas a fala da Maria Lúcia da Silva<sup>113</sup>. Ela argumenta que há uma resistência nos movimentos de forma geral em incorporar o racismo em suas pautas. Segundo ela, a questão da loucura é discutida por todos, mas não entra em discussão que historicamente a loucura foi posta para as pessoas negras. Silva argumenta: “Então essa que é a contradição do nosso país, eu posso olhar e vê que só tem negro [entre os usuários de saúde

---

<sup>107</sup> Entrevista com Jacira da Silva, op. cit.

<sup>108</sup> Entrevista com Jacira da Silva, op. cit.,.

<sup>109</sup> Entrevista com René Marc da Costa Silva, op. cit.

<sup>110</sup> Entrevista com Dandara, nome fictício, op. cit.

<sup>111</sup> Entrevista com Pedro de Lemos Macdowell, op. cit.

<sup>112</sup> Entrevista com Wanderson Flor do Nascimento, op. cit.

<sup>113</sup> Entrevista com Maria Lúcia da Silva, op. cit.

mental], mas eu não vejo que tem negro, daí eu passo por cima desse dado e não trago essa discussão para ela ampliar os olhares”<sup>114</sup>.

O sexto obstáculo apontado é a dificuldade de se articular uma política de saúde mental que atenda os interesses da população negra foi a falta de vontade política, apontada por René Silva<sup>115</sup> e Wanderson Nascimento<sup>116</sup>. Esse último considera que o principal problema para se desenvolver uma política focalizada para população negra não é a falta de recurso, mas a falta de vontade política. Segundo Nascimento, o país não reconhece a importância do racismo na nossa sociedade: “(...) é como se o racismo fosse... é como se o racismo fosse uma... um detalhezinho besta na história do nosso país, e não é”<sup>117</sup>. Wanderson Nascimento argumenta que por causa dessa falta de vontade política, essas políticas de ação afirmativa dependem da boa vontade de militantes para que funcionem, como é o caso de Pedro Macdowell, quando na verdade não deveria contar com a sensibilidade de nenhuma pessoa, pois já existe a PNSIPN e essa política deveria radiar para todas as outras políticas do Ministério da Saúde. Na visão de Nascimento, investir em políticas antirracistas não é desperdiçar dinheiro que poderia estar investindo na população pobre. Segundo ele:

Então para mim as principais dificuldades são primeiro falta de vontade pública, depois falta de conhecimento e só depois essas questões estruturais, falta de infraestrutura do sistema de saúde mental do país, falta de financiamento e todas as outras coisas. Mas eu acho que quando você tem primeiro, vontade política, depois conhecimento, você vai se virando, inclusive criando condições para que infraestrutura apareça, para que financiamento e custeio apareça, mas sem essas duas coisas... Você tem dinheiro que se devolve pros cofres, você não executa orçamento, e por que que não fez? Porque não tinha vontade política.

A sétima barreira é a indústria farmacêutica. Elias Lima Batista<sup>118</sup>, do movimento Pró-Saúde Mental-DF fala do estímulo a supermedicação das pessoas usuárias do serviço de saúde mental, apesar dos movimentos que lutam contra isso e a pressão da indústria farmacêutica que bate à porta dos psiquiatras para que eles indiquem os seus remédios para os usuários do serviço de saúde mental. Wanderson Nascimento<sup>119</sup> afirma que a indústria farmacêutica blinda a saúde mental como um todo, pois a primeira investe pesado nos medicamentos. E,

---

<sup>114</sup> Entrevista com Maria Lúcia da Silva, op. cit.

<sup>115</sup> Entrevista com René Marc da Costa Silva, op. cit.

<sup>116</sup> Entrevista com Wanderson Flor do Nascimento, op. cit.

<sup>117</sup> Entrevista com Wanderson Flor do Nascimento, op. cit.

<sup>118</sup> Entrevista com Elias Lima Batista, membro do movimento Pró-Saúde Mental-DF, Brasília, 15 de outubro de 2015.

<sup>119</sup> Entrevista com Wanderson Flor do Nascimento, op. cit.

segundo ele, para curar racismo não precisa de medicamento, então porque facilitar investimento em uma área de combate aos efeitos do racismo? Wanderson Nascimento destaca que as pessoas que sofrem com efeitos do racismo podem precisar usar a medicação, mas o racismo não é prioritariamente tratado dessa forma. Como Pusseti (2009) discute, a medicação é usada para se disfarçar o cenário de violência estrutural que a população negra sofre.

#### ***2.4. Como seria a política ideal de saúde mental da população negra***

Nesse tópico vamos tratar de como nossos entrevistados afirmam que deveria ser uma política focalizada de saúde mental para a população negra, apesar da maioria deles apresentar mais princípios norteadores do que propostas concretas. Jacira da Silva<sup>120</sup> acredita que o Estado deve ser o responsável por oferecer a política de saúde mental focalizada na população negra; deve haver um levantamento da população negra em sofrimento mental; focar em um tratamento individualizado; dar voz à pessoa em sofrimento; auxiliar os profissionais de saúde a entender da questão racial com sensibilização e capacitação desses trabalhadores; divulgar através de meios alternativos, rádios comunitárias, e também através de meios convencionais, uma campanha de elucidação do que é saúde mental e suas implicações para a população negra; além de convocar as entidades negras para contribuir nesse processo.

Wanderson Nascimento<sup>121</sup> também acredita que para se construir essa política de saúde mental da população negra o Estado deve ouvir os movimentos de saúde mental, os movimentos embrionários de saúde mental da população negra e os movimentos que atuam na área de saúde da população negra, para se aproveitar o capital que esses movimentos têm e pode ser utilizado nas políticas de saúde mental da população negra. E a partir desse diálogo com os movimentos que já pensaram algo essa temática, o Ministério da Saúde deveria fazer uma discussão com os movimentos e as áreas técnicas o que pode ser feito, mas que essas sejam habilitadas para pensar o racismo, nas palavras de Wanderson: “não é uma área técnica que vai estar sempre desconfiando, ‘mas gente, com tanta coisa importante, as pessoas tão querendo discutir essas coisas de preto’”, mas uma área técnica que seja sensível e competente para traduzir em vocabulário da política a luta que já existe nessa área de saúde mental da população negra. Além disso, uma área técnica, nas palavras de Wanderson, sincera

---

<sup>120</sup> Entrevista com Jacira da Silva, op. cit.,.

<sup>121</sup> Entrevista com Wanderson Flor do Nascimento, op. cit.

<sup>121</sup> Entrevista com Jacira da Silva, op. cit.,.

quanto aos limites e possibilidades do SUS em relação à saúde da população mental da população negra, e que não vai fazer as coisas apenas como uma forma de compensação e satisfação momentânea dos movimentos, sem pensar na execução daquelas políticas.

Wanderson Nascimento<sup>122</sup> argumenta que os movimentos sociais não estão dentro da gestão<sup>123</sup> e entende que o processo de se elaborar e implementar uma política de saúde mental da população negra é complexo e envolve financiamentos, articulações internas, indústria farmacêutica, blindagem, negociar com a vigilância sanitária, aspectos que só quem está mais próximo da gestão ou quem já trabalhou no Ministério da Saúde conhece<sup>124</sup>. Por isso, Nascimento defende que a agenda da política de saúde mental da população negra seja construída por uma área técnica que tenha sensibilidade às demandas sociais; e do outro lado por um movimento social comprometido e engajado com a saúde mental e a saúde da população negra como um todo. Nascimento também vê a importância do movimento social na sua tarefa de pressionar as instâncias do governo, pois, segundo ele, nenhuma pauta que denuncia a estrutura racista do Estado brasileira tramita facilmente no Legislativo ou Executivo. Além disso, ele também discute que a capacitação dos profissionais que trabalham na RAPS é fundamental, pois eles já passam por situações difíceis por causa de diversas mazelas sociais, e precisam de treinamento para lidar com a questão racial.

Já Maria Lúcia da Silva<sup>125</sup>, Emiliano David<sup>126</sup> e Rui Santos<sup>127</sup> defendem que a solução para vermos uma boa política de saúde mental da população negra está na implementação da PNSIPN. Maria Lúcia argumenta que essa política foi criada na contemporaneidade, a partir de 2005 e sancionada em 2009 pelo governo Lula, e é com essa política que os movimentos sociais trabalham, através da pressão para que ela seja implementada pelo governo. Ela também cita alguns aspectos que precisam ser implementados para que a política de saúde mental seja efetiva para a população. Primeiro munir os servidores públicas/os com informações de como funciona o racismo; desenvolver uma reflexão que leve a analisar a organização do serviço; estabelecer parâmetros que viabilizem que a pessoa negra tenha uma escuta qualificada; fazer com que as estratégias utilizadas na RAPS tenham história e contexto, como é o caso de elementos da cultura negra, como capoeira, rap, rodas de samba

---

<sup>122</sup> Entrevista com Wanderson Flor do Nascimento, op. cit.

<sup>123</sup> Apesar de, como já argumentamos, o movimento pode estar presente dentro do Estado através do ativismo institucional, por exemplo, e parece ser o que acontece no caso do movimento de saúde mental da população negra.

<sup>124</sup> Wanderson Nascimento cita inclusive algumas figuras da DAGEP e do Ministério da Saúde, negras ou não negras, muito interessantes que poderiam participar desse processo como área técnica do MS.

<sup>125</sup> Entrevista com Maria Lúcia da Silva, op. cit.

<sup>126</sup> Entrevista com Emiliano de Camargo David, op. cit.

<sup>127</sup> Entrevista com Rui Leandro da Silva Santos, op. cit.

que são utilizados de maneira geral nos CAPS, mas sem fazer um link com sua origem afro-brasileira; e fazer uma contextualização do cotidiano, pois onde os territórios são de maioria negra as condições de forma geral são mais precárias e é necessário que haja discussões sobre quem vive nesse território, se isso deve ser problematizado, entre outros.

Emiliano David<sup>128</sup> já desenvolve essa problematização do território e a conexão de terapêuticas feitas no CAPS com sua origem na África ou na cultura negra, quando isso não acontece, segundo ele, a unidade de saúde desperdiça uma parte do potencial terapêutico que poderia ser alcançado com aquela terapia. Emiliano também discute que a PNSIPN, é, obviamente, uma política nacional e vai além de práticas pontuais que podem ser feitas por indivíduos, o que precisa ser feito é lutar para que ela seja implementada. Rui Santos<sup>129</sup> também argumenta que a PNSIPN precisa transcorrer todas as outras políticas de saúde, como saúde da mulher, saúde da criança e do adolescente, saúde mental, entre outras. Contudo, não podemos esquecer-nos que a garantia de uma política de saúde mental para a população negra também passa pela ampliação e garantia de qualidade das políticas universais, Aline Costa<sup>130</sup> acredita que seria importante acesso a terapia para as pessoas negras, porque, na visão dela, as pessoas brancas também sofrem, mas têm mais acesso à terapia. Para o militante da luta antimanicomial e gestor Lucio Costa, é preciso que a política de saúde mental discuta as contradições sociais:

Eu acho que tem uma grande questão a ser superada ainda na “reforma psiquiátrica” de maneira geral, que é “desinstitucionalizar a desinstitucionalização”, o termo é interessante nesse sentido, o que significa isso? É que nós estamos convencidos que hospital psiquiátrico não é mais espaço de tratamento. Então nós promovermos a desinstitucionalização das pessoas que estavam nesses espaços, mas não acabou aí o nosso desafio. Retirar as pessoas dos hospitais psiquiátricos era uma agenda prioritária, e que tinha que ser prioritária, por evidência, porque os hospitais psiquiátricos estavam cheios. Na década de 80, por exemplo, a nós tínhamos 130 mil leitos em hospitais psiquiátricos, aproximadamente, hoje a gente tem 25 mil leitos em processo de fechamento de todos. Então, naquele momento, em 87, acho que é um marco interessante, feito, que foi quando o movimento define até um slogan, “Por Uma Sociedade sem Manicômios”, era o momento de ter isso como foco. Mas nós precisamos desinstitucionalizar a desinstitucionalização porque retirar as pessoas do manicômio não encerra nossa agenda de luta. Nossa agenda de luta tem um horizonte muito bem definido, que é discutir as contradições sociais, e é esse legado que pouco a gente discute. Então discutir a opressão do capitalismo, nós

<sup>128</sup> Entrevista com Emiliano de Camargo David, op. cit.

<sup>129</sup> Entrevista com Rui Leandro da Silva Santos, op. cit.

<sup>130</sup> Entrevista com Aline Costa, membro do Movimento Negro Unificado-DF, Brasília, 11 de fevereiro de 2016.

vivemos numa sociedade de consumo, uma sociedade onde nos exige a ter como forma de alcançar a felicidade, nós somos assediados a todo momento para consumir como forma de alcançar a felicidade. Nós vivemos numa sociedade de competição, que exclui determinados grupos.

### ***2.5.Perspectivas para o futuro da política de saúde mental da população negra***

Quando fizemos a maioria das entrevistas, o governo Dilma havia recentemente anunciado a extinção da Seppir, da Secretaria de Promoção de Políticas de Mulheres (SPM), e unificação das Secretarias das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos, sob a direção da ministra Nilma Lino Gomes, que antes era ministra da Seppir. A maioria dos entrevistados viu a mudança como negativa, com exceção do Rui Santos, pelas razões que serão explicitadas adiante. Acreditamos que com as recentes mudanças no governo de Michel Temer, que incorporou o Ministério das Mulheres, Igualdade Racial e Direitos Humanos no Ministério da Justiça, tornando-se Ministério da Justiça e Cidadania, as consequências que nossos entrevistados apontaram foram potencializadas.

Aline Costa<sup>131</sup> vê a nova configuração dos Ministérios como um retrocesso, e argumenta que sempre houve no governo petista um movimento daquelas pessoas que acreditam que as Secretarias Especiais de Mulheres e de Igualdade Racial eram desnecessárias, e que era suficiente ter um grande guarda chuva na pasta de Direitos Humanos. Contudo, Costa argumenta que as lutas específicas precisam de visibilidade. Além disso, ela afirma que a conjunção de três Secretarias dividindo recursos pode ser tensa, e nesse processo, a Seppir foi quase que engolida pelas Secretarias de Mulheres e de Direitos Humanos, pois essas duas últimas já tinham equipamentos públicos enquanto a Seppir resolvia tudo através de convênios. Com a redução de recurso, Costa vê a possibilidade da Seppir “sumir”.

Emiliano David<sup>132</sup> também classificou como retrocesso a junção das Secretarias e acredita que essa situação de prejuízo para essas minorias causa paralisação em algumas pessoas. Segundo ele, essas Secretarias são recentes, sempre sofreram com o preconceito e recursos pequenos. Na visão de Geovanny Costa Silva<sup>133</sup>, essa junção das Secretarias tem dois graves problemas: inviabiliza as pautas, porque dificulta a interlocução com outros Ministérios e há uma perda na projeção das políticas; e o corte de orçamento, o que prejudica ainda mais a confecção das políticas. Geovanny não atribui culpa da crise que Brasil vive ao governo, já

---

<sup>131</sup> Entrevista com Aline Costa, op. cit.

<sup>132</sup> Entrevista com Emiliano de Camargo David, op. cit.

<sup>133</sup> Entrevista com Geovanny Costa Silva, membro do Movimento Negro Unificado – DF, Brasília, 30 de janeiro de 2016.



que é uma crise mundial, mas acredita que o governo poderia cortar de outras áreas, como dos subsídios à grande mídia de rádio e televisão. Já a relação dessa reestruturação para as políticas de saúde da população negra, Geovanny diz não poder afirmar, pois no momento da entrevista ainda faltava ser votada no Congresso.

Jacira da Silva<sup>134</sup> afirma que as políticas de ação afirmativa no governo sempre foram frágeis e que sempre houve um processo de resistência contra elas. Ela também nomeia a junção das Secretarias Especiais na Secretaria de Direitos Humanos como retrocesso, porque, para ela, a questão racial no Brasil deveria ter a mesma importância da questão da educação, da economia, da cultura e ser uma questão nacional. Segundo ela, o movimento negro já discute há anos apresentar um projeto político da população negra para o Brasil, que vá além da transversalidade e envolva políticas inteiras como a saúde e a educação. Dandara<sup>135</sup> acredita que as Secretarias de Promoção de Igualdade Racial, não só em âmbito nacional, mas no próprio Distrito Federal, têm um papel importante, mesmo elas tendo menos recursos, e argumenta que perdemos muito com essa reestruturação dos Ministérios, pois essas Secretarias poderiam estar coletando dados sobre a população negra e cuidando da formação dos estudantes universitários em questão racial, por exemplo.

Wanderson Nascimento<sup>136</sup> considera a reestruturação ministerial feita pelo governo Dilma Rousseff como “um horror”, “uma lástima”, “uma pena”, pois, na visão dele, a Secretaria de Políticas para as Mulheres, a Seppir e a Secretaria de Direitos Humanos trabalham questões muito complexas para serem colocadas dentro de uma única estrutura administrativa, o que vai deixar essas políticas afetadas como “capengas”<sup>137</sup>, o que vai se traduzir em enorme custo social e uma perda nas políticas de equidade. Pois foram justamente as Secretarias que trabalham com políticas de equidade, e não apenas políticas universais, que foram afetadas. Wanderson acredita que a escolha de Nilma Lino Gomes foi acertada, por ela ser uma mulher negra e ter representatividade nas pautas de gênero e racismo, apesar dela não ter tanta produção na área de Direitos Humanos. Apesar disso, ele considera que a melhor opção para a ministra seria deixar voluntariamente a pasta, para não ficar com o ônus quando tudo der errado, pois na visão de Nascimento, lidar com tantas pautas bomba é como carregar uma caixa de copos de vidro, outra de pratos de vidro e mais uma de xícaras de vidro, e a probabilidade disso tudo dar errado é muito grande.

---

<sup>134</sup> Entrevista com Jacira da Silva, op. cit.

<sup>135</sup> Entrevista com Dandara, nome fictício, op. cit.

<sup>136</sup> Entrevista com Wanderson Flor do Nascimento, op. cit.

<sup>137</sup> Entrevista com Wanderson Flor do Nascimento, op. cit.

René Silva<sup>138</sup> afirma que vê com desesperança e preocupação esse trâmite das políticas ligadas à questão racial, pois elas têm sofrido com um aperto na sua área de atuação política, recursos estreitos e sobrevivem como que por aparelhos. Apesar de conhecer e confiar na honestidade e propósito das pessoas que trabalham nessas instituições, Silva argumenta que essas políticas têm servido de álibi, estão presentes apenas para mostrar para a população negra que existem instituições que tratam da questão racial. Ele argumenta ainda que as instituições como a Seppir, a Fundação Palmares, que trabalhavam a questão racial, estavam cercadas, sitiadas “por gente da pior espécie, conservadora”<sup>139</sup>. René Silva também acredita que para todas as agendas da questão racial essa mudança será negativa.

Lia dos Santos<sup>140</sup> acredita que é positivo a escolha da Nilma Lino Gomes como ministra, auxiliada por um secretário que já estava com ela na Seppir, porque dá visibilidade negra em esferas de poder, mas se preocupa com a questão do orçamento que iria diminuir, porque políticas públicas necessitam de dinheiro, nas palavras dela, se a junção implicasse a união dos orçamentos em sua totalidade, “seria perfeito”. Além disso, ela argumenta que essa mudança pode afetar a PNSIPN, pois essa última é amparada pelo Estatuto da Igualdade Racial em vários protocolos firmados entre Ministério da Saúde e Seppir, e Lia não sabia se teriam que se repactuarem esses acordos com o Ministério das Mulheres, Igualdade Racial e Direitos Humanos. Já Rui Santos<sup>141</sup> não acredita que essa mudança iria influenciar na saúde da população negra, pois era o mesmo grupo político que iria comandar a pasta, e o orçamento seria mais bem aproveitado, pois a SPM trabalha mulheres e a Seppir mulheres negras, a preocupação para o orçamento, segundo ele, poderia ser para o próximo ano (2016).

Acreditamos que a reestruturação dos ministérios no governo Dilma Rousseff e Michel Temer tem deixado a política de equidade, em especial a racial, em franco decaimento. Concordamos com os entrevistados que falaram sobre os aspectos negativos da perda de visibilidade dessas questões, a diminuição de recursos e a dificuldade de se lidar com pautas tão delicadas sob uma mesma Secretaria. Contudo, a nosso ver, a escolha da ministra Nilma para assumir a pasta foi acertada, pois ela aparenta ser bem avaliada pelo movimento negro. Com a entrada de o governo Temer, a incorporação da Secretaria Especiais no Ministério da Justiça e a nomeação de Alexandre de Moraes, que não apresenta histórico de discussão em direitos humanos, raça e gênero, como ministro dessa pasta, acreditamos que a visibilidade

---

<sup>138</sup> Entrevista com René Marc da Costa Silva, op. cit.

<sup>139</sup> Entrevista com René Marc da Costa Silva, op. cit.

<sup>140</sup> Entrevista com Lia Maria dos Santos

<sup>141</sup> Entrevista com Rui Leandro da Silva Santos, op. cit.

dessas questões tende a diminuir e é necessário mobilização por parte dos movimentos sociais para que essas temáticas ganhem espaço na agenda governamental.

### 3. Estudos de Caso do Movimento de Saúde Mental e Movimento Negro

#### 3.1. Introdução

Nesse capítulo, trataremos de dois estudos de caso com um movimento de saúde mental, o Pró-Saúde Mental-DF e um movimento negro, o Movimento Negro Unificado-DF. Nosso objetivo é compreender como esses movimentos se posicionam em relação à temática de saúde mental da população negra e se essa pauta está presente nas pautas desses movimentos<sup>142</sup>, pois eles são grupos de pressão e catalisadores em potencial de mudanças na agenda de políticas públicas. Acreditamos que é papel dos movimentos sociais não só cobrar políticas públicas do Estado, mas estimular a discussão de temáticas importantes na sociedade como um todo e contribuir para a deliberação sobre temas de interesse público. Por isso, saber se a temática de saúde mental relacionada com o racismo está presente na agenda dos movimentos sociais é um bom termômetro para analisarmos o potencial que esse tema tem de eclodir na agenda pública de forma consistente.

Sem dúvida alguma, o movimento antimanicomial e o movimento negro fazem parte dos “novos movimentos sociais”, que, segundo Ana Doimo (1995), são movimentos localizados na esfera da cultura e não provenientes das relações produtivas. Os dois movimentos citados buscam a cidadania e a garantia de direitos, essas últimas, bandeiras do movimento antimanicomial. Esses movimentos se organizam através de “quadros interpretativos”. Na definição de Snow e Benford (1992, p. 137 apud Tarrow, 2009)<sup>143</sup>, um quadro interpretativo é um “esquema interpretativo que simplifica e condensa o ‘mundo lá fora’, salientando e codificando seletivamente objetos, situações, eventos, experiências e sequências de ações num ambiente presente ou passado”. Segundo os mesmos autores (Snow e Benford, 1992 apud Tarrow, 2009), os quadros interpretativos da ação coletiva são amplificadores que realçam o quanto determinada condição social é grave ou injusta ou ressignificam como imoral ou injusto algo que antes poderia ser visto como desastroso, mas talvez aceitável.

---

<sup>142</sup> Como foi dito na nota 6, esses dois movimentos não são necessariamente os mais indicados para se fazer estudo de caso por sua abrangência ser basicamente no Distrito Federal, mas como são referência em suas esferas de ação, acreditamos que podem ajudar-nos no debate de movimentos sociais e a temática de racismo e saúde mental.

<sup>143</sup> SNOW, David E; BENFORD, Robert. Master frames and cycle of protest. In: MORRIS, Aldon e MUELLER, Carol McClurg (orgs.). **Frontiers in Social Movement Theory**. 1992, New Haven: University Press. P. 133-155.

Acreditamos que para que o movimento antimanicomial incorpore a pauta de saúde mental e racismo, é preciso haver uma conexão entre o quadro interpretativo de luta por cidadania da luta antimanicomial com a de luta por equidade e contra a discriminação do movimento negro; e uma extensão e ampliação do quadro interpretativo de cidadania para luta contra toda a forma de opressões, incluindo aí toda discriminação que cause sofrimento mental, como defende Lucio Costa<sup>144</sup>. Além disso, é preciso que aja uma estrutura de oportunidade, como vamos ver que acontece mais à frente no movimento Pró-Saúde Mental-DF, de haver uma intermediação entre o grupo do movimento antimanicomial e negro. Tarrow (2009) também afirma que as identidades coletivas e a solidariedade são a base de agregação dos movimentos sociais, é preciso construir uma identidade coletiva entre as lutas dos movimentos antimanicomial e racial.

#### ***4.2.Movimento Pró-Saúde Mental-DF***

Nesta parte do trabalho, trataremos mais especificadamente das 3 entrevistas com membros do movimento Pró-Saúde Mental-DF e da observação participante em duas reuniões do movimento<sup>145</sup>. O Pró-Saúde Mental-DF surgiu em 1991, após o I Encontro dos Profissionais de Saúde Mental do DF (Cristiane Portela, 2013), e hoje incorpora profissionais de saúde, usuários de saúde mental e familiares desses. Segundo nossas observações, o referido movimento é um importante canalizador de demandas desses três segmentos para o Estado. Portela (2013) chama a atenção que o movimento vai ser fortalecido com a criação da organização não governamental Inverso (Instituto de Convivência e de Recriação do Espaço Social), em 2001, e que atua em ações específicas de saúde mental. A ONG, no momento das entrevistas, funcionava no mesmo espaço que o movimento Pró-Saúde Mental-DF se reúne. É importante frisar que os membros do movimento entrevistados faziam parte da ONG Inverso no momento da entrevista<sup>146</sup>.

Em relação à saúde mental e direitos, duas entrevistadas do movimento Pró-Saúde Mental concordaram que as duas questões estão relacionadas e são peças chave para o movimento antimanicomial atual. Pois por muito tempo os direitos foram negados às pessoas com

---

<sup>144</sup>Lucio Costa, op. cit.

<sup>145</sup> Reuniões do dia 21 de setembro de 2016 e 19 de outubro de 2016.

<sup>146</sup> Não encontramos muita bibliografia ou documentos sobre a história e objetivos do movimento Pró-Saúde Mental-DF, por isso usamos informações tiradas das entrevistas e observação participante.

transtorno mental. Janisse de Oliveira Carvalho<sup>147</sup> ainda acrescenta que direitos são direitos, não importa se são direitos sociais ou de outra espécie. O único que discordou da centralidade dos direitos para a saúde mental foi o Elias Lima Batista<sup>148</sup>, que tem o perfil diferente das duas outras entrevistadas, que são psicólogas, ele é “usuário”<sup>149</sup> do serviço de saúde mental, e acredita que sem o empoderamento das pessoas, o direito à voz, as pessoas não vencerão os estigmas que lhe são colocados. Esse é um dos principais focos da TV Sã, oficina de vídeo semanal que acontece na Inverso.

Quanto à relação entre racismo e saúde mental, todos os entrevistados apontaram que os dois pontos estão interconectados, e citaram dados de que a maioria das pessoas em hospitais psiquiátricos é negra. Kéren Alcântara<sup>150</sup> fala de uma dupla exclusão, pobre e negro, Janisse Carvalho<sup>151</sup> fala de uma tripla exclusão, “negro, pobre, louco”. Kéren fala inclusive do mito da democracia racial, que, como foi visto, é uma questão estruturante no país e tem impacto direto na opinião pública sobre as implantação de políticas racializadas no Brasil:

Eu acho que toda forma de discriminação traz sofrimento, e o racismo é uma forma de discriminação que traz sofrimento também. Então... O racismo, acho que ele ainda traz uma sutileza, porque aqui no Brasil a gente diz que não existe esse racismo, que é impressão nossa, que é um país da cultura miscigenada, mas aí que mora o problema, o racismo existe sim nos olhares, na piada quando a pessoa não tá presente. Eu acho que ainda que a pessoa não esteja presente, a forma como as pessoas se posicionam já denuncia o preconceito. Elas acabam tendo posturas discriminatórias sem perceber.

Nessa fala, Kéren argumenta como o racismo, mesmo disfarçado, traz consequências negativas. Sobre a relação do movimento Pró-Saúde Mental-DF com o movimento negro, as interações entre eles são pontuais. Kéren<sup>152</sup> destacou o evento Um Grito Pela Diversidade, feito em um evento em 18 de maio, Dia da Luta Antimanicomial, organizado por um membro que já saiu do grupo, que reuniu movimento negro, movimento LGBT, entre outros. Mas, segundo ela, pouca coisa saiu dali, “o que a gente conseguiu foi uma capoeira ali no Parque da Cidade, uma coisinha ali, um cantor acolá”. Janisse<sup>153</sup> afirma que o movimento negro sempre

---

<sup>147</sup> Entrevista com Janisse de Oliveira Carvalho, psicóloga, membro do movimento Pró-Saúde Mental-DF, Brasília, 19 de outubro de 2015.

<sup>148</sup> Entrevista com Elias Lima Batista, usuário do serviço de saúde mental e membro do movimento Pró-Saúde Mental-DF, Brasília, 15 de outubro de 2015.

<sup>149</sup> “Usuária/o” são como são chamados os usuários dos serviços de saúde mental, nome que apesar de o Elias usar esse termo, ele detesta, ele prefere ser chamado como uma pessoa.

<sup>150</sup> Entrevista com Kéren de Moreira Alcântara, psicóloga, membro do movimento Pró-Saúde Mental-DF, Brasília, 15 de outubro de 2015.

<sup>151</sup> Entrevista com Janisse de Oliveira Carvalho, op. cit.

<sup>152</sup> Entrevista com Kéren de Moreira Alcântara, op. cit.

<sup>153</sup> Entrevista com Janisse de Oliveira Carvalho, op. cit.

é um articulador com o movimento Pró-Saúde Mental-DF, mas que nos últimos tempos tem se articulado menos. Segundo ela, ambos os movimentos sabem que a na base da luta deles está a garantia de direitos de populações vulneráveis. Através de pessoas conhecidas de membros do movimento, eles se conectam nos eventos com “movimento hip hop”, “movimento da capoeira” e “alguns segmentos do movimento negro”, assim como movimento LGBT. Já o Elias<sup>154</sup> pontua que já tentaram no movimento negociar meios de participação coletiva para outros grupos “com foco diferenciado” participarem, mas que apenas ele ou a Kéren iam atrás disso. O que foi bem pontuado nas entrevistas da Kéren<sup>155</sup> e da Janisse<sup>156</sup> é que os movimentos de forma geral estão fragmentados, a primeira entrevistada afirma que cada movimento luta por seus próprios direitos, mas eles poderiam estar mais fortes juntos. Já Janisse vê a fragmentação dos movimentos como um efeito da sociedade capitalista:

Acho que um efeito dessa sociedade capitalista e setORIZADA [a falta de articulação entre os movimentos], eles setORIZAM a luta, a luta fica setORIZADA e a gente acaba não dialogando. A gente acaba não entendendo... Por mais que a gente tenha compreensão que as nossas pautas se entrelaçam, mas a nossa luta sempre é sozinha, então o que a gente tá vendo hoje no Brasil, por exemplo, é um efeito da desarticulação dos movimentos sociais, de um segmentação dos movimentos, de um setORIZAÇÃO dos movimentos. E que eles até dialogam, hora ou outra eles dialogam em alguns eventos e tal, mas a pauta é mesmo é contra a retirada dos direitos, a luta pela garantia dos novos direitos e a manutenção dos que já foram conquistados. No fundo, no fundo a gente tá lutando sozinho, várias pessoas estão lutando sozinhas, várias frentes estão fazendo lutas solitárias. Eu acho que hoje os movimentos sociais eles precisam realmente ter... Existem várias iniciativas na rede, nas redes sociais, no Facebook tal, iniciativas de fazer diálogos mais articulados, mas falta muito ainda. A gente acaba defendendo só a nossa sardinha, infelizmente.

Podemos questionar se essa fragmentação dos movimentos faz parte do “processo natural” de sua origem, como movimentos culturais, como vimos acima, ou há uma momento de agudização da fragmentação conjuntural dos movimentos sociais na atualidade. É preciso pesquisa para responder a esse tipo de pergunta, mas nossa intuição é que os dois processos estão acontecendo simultaneamente. Mas algo que pelo menos duas entrevistas remeteram é que o movimento Pró-Saúde Mental-DF vive um momento de desmobilização. Elias<sup>157</sup> comenta sobre um evento que o grupo estava para organizar: “Mas não querem mais criar

<sup>154</sup>Entrevista com Elias Lima Batista, op.cit.

<sup>155</sup> Entrevista com Kéren de Moreira Alcântara, op. cit.

<sup>156</sup> Entrevista com Janisse de Oliveira Carvalho, op. cit.

<sup>157</sup> Entrevista com Elias Lima Batista, op.cit.

evento, por quê? Porque dizendo eles que estão cansando. Mas vem cá, você não está fazendo articulação para poder melhorar o serviço, e está querendo dizer que não vai fazer mais nada, assim fica difícil". Janisse<sup>158</sup> é ainda mais enfática: " (...) mas como a gente tá percebendo numa análise bem superficial, é de que o movimento da luta antimanicomial no DF ele está desarticulado entre si. Desarticulado com os familiares, desarticulados com os usuários, desarticulado com os profissionais.”

As razões da desarticulação do movimento não são objeto de estudo desse trabalho. Mas algo que apareceu nas entrevistas de Kéren<sup>159</sup> e Elias<sup>160</sup> foi a crítica ao academicismo do movimento. Kéren coloca que o movimento é formado a maioria por psicólogos, por pessoas que tiveram oportunidade de fazer um mestrado, e que fica centralizado no Plano Piloto, apesar dos apelos dela e do Elias de levar o movimento para as cidades satélites. Já Elias se mostrou bastante descontente com o movimento, e discriminado pelos membros do grupo por não ter uma faculdade. Por isso passou a frequentar as reuniões da Inverso apenas nas oficinas da TV SÃ. Poucas semanas depois da entrevista, Elias me mandou uma mensagem via celular de que estava saindo do movimento, da Inverso e da TV Sã. Isso parece refletir a os problemas de convivência com o grupo que Klandermans (2003) aponta como fator que pode contribuir para a desmobilização. Sobre a pretensão de melhorar a articulação com o movimento negro no futuro, Elias<sup>161</sup> diz que pretende, junto a Kéren, convidar grupos de etnia no aniversário da TV SÃ para participar, de forma separada do movimento. Já Janisse<sup>162</sup> afirma que pretende melhorar a relação com o movimento negro, mas sente a necessidade de primeiro fortalecer o movimento Pró-Saúde Mental-DF para depois articular melhor com outros movimentos:

E aí o que a gente tá sentindo necessidade? A gente tá sentindo necessidade de primeiro se articular. Mas a pauta de articular com outros movimentos ela está sempre presente, sabe? E aí ela volta nos eventos. Ou seja, ela volta “eventualmente” ela volta, quando tem evento ela volta. Mas é uma questão provocativa esta tua da gente continuar pautando e ver até onde a gente vai conseguir realmente... Quando a gente vai conseguir cumprir isso. De repente um representante nosso participar de uma reunião deles, um representante deles participar de uma reunião nossa. Começa aí um diálogo, pode começar.

---

<sup>158</sup>Entrevista com Janisse de Oliveira Carvalho, op. cit.

<sup>159</sup> Entrevista com Kéren de Moreira Alcântara, op. cit.

<sup>160</sup> Entrevista com Elias Lima Batista, op.cit.

<sup>161</sup>Entrevista com Elias Lima Batista, op.cit.

<sup>162</sup> Entrevista com Janisse de Oliveira Carvalho, op. cit.



Kéren<sup>163</sup> já discorda dessa posição e acredita que a articulação com os movimentos tem que ser feita de base, antes que o movimento avance. Sobre a pretensão de fazer melhor articulação com o movimento negro no futuro, ela levanta uma questão importante:

Estou pensando que se eu pretendo fazer isso [melhorar a articulação com o movimento negro] futuramente. Pretendo, só que assim o movimento é um coletivo, e não consigo fazer isso sozinha, o coletivo tem que comprar a ideia. Por isso que seria importante você estar no coletivo também. A questão da representatividade ela pesa, se ali a gente tá conversando no movimento, e todo o mundo é branco, a probabilidade dessas pessoas se esquecerem de pensar nisso [sobre racismo e saúde mental] é alto, se você não tá vivendo na pele, isso não vai te tocar. Eu acho que, não que as pessoas não sejam sensíveis à causa, porque eu acho que o movimento é sensível à causa, mas acho que ter pessoas que representem, que possam articular com outros movimentos, por exemplo, se você [a pesquisadora] já tem o contato de algum do movimento negro e parará, fica mais fácil você ser do movimento e articular com a gente. Então acho que o movimento precisa unir forças, acho que isso é algo que tá fraco ainda, sabe?

Aqui começa um ponto que influenciou de forma importante a pesquisa. Na reunião do dia 19 de outubro eu estive presente e em inseri em algumas atividades do movimento. Nessa reunião, Kéren começou a coletar das pessoas que estavam presentes na reunião contatos de integrantes de outros movimentos para se fazer articulação com eles. Eu dei o contato de uma amiga minha do movimento negro, e outra participante, que também foi à reunião pela primeira vez, concedeu contatos de pessoas do movimento de gênero e LGBT. Falei um pouco do que eu estou estudando sobre saúde mental e racismo e também houve discussões sobre sexualidade e saúde mental. Como afirmado por Tarrow (2009), é preciso que haja uma estrutura de oportunidade para se constituir um quadro interpretativo, e nesse caso, a estrutura de oportunidade foi a nossa pesquisa e a possibilidade de haver pessoas que pudessem fazer intermediação entre os movimentos.

O que podemos analisar das entrevistas é que a aproximação até então do movimento Pró-Saúde Mental-DF com a questão racial e o movimento negro era de forma cultural, como a capoeira e a música, e feita durante os eventos promovidos pelo movimento antimanicomial. A discussão sobre o sofrimento mental causado pelo racismo ainda não estava presente nas discussões do grupo. Isso pode estar relacionado com a falta de uma maior representatividade de pessoas negras no grupo, como também com a fragmentação dos movimentos sociais e também do conhecimento técnico-científico que acaba atingindo também os movimentos. E se os movimentos sociais não se mobilizam, se articulam entre si e criam enquadramentos

---

<sup>163</sup> Entrevista com Kéren de Moreira Alcântara, op. cit.

interpretativos mais amplos, há uma tendência à perpetuação desse modelo. A reforma psiquiátrica precisa ir além e quebrar esses paradigmas “do colonizador” e enxergar o sujeito de forma integral, analisando-o de forma subjetiva, familiar, étnica/racial, social, política, entre outras esferas da vida humana. Essa ampliação do quadro interpretativo só pode vir através do diálogo entre os movimentos sociais e de ações estratégicas dos movimentos antimanicomiais, negros e de outras questões transversais para colocar o tema na esfera pública, e conseqüentemente na agenda pública.

### ***3.3. Movimento Negro Unificado-DF***

O movimento nacional surge em 1978 com o nome de Movimento Unificado Contra a Discriminação Racial, está presente em 14 estados e mais o Distrito Federal, funciona por meio de alguns documentos básicos, como Carta de Princípios, Estatuto, Programa de Ação e Regimento Interno (Adomair Ogunbiyi, ano indefinido), e mais tarde torna-se Movimento Negro Unificado (MNU). É um dos movimentos negros mais proeminentes de Brasília, por isso foi escolhido. O MNU-DF surge em 1<sup>a</sup> de maio de 1981, e Jacira da Silva, nossa entrevistada, é um dos membros fundadores. O movimento no DF trabalha com atividades de conscientização e já se envolveu em questões como planejamento familiar versus controle familiar, idosos, trabalhos nas escolas, entre outros<sup>164</sup>.

Todos os três entrevistados concordaram que o racismo afeta a saúde mental. Jacira da Silva<sup>165</sup> afirma que a pessoa negra sempre foi vista como uma pessoa inferiorizada, até mesmo durante muito tempo pela própria ciência, associando o negro ao macaco, a um ser não pensante, alguém que não tem plenitude da cidadania. E, para ela, essa violação emocional que a pessoa negra sofre começa já na infância: “Você é um aluno que senta no final da sala, aluno negro, aluna negra. Você... o seu professor faz piadas racistas, os seus colegas fazem piadas racistas, você acata você ser negão, Pelé, tição, cor de chocolate, quer dizer essa cor (...)”<sup>166</sup>. Além de outras coisas que ela cita, como a classificação de várias cores das pessoas no IBGE, as doenças que a pessoa negra sofre, como problemas de circulação e trombose, e a ideologia que o racismo traz de que a pessoa negra só é apta para desenvolver trabalhos físicos, mentais não, tudo isso, segundo Jacira da Silva, afeta a saúde mental das pessoas negras.

---

<sup>164</sup> Entrevista com Jacira da Silva, op. cit.

<sup>165</sup> Entrevista com Jacira da Silva, op. cit.

<sup>166</sup> Entrevista com Jacira da Silva, op. cit.

Geovanny Silva<sup>167</sup> acredita que o racismo afeta muito a saúde mental da pessoa negra, ele fala da crueldade do racismo, e que ele afeta todas as áreas imagináveis, possíveis, desde as agressões físicas até as ofensas veladas, a queda vertiginosa da autoestima e impede que as pessoas negras estejam em determinadas partes da sociedade. Aline Costa<sup>168</sup> acredita que o racismo afeta a saúde mental em especial das pessoas que são conscientes da questão racial, que tem o seu autorreconhecimento como pessoa negra, porque aí essa última passa a perceber o racismo mais nitidamente aonde ela vai, e Costa afirma que é difícil uma pessoa que combata o racismo não passar por períodos de sofrimento mental, depressão, síndrome do pânico, ansiedade. Contudo, Costa admite que uma vantagem de se autorreconhecer e se empoderar como pessoa negra é quando passar por uma situação de racismo poder superar e entender que o problema não está em si próprio, mas quando não há esse empoderamento, segundo Costa, esse sofrimento é mais difícil de lidar.

Os entrevistados afirmam que a questão da saúde mental é trazida para dentro do MNU-DF, mas segundo Geovanny Silva<sup>169</sup>, em uma proporção menor do que deveria ser tratada, uma pauta que, segundo ele, é muito mais forte dentro do movimento é a da anemia falciforme, mas para ele, as pautas da questão racial estão entrelaçadas. Aline Costa<sup>170</sup> afirma que essa pauta ainda é pouco trabalhada no movimento, e vem sido trazida recentemente pelas mulheres negras, pois, segundo ela, quando o movimento era liderado por homens, não se discutia essa questão. Aline Costa afirma que as mulheres negras começaram a colocar na pauta: “nós estamos sendo preteridas, as mulheres negras estão envelhecendo sozinha, a gente tá carregando todo o fardo nas costas, o homem negro tá largando a gente para ficar com as mulheres brancas”<sup>171</sup>, e então começou a se pensar que consequência isso geraria para a mulher negra. Jacira da Silva<sup>172</sup> afirma que é fundamental a cobrança das mulheres negras por política de saúde mental, porque elas são as mais vitimizadas na violência racial e sexual, a sociedade cobra delas ser o equilíbrio emocional da família, e a maior parte dos maridos que estão desempregados ou na cadeia são de mulheres negras. No grupo de mulheres negras do MNU-DF, segundo Jacira, a saúde mental é citada, mas até o momento da entrevista sem nenhuma proposta concreta para ser executada no MNU geral.

---

<sup>167</sup> Entrevista com Geovanny Costa Silva, membro do MNU-DF.

<sup>168</sup> Entrevista com Aline Costa, op. cit.

<sup>169</sup> Entrevista com Geovanny Costa Silva, op. cit.

<sup>170</sup> Entrevista com Aline Costa, op. cit.

<sup>171</sup> Entrevista com Aline Costa, op. cit.

<sup>172</sup> Entrevista com Jacira da Silva, op. cit.

Segundo o conhecimento dos entrevistados, o MNU-DF não fez nenhuma articulação consistente com o movimento de saúde mental. A própria Jacira da Silva<sup>173</sup> já fez parte do movimento de saúde mental em outros tempos, e busca articulação com uma pessoa conhecida que faz parte do movimento de saúde mental. Pedro Macdowell<sup>174</sup> cita a professora Sônia Barros, de São Paulo, que é militante do movimento negro e do movimento de reforma psiquiátrica, e pode fazer um link entre as duas pautas. Vemos no MNU-DF também a dificuldade de articulação com outros movimentos que têm pautas aparentemente distintas, mas que no fundo são conectadas, e a fragmentação dos movimentos sociais de forma geral. Acreditamos que a tendência é que a pauta de saúde mental cresça dentro do MNU-DF através das mulheres, mas ainda falta a garantia de que ela irá florescer para alcançar o movimento como um todo e gerar propostas concretas de ação.

---

<sup>173</sup> Entrevista com Jacira da Silva, op. cit.

<sup>174</sup> Entrevista com Pedro Lemos Macdowell, op. cit.

## 4. Conclusão

Apresentamos aqui algumas ideologias raciais presentes no Brasil, como ideologia do branqueamento e a democracia racial, além de estudos acadêmicos que comprovam que o racismo afeta a saúde mental das pessoas que sofrem com ele. Discutimos sobre o GT informal de Racismo e Saúde Mental, criado em 2014 no Ministério da Saúde, que teve seu auge naquele ano, mas que a partir de 2015 vem encontrando dificuldade para seguir seus trabalhos, seja por conta do ajuste fiscal, falta de apoio político, ou diversos outros motivos ainda não explorados. Por outro lado, podemos ver que existe um movimento de pessoas engajadas por uma política efetiva de saúde mental para a população negra, que intercrusa Estado e sociedade, e inclui burocratas do alto escalão e burocratas de rua, alguns que já fizeram parte de outros movimentos sociais, acadêmicos, membros de organizações da sociedade civil como ONGs e conselhos profissionais, o ativismo institucional desempenha um papel importante nas articulações dessa rede. O GT informal de Racismo e Saúde Mental faz uso de um ativismo artesanal, balanceando interesses para buscar a criação de estratégias para melhorar o atendimento à saúde mental da população negra em âmbito nacional.

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra precisa ser implementada de forma completa de modo a irradiar para todas as políticas do Ministério da Saúde, e isso inclui a política de saúde mental. Acreditamos que o funcionamento do GT informal do Racismo e Saúde Mental ou sua oficialização não compete com a PNSIPN ou com o GT de Racismo e Saúde Mental, pois, inclusive, existem atores que participam dos dois GTs. A função do GT informal de Racismo e Saúde Mental é reunir especialistas e pessoas envolvidas com a temática para chamar a atenção para a área de saúde mental da população negra e propor e acompanhar políticas, pois o tema ainda recebe pouca atenção na esfera pública, principalmente se comparada com a anemia falciforme e HIV, ou outras doenças com prevalência na população negra, como hipertensão e diabetes. Infelizmente, a política de saúde da população negra como um todo corre risco de ser prejudicada devido as recentes ações que vemos no Executivo Federal de restringir o orçamento e projeção política das Secretarias que tratam da questão racial.

Entendemos que a articulação dos movimentos negros e movimentos de saúde mental, no interior de cada organização e na intermediação entre eles, é fundamental para que a temática de racismo e saúde mental seja levada adiante e ganhe mais atenção do Estado. Para se promover a saúde mental da população negra e atingir a violência estrutural que

cerca as pessoas vítimas de racismo, é necessário combater o racismo através da implementação da lei 11.645, que versa sobre a educação sobre questão racial no ensino fundamental e médio; inserir nos currículos de cursos superiores de Saúde, Educação, Direito e outras áreas correlatas o debate sobre racismo e suas implicações para cada respectiva área e a sociedade como um todo; facilitar a denúncia e punição dos casos de racismo e injúria racial; promover políticas de ação afirmativa nas áreas de saúde, educação, trabalho, entre outras.

Nosso foco nesse trabalho são as ações para a saúde mental da população negra que estavam concentradas no Executivo, não no Legislativo. Seria interessante analisar se no Legislativo existem parlamentares interessados na questão da saúde mental relacionada ao racismo, se existem grupos de pressão que cobram essas ações nessa área, como já existe no caso da anemia falciforme, se existem propostas e grupos de pressão que visam a obrigatoriedade do ensino sobre questão racial em cursos de ensino superior, já que para que esse exista na educação básica, é necessário que aja professores capacitados. Outra agenda de pesquisa poderia estar voltada para os recentes movimentos sociais que cobram por saúde mental da população negra, e estudos de caso que contemplem outros movimentos sociais maiores e de maior destaque nacional do que o MNU-DF e o Pró-Saúde Mental-DF.

## Referências Bibliográficas

- ABERS, Rebecca; BÜLOW, Marisa von. Movimentos sociais na teoria e na prática: como estudar o ativismo através da fronteira entre Estado e sociedade. **Sociologias**, Porto Alegre, v. 13, n. 28, p. 52-84, set./dez. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/soc/v13n28/04.pdf>>. Acesso em: 19 jun. 2016.
- ABERS, Rebecca; SERAFIM, Lisandra; TATAGIBA, Luciana. Repertórios de interação Estado-Sociedade em um Estado heterogêneo: a experiência na era Lula. **Dados – Revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, v. 57, n. 14, p. 325-357, abril/jun 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/dados/v57n2/a03v57n2.pdf>. Acesso: 22 de junho de 2016.
- ABERS, Rebecca; TATAGIBA, Luciana. Institutional Activism: mobilizing for women's health from inside the Brazilian bureaucracy. In: ROSSI, Frederico; BÜLOW, Marisa von (Edit). **Social Movements Dynamics**. London: Ashgate. P. 73-101
- ANDRE, Maria da Consolação. **O ser negro: um estudo sobre a construção de subjetividades em afro-descendentes**. 2007. 254 p. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia Universidade de Brasília, Brasília, 2007. Disponível em: [http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/6471/1/Tese\\_Maria%20da%20Consolacao%20Andre.pdf](http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/6471/1/Tese_Maria%20da%20Consolacao%20Andre.pdf). Acesso: 19 de junho de 2016.
- BERNARDINO, Joaze. Ação afirmativa e a rediscussão do mito da democracia racial no Brasil. **Estudos Afro-Asiáticos**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 247-273, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ea/v24n2/a02v24n2.pdf>>. Acesso em: 19 jun. 2016.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria n. 373 GM, de 27 de fevereiro de 2002. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0373\\_27\\_02\\_2002.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0373_27_02_2002.html).
- BRASIL, Sandra Assis; TRAD, Leny Alves Bonfim. O movimento negro na construção da Política Nacional de Saúde Integral da População e sua relação com o Estado brasileiro. In: In: BATISTA, Luís Eduardo; WERNECK, Jurema; LOPES, Fernanda (Org.). **Saúde da População Negra**, 2ª edição. Brasília: Associação Brasileira de Pesquisadores Negros, 2012, p. 62-91. (Coleção Negras e Negros: Pesquisas e Debates). Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_populacao\\_negra.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_populacao_negra.pdf). Acesso: 20 de junho de 2016.
- CAPELLA, Ana Cláudia Niedhart. A trajetória das políticas públicas de administração pública na agenda governamental: os governos FHC e Lula. **Temas de Administração Pública**, Araraquara, v. 2, n. 2, p. 1-14, 2008. Disponível em: <http://seer.fclar.unesp.br/temasadm/article/view/6122/4596>. Acesso: 19 de junho de 2016.

DOIMO, Ana Maria. **A vez e voz do popular: movimentos sociais e participação política no Brasil pós-70.** Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1995. 352 p.

FARMER, Paul. Pathologies of Power: health, human rights, and the new war on the poor. **North American Dialogue**, Massachusetts, v. 6, n. 1, p. 1-4, mar. 2003. Disponível em: <<http://onlinelibrary-wiley-com.ez54.periodicos.capes.gov.br/doi/10.1525/nad.2003.6.1.1/pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2016.

GOULART, Maria Stella Brandão. As raízes italianas do movimento antimanicomial. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. 125 p.

GUIMARÃES, Marco Antônio Chagas; PODKAMENI, Angela Baraf. Racismo: um mal-estar psíquico. In: BATISTA, Luís Eduardo; WERNECK, Jurema; LOPES, Fernanda (Org.). **Saúde da População Negra**, 2ª edição. Brasília: Associação Brasileira de Pesquisadores Negros, 2012, p. 225-238. (Coleção Negras e Negros: Pesquisas e Debates). Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_populacao\\_negra.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_populacao_negra.pdf). Acesso: 19 de junho de 2016.

HASENBALG, Carlos Alfredo. **Discriminação e desigualdades raciais no Brasil.** Rio de Janeiro: Graal, 1979, 250 p. (Série Sociológica, 10)

Fanon, Frantz. **Pele negra, máscaras brancas.** Salvador: EDUFBA, 2008, 194 p.

FARMER, Paul et al. Structural violence and clinical medicine. **Plos Medicine**, San Francisco,, Califórnia, Cambridge, volume 3, n. 10, outubro de 2006. Disponível em: <http://web.b-ebshost-com.ez54.periodicos.capes.gov.br/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=22ed9527-cc4c-4f9a-a75d-321cebab5b6a%40sessionmgr105&vid=1&hid=116>. Acesso: 20 de junho de 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2010: características gerais da população, religião e pessoas com deficiência.** Rio de Janeiro: IBGE, 2012. 211 p. Disponível em: [http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd\\_2010\\_religiao\\_deficiencia.pdf](http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_religiao_deficiencia.pdf). Acesso: 19 de junho de 2016.

GOMES, Joaquim Benedito Barbosa. **Ação afirmativa e o princípio constitucional da igualdade: o direito como instrumento de transformação social: a experiência dos EUA.** Rio de Janeiro: Renovar, 2001. 444 p.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, ONU MULHERES, SECRETARIA DE POLÍTICA PARA MULHERES, SECRETARIA DE POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DA IGUALDADE RACIAL. Retrato das desigualdades de gênero e raça. 4ª edição. Brasília, 2011. 40 p. Disponível em:



[http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/livro\\_retradodesigualdade\\_ed4.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/livro_retradodesigualdade_ed4.pdf). Acesso: 11 de julho de 2016.

Klandermans, Bert. “Disengaging from movements”. In: GOODWIN, Jeff e JASPER, James. 2003. **The Social Movements Reader: cases and concepts**, Malden: Blackwell Publishing, p. 116-127.

LÓPEZ, Laura Cecilia. O conceito de racismo institucional: aplicações no campo da saúde. **Interface**, São Paulo, v. 16, n. 40, p. 121-134, jan./mar. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/icse/v16n40/aop0412.pdf>>. Acesso em: 19 jun. 2016.

NOGUEIRA, Isidinha Baptista. **Significações do corpo negro**. 1998. 143 p. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo, 1998. Disponível em: <http://www.ammapsique.org.br/baixar/corpo-negro.pdf>. Acesso: 21 de junho de 2016.

OGUNBIYI, Adomair O. História e trajetória do Movimento Negro Unificado – MNU. 33 slides, color, 25,4 x 19,05 cm. Acompanha texto e figuras.

PETTINICCHIO, David. Institucional Activism: reconsidering the insider/outsider dichotomy. **Sociology Compass**. 6, 6 499-510, junho 2012. Disponível em: <http://web.b-ebshost-com.ez54.periodicos.capes.gov.br/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=0b67c2fc-c2d3-4c24-b792-4feffd3e4a7a%40sessionmgr105&vid=1&hid=107>. Acesso: 22 de junho de 2016.

PIOVESAN, Flavia. Ações afirmativas sob a Perspectiva dos Direitos Humanos. In: SANTOS, Sales Augusto dos (Org.). **Ações afirmativas e o combate ao racismo nas Américas**. Brasília: Ministério da Educação e UNESCO, 2007, p. 35-45. (Coleção Educação para Todos). Disponível em: [http://etnicoracial.mec.gov.br/images/pdf/publicacoes/acoes\\_afirm\\_combate\\_racismo\\_americas.pdf](http://etnicoracial.mec.gov.br/images/pdf/publicacoes/acoes_afirm_combate_racismo_americas.pdf). Acesso: 19 de junho de 2016.

PIETERSE, A. L. et al. Perceived racism and mental health among black Americans adults: a meta analytic review. **Journal of Counseling Psychology**, Washington, v. 59, n. 1, p. 1-9, jan. 2012. Disponível em: <<http://psycnet-apa-org.ez54.periodicos.capes.gov.br/journals/cou/59/1/1.pdf>>. Acesso em: 21 jun. 2016

PORTELA, Cristiane de Assis. Cenários de Saúde Mental e Políticas de Segregação no DF. In: SILVA, René Marc da Costa (Org.). **Raça e Gênero na Saúde Mental do Distrito Federal**. Brasília: Uniceub, 2013. Disponível em: [http://repositorio.uniceub.br/bitstream/235/4505/1/Web%20RA%C3%87A%20E%20G%C3%8ANERO%20NA%20SA%C3%9ADE%20MENTAL%20DO%20DISTRITO%20FEDERAL\\_Ren%C3%A9%20Marc%20da%20Costa%20Silva.pdf](http://repositorio.uniceub.br/bitstream/235/4505/1/Web%20RA%C3%87A%20E%20G%C3%8ANERO%20NA%20SA%C3%9ADE%20MENTAL%20DO%20DISTRITO%20FEDERAL_Ren%C3%A9%20Marc%20da%20Costa%20Silva.pdf). Acesso: 27/11/2015

Pussetti, Chiara. Biopolíticas da depressão nos imigrantes africanos. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 590-608, out./dez. 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S0104-12902009000400004&pid=S0104-12902009000400004&pdf\\_path=sausoc/v18n4/04.pdf&lang=pt](http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S0104-12902009000400004&pid=S0104-12902009000400004&pdf_path=sausoc/v18n4/04.pdf&lang=pt). Acesso: 19 de junho de 2016.

RUAS, Maria das Graças. Análise de Políticas Públicas: conceitos básicos. Disponível em: [https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0ahUKEwig9byeobXNAhUD7B4KHTRVB\\_sQFggnMAE&url=http%3A%2F%2Fportal.mda.gov.br%2Fo%2F1635738&usg=AFQjCNHdftfnZnfoHOLBcMZ1xT4UO5BwiiA&sig2=vG2FVKXLCOdGJ0beyZ8Uhg](https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0ahUKEwig9byeobXNAhUD7B4KHTRVB_sQFggnMAE&url=http%3A%2F%2Fportal.mda.gov.br%2Fo%2F1635738&usg=AFQjCNHdftfnZnfoHOLBcMZ1xT4UO5BwiiA&sig2=vG2FVKXLCOdGJ0beyZ8Uhg). Acesso: 19 de junho de 2016.

SAMPAIO, Adriana Soares. Ecos do silêncio: reflexões de uma vivência de racismo. In: BATISTA, Luís Eduardo; WERNECK, Jurema; LOPES, Fernanda (Org.). **Saúde da População Negra**, 2ª edição. Brasília: Associação Brasileira de Pesquisadores Negros, 2012, p. 263-272. (Coleção Negras e Negros: Pesquisas e Debates). Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_populacao\\_negra.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_populacao_negra.pdf). Acesso: 19 de junho de 2016.

SAMPAIO, Elias De Oliveira. Racismo institucional: desenvolvimento social e políticas públicas de caráter afirmativo no Brasil. **Interações - Revista Interacional de Desenvolvimento Local**, Mato Grosso do Sul, v. 4, n. 6, p. 77-83, mar. 2003. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/icse/v16n40/aop0412.pdf>. Acesso em: 19 jun. 2016.

SANTOS, João Paulo de Faria. **Ação afirmativa e igualdade racial**: a contribuição do direito na construção de um Brasil diverso. São Paulo: Loyola, 2005. 99 p.

SILVA, Eliana Gesteira da; FONSECA, Alexandre Brasil Carvalho da. A construção da raça nacional: estratégias eugênicas em torno do corpo da mulher. In: BATISTA, Luís Eduardo; WERNECK, Jurema; LOPES, Fernanda (Org.). **Saúde da População Negra**, 2ª edição. Brasília: Associação Brasileira de Pesquisadores Negros, 2012, p. 240-261. (Coleção Negras e Negros: Pesquisas e Debates). Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_populacao\\_negra.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_populacao_negra.pdf). Acesso: 19 de junho de 2016.

SOUZA, Neusa Santos. **Torna-se negro**: As vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social. 1 ed. Rio de Janeiro: Graal, 1983. 88 p.

TARROW, Sidney. **O poder em movimento**. Petrópolis: Editora Vozes, 2009. 320 p.

TRIVELINO, Alexandra de Souza. **Ação afirmativa e política social: focalização como instrumento de justiça social.** 2006. 131 p. (Dissertação de mestrado) – Departamento de Serviço Social – Programa de Pós-Graduação em Política Social. Brasília, 2006. Disponível em:

[http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/8178/1/2006\\_ALEXANDRA%20DE%20SOUZA%20TRIVELINO.pdf](http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/8178/1/2006_ALEXANDRA%20DE%20SOUZA%20TRIVELINO.pdf). Acesso: 19 de junho de 2016.

XAVIER, Eliana Costa. A Visão da Feminilidade Sobre os Cuidados em Saúde dos Quilombos Contemporâneos. In: BATISTA, Luís Eduardo; WERNECK, Jurema; LOPES, Fernanda (Org.). **Saúde da População Negra**, 2ª edição. Brasília: Associação Brasileira de Pesquisadores Negros, 2012, p 205-220. (Coleção Negras e Negros: Pesquisas e Debates). Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_populacao\\_negra.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_populacao_negra.pdf). Acesso: 19 de junho de 2016.

Werneck, Jurema. Iniquidades raciais em saúde e políticas de enfrentamento: as experiências do Canadá, Estados Unidos, África do Sul e Reino Unido. In: FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE (editor). **Saúde da população negra no Brasil: contribuições para a promoção da equidade.** Brasília: 2005, p. 315-386. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/pop\\_negra/pdf/saudepopneg.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/pop_negra/pdf/saudepopneg.pdf). Acesso: 19 de junho de 2016.

## **Anexo 1 – Lista de Entrevistas**

- Aline Costa - membro do Movimento Negro Unificado-DF, Brasília, 11 de fevereiro de 2016.
- Dandara, nome fictício de entrevistada, psicóloga, membro do CRP-DF e do Ministério da Justiça, Brasília, 05 de novembro de 2015.
- Elias Lima Batista, usuário do serviço de saúde mental e membro do movimento Pró-Saúde Mental-DF, Brasília, 15 de outubro de 2015
- Emiliano de Camargo David, psicólogo e consultor da ONG Instituto Amma Psique e Negritude, entrevista via Skype, 17 de outubro de 2015.
- Geovanny Costa Silva, membro do Movimento Negro Unificado – DF, Brasília, 30 de janeiro de 2016.
- Janisse de Oliveira Carvalho, psicóloga, membro do movimento Pró-Saúde Mental-DF, Brasília, 19 de outubro de 2015.
- Jacira da Silva, jornalista e coordenadora do Movimento Negro Unificado-DF.
- Kéren de Moreira Alcântara, psicóloga, membro do movimento Pró-Saúde Mental-DF, Brasília, 15 de outubro de 2015.
- Lia Maria dos Santos, consultora de saúde da população negra do Ministério da Saúde, à época da entrevista lotada na DAGEP e membro do GT informal de Racismo e Saúde Mental, mestra em Gestão e Planejamento de Políticas Públicas Educacionais, pela Faculdade de Educação da UnB, foi membro do GERAJU (Grupo de Pesquisa em Educação e Políticas Públicas, Raça/Etnia e Juventude Brasília, e foi ativista do ENEGRESER, no momento da entrevista fazia parte do grupo Xizinga de capoeira angolana. 2 de outubro de 2015.
- Lucio Costa, no momento da entrevista gestor da pasta de Direitos Humanos e Saúde Mental, da Secretaria de Direitos Humanos, ligada à Presidência da República e militante da luta antimanicomial, Brasília, 14 de setembro de 2015.
- Maria Lúcia da Silva, psicóloga, clínica psicanalítica, diretora e presidente e do Instituto Amma Psique, Brasília, 25 de setembro de 2015.
- Pedro de Lemos Macdowell, antropólogo, mestre em Antropologia e técnico da Coordenação de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, Brasília, 08 de setembro de 2015.
- René Marc da Costa Silva, historiador, antropólogo, mestre e doutor em História, professor no curso de Direito do UniCEUB, Brasília, 13 de novembro de 2015.

- Rui Leandro da Silva Santos, graduação em Psicologia, mestre em Antropologia Social, então Coordenador Geral de Apoio à Gestão Participativa e Controle social, Departamento de Apoio à Gestão Participativa (DAGEP), Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Ministério da Saúde, membro do GT de racismo e saúde mental, Brasília, 02 de outubro de 2015.
- Wanderson Flor do Nascimento, doutor em Bioética, professor de Filosofia e Bioética na UnB e membro do GT sobre Saúde da População Negra do Ministério da Saúde, Brasília, 25 de outubro de 2015.

## **Anexo 2 - Roteiro das entrevistas**

### *Entrevista com atrizes/atores estatais*

1. Existem políticas de saúde mental específicas para a população negra? Quais? Elas tratam do efeito do racismo ou do racismo institucional? Quem implementa essas políticas?
2. Quais são os empecilhos para se desenvolver uma política de saúde mental da população negra? Existe dificuldade de articulação com outros ministérios, dentro do próprio Ministério da Saúde, na ponta ou em outros setores para se desenvolver a política?
3. Existe alguma movimentação no Congresso sobre a temática de saúde mental da população negra?
4. Existem grupos que demandam esse tipo de política?
5. Como você vê a reestruturação dos ministérios da Seppir, SPM, SNJ e SDH em um único Ministério de Direitos Humanos? Qual efeito disso em uma política de saúde mental para a população negra e as questões raciais em geral?
6. Você conhece alguma experiência de política de saúde mental da população negra em outro país?

### *Entrevista com pessoas ligadas a temática de racismo e saúde mental*

1. Por que a questão da saúde mental da população negra é importante?
2. Existem políticas de saúde mental específicas para a população negra? Quais? Elas tratam do efeito da discriminação ou do racismo institucional? Quem implementa essas políticas?
3. Quais são os empecilhos para se desenvolver uma política de saúde mental da população negra?
4. Existe alguma movimentação no Congresso sobre a temática de saúde mental da população negra?
5. Existem grupos que demandam esse tipo de política?

6. Existe mobilização para se efetivar uma política de saúde mental da população negra? Se sim, que grupos mobilizam e como exercem a pressão para se exercer a política? Existem movimentos sociais envolvidos na formulação da política?
7. Como você acha que deveria ser elaborada uma política de saúde mental da população negra?
8. Como você vê a reestruturação dos ministérios da Seppir, SPM, SNJ e SDH em um único Ministério de Direitos Humanos? Qual efeito disso em uma política de saúde mental para a população negra e as questões raciais em geral?
9. Você conhece alguma experiência de política de saúde mental da população negra em outro país?

***Entrevista com representante do Instituto Amma Psique e Negritude (Maria Lúcia da Silva)***

1. Como surgiu a Amma e qual público ela atende? Qual a importância da temática de saúde mental da população negra?
2. Vocês também desenvolvem ações e pressão junto ao Estado? Quais?
3. Vocês desenvolvem ações junto ao movimento negro e o movimento de saúde mental? Percebem pressões desses movimentos junto ao Estado?
4. Conhecem alguma política de saúde mental da população negra em desenvolvimento? Quais são os desafios para implementar a política e expandi-la?
5. Conhece alguma outra política de saúde mental da população negra em outro país?

***Entrevista com representantes do Movimento Negro Unificado-DF***

**Seção 1**

1. Como foi sua trajetória no movimento negro? Como chegou a militar? Em quais grupos? Fazendo o que?
2. Você pode nos contar a história do MNU DF? Quais as principais atividades e metas? A entidade participa de uma rede? Quais?

3. Você possui documentos ou pode indicá-los sobre a história, objetivos e desenvolvimento do movimento?

## **Seção 2**

1. Você acredita que o racismo afeta a saúde mental das pessoas atingidas por ele? Por quê? Se sim para a primeira pergunta, como você acha que deveria ser construída uma política de saúde mental para a população negra?
2. A questão da saúde da população negra é trazida para dentro do movimento? E especificadamente da saúde mental?
3. O movimento de vocês já fez articulação com algum movimento de saúde mental? Se sim, como foi essa articulação?
4. Como você vê a reestruturação dos ministérios da Seppir, SPM, SNJ e SDH em um único Ministério de Direitos Humanos? Qual efeito você acha que essa mudança traz para as políticas de saúde da população negra e contra o racismo em geral?

Como gostaria de ser identificada/o?

### ***Entrevista com Movimento Pró-Saúde Mental-DF***

## **Seção 1**

1. Como foi sua trajetória no Movimento Pró-Saúde Mental?

## **Seção 2**

1. Você acredita que obter a garantia de direitos influencia na saúde mental?
2. Você acredita que o racismo influencia na saúde mental?
3. A questão racial é trazida para o debate do movimento Pró-Saúde Mental quando se trata de saúde mental?
4. O movimento Pró-Saúde Mental-DF já fez articulação com algum movimento negro? (Se sim e se a ligação for forte, pule para a questão 6) Qual?
5. Em sua opinião, porque não há uma melhor articulação com o movimento negro?
6. Vocês pretendem futuramente fazer articulação com o movimento negro ou melhorar essa articulação?