

A saúde da população negra e a construção de políticas públicas pautadas no cuidado interseccional

The health of the black population and the construction of public policies
based on intersectional care

Karla de Paula Carvalho; Cássia Beatriz Batista; Isabela Saraiva de Queiroz

UFMG; Universidade Federal de São João del Rei

RESUMO:

Este artigo discorre sobre como os modelos de saúde instaurados no Brasil, contribuem para as iniquidades da população negra, apresentando discussões bibliográficas que qualificam a argumentação de que a ruptura com modelos eurocêntricos, possibilita a construção de políticas públicas pautadas no cuidado interseccional. Diálogo com autores críticos do modelo colonial moderno, que discutem os processos coloniais que afetam múltiplas áreas da vida da população negra, como a saúde. Lanço mão da interseccionalidade como ferramenta teórico-metodológica que nos dá instrumentalidade de análise das estruturas de opressão, e as implicações nas políticas públicas, pautadas em ideais universais e hegemônicos. Por fim, aponto que uma estratégia produtiva para pensar a elaboração de políticas, voltadas para as especificidades em saúde da população negra é o enfrentamento da estrutura racial desigual em saúde, a construção de práticas de conhecimento antirracistas e a potencialização de espaços formativos em saúde, que sejam capazes de curar as feridas coloniais e promover um cuidado interseccional.

Palavras chaves: Saúde da população negra; racismo em saúde; cuidado interseccional.

ABSTRACT:

This article discusses how the health models established in Brazil contribute to the inequities of the black population, presenting bibliographical discussions that qualify the argument that the break with Eurocentric models enables the construction of public policies based on intersectional care. Dialogue with authors critical of the modern colonial model, who discuss the colonial processes that affect multiple areas of life for the black population, such as health. I make use of intersectionality as a theoretical-methodological tool that gives us instrumental analysis of the structures of oppression, which has been implied in public policies aimed at universal and hegemonic ideals. Finally, I point out that a productive strategy to think about the elaboration of policies aimed at the specificities of the health of the black population is to face the unequal racial structure in health, the construction of anti-racist knowledge practices and the enhancement of training spaces in health, which are able to heal colonial wounds and promote intersectional care.

Key words: Health of the black population; racism in health; intersectional care.

DOI: 10.12957/mnemosine.2023.85820

Introdução

O racismo se inscreve na América Latina como uma política de Estado historicamente empreendida para o controle e extermínio das populações negras e indígenas. A narrativa da harmonia entre as raças consolidada na década de 1920, incidiu em diversos âmbitos da vida social e institucional, como a construção do discurso da democracia racial, que serviu para impedir a enunciação do racismo ao silenciar a questão racial (MBEMBE, 2014).

O racismo é um fator produtor de iniquidade em saúde, é um fenômeno que cria e/ou potencializa as desigualdades e injustiças sociais, ao impor barreiras de acesso a direitos e refletir no quadro epidemiológico da população negra (BRASIL, 1990). Isto leva a crer, que os indicadores em saúde referentes à população negra, têm relação com o modo de vida desta população desde a colonização do Brasil. Ao analisar as determinações do modo de vida da população negra associada ao processo colonial, é possível colocar o racismo como uma estrutura que está na base de sustentação do sistema de saúde. Com isso, está ligado ao manejo e controle dos bens públicos e no cotidiano dos serviços, na elaboração e execução de projetos terapêuticos (BUSS; PELLEGRINI, 2007). Assim, se faz necessário, provocações epistêmicas para uma mudança paradigmática nas práticas em saúde voltadas ao segmento negro, que sofre as iniquidades impostas pela diáspora, que influenciam o modo de viver, adoecer e morrer (MBEMBE, 2014).

A construção de políticas públicas comprometidas com a saúde da população negra implica em admitir que “a principal doença que temos que curar é o racismo” (SANTOS, 2019, p. 162). No Brasil, a única política pública implementada de forma inconsistente e irretocável, desde a abolição da escravatura é o genocídio da população negra e indígena (TAVARES, 2020). São necropolíticas públicas que provocam disparidades raciais, em que determinam os modos de viver, adoecer e morrer (MBEMBE, 2018). O racismo é um trauma coletivo específico, um contingenciamento psíquico, que se inicia com o sequestro e colonização dos povos africanos e perdura até os dias de hoje. Fenômeno este, nomeado pela intelectual Marimba Ani (1994), de *maafa*, que se define como um *modus operandi* de experienciar nossa existência nas diásporas africanas. É um fenômeno de poder que acomete a população negra afrodiáspórica, tendo início na invasão do continente africano e atualmente a

favelização, a objetificação, a guetificação e o genocídio que acomete a população negra (Moraes, 2020). Processo que coaduna com o que Wade Nobles (2009) nomeou de descarrilamento, um processo psíquico de destituição e desestruturação da vida negra.

O estado de maafa (Marimba, 1994) e o descarrilamento (Nobles, 2009), corroboram para disparidades raciais na saúde da população negra que está associada a “elevados níveis de estresse, ansiedade, depressão, diminuição da aspiração pessoal, medos patológicos, retraimento social, dificuldade de auto cuidado e oferta de suporte social dentre muitos outros” (Tavares, 2019, p.8). Uma estratégia de colocar a temática racial como relevante na saúde mental, é o referenciamento do cuidado pela Política Nacional de Saúde Integral da População Negra - PNSIPN. Uma Política com grandes potencialidades em opor a aportes teóricos de autores brancos europeus, pactuados a partir de uma ideia de sujeito universal desracializado e masculino (Oliveira et al, 2019).

A PNSIPN vem sendo pactuada e problematizada por intelectuais da área, com o objetivo de consolidar uma política que de fato atenda às necessidades da população negra, a partir de autoras(es) que produzem e vivem em outro contexto social (Werneck, 2016; Passos, 2018; David 2022). A sua implementação é um grande desafio para os que lutam por um sistema de saúde que cuide de sua população e que considere a saúde como um direito constitucional e de justiça social. Após a conquista da instituição da PNSIPN, pelo movimento negro e pelas mulheres negras, o grande desafio, desde então, no âmbito das políticas públicas é discutir porque ainda quatorze anos após a sua criação, não têm reverberado implementação transversal, investimento e ações de aprofundamento e continuidade (DAVID, 2022).

Desta forma, este artigo discorre sobre como os modelos de saúde instaurados no Brasil, contribuem para as iniquidades da população negra, apresentando discussões bibliográficas que qualificam a argumentação de que a ruptura com modelos eurocêntricos, possibilita a construção de políticas públicas pautadas no cuidado interseccional. Parto do pressuposto de que, apesar do histórico de luta pelo direito à saúde da população negra, é uma área que obteve menos investimentos na saúde pública, e desta forma é necessário debruçar sobre o itinerário da construção das práticas de saúde no país (David, 2018). Urge a necessidade de dialogar com autores críticos ao modelo colonial moderno que discutem os processos coloniais que afetam

múltiplas áreas da vida da população negra, como a saúde.

Para alcançar o objetivo, adotamos as contribuições teórico-metodológicas produzidas por intelectuais que teceram críticas ao modelo colonial moderno que afetam múltiplas áreas da vida da população negra, como a saúde. São tecidas discussões pertinentes para que possamos fazer argumentações interseccionais a respeito da saúde da população negra, problematizando como se deu o atrelamento da invisibilidade da raça no debate da reforma sanitária e da reforma psiquiátrica, e enfatizar a urgência de um compromisso social antirracista, que possa atender a população negra no aspecto do cuidado nas políticas públicas.

De início serão abordados alguns pontos centrais acerca de como as práticas racistas em saúde, se estruturaram no ideário científico e político da época e como o paradigma sanitário higienista e positivista contribuiu para uma prática sanitária racista. Logo em seguida, será discutido a colonialidade do poder e do saber, e o modo como a herança estrutural e sistêmica do eurocentrismo influencia os saberes epistemológicos. Apresento a participação dos movimentos negros, em especial de mulheres negras, na luta pela saúde como um direito, na formulação das políticas de saúde, como a consolidação do Sistema Único de Saúde-SUS. Subsequentemente, serão feitos apontamentos sobre como a ruptura com os modelos coloniais, passa pela decolonialidade e pela construção de conhecimentos antirracistas, ao abandonar epistemologias do paradigma universal. E, por fim, discuto o papel das universidades na construção de saberes e práticas de conhecimento antirracistas.

Paradigmas em saúde: modelo sanitarista e o racismo estrutural no Brasil

O paradigma é um conjunto de elementos culturais, conhecimentos e códigos teóricos-metodológicos. Um modelo compartilhado pelos membros de uma comunidade científica. Isto nos leva a crer que a sociedade responde os problemas sociais de acordo com o paradigma vigente em sua época, ou seja, responde ao contexto político e socioeconômico (KUHN, 1975). No Brasil do século XIX, o paradigma que emergia era pautado em um discurso sanitarista de ideais higienistas e correntes positivistas. Com o colapso do período de escravidão iniciou-se o projeto de branqueamento da sociedade brasileira, uma combinação “natural” entre o estímulo à imigração e à miscigenação. Influenciada por teorias evolucionistas com viés racista, tendo como parâmetro a criação

de uma sociedade branca, civilizada e europeia (CHALHOUB, 1996; MAIO; MONTEIRO, 2005).

Na república velha pairava o discurso de que a ciência era neutra, assim, sanitaristas, financiados pelo Estado, interviam na vida das populações com o intuito de discipliná-las. Com a contribuição da ciência médica, o Estado legitimou práticas de intervenção e controle das massas, que corroborou com um discurso sanitarista de ordem política centralista e socialmente excludente. É importante ressaltar que essas alterações não se deram sem conflitos, sendo necessário ao Estado utilizar mecanismos de controle da população. A criação de instituições destinadas à saúde se deu nesse projeto de socialização/docilização dos indivíduos (FOUCAULT, 2007), por meio de articulações de poder (MELLO et alii, 2010).

No século XX, o modelo médico sanitário higienista foi dividido em duas vertentes interpretativas. A primeira compreendia a raça a partir de uma visão determinista biológica, teve forte ascendência no campo da medicina legal, com holofotes na figura de Nina Rodrigues, o que influenciou na modernização do aparato policial, o controle e identificação das “classes perigosas”, e estudos sobre a população negra (CORRÊA, 2013). A segunda vertente, inspirada no modelo tradicionalista médico-higienista, buscava a expansão do aparato estatal; a incorporação social de populações marginalizadas; e a centralização das políticas de saúde pública (STEPAN, 1991).

Com o fim da ditadura do Estado Novo, a partir dos anos 1946 a 1964, e com a experiência democrática possibilitada nesse período, uma inspiração vinda do modelo sanitário internacional colocou em foco o combate às doenças endêmicas em áreas periféricas. Uma concepção inspirada no binômio saúde e desenvolvimento, havendo diversas iniciativas para o acesso da população aos serviços de saúde (LIMA, 1981).

Em 1964, a continuidade das reformas sociais, foi impedida, por conta do golpe militar e o novo governo autoritário que se instaurou e empreendeu um processo de privatização da saúde pública (ARRETCHE, 2005). A década de 1980 foi marcada pelo movimento da reforma sanitária e a pré-constituente. Em 1988, pela constituição cidadã, a saúde foi conquistada como um direito de todos e dever do Estado, configurando-se o SUS. Uma conquista da sociedade civil, sendo algumas de suas diretrizes a universalidade, equidade e integralidade (BRASIL, 2013).

A prática sanitária do novo paradigma em saúde instaurado a partir de então é a vigilância em saúde, orientada para a reformulação de práticas assistenciais e coletivas. Assim, entende-se que os problemas de saúde só podem ser resolvidos com a ação

integrada de múltiplos atores sociais, de diferentes setores, mediante políticas sociais abrangentes (BUSS; PELLEGRINI, 2007). O SUS preconiza o conceito ampliado de saúde, um conjunto de fatores biopsicossociais, que incluem a família, seu contexto e sua comunidade (BRASIL, 2007).

O século XX foi marcado por grandes mudanças no campo da saúde. A categoria raça passou a ser um tema das ciências sociais, no entanto, a tradição sanitária permaneceu a atribuir a devida importância à temática racial. Já, no século XXI as relações entre raça e saúde voltaram à cena pública com críticas contundentes a respeito das diretrizes do SUS. Segundo os críticos, a universalidade, a equidade e a integralidade não contemplavam de forma suficiente a diversidade da população, principalmente pelo fato de a categoria racial ser uma precursora da restrição ao acesso. Assim, para fazer valer as diretrizes garantidas por lei, criou-se a PNSIPN, de forma a evidenciar suas especificidades e vulnerabilidades (MAIO; MONTEIRO, 2005).

A PNSIPN surgiu como forma complementar compensatória na tentativa de minimizar o sofrimento negro, decorrente do racismo institucional e estrutural. Desenvolveu uma concepção de saúde fomentada pela perspectiva de ativistas negras e negros. Assumiu que os agravos à saúde física e mental da população negra referiam-se aos condicionantes sociais que a diáspora coloca (BRASIL, 2013). Para Santos (2018), a PNSIPN foi uma excelente ferramenta de superação do paradigma colonizador médico-psiquiátrico, pelo fato de possuir uma abordagem sócio comunitária e histórica da saúde mental. Sua proposta de transversalidade conectou a saúde da população negra com sua história, uma conexão com o social e com a comunidade, o que é fundamental para as práticas de saúde.

Apesar de ser uma grande conquista do movimento negro e de mulheres negras, a PNSIPN não saiu do estágio de sensibilização, pois ficou em total invisibilidade as condições específicas de cuidado à população negra nos espaços institucionais, principalmente quando referida à saúde mental (DA SILVA et alii, 2018). Este fenômeno está ligado às questões estruturais do racismo, que não configura simplesmente na ausência de interesse dos profissionais de saúde, que está, todavia, intimamente arraigado na formação social brasileira (SOUZA, 2021).

Ademais, existem atravessamentos que impossibilita mudanças no estudo da Saúde da População Negra e nos estudos das desigualdades raciais, que, provavelmente se mantêm por privilégios da branquitude (CARONE; BENTO, 2002; SCHUCMAN,

2012) e estes, podem ter relação com o “epistemicídio”, termo elaborado por Sueli Carneiro (2005). O epistemicídio explica a lacuna de estudos que tratam de estratégias voltadas à saúde de mulheres negras no contexto da Saúde Pública. Relaciona-se também com os pactos narcísicos da branquitude que reverberam os silêncios ao estudar as relações étnico raciais e a mulher negra (BENTO, 2002). A grande maioria dos estudos na área da saúde, ocupa-se em relatar as doenças e prejuízos, os índices de morbimortalidade e os transtornos mentais mais prevalentes, sem grandes reflexões sobre as causas, sem relatar processos, sem trazer propostas práticas efetivas de apoio, fortalecimento e potências que garantam efetividade nas políticas de promoção da saúde.

Outro apontamento a respeito do epistemicídio, diz respeito à invisibilização das mulheres negras dentro dos movimentos populares na luta pelo direito à saúde e no processo de implementação do SUS (CRUZ; LÓPEZ, 2016). O feminismo negro tem contribuído na construção de organizações que resultaram na criação de políticas públicas em nível nacional, como a inserção da pauta racial na política do SUS, sendo uma conquista a Política Nacional de Saúde da Mulher- PNSM em 2004 e a PNSIPN em 2009. Ambas as políticas teriam muito a contribuir na Atenção Primária à Saúde - APS, para a redução das iniquidades em saúde das mulheres negras, pois tem capacidade de ser uma ferramenta de superação do paradigma biomédico-psiquiátrico. Entretanto, não se efetivou e segue sendo nomeado somente como um recorte, não é uma política que orienta o campo de prática dos profissionais nos serviços de saúde (WERNECK, 2016; SANTOS, 2018).

A APS, possui tecnologias complexas para o cuidado, pois adota a perspectiva da integralidade, da territorialidade, do acesso e cuidado equitativo e por ser de base comunitária (Brasil, 2017). Todavia, apesar da potencialidade da política, as terapêuticas são atravessadas por práticas racializadas e universalizantes, ao potencializar as iniquidades em saúde da população negra. Estudos relacionados à saúde da mulher negra no âmbito da APS, apontam desigualdades regionais de acesso desse segmento aos serviços ofertados pela política e que as equipes não realizam busca ativa dessas mulheres, principalmente quando é para o cuidado em saúde mental e saúde sexual e saúde reprodutiva (ROSÁRIO, 2021; WERNECK, 2016; GONZAGA 2022). Prestes (2018), defendeu a tese de que a promoção da saúde de mulheres negras, pela perspectiva dos direitos humanos e do feminismo negro, demanda uma análise da multidimensionalidade de forças, a partir de sua raça, gênero, classe, território, sexualidade, entre outras intersecções, sendo orientada pelo bem viver.

Para Almeida (2019), o racismo é uma decorrência da estrutura da sociedade que normaliza e concebe como verdade padrões e regras baseadas em princípios discriminatórios de raça. Diz respeito aos efeitos causados pelos modos de funcionamento das instituições que concedem privilégios a determinados grupos de acordo com a raça. São relações de poder intrínsecas, que contribuem para a hegemonia de determinados grupos na manutenção de seus interesses sociais, políticos e econômicos. Como foi exposto acima, o insucesso do Brasil, ao resolver as questões de saúde que impactam de modo desproporcional a população negra até o século XXI, é um exemplo, de como o racismo estrutural e institucional, contribuíram e continuam a contribuir para a precarização da saúde de milhares de mulheres e homens negros (SANTOS, 2018).

Colonialidade do saber e do poder: o estudo do “outro”

Aníbal Quijano (2007) compreende a colonialidade como uma estrutura de dominação, dentro do modelo capitalista, que se inicia com o colonialismo, e se estende até os dias atuais. Na colonialidade do saber vemos a forma etnocêntrica de narrar a história, centrada nos países europeus e estadunidense, ao mostrar somente uma perspectiva de uma história que tem múltiplas faces (LANDER, 2005; BERNARDINO-COSTA *et al*, 2018; ADICHIE, 2019). O que vemos é a pactuação narcísica da branquitude em preservar seus privilégios étnico-raciais, o que corrobora com o silenciamento negro em pesquisas e nas políticas públicas (BENTO, 2002).

O termo colonialidade do poder é utilizado por Quijano (2007), para tratar da forma específica de dominação capitalista. Refere-se à classificação das populações em todo o mundo por raças, como a racialização das relações entre colonizadores e colonizadas (os). Contribuiu para fundar sistemas de controle da autoridade coletiva em torno da hegemonia do Estado, que excluiu as populações racializadas, e estabeleceu o eurocentrismo como modo prioritário de produção e controle da subjetividade. Para Bernardino-Costa e Ramón Grosfoguel (2016), o privilégio epistêmico dos homens ocidentais em relação ao conhecimento produzido por outros corpos, tem sido um dos mecanismos usados para privilegiar projetos imperiais, coloniais e patriarcais no mundo. Este privilégio, garante a eles decidir o que é certo e melhor para todos. O monopólio do conhecimento centrado em homens ocidentais, tem gerado estruturas e instituições que produzem o racismo/sexismo epistêmico.

Ochy Curiel, em entrevista concedida a Teixeira et alii (2017), faz uma crítica aos estudos antropológicos de base eurocêntrica, chamados por ela de “outrológica”, que quer dizer, a pesquisa dos “outros”. Os outros são aqueles e aquelas, que são marcados pelo racismo, são as pessoas negras, as pessoas indígenas, as mulheres empobrecidas, são aqueles e aquelas que escapam às normas ocidentais. Para a autora, a etnografia de base antropológica que parte do sul global, é uma estratégia política para entender como funciona o poder e a hegemonia. Assim, não se estudaria somente os povos subalternizados, mas como funciona o poder, as instituições, suas lógicas, suas estratégias e seus sujeitos. A decolonização implica em entender a complexidade de relações e subordinações que se exercem sobre aqueles/as considerados “outros” (CURIEL, 2019).

A academia é um espaço que nega a fala das pessoas negras e onde são desenvolvidos discursos teóricos que formalmente construíram as populações negras e indígenas como as/os outras/os, descritas/e classificadas/os, desumanizadas/os, objetificadas/os, ao ocupar o lugar de “*outridade*” (KILOMBA, 2020). O outro é o infantil, aquele que não fala por si, são aqueles e aquelas que pelas políticas públicas são paternalizadas/os e tuteladas/os (GONZALEZ, 1983), que consideram a comunidade como um lugar de escassez e não produtores de conhecimento (ANSARA e DANTAS, 2010). As universidades em relação às comunidades, funcionam sobre uma lógica extrativista epistêmica, um saque e expropriação que vem ocorrendo desde a época colonial até nossos dias. O privilégio epistêmico dos homens ocidentais sobre o conhecimento produzido por outros corpos políticos e geopolíticas, tem gerado não somente injustiça cognitiva, mas tem sido um dos mecanismos usados para privilegiar projetos coloniais heteropatriarcais e racistas neoliberais no mundo (GROSFOGUEL, 2016).

Para bell hooks (2019), raramente fomos os sujeitos, e, não é que não tenhamos falado, mas nossas vozes foram ocultadas. As vozes latino-americanas estão se erguendo a partir da margem, como estratégias contra coloniais de disputas de narrativas e de poder (ANZALDÚA, 2000). hooks (2019) argumenta que produzir conhecimento a partir da margem é uma abertura para a construção de mundos possíveis. A margem não é somente um espaço periférico de perda e privação, pois onde incide a repressão, também são formadas ações de resistência. Nada é mais transformador do que o poder das vozes das mulheres do terceiro mundo (ANZALDÚA, 2000). O feminismo negro nos ensina que a

escrita é um modo transgressor para romper com os silêncios e os epistemicídios que responde a falta de pluralidades acadêmicas (EVARISTO, 2005; WALKER, 2020). As contribuições dos povos diaspóricos não se reduzem a produções acadêmicas, estão sendo produzidos de diversas maneiras, de forma oral por mulheres negras comuns, em seus papéis de mães, professoras, líderes comunitárias, formação de irmandades, pela arte, na saúde da população negra, no movimento de rua (WERNECK, 2009; COLLINS, 2016). São mulheres que compartilham a vivência de Carolina Maria de Jesus (1958, p. 29), que por meio de sua realidade periférica, teoriza uma grande realidade das mulheres negras amefricanas, ao dizer que, “o Brasil precisa ser dirigido por uma pessoa que já passou fome. A fome também é professora”.

Provocações epistêmicas e a ruptura com modelos coloniais

A ideia de raça foi uma construção do sistema moderno colonial (BERNARDINO-COSTA; GROSGOUEL, 2016) que, por meio de estratégias de dominação, estabeleceu relações de superioridade e inferioridade entre diversos povos, através de uma ficção fundamentada em diferenças estabelecidas em termos biológicos (LUGONES, 2008). Assim, somente alguns povos foram racializadas e, por consequência, subalternizados, ao perder o status de humano e, assim, poder sofrer todo tipo de violência em nome da conquista e do desenvolvimento. O debate sobre relações raciais, por sua vez, requer que tomemos o processo de racialização sob outra perspectiva, que incorpora todos os sujeitos. Nesse sentido, do mesmo modo como "negros" e "índios" foram constituídos a partir da criação da ideia de raça, "brancos" também o foram, como representantes do humano e modelo de existência para os demais, devendo ser também racializados (FANON, 2008).

Decorre disso que a racionalidade moderna determina quem é sujeito de direitos, o direito de ‘ser agente’ ou constituir nações, ao pressupor a inferioridade do não europeu, e que mulheres, crianças, indígenas, negros, povos tradicionais, por exemplo, necessitam de seres superiores para cuidarem deles (MIGNOLO, 2003).

O intelectual quilombola, Antônio Bispo (2015), discute os dispositivos de destruição colonial que se perpetuam na atualidade, por meio de projetos neoliberais de governo, que visam a destruição e desqualificação dos modos e significados dos povos indígenas e quilombolas. Compreende por colonização todos os processos etnocêntricos de subjugação e exploração, independentemente de em qual território físico geográfico se encontram. Propõe a contra-colonização, como uma epistemologia da resistência e

defesa dos territórios e dos símbolos e significações, em um processo emancipatório e libertário das comunidades tradicionais.

A aposta em uma psicologia AFROcentrada, que cuide da subjetividade e da fome e do corpo (SANTOS, 2022). Como nos ensina Geni Nuñez (2022 p.50), “a saúde mental também está no corpo”, e é pelo corpo que somos violentadas e transformadas em corpo sem mente ou corpo trabalho (bell hooks, 2013), então a luta para viver com dignidade também é uma luta pela saúde mental.

A ruptura com modelos coloniais passa pela decolonialidade, ao questionar epistemologias do paradigma universal, que colocam o homem ocidental como o único ser dotado de uma episteme superior (BERNARDINO-COSTA; GROSGOUEL, 2016). Um caminho importante para essa ruptura é a “ecologia dos saberes” como trata Santos (2010), ou seja, a tentativa de minimizar ao máximo a assimetria entre diferentes saberes. O racismo não conseguiu destruir completamente os saberes das populações negras e indígenas, e uma das estratégias de enfrentamento dos seus efeitos é a manutenção da memória dos jeitos de viver pela perspectiva afropindorâmica, uma cosmovisão de terreiro e de comunidade, que reconhece que a coletividade, a descolonização da memória e a ancestralidade são caminhos para a cura (SANTOS, 2019).

E, para Gayatri Spivak (2010), para a ruína do arquétipo estrutural da subalternidade, que alimenta a colonialidade epistêmica, é fundamental que indivíduos pertencentes ao grupo social privilegiado, consigam enxergar as hierarquias produzidas a partir do *lócus* social em que habitam, e como esse lugar impacta diretamente na constituição dos lugares de grupos subalternizados. Assim, e por isso, é importante se calar, ouvir e agir a partir do seu lugar de fala (RIBEIRO, 2019), os grupos cujas vozes foram silenciadas ou subalternizadas. Tais vozes revelam discursos potentes, construídos a partir de outros referenciais e geografias que não aqueles hegemônicos; e visam outras possibilidades de existência para além das impostas pelo regime discursivo dominante.

A humanidade subalterna da população negra, foi muito bem alimentada no paradigma manicomial. Discutir a Saúde da População Negra na diáspora, e principalmente, saúde mental, é problematizar o manicômio e suas expressões e abordar a questão racial. E é, além do mais, trazer a público um debate que ficou apagado ao longo da construção, implementação e efetivação da Reforma Psiquiátrica Brasileira (PASSOS, 2018). A Reforma Psiquiátrica Brasileira foi influenciada pela Reforma Psiquiátrica Democrática Italiana. Basaglia (1985) compreendia o manicômio como componente de

um sistema hierárquico-punitivo, sendo necessária a construção de um antimodelo que fosse capaz de destruir as tendências tradicionais.

De acordo com Passos (2018), Basaglia inspirou-se em Frantz Fanon, para pensar na ruptura desse modelo opressor colonizador. Fanon (2008), ficou conhecido no Brasil por tratar de debates sobre o colonialismo e a luta antirracista, mas, pouco se fala de suas contribuições para a Reforma Psiquiátrica e a Luta Antimanicomial. Esta questão evidencia, como suas contribuições ficaram invisibilizadas na Reforma Psiquiátrica Brasileira, ao não tratar das questões étnico-raciais, nem o colonialismo e seus efeitos na constituição da subjetividade. O compromisso da psiquiatria com o social, se encontrava distante das necessidades da população racializada. Mesmo ao pregar o fim dos manicômios, ao não levar em conta a formação social do Brasil, a Psiquiatria abraçou o modelo colonial (COSTA, 1976). O apagamento de Fanon (2008), está, assim, intimamente ligado ao racismo estrutural.

Assim como Fanon, Hall (2003) também discute o colonialismo, ao versar o conceito de pós-colonial, como uma abordagem crítica, que se propõe superar teorias e categorias incapazes de explicar o mundo. Para ele, o pós-colonialismo se apresenta como uma proposta de releitura da colonização, bem como do tempo presente, a partir de uma escrita descentrada da diáspora, do mundo global e das grandes narrativas imperiais. Entretanto, intelectuais latino-americanos foram suprimidos e silenciados nestas narrativas, mesmo diante do fato da colonização da América Latina e seus efeitos.

Desta forma, intelectuais latino-americanos, não assumem o referencial pós-colonial, pois correm o risco paradoxal de uma colonização intelectual. Ao silenciar narrativas marginais, corre-se o risco do que Cunha (2013) chamou de “a discursividade dominante”, e Mignolo (2009), de "privilégio epistêmico". Ou seja, uma descrição de mundo, somente sob uma ótica, sem considerar outras realidades empíricas existentes. Desta forma, a tradição colonial ao monopolizar o conhecimento, o define como o único capaz de compreender as complexidades humanas. O risco seria, de um conhecer passivo à dominação, de modo que o oprimido passa a pensar com os argumentos do opressor, dominador. A crítica pós-colonial poderia tornar-se vazia, ao se propor a conter e acomodar todas as demais experiências históricas locais, em um único modo de produção de conhecimento. Caso ocorresse mudaria o contexto, mas não os termos da conversação, uma vez que a teoria pós-colonial continuaria no controle e em posições de poder para aqueles, que com ela se identificasse (MIGNOLO, 2003).

Diante destas questões, a decolonialidade, para os pesquisadores latino-americanos e caribenhos, é uma base teórica para interpretar a realidade a partir das experiências locais (BERNARDINO-COSTA; GROSGUÉL, 2016), como propõe Enrique Dussel (2005), ao tecer críticas à modernidade, e recomendar uma diversidade epistêmica que dê soluções para o patriarcalismo, racismo e capitalismo, a partir do sul global e dos povos e culturas que foram subalternizados no projeto colonial moderno.

A interseccionalidade como uma ferramenta analítica para o cuidado em saúde nas políticas públicas

O padrão moderno neoliberal, falocêntrico e imperialista, são responsáveis por tecnologias que colocam a população negra em avenidas identitárias. Na avenida do racismo, do capitalismo e do heteropatriarcado. O capitalismo para se estruturar dependeu do colonialismo. Para Fanon (2008), capitalismo e colonialismo são inseparáveis, pois o colonialismo permitiu sua expansão para o mundo. Não é possível pensar o capitalismo sem levar em conta o racismo e as questões de gênero. As categorias classe e raça, por si só, não dão conta das experiências das mulheres negras. A classe muitas vezes é posta em uma supremacia teórica em detrimento de outras categorias sociais. A raça é colocada na centralidade da experiência da negritude, porque fomos capturados enquanto não humanos. Fomos vendidos como mercadorias (capitalismo), e as mulheres foram estupradas, porque o estupro significou o trabalho, um trabalho de parto para produzir mais vidas e estas vidas ganharam o fetiche. A mercadoria omitiu todas as opressões que existiam ali (AKOTIRENE, 2019).

O racismo cria uma hierarquia de gênero ao alocar a mulher negra em uma situação muito maior de vulnerabilidade social e em saúde. Lélia Gonzalez (2020), ao tratar a respeito dos aparelhos ideológicos de Estado, aponta que o racismo é um determinante primário da posição das pessoas racializadas, dentro das relações de produção e distribuição, que reforçam a subjugação do negro. Como a alocação em espaços geográficos, com menos estrutura, menos acesso à educação, saúde e ao emprego formal. No âmbito do mercado de trabalho, são destinadas às mulheres negras, as piores ocupações e remunerações mais baixas. É a marcação da raça que garantirá às mulheres brancas a seguridade social, pois estas tiveram emprego formal na luta feminista e a marcação de classe irá mantê-las na condição de patroas (FIGUEIREDO, 2021).

Para a estrutura do racismo heteropatriarcal operar, ele recorre a diferentes mecanismos e narrativas de dominação. Este mecanismo necessita também da distorção

das imagens das mulheres negras, para afirmar constantemente e continuamente as mulheres negras em um julgamento moral e higienista. As imagens de controle (a mãe preta, a mucama, a doméstica, a mulata), são iconografias¹ que determinam a condição social das mulheres negras, e as interdições que acometem esse grupo no mercado de trabalho e, em escala mais ampla, os controles sociais sobre suas trajetórias de vida (GONZÁLEZ, 2020, COLLINS, 2019).

Foi construída uma estrutura que as responsabiliza por sua miséria, pela desestruturação de suas famílias e pelas violências dos homens (Bueno, 2020). Nas políticas assistenciais as mulheres negras são, hegemonicamente, usuárias de equipamentos públicos como os centros de referência de assistência social (CRAS) e centros de referência especializado em assistência social (CREAS). São, em maioria, as beneficiárias de programas como o Bolsa Família (PBF) e do Benefício de Prestação Continuada (BPC). São vistas como mulheres que se apropriam dos recursos do Estado para viverem (OLIVEIRA et al, 2019).

Nos serviços de saúde são vistas sempre como corpos, alienadas, pobres e reprodutoras. Mulheres que não replicam a feminilidade e a maternidade, dentro dos padrões normativos, estipulados pela lógica do patriarcado (BUENO, 2020). Na segurança pública, o Estado, por sua vez, se alimenta destas concepções universalistas para formulação e avaliação de políticas públicas. O ocultamento das questões das intersecções de raça, classe, sexualidade e território pelas políticas de combate a violência contra a mulher. Mesmo após dezessete anos da criação e implementação da Lei Maria da Penha, ainda são encontradas ausências de metodologias adequadas às realidades das mulheres negras e periféricas (AKOTIRENE, 2019).

Ainda que Sojourner Truth em 1851 tenha interpelado ‘não sou uma mulher?’ aos homens e mulheres brancos em uma conferência sobre os direitos da mulher em Ohio, Estados Unidos da América, Cláudias, Luanas e Marielles ainda são baleadas, arrastadas e mortas. São mulheres vítimas da crueldade estatal, são mulheres negras, que apresentam performance lida comumente como “masculinas” ou “masculinizadas”, que produzem uma fissura nas prerrogativas de feminilidade hegemônica e, deste modo, são destinadas a elas as mesmas violências que o Estado confere aos homens negros (LIMA, 2017).

¹ A *iconografia* abrange o estudo de trabalhos imagéticos como estátuas, pinturas, gravuras, retratos e etc. Abrange o estudo de trabalhos imagéticos como estátuas, pinturas, gravuras, retratos e etc.

Entretanto, as mulheres negras, sempre estarão em disputas com essas imagens. Sempre sendo classificadas e aprisionadas nelas e ao mesmo tempo buscando romper com elas (LIMA, 2017).

O conceito de interseccionalidade, sistematizado pela intelectual norte-americana Kimberlé Crenshaw (1989), permite-nos enxergar a colisão das estruturas de opressão e a interação simultânea das avenidas identitárias. Possibilita a discussão do fracasso do feminismo hegemônico em contemplar mulheres negras, já que, reproduz o racismo, e, a falha do movimento negro pelo seu caráter machista, ao oferecer metodologias voltadas apenas para as experiências dos homens negros. Ou seja, as mulheres negras, só aparecem na interseccionalidade. Deste modo, o conceito de interseccionalidade, vem trazer oferendas analíticas para suplantar os silenciamentos teóricos-metodológicos causados pelo apagamento linguístico da colonização (AKOTIRENE, 2019). O que quer o feminismo negro, é colocar em evidência as experiências das mulheres negras que estão nas encruzilhadas identitárias (KILOMBA, 2020).

Ao pensar a construção das políticas públicas pela perspectiva das mulheres negras, a interseccionalidade, se apresenta como uma chave analítica do cuidado em saúde, ao considerar o racismo heteropatriarcal, como um determinante social em saúde e, assim, fazer ser válido, os princípios de integralidade e equidade no SUS. Na PSIM, a mulher negra só aparece na interseccionalidade, isto, deve-se ao fato, da produção de políticas públicas que desconsideram aspectos estruturais de opressão, como classe, raça, territorialidade, geração, sexualidade e escolaridade. Tais questões, implicam em uma política de cuidado ancorada na concepção universal de mulher, com concepções distintas daquelas que buscam os serviços de saúde, como as mulheres negras e indígenas (AKOTIRENE, 2019; GONZAGA, 2022). Um olhar interseccional, a respeito da questão da produção de políticas públicas que desconsidere os aspectos estruturais, problematiza quais os interesses em colocar as mulheres em uma unicidade? E, como as questões de raça e classe vão impactar no cuidado em saúde da mulher negra, principalmente os impactos na saúde sexual e saúde reprodutiva?

Os antagonismos coloniais, são reproduzidos quando aquelas que buscam os serviços de saúde dão de encontro com profissionais, que, vestidos de uma subjetividade constituída por uma estrutura institucional racista, estabelecem uma relação racista/colonial higienista, considerando-as inferiores, desinformadas, dependentes,

irracionais, hiperssexualizadas. E, mesmo que, o contato seja estabelecido por uma profissional mulher, não é possível haver solidariedade, devido a lealdade ao sistema de gênero colonial, que estabelece um modelo único de ser mulher como branco e cis heterossexual (LUGONES, 2008; JIMENEZ-LUCENA, 2014; GONZAGA, 2022).

Jurema Werneck (2016, p. 545-548), em seu estudo sobre o racismo institucional apresenta algumas informações acerca dos processos de formulação desse campo conceitual a partir das demandas dos movimentos sociais organizados e das formulações de especialistas, com o objetivo subsidiar pesquisas e contribuir para a formulação e gestão de políticas públicas adequadas às necessidades expressas nos indicadores sociais e de saúde das mulheres negras brasileiras. A intelectual aponta caminhos férteis para eliminar as disparidades raciais e a produção de respostas adequadas para a promoção da saúde das mulheres negras, como o desenvolvimento de ações afirmativas em diferentes níveis; ampliação do acesso, inserção de mulheres negras nos processos de planejamento institucional; estabelecimento de ações afirmativas para ampliação da participação de mulheres negras e para ampliação da diversidade cultural, racial e de identidade de gênero na gestão e nas equipes de trabalho, nos diferentes níveis de gestão: programas de qualificação, cotas, treinamento das equipes para maior aceitabilidade etc.

A exemplo de ações antirracistas de políticas públicas para sensibilização profissional e ação comunitária Mesquita (2020) relata a experiência de intervenção, na perspectiva da promoção da saúde, denominada “Dia do Orgulho Negro”, construída pela comunidade com uma UBS em Campinas e com apoio intersetorial. As ações desenvolvidas buscavam enaltecer elementos culturais da população negra, através de apresentações, oficinas e tendas, destacando o potencial dessas ações como estratégias para despertar pertencimento identitário e fortalecimento de vínculos, visando a produção de identidade negra positiva e combate ao racismo.

O papel das universidades na construção de saberes e práticas de conhecimento antirracistas

A ciência também é um instrumento de produção da racionalidade, que fundamenta a ideologia racista (ALMEIDA, 2019). As universidades ocidentalizadas, internalizaram as estruturas racistas/sexistas, criadas pelos genocídios/epistemicídios de base eurocêntrica e estadunidense, e, as transformaram em conhecimento válido e universal (GROSFOGUEL, 2016). Para Sueli Carneiro (2005), a não utilização de

referenciais africanos e afro-brasileiros, nos espaços acadêmicos, caracteriza-se, como um genocídio simbólico. O uso de um referencial eurocêntrico, tem o intuito de disciplinar/normalizar os comportamentos, e, não visa apenas a eliminação de corpos individuais e coletivos, mas, também o controle de mentes e corações. As políticas de ações afirmativas, têm possibilitado o acesso de pessoas negras nas universidades, e, desta forma, desestabilizar a hegemonia, quando, se tornam pesquisadores que vão de encontro com teorias e saberes outros, que foram apagados pela colonialidade do saber e poder (QUIJANO, 2007).

Enrique Dussel (2005), diante da estrutura racistas/sexista de conhecimento, elabora o conceito da transmodernidade, traz para a cena, aqueles e aquelas, que foram descartados, desvalorizados e julgados como inúteis nas culturas globais, incluindo a filosofia colonizada ou das periferias, tratadas por ele como a “exterioridade reativa” que possibilita diferentes direções, uma diversidade epistêmica, ao alcançar uma multiplicidade de sentidos.

Devem servir como potencializadores de epistemologias que, propõem romper com o modelo de racionalidade cartesiano, afinal, mesmo ao buscar produzir uma ruptura com nossa história biomédica, ainda estamos atuando dentro desse campo que é delimitado por modelos ocidentais. Para tal, é preciso ampliar o olhar e a escuta, incluir nos currículos dos cursos da área da saúde, abordagens que considerem a interseccionalidade, os diversos saberes, voltadas ao território e à horizontalidade nas ações de cuidado, para suprimir as hierarquias e a reprodução de relações de poder colonizadoras (BATISTA, 2016; AKOTIRENE, 2019).

No movimento de afastar dos modelos hegemônicos e universalistas, é necessário, que os cursos de graduação em saúde expandam o referencial teórico da graduação, para compreender o racismo nos contextos social e institucional. São fundamentais o manejo das relações de poder entre colegas de equipe e usuários dos serviços (CUNHA; CAMPOS, 2011), como também, o convívio com a alteridade no trabalho com outros profissionais e, especialmente, o trabalho com os sujeitos (SPINK, 2013). A universidade, por ser um espaço de formação, deve estar integrada à rede de atenção à saúde, bem como contribuir para o fortalecimento da APS e para o contato com a PNSIPN, ainda na formação, e fomentar a compreensão da percepção de atitudes que reforçam o racismo institucional e, a compreensão de que a política é feita por pessoas, por discussões, por uma formação crítica dos modos de produzir saúde (SANTOS, 2018).

Baseadas na perspectiva da decolonialidade, pode-se pensar que, os espaços de formação em saúde e a construção, formulações e conduções das políticas públicas necessitam ser articulados ‘com’ a comunidade ao invés de ‘para’ a comunidade. A construção de conhecimento comunitário coletivo e localizado, que dialogue com as populações e com os movimentos sociais, com participação ativa nos processos decisórios das políticas públicas, uma presença compartilhada e afirmativa.

Para Santos e Oliveira (2021) as políticas de ações afirmativas são elemento central na transformação que se observa nos últimos anos na academia. Os processos recentes de democratização do ensino superior, com a criação de universidades, cursos noturnos e a Lei de Cotas, possibilitaram o acesso de estudantes oriundos das classes populares, escolas públicas, negros/as e indígenas, e possibilitou que estes sujeitos produzissem interpelações a respeito da permanência, a diversidade no quadro de docentes e a produção de conhecimento (Mayorga, 2021).

De acordo com Abrahão Santos (2019), o enegrecimento da psicologia perpassa pelo diálogo de saberes, ao passo que pode significar uma mudança das condições epistêmicas para a formação profissional e o trabalho da Psicologia. O intelectual recomenda que a formação e atuação das/os psicólogos/os perpassa pelas conexões entre as lutas históricas do povo negro, articuladas aos saberes da psicologia e dos terreiros.

A organização coletiva de mulheres negras, orientadas pela interseccionalidade e o feminismo negro, tem se tornado, um instrumento de subversão das desigualdades. E, pode ser um referencial para pensar o cuidado nas políticas públicas. As mulheres negras têm se organizado, de modo político, contra processos de exclusão, ao assumir a liderança em suas comunidades em situações precárias. Se organizam em sindicatos, nas universidades, no campo e na floresta. São mulheres, que têm produzido interpelações e proposições, de novos modos de organização política (CARNEIRO, 2000; LORDE, 2019). Existem diversas maneiras de produzir conhecimento, e, grande parte deste pensamento, tem sido produzido de forma oral por mulheres negras comuns, em seus papéis de mães, professoras, na saúde da população negra, no movimento de rua, entre outros, que, proporcionam autocuidado, saúde mental, educação em saúde, promoção de políticas de combate às desigualdades sociais, para além das instituições formais que elas sabem e ensinam a séculos (COLLINS, 2019; LORDE, 2019; GONZALEZ, 2020).

Considerações finais

O sofrimento da população negra na contemporaneidade, é um reflexo do que a diáspora nos colocou e, de práticas em saúde ainda de base eurocêntrica colonizadora, que não insere na pauta as relações étnico raciais, como um fator determinante e condicionante da saúde, e desde modo, gera iniquidades sociais e de saúde. Por isso, é necessário romper com epistemologias hegemônicas e construir narrativas marginais desobedientes. Destaco também, a importância da diversidade representativa nas políticas públicas.

A destruição da estrutura racial nos espaços institucionais, esbarra em relações de poder e de privilégios. Deste modo, podemos apontar que, as discussões aqui tratadas, levam a crer que, ainda temos muito o que enfrentar. A luta anticolonial exige de nós um exercício coletivo, cotidiano e organizado em busca de uma reparação histórica das feridas coloniais. Por fim, aponto que uma estratégia produtiva para pensar a elaboração de políticas voltadas para as especificidades em saúde da população negra é o enfrentamento da estrutura racial desigual em saúde, a construção de práticas de conhecimento antirracistas e a potencialização de espaços formativos em saúde que sejam capazes de curar as feridas coloniais e promover um cuidado interseccional.

Como nos ensina Santos (2019), o enegrecimento da psicologia já está em curso, a presença de estudantes e pesquisadores negros e indígenas nas universidades tem possibilitado que tenhamos abordagens que problematizam as desigualdades e convocam a transformação social. Assim, retomamos a memória, os afetos, os modos de cuidar e curar, em uma perspectiva afroindígena e afropindorâmica, baseada no equilíbrio da vida em comunidade, com trocas e acordos em coalescência entre corpo e mente.

Referências Bibliográficas

- ADICHIE, Chimamanda Ngozi. **O perigo de uma história única**. Companhia das Letras, 2019.
- AKOTIRENE, Carla. **O que é Interseccionalidade** – editora Pólen. 2019.
- ARRETCHE, Marta. A política da política de saúde no Brasil. In: **Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS**. 2005. p. 285-306.
- BASAGLIA, Franco. **A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico** (H. Jahn, Trad.). Rio de Janeiro: Graal. 1985.
- BATISTA, Luís Eduardo et al. Humanização na atenção à saúde e as desigualdades raciais: uma proposta de intervenção. **Saúde e Sociedade**, v. 25, p. 689-702, 2016.
- BENTO, Maria Aparecida da Silva. **Pactos Narcísicos no Racismo: branquitude e poder nas organizações empresariais e no poder público**. 2002. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
- BERNARDINO-COSTA, Joaze; GROSGOUEL, Ramón. Decolonialidade e perspectiva negra. **Sociedade e Estado**, v. 31, p. 15-24, 2016.

- BERNARDINO-COSTA, Joaze; MALDONADO-TORRES, Nelson; GROSGOUEL, Ramón. **Decolonialidade e pensamento afrodiaspórico**. Autêntica, 2018.
- BRASIL. Presidência da República. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em 22 de setembro de 2021.
- _____. Ministério da Saúde (2017). Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.
- _____. Ministério da Saúde. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2ª ed. Série B - Textos Básicos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. 2007.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – 2. ed. – 2013. Brasília: Editora do Ministério da Saúde.
- BUENO, Winnie. **Imagens de controle: um conceito do pensamento de Patrícia Hill Collins**. Editora Zouk, 2020.
- BUSS, P. M.; PELLEGRINI, F. A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis*. vol.17, n.1, pp.77-93. ISSN 1809-4481. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>. Acesso em 22 março 2023.
- CARNEIRO, Aparecida Sueli. A construção do outro como não-ser como fundamento do ser. 2005.
- CARNEIRO, Aparecida Sueli. O matriarcado da miséria. Portal Geledés. 2000. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/o-matriarcado-da-miseria/>. Acesso em 02 de abril de 2023.
- CHALHOUB, Sidney. Classes pobres, classes perigosas. **Cidade febril: cortiços e epidemias na Corte Imperial**. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.
- COLLINS, Patricia Hill. **Pensamento feminista negro: conhecimento, consciência e a política do empoderamento**. Boitempo editorial, 2019.
- CORRÊA, Mariza. **As ilusões da liberdade: a escola Nina Rodrigues e a antropologia no Brasil**. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2013.
- COSTA, Jurandir Freire. **História da psiquiatria no Brasil**. Editora Garamond, 1976.
- CRENSHAW, Kimberlé W. (1989), "Demarginalizing the intersection of race and sex; a black feminist critique of discrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics". University of Chicago Legal Forum, pp. 139-167.
- CRUZ, Simone; LÓPEZ, Laura. Saúde da população negra e militância sobre a perspectiva de gênero. In: **Cenários da saúde da população negra no Brasil: diálogos e pesquisas**. 2016. p. 147-164.
- CUNHA, G. T; CAMPOS, G. W. S. Apoio matricial e atenção primária em saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 20, p. 961-970, 2011.
- CUNHA, Mércia Miranda Vasconcellos. Saberes Marginais, Fronteiras Epistêmicas, (Des)Colonização Intelectual: reflexões para além do sistema mundial

- colonial/moderno/Marginal Knowledge, Epistemic Borders, Intellectual (Des) Colonization: reflections beyond the modern/colonial world system. **Revista Argumenta**, n. 19, p. 11, 2013.
- CURIEL, Ochy; DE ABREU GENEROSO, L. M. Crítica pós-colonial a partir das práticas políticas do feminismo antirracista., v. 22, n. 2, p. 231-245, 2019.
- DA SILVA, G. A.; RIBEIRO, F. N. L.; DE SOUZA, F. L. “Negro Drama”: a trama do racismo e os desafios para a política de saúde mental na contemporaneidade. 2018. Disponível em: <http://www.uece.br/eventos/seminariocetros/anais/trabalhoscompletos/425-51388-18072018-095144.pdf>. Acesso em 22 de março de 2023.
- DAMASCO, Mariana Santos; MAIO, Marcos Chor; MONTEIRO, Simone. Feminismo negro: raça, identidade e saúde reprodutiva no Brasil (1975-1993). **Revista Estudos Feministas**, v. 20, p. 133-151, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2012000100008>. Acesso em 02 de abril de 2023.
- DAVID, Emiliano de Camargo. Saúde mental e racismo: a atuação de um Centro de Atenção Psicossocial II Infanto-juvenil. Dissertação de mestrado. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo. 2018.
- _____. Itinerários da saúde mental da população negra: em busca de uma reforma psiquiátrica antimanicolonial. In: **Conselho Federal de Psicologia**. Psicologia brasileira na luta antirracista: volume 1. Comissão de Direitos Humanos do Conselho Federal de Psicologia— Brasília: CFP. 2022.
- DOS SANTOS, Sônia Beatriz. A emergência da política interseccional de saúde no Brasil: perspectivas sobre raça e gênero. **Afro-Ásia**, n. 57, 2018.
- DUSSEL, Enrique. Europa, modernidade e eurocentrismo. In: Lander E (Org.). **A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americana**. p. 55-70. Buenos Aires: Clacso. 2005.
- FANON, Frantz. **Pele negra, máscaras brancas**. SciELO-EDUFBA, 2008.
- FIGUEIREDO, ANGELA., & LEITE, NAIARA. (2021). Nosso tempo é agora! Mobilização política e transformações das imagens de controle das mulheres negras. *Revista eco-pós*, 24(1), 12-41.
- FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 23 ed. Rio de Janeiro: Graal. 2007.
- GONZAGA, Paula Rita Bacellar. Psicologia, saúde sexual e saúde reprodutiva: Urgências para a formação profissional. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 42 (n.spe), 1-18. 2022.
- GONZALEZ, Lélia. **Por um feminismo afro-latino-americano**. Editora Schwarcz-Companhia das Letras, 2020.
- GROSFOGUEL, Ramón. **A estrutura do conhecimento nas universidades ocidentalizadas: racismo/sexismo epistêmico e os quatro genocídios/epistemicídios do longo século XVI**. *Sociedade e Estado* 31.1. 25-49. 2016.
- HALL, Stuart. **Quando foi o pós-colonial? Pensando no limite**. In: Hall, Stuart. *Da diáspora: identidades e mediações culturais*. Belo Horizonte: Editora UFMG. 2003.
- hooks, bell. **Ensinando a transgredir: a educação como prática da liberdade**. São Paulo: Wmf Martins fontes. 2013.

- interseccionalidade e bem viver (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo).
- JIMENEZ-LUCENA, I. (2014). Género, sanidad y colonialidad: la mujer marroquí y la mujer española en la política sanitaria de España en Marruecos. In W. Mignolo, *Género y decolonialidad* (pp. 43-64). Del Signo.
- KILOMBA, Grada. **Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano**. Tradução de Jess Oliveira. Rio de Janeiro: Cobogó. 2020
- KUHN, Thomas S. O progresso através das revoluções (Capítulo 12). **A Estrutura das Revoluções Científicas**. São Paulo, Editora Perspectiva, p. 201-216, 1975.
- LACERDA, Rosane Freire; FEITOSA, Saulo Ferreira. Bem viver: projeto u-tópico e decolonial. **Interritórios**, v. 1, n. 1, 2015.
- LANDER, Edgardo et al. (Ed.). **A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais: perspectivas latino-americanas**. CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales. Conselho Latino-americano de Ciências Sociais, 2005.
- LIMA, e. M. F. D. A. Yasui, s. (2014). Territórios e sentidos: espaço, cultura, subjetividade e cuidado na atenção psicossocial. *Saúde em debate*, 38, 593-606.
- LIMA, S. V. A política de saúde pública e o movimento sanitário brasileiro (1920-1950). Dissertação de Mestrado. Instituto de Medicina Social – UERJ, 1981.
- LORDE, Audre. **Irmã outsider: ensaios e conferências**. Autêntica Editora. 2019.
- LUGONES, María. **Colonialidad y género**. *Tabula rasa*, n. 09, p. 73-101, 2008.
- MAIO, M. C; MONTEIRO, S. **Tempos de racialização: o caso da saúde da população negra no Brasil**. História, Ciências, Saúde-Manguinhos. 2005.
- MAYORGA, Claudia. Reflexões sobre a integralização da extensão nos currículos de graduação. **Interfaces-Revista de Extensão da UFMG**, v. 9, n. 2, 2021.
- MBEMBE, Achille. **Crítica da razão negra**. Lisboa: Antígona. 2014.
- MELLO, A. O; CÉSAR, E; HEBERLE, R. O discurso sanitário como discurso político e ideológico na república velha. *Revista Historiador*. 2010. Disponível em: <http://www.historialivre.com/revistahistoriador>. Acesso em 22 de março 2023.
- MIGNOLO, Walter. **Histórias locais/projetos globais: colonialidade, saberes subalternos e pensamento liminar**. Belo Horizonte: Editora UFMG. 2003.
- _____, Walter et al. La idea de América Latina (la derecha, la izquierda y la opción decolonial). **Crítica y emancipación**, v. 2, p. 251-276, 2009.
- NOBLES, WADE. (2009). Sakhu Sheti: retomando e reapropriando um foco psicológico afrocentrado. *Afrocentricidade: uma abordagem epistemológica inovadora*. São Paulo: selo negro, 277-298.
- NOGUEIRA, S. G. Psicologia Crítica Africana e descolonização da vida na prática da capoeira de Angola. Tese (Doutorado em Psicologia Social). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. 2013.
- NÚÑEZ, GENI. Efeitos do binarismo colonial na psicologia: reflexões para uma psicologia anticolonial. In: *conselho federal de psicologia. Psicologia brasileira na luta antirracista: volume 1*. Comissão de direitos humanos do conselho federal de psicologia. — Brasília: cfp. 2022.
- OLIVEIRA, Érika Cecília Soares; Rodrigues, Luciana; Battistelli, Bruna Moraes; & Cruz, Lilian Rodrigues da. Raça e Política de Assistência Social: Produção de Conhecimento em Psicologia Social. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 39(spe2), 141-152. 2019.

- PASSOS, Rachel Gouveia. Holocausto ou Navio Negroiro?": inquietações para a Reforma Psiquiátrica brasileira. **Argumentum**, v. 10, n. 3, p. 10-23, 2018.
- PRESTES, C.; R.; D.; S. Estratégias de promoção da saúde de mulheres negras: 2018.
- QUIJANO, Aníbal. Colonialidad del poder y clasificación social. In: CASTRO-GÓMEZ S (ed.); GROSFUGUEL, R (ed.). El giro decolonial. Reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global. Bogotá: Universidad Central -IESCO / Universidad Javeriana –Instituto Pensar / Siglo del Hombre, 2007.
- _____. Colonialidade do poder e classificação social. **Epistemologias do Sul**. São Paulo: Cortez, p. 84-130, 2010.
- RIBEIRO, Djamila. **Lugar de fala**. Pólen Produção Editorial LTDA, 2019.
- ROSÁRIO, M. S. Mulheres negras, sofrimento psíquico e acesso à Atenção Básica: uma pesquisa bibliográfica. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Instituto de Psicologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador. 2021.
- SANTOS, A. DE O. Epistemologias Negras: novas propostas para o ensino, a pesquisa e a extensão em Psicologia. In: Psicologia Brasileira na Luta Antirracista. Org. Conselho Federal de Psicologia. 2022. Pág. 344-359.
- SANTOS, A. DE O.; OLIVEIRA, L. R. DE. Revista Espaço Acadêmico, v. 20, n. 227, p. 250-260, 6 mar. 2021. Disponível em: <<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/53993/751375151727>>
- SANTOS, A. O. (2019). O enegrecimento da Psicologia: Indicações para a formação profissional. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39(n.spe.), 159-171. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932019000500305&script=sci_arttext. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003222113>
- SANTOS, Abrahão de Oliveira. Saúde mental da população negra: Uma perspectiva não institucional. **Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as (ABPN)**, v. 10, n. 24, p. 241-259, 2018.
- SANTOS, Antonio Bispo. Colonização, Quilombos, Modos e Significações. Brasília. INCTI/UnB. 5pp. 2015.
- SOUZA, Neusa Santos. **Tornar-se negro: ou as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social**. Editora Schwarcz-Companhia das Letras, 2021.
- SPIVAK, G. C. **Pode o subalterno falar?** Tradução de Sandra Regina Goulart Almeida, Marcos Pereira Feitosa e André Pereira Feitosa. Belo Horizonte. Editora UFMG. 2010.
- STEPAN, N. L. **A hora da eugenia**: raça, gênero e nação na América Latina. Ithaca: Cornell University Press.1991.
- TEIXEIRA, A. B; SILVA, A. M; FIGUEIREDO, A. Um diálogo decolonial na cidade colonial de Cachoeira/BA: entrevista com Ochy Curiel. *Cadernos de Gênero e Diversidade*. 106-120. 2017.
- WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde e sociedade**, v. 25, p. 535-549, 2016.

Karla de Paula Carvalho
Mestranda no Programa de Pós Graduação em
Psicologia Social da UFMG
E-mail: karladecarvalho@yahoo.com.br

Cássia Beatriz Batista
Mestre e Doutora em Psicologia
Professora adjunta do Departamento de Psicologia
da Universidade Federal de São João del Rei
E-mail: cassiabeatrizb@ufsj.edu.br

Isabela Saraiva de Queiroz
Mestre e Doutora em Psicologia
Professora adjunta do Departamento de Psicologia
da Universidade Federal de São João del Rei
E-mail: isabelasq@gmail.com