

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS
DEPARTAMENTO DE DIREITO – DEDIR
CURSO DE DIREITO

IMAÍRA PINHEIRO DE ALMEIDA DA SILVA

**AS RELAÇÕES ENTRE RACISMO E SEXISMO E O DIREITO À SAÚDE MENTAL
DA MULHER NEGRA LUDOVICENSE**

São Luís

2016

IMAÍRA PINHEIRO DE ALMEIDA DA SILVA

**AS RELAÇÕES ENTRE RACISMO E SEXISMO E O DIREITO À SAÚDE MENTAL
DA MULHER NEGRA LUDOVICENSE**

Monografia apresentado à Coordenação do Curso de Direito da Universidade Federal do Maranhão, como requisito parcial para obtenção de nota na Disciplina Monografia II (2016.2).

Orientador: Prof. PHD Cássius Guimarães Chai.

São Luís

2016

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a). Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Silva, Imaíra Pinheiro de Almeida da.

As relações entre racismo e sexismo e o direito à saúde mental da mulher negra ludovicense / Imaíra Pinheiro de Almeida da Silva. - 2016. 83 p.

Orientador(a): Cássius Guimarães Chai. Monografia (Graduação) – Curso de Direito, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2016.

Direito à saúde mental. 2. Mulher negra. 3. Políticas públicas. 4. Racismo. 5. Sexismo. I. Chai, Cássius Guimarães. II. Título.

IMAÍRA PINHEIRO DE ALMEIDA DA SILVA

**AS RELAÇÕES ENTRE RACISMO E SEXISMO E O DIREITO À SAÚDE MENTAL
DA MULHER NEGRA LUDOVICENSE**

Monografia apresentada ao curso de graduação
em Direito da Universidade Federal do
Maranhão, em cumprimento à exigência para
obtenção do grau de Bacharela em Direito.

Monografia apresentada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. PHD Cássius Guimarães Chai
(Orientador)

EXAMINADOR(A) 1

EXAMINADOR(A) 2

Às Mary's da minha família e ao meu tio
Nelson (*in memoriam*), que carregam consigo
um tanto de mim, a vocês eu dedico este
trabalho.

AGRADECIMENTOS

Escrever esta dissertação, felizmente, não foi um trabalho solitário.

Em primeiro lugar agradeço a Ele, Deus, que me ensinou o significado da palavra RESILIÊNCIA, mostrando-me que é necessário confiar e lutar pelas coisas que acreditamos e que podemos nos reconstruir diante dos obstáculos;

A minha querida mãe, Mary Nata, minha maior incentivadora. Por acreditar nos meus sonhos e no meu potencial. Por nunca ter deixado de lutar por mim. Pelo apoio incessante. Pelos sorrisos maternos. Pelo eterno afeto, carinho, amor, paciência e amparo nas horas mais difíceis. Muito obrigada, mãe!;

Ao meu padrasto Gilson, pela presença ímpar, pelas palavras simples e, principalmente, por ter me ensinado e mostrado que é possível amar mais um pai sem ter medo disso.

A minha vovó Mary e ao meu avô Rui, por serem meus alicerces, pelas constantes orações, pelas bênçãos, pelo amor compartilhado, pela base que me inspira e protege diariamente.

Aos meus tios, pelo apoio, carinho e torcida em todas as caminhadas.

As minhas tias Mary Nalda, Nina, Débora e Ranna, por suas trajetórias de vida, regadas de garra, sagacidade, trabalho e afeto e por serem espelhos de mulheres para mim!

Aos meus primos, por carregarem consigo pedaços de mim, por serem carinho e altivez e me inspirarem cada vez mais.

Ao meu mestre e exemplo acadêmico, pela sua dedicação e sensibilidade ao orientar-me nesses tempos difíceis de abdições. Meu muito obrigada é pouco. Minha eterna gratidão, Chai;

Ao meu querido amigo e companheiro de pesquisas e leituras, grande professor Denisson Gonçalves, pelo apoio e instruções, meu muito obrigada!;

As professora Maria Tereza Oliveira e Monica Teresa Sousa, que, mais do que excelentes professoras são grandes exemplos de profissionais em geral e pessoas de enorme coração! Vocês se tornaram, para mim, através de atitudes e palavras de apoio, pelo trabalho desenvolvido na academia, grandes inspirações a seguir a carreira de professora, em um futuro próximo, espero! Meu muito obrigada por tudo!;

Aos meus amigos Lorena Cronemberger, Priscilla Monteiro, Vanessa Silva, Themis Galgani, Maria Paula Velten, Thalyta Lima, Ana Isabel Coêlho, Guilherme Carneiro, Paula Maria Aragão, Morgana Alencar, Êmile Amorim, Drissana Cunha e Letícia Rodrigues. Meus

presentes da graduação e da vida, sempre disponíveis para me ajudar em todas as situações, sejam em alegrias ou em apertos dessa trajetória. Tudo seria mais difícil se não fosse por vocês!;

A minha querida amiga Laila Marques, grande incentivadora da minha pesquisa, membro da minha equipe técnica de assuntos aleatórios, apoiadora oficial e meu ombro amigo nos mais diversos momentos, meu muito obrigada!;

A minha amiga Mirella Falcão, por ter apoiado o nascer e desenvolver dessa pesquisa, por ter compartilhado comigo que era necessário falar sobre esse assunto, obrigada pelas palavras de carinho;

A minha amiga Lorena Fernandes, companheira de pesquisa, pelo carinho e atenção nessa caminhada;

Gente, amo vocês!!! Vocês são anjos que o Senhor colocou em meu caminho!

Ao Programa de Assessoria Jurídica Universitária Popular (PAJUP-UNDB) e ao Núcleo de Assessoria Jurídica Universitária Popular Negro Cosme (NAJUP-UFMA), por terem me ensinado que o conhecimento da academia nada vale se não ultrapassar os muros e se aproximar do povo, mesmo que estejamos com os pés descalços.

A todos que compõem o Grupo de Ensino, Pesquisa e Extensão “Cultura, Direito e Sociedade”, que, além de contribuições preciosas a minha formação, novas experiências acadêmicas.

Aos partícipes da minha pesquisa, sem vocês, ela não existiria.

“O indivíduo só pode ser pensado como livre,
preparado para buscar seus fins e correr seus
riscos, quando um arranjo coletivo lhe garante
as condições mínimas necessárias”.

Suely Almeida

RESUMO

A configuração e desenvolvimento desta pesquisa objetivou conhecer como práticas discriminatórias, tais como o racismo e o sexismo, podem ser influentes na construção de um cenário suscetível à vulnerabilidade do direito à saúde mental das mulheres negras. Para tanto, compôs um panorama histórico, utilizou do método misto (que faz uma proposta de análise pautada em exposições qualitativas e quantitativas), realizando um trabalho exploratório, por meio de pesquisa bibliográfica, documental e levantamento, juntamente com o estudo de caso. Este foi aplicado por meio de questionário (ao público em geral) e entrevista semiestruturada (com psicólogas). Isso para aproximar os objetivos da pesquisa à comunidade do município de São Luís-MA, na tentativa de traçar um perfil das mulheres negras mais suscetíveis a desenvolvimento de transtornos mentais comuns (TMC's); conhecer como os profissionais da saúde lidam com as demandas causadas pelo preconceito de cor, raça e gênero no setor público e privado, além de aliar os conhecimentos por meio da interdisciplinariedade. Este estudo apresenta como resultado geral que, sim, a mulher negra, por se encontrar com índices de desenvolvimento humano em descompasso com os dos outros indivíduos, encontra-se mais suscetível a desenvolver TMC's; e que o SUS não possui políticas públicas de atendimento abrangam de forma plena a mulher negra.

Palavras-chave: Direito à saúde mental. Mulher negra. Racismo. Sexismo. Políticas públicas.

ABSTRACT

The configuration and development of this research aimed to know how discriminatory practices such as racism and sexism can be influential in the construction of a scenario susceptible to the vulnerability of the right to mental health of black women. For that, he composed a historical panorama, used the mixed method (which makes a proposal of analysis based on qualitative and quantitative expositions), performing an exploratory work, through bibliographical, documentary and survey research, along with the case study. This was applied through a questionnaire (to the general public) and semi-structured interview (with psychologists). This is to approximate the research objectives to the community of São Luís-MA, in an attempt to draw a profile of black women more susceptible to the development of common mental disorders (CMDs); To know how health professionals deal with the demands caused by the prejudice of color, race and gender in the public and private sector, besides ally the knowledge through interdisciplinarity. This study presents as a general result that, yes, the black woman, because she is found with indices of human development in disagreement with those of other individuals, is more susceptible to develop CMDs; And that SUS does not have public policies to fully cover black women.

Keywords: Right to mental health. Black woman. Racism. Sexism. Public policy.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01	Renda média da população, segundo sexo e cor/raça. Brasil, 2009.	42
Gráfico 02	Porcentagem de pessoas em estado de sofrimento	49
Gráfico 03	Porcentagem de pessoas que fazem ou não acompanhamento psicológico	50
Gráfico 04	Porcentagem de pessoas que fazem acompanhamento psicológico no SUS e na rede privada	50

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS	Centros de Atendimento Psicossocial Álcool e Outras Drogas;
CF/88	Constituição Federal de 1988;
CRP	Conselho Regional de Psicologia;
CTSPN	Comitê Técnico de Saúde da População Negra;
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística;
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada;
N	Número de pessoas que responderam a pesquisa;
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família;
OIT	Organização Internacional do Trabalho);
OMS	Organização Mundial da Saúde;
PIBIC	Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica;
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostragem Familiar;
PNSIPN	Política Nacional de Saúde Integral da População Negra;
STF	Supremo Tribunal Federal;
SUS	Sistema único de Saúde;
TA	Termo de Anuência;
TEPT	Transtorno de Estresse Pós-Traumático;
TMC	Transtornos Mentais Comuns;
TOC	Transtorno Obsessivo Compulsivo;
UA's	Unidades de Acolhimento;
UFBA	Universidade Federal da Bahia;
UFMA	Universidade Federal do Maranhão;
UTI	Unidade de Terapia Intensiva.

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 - Perfil sociodemográfico dos participantes do questionário da pesquisa

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO	15
1	INTRODUÇÃO	18
2	METODOLOGIA	23
2.1	Classificação da Pesquisa	23
2.1.1	Quanto à abordagem	23
2.1.2	Quanto à natureza	24
2.1.3	Quanto aos objetivos	25
2.1.4	Quanto aos procedimentos	25
2.2	Fundamentação Teórica	27
2.3	Organização da Pesquisa	28
3	MULHER NEGRA E SUA TRAJETÓRIA DE SOFRIMENTO E DE LUTAS	31
3.1	Do banzo à neuroatipicidade: histórico da mulher negra brasileira	31
3.2	Racismo e sexismo: a construções de estereótipos sobre a mulher negra	36
4	ESTUDO DE CASO: DETERMINANTES E REFLEXOS DA VULNERABILIDADE DA SAÚDE MENTAL DA MULHER NEGRA	41
4.1	A mulher negra ludovicense: um olhar sobre os dados	43
4.1.1	Estudo de caso	45
4.2	Análise dos resultados do estudo de caso	48
4.2.1	Percepções sobre os questionários sociodemográficos	49
4.2.2	Entrevistas	51
5	A MULHER NEGRA EM SOFRIMENTO MENTAL E O SUS: dilemas e conquistas	54
5.1	Saúde mental da mulher negra: compromisso com os direitos humanos e com a democracia	55
5.1.1	5.1.1 O que é saúde? Conceitos e críticas.....	56
5.2	Mulher negra e democratização do SUS: uma revisão do estado democrático de direito	60
5.2.1	O SUS e as políticas voltadas à saúde mental	67
6	CONCLUSÕES	70
	REFERÊNCIAS	72
	APÊNDICE	81

APRESENTAÇÃO

O presente trabalho mostra-se como uma forma de abordagem e investigação sobre fatores sociais relacionados a um contexto de vulnerabilidade da saúde mental da mulher negra ludovicense. Como ponto de partida que fortaleceu o interesse em pesquisar o assunto, destaca-se a roda de conversa participe do evento organizado sobre o filme “Filha da Índia”, no dia 31 de outubro de 2015, no Cine Praia Grande (localizado no bairro Praia Grande, em São Luís do Maranhão). Esse evento foi proposto pelo Coletivo Yalodê de Mulheres Negras do Maranhão, com participação dos coletivos Fridas, Quebradeiras, Coletiva Catirinas, atuantes à época, em um momento com a participação apenas de mulheres.

Como membro do Coletivo Yalodê afirmo que a decisão de destinar esse espaço apenas para mulheres participarem não foi tomada às pressas, tão pouco, foi estipulada com resquícios de exclusão. Mas, sim, queria-se deixar as mulheres mais à vontade, já que a temática do filme abordava questões como violência sexual, violência de gênero e violência psicológica.

Foi destacado, para isso, que, como coletivos feministas, preceitos que se fundamentam no feminismo e em uma nova roupagem mais inclusiva para este seriam o foco da discussão. Entretanto, queria-se ouvir, primeiramente, o público alvo (a mulher), para que pudesse saber os posicionamentos de quem, cotidianamente, não está inserida no contexto de discussão sobre a sua própria realidade e gostaria de ter mais chances de se fazer ouvir, de compartilhar as suas histórias de vida e principais dilemas enfrentados nos mais diversos ambientes. Para, após isso, em outro momento, expor ao público em geral as pautas discutidas.

Durante a discussão, as mulheres relatavam que as cobranças no trabalho, no âmbito familiar, nos relacionamento e a constante sensação de insegurança faziam com que elas sentissem, cada vez mais, o sentimento de abandono. E, dentre as explanações, as mais recorrentes advinham de mulheres com fenótipos de mulheres negras. Uma delas chegou a comentar: “será se deu ‘a louca’ nas pretas?”. Assim, diante de tais relatos e de pontos de congruência entre estes, percebeu-se a necessidade de conhecer e avaliar se tais angústias transmitidas através de reclamações possuíam caráter de fenômeno social ou de fato social¹.

¹ A perspectiva de fato social utilizada na pesquisa foi a preceituada por Émile Durkheim (2002, p. 11), que, em As regras do método sociológico, expõe que o fato social se constitui como “toda maneira de agir fixa ou não, suscetível de exercer sobre o indivíduo uma coerção exterior; ou, ainda, que é geral na extensão de uma sociedade dada, apresentando uma existência própria, independente das manifestações individuais que possa ter”. Tal concepção trouxe influência na análise dos conceitos de fenômeno social, coerção dos fatos sociais e a

Buscando, assim, os seus alicerces, fundamentos, formas de atuação e reflexos na vida dessas mulheres.

Para isso, mostrou-se como essencial uma revisão bibliográfica e documental para identificar se a temática já participava do contexto de pesquisa da comunidade científica. Como complemento, viu-se como construtivo para a pesquisa a participação em outros espaços interdisciplinares. Esses espaços foram ultrapassando os limites da academia, e a frequência em espaços como rodas de conversas e participação em eventos sobre a mulher negra, saúde mental e SUS ficaram sendo contínuas.

Nesse enfoque, participação no grupo de Estudos sobre Feminismo Negro, organizado pela Professora Francilene do Carmo Cardoso² demonstrou-se como bastante elucidador. Isso, pois, este possui, como finalidade, permitir aos membros que estes realizem um debate sobre autoras/es, cujas obras constituem interpretações de temas sociais, políticos e culturais que influenciam diretamente a realidade da mulher negra). Além disso, traz para a discussão apontamentos sobre práticas sociais discriminatórias e como o feminismo negro tem buscado reagir, propondo rever conceitos e propor políticas de atuação em prol da mulher negra.

Outro espaço que se mostrou influente para uma concepção sobre a saúde mental da população negra foi a participação nas reuniões do Grupo de Estudos sobre a Obra de Franz Fanon na UFMA (como ouvinte). Esse grupo possui como orientador o professor Ramon Luis De Santana Alcântara³, e traz a proposta de pensar uma psicologia pós-colonialista. Trazendo a proposta de repensar o racismo e as visões discriminatórias sobre os quesitos raça, cor e gênero, sob a ótica de Franz Fanon e criticar a psicologia isolada de uma análise social.

No âmbito do direito, era imprescindível compreender as normas e as políticas públicas como um reflexo da sociedade. Para obter um estudo mais amplo sobre a sociedade e seus aspectos culturais, essa pesquisa foi desenvolvida no Grupo de Estudos, Ensino e Extensão “Cultura, Direito e Sociedade”, coordenado e orientado pelo professor Doutor Cássius Guimarães Chai, orientador, também, desta pesquisa. Ao ponto de ter sido proposta e aprovada para o PIBIC-UFMA.

Percebeu-se, a partir disso, que, por maior participação quantitativa, no Brasil, os olhares não são atenciosos aos contextos que as mulheres negras se enquadram. Já que são

submissão dos indivíduos a conjunto de regras preexistentes ao seu nascimento (sejam eles regras ou normas). Criando um ambiente suscetível à punições caso as normas não sejam respeitadas.

² Graduada em Biblioteconomia (UFMA). Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social pela UFRJ. Mestre em Ciência da Informação pela Universidade Federal Fluminense. Professora do Departamento de Biblioteconomia da UFMA. Informações retiradas da Plataforma Lattes (2017).

³ Graduado em Psicologia (UFBA). Doutor em Políticas Públicas (UFMA). Professor do Departamento de Psicologia – UFMA. Informações retiradas da Plataforma Lattes (2017).

escassos os estudos e práticas voltados a analisar e propor medidas de amenização dos estigmas e problemáticas enfrentados pela mulher negra brasileira e ludovicense também, em suas mais diversas vertentes. Tendo como destaque desse descaso, as políticas públicas voltadas à saúde mental, com atuações de prevenção e promoção da garantia ao direito à saúde, principalmente os promovidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). E, sob uma perspectiva de avaliação das bases fundamentais e programas do SUS⁴, apontar-se-á que os fatores históricos e sociais são bastante fortes, ao ponto que o Estado permanece na prática de ratificar violências institucionais marcadas pela combinação racismo e sexismo e da valorização do estereótipo “da mulher negra forte”.

A somar, esse trabalho tem por intuito invocar o conceito de saúde oferecido pela Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS). Esta, em 1946, em uma realidade pós 2ª Guerra Mundial exaltou que: “A saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade”. Demonstrando que não há como desvincular a saúde de outros fatores que são partícipes da vida de qualquer ser humano, como seu espaço na sociedade e consequências da participação do indivíduo nesta.

Por todos os fatores acima elencados, expõe-se que o que mais incentivou a realização deste trabalho foi a identificação da necessidade de se explorar o grau de influência que o racismo⁵ e o sexismo podem assumir na vulnerabilidade do direito à saúde mental da mulher negra. Tendo, para isso, como local de pesquisa, com o intuito de conhecer os dilemas enfrentados pela mulher negra local, a cidade de São Luís do Maranhão, já que esta é a capital de um dos estados brasileiros com maior nível populacional de pessoas negras. Desse modo, pretende contribuir na exploração, investigação e conhecimento do panorama da mulher negra em situação de sofrimento mental, em fazer análises propostas sobre políticas públicas de atendimento à saúde e verificar se, realmente, o direito constitucional dessas mulheres não está sendo ferido em decorrência da amplitude de práticas racistas e sexistas tanto advindas da sociedade, em uma relação horizontal, quanto pelo Estado, em uma relação vertical de poder.

⁴ Apesar do SUS não ser o único encarregado e responsável pela prestação de serviços à saúde à população brasileira, o número de beneficiários desse sistema possui números bem mais abrangentes que os voltados às análises da rede privada de atendimento. Isso como demonstrada na pesquisa realizada por Novais, Martins e Cehin (2010), que traça um perfil dos beneficiários da rede privada e do SUS, numa análise dos dados fornecidos pelo PNAD de 2003 a 2008. Isso faz com que o SUS esteja em destaque em perspectivas voltadas à avaliação das práticas de atendimento à população e as políticas integrantes desse sistema.

⁵ Destaca-se que a presente pesquisa científica utiliza os termos racismo e raça exclusivamente enquanto construções históricas e sociais, não incluindo, para tanto, qualquer acepção biológica que possa estar envolvida com os vocábulos citados.

1 INTRODUÇÃO

Do banzo⁶ à neuroatipicidade⁷, a mulher negra, em todo o seu trajeto, ao longo dos períodos históricos do Estado brasileiro, foi afetada por diversos fatores que interferiram de maneira negativa para que esta não tivesse amplitude, tão pouco garantia ao bem viver. Atualmente, de modo mais abrupto, a situação de crise enfrentada, foco deste trabalho, consiste na dificuldade do exercício de maneira plena ao direito à saúde mental. Sendo que se considera esse direito um quesito intrinsecamente ligado ao direito fundamental à vida, que é um bem indisponível do ser humano. Salientando que se encontrar doente, em decorrência de fatores que são derivados de construções sociais, tais como o racismo e o sexismo, e não de uma predisposição natural, evidencia que tal sociedade, ainda, possui quesitos basilares e fundamentos que vão de encontro aos preceitos de conquistas e defesas aos direitos humanos.

Os fundamentos que alicerçam as práticas baseadas na discriminação pela raça e pelo gênero, mesmo com as diversas nuances, transformações e intempéries enfrentadas pela sociedade brasileira, permanecem ainda em grande evidência. Estes vão se modelando e conquistando novas vertentes evidenciando os obstáculos e abismos entre os indivíduos por suas diferenças e sendo alicerces para novos dilemas, que marcam objetivamente e subjetivamente a trajetória das mulheres negras na sociedade brasileira e, de forma mais específica na ludovicense. Portanto, buscou-se reunir dados e informações com o propósito de responder ao seguinte problema da pesquisa: “o racismo e o sexismo contribuem para que as mulheres negras ludovicenses estejam em estado de vulnerabilidade psíquica e no não tratamento destas pelo SUS em São Luís do Maranhão?”

As hipóteses são respostas previamente estabelecidas aos questionamentos apresentados à investigação na problemática da pesquisa. Elas, geralmente, são fundadas em uma relação de causalidade entre os questionamentos que alicerçam o trabalho e os resultados

⁶ Segundo Marco Antonio Chagas Guimarães (2011), o banzo seria, numa forma romântico-folclorizada, o sentimento de melancolia, consequência do sofrimento psíquico de pessoas negras durante o período escravocrata, que hoje, a partir de uma análise mais ampla, tem-se ciência que seria uma manifestação da depressão.

⁷ A terminologia neuroatipicidade, como apresentada por Clara Feldman, surgiu com o movimento da neurodiversidade encabeçado por autistas que passaram, a partir da década de 1990, a formar grupos na internet e a trocar experiências e informações sobre os seus diagnósticos. A partir disso, iniciaram um movimento que, com ações ativistas e militantes, passou a defender a desconstrução do autismo como doença ou deficiência, mas, sim, como diferença neurológica. Relata a pesquisadora que “integrantes do movimento da neurodiversidade utilizam alguns termos para ilustrar a variabilidade neurológica humana: os neurotípicos, usado pelos autistas para descrever os não autistas e os neurodiversos ou neuroatípicos para descrever as condições neurológicas diversas como no caso do autismo” (FELDMAN, 2013, p. 2). Hoje essa terminologia ganhou mais amplitude, já que os movimentos sociais, em especial o feminismo, vêm utilizando desta para se referir às mulheres diagnosticadas com doenças mentais e/ou se encontram em situação de sofrimento psíquico.

que este alcançará. Portanto, são constituintes dos mecanismos de pesquisa que possuem como função auxiliar na designação de rumos aos quais o trabalho, em relação às suas possíveis respostas, pretende tomar. Colocando à prova, desse modo, proposições com a vertente de validá-las ou não. Podendo estas serem aceitas ou rejeitadas de acordo com a exploração e o desenvolvimento do trabalho.

Nesse diapasão, metodologicamente, Lakatos e Marconi (2003, p. 161) elencam que:

Hipótese é uma proposição que se faz na tentativa de verificar a validade de resposta existente para um problema. É uma suposição que antecede a constatação dos fatos e tem como característica uma formulação provisória: deve ser testada para determinar sua validade. Correta ou errada, de acordo ou contrária ao senso comum, a hipótese sempre conduz a uma verificação empírica.

A partir dessa explanação, poderia ser concluído que toda pesquisa científica, por possuir em seu alicerce a realidade empírica (ou seja, a essencialidade da participação da experiência para alcançar conhecimento sobre o objeto) necessitaria da elaboração de hipóteses. Contudo, tal afirmação seria inadequada. Isso, pois, algumas pesquisas possuem como foco não a validação de variáveis, mas, sim, a obtenção de informações sobre assuntos pouco abordados.

Desse modo, mantendo, como fundamento da pesquisa, o seu caráter exploratório, conservando as suas hipóteses de modo implícito e utilizando a coleta de dados como meio essencial para a análise de possíveis hipóteses. Portanto, como aludem as palavras de Antonio Carlos Gil (2002, p. 38) sobre a necessidade de variáveis em pesquisas em geral, “ocorre que em muitas pesquisas as hipóteses não são explícitas. Todavia, nesses casos, é possível determinar as hipóteses subjacentes, mediante a análise dos instrumentos adotados para a coleta dos dados”.

Nesse contexto, como hipóteses, apresenta-se, primeiramente, que o racismo e o sexismo contribuem diretamente, sim, para que as mulheres negras ludovicenses não só estejam em estado de vulnerabilidade psíquica (em decorrência das inúmeras cobranças sociais que aumentam a carga sustentada por tais mulheres) como, também, encontram-se arraigados nos institutos estatais, ao ponto de não serem afastados das políticas públicas, nas mais diversas vertentes, inclusive nas que envolvem o Sistema Único de Saúde (SUS) e os programas de assistência à saúde mental. Demonstrando, desse modo, que a combinação racismo e sexismo possuem amplitude de atuação não só horizontal (na relação entre os indivíduos), quanto vertical (na relação indivíduos e Estado). Configurando, assim, que o Estado possui facetas racistas e sexistas.

A outra hipótese apontada considera que o racismo e o sexismo não contribuem para que as mulheres negras ludovicenses estejam em estado de vulnerabilidade psíquica. A somar, estes tão pouco se encontram arraigados nos institutos estatais. Estando as políticas públicas, nas mais diversas vertentes, inclusive nas que envolvem o Sistema Único de Saúde (SUS) e os programas de assistência à saúde mental livres desses ranços históricos. Além de terem, formalmente e materialmente, sido configuradas à base da amplitude dos direitos humanos e acessibilidade ampla da assistência ao direito à saúde mental no âmbito da saúde pública.

Destaca-se que o objetivo geral de uma pesquisa procura situar o conjunto de ações envolvidas no trabalho em um cronograma amplo de investigação. Neste se envolve bastantes aspectos que não serão, necessariamente e diretamente, tratados de forma abrangente na pesquisa escolhida pelo projeto. Como objetivo geral, pretende-se, neste trabalho, investigar se práticas como o racismo e o sexismo são influentes nas ações estatais de garantia e efetividade ao direito à saúde, diretamente ligadas ao SUS e às políticas públicas, ao ponto de tornar vulnerável a saúde mental da mulher negra ludovicense.

Os objetivos específicos pretendem apresentar o caráter mais direcionado e concreto da pesquisa científica. Estes, caso sejam alcançados, atendem ao objetivo geral proposto pelo projeto. Do ponto de vista técnico, o objetivo específico primordial dessa pesquisa é, primeiramente, compor um panorama histórico da mulher negra na sociedade brasileira, conhecendo como práticas discriminatórias, racismo e sexismo em específico, fundamentaram as relações sociais, participando do contexto atual de uma possível vulnerabilidade da saúde mental destas no Brasil.

Após isso, levantar dados quantitativos e qualitativos sobre as mulheres negras em estado de sofrimento psíquico no município de São Luís do Maranhão, avaliando a relação racismo, sexismo, através de pesquisa de campo, por meio de entrevistas, revisão bibliográfica e análise documental.

Por compreender e discutir sobre as políticas de assistência à saúde, dando enfoque aos programas de atendimento e acompanhamento aos indivíduos em estado de sofrimento e vulnerabilidade à saúde mental, com enfoque no Sistema Único de Saúde (SUS) e como este atua no enfrentamento da problemática apresentada.

Para o desenvolvimento desta pesquisa o método dialético demonstra-se como o mais adequado. Tal método foi escolhido por se acreditar que a temática a qual este trabalho pretende trabalhar não tem possibilidades de ser analisada fora de um contexto social. Pois estas transcendem à criação de problemáticas restritas ao seu âmbito, fornecendo requisitos para novas contradições sociais que requerem soluções. Elenca-se que esta será essencial para

conhecer e contrastar fatores essenciais que envolvem o Sistema Único de Saúde e sua abrangência à mulher negra ludovicense. Utilizar-se-á, para isso, o método dialético, como forma de abordagem teórica como meio norteador de apontamento, análise e síntese dos dados e avaliação de fatores. Caracterizando-se, desse modo, quanto à forma de abordagem, por ser uma pesquisa qualitativa, tendo como características, quanto à análise do objeto, ser exploratória e crítica.

Com o intuito de permitir o conhecimento mais aprofundado, de forma sistematizada e crítica, a respeito do tema, esse projeto de pesquisa aplicada optará pela utilização da pesquisa bibliográfica, do levantamento e da análise do discurso e de documentos como métodos de investigação. A seleção do material ocorrerá a partir da busca pelas seguintes palavras-chave: “gênero”, “sexismo”, “racismo”, “violência institucional”, “Direito à saúde”, “SUS”, políticas públicas e “mulher negra neuroatípica”. Por conseguinte, o levantamento, baseado na entrevista que participará do projeto, como forma de obtenção de dados e aproximação do fenômeno às peculiaridades locais, terá como quesitos a coleta de informações sobre a renda, o nível de escolaridade, a localização, dentre outros fatores, a fim de construir um perfil para a mulher negra ludovicense e investigar se esta se encontra em estado de vulnerabilidade quanto ao direito à saúde mental. A análise do discurso e de documentos será influente na crítica das práticas das instituições estatais e na avaliação dos estudos que já foram feitos quanto à população negra e quanto à condição da mulher na sociedade brasileira.

O trabalho está dividido em cinco partes. Na primeira parte, abordou-se o histórico da mulher negra no Brasil, sua realidade e saúde. Na segunda parte, foi elencado os determinantes para a construção do panorama vigente de possível vulnerabilidade mental, tais como o racismo, o sexismo e quesitos relativos à condição econômica. Na terceira parte, expôs-se os programas e políticas desenvolvidas no Brasil, tendo como foco a cidade de São Luís do Maranhão que intervêm na saúde mental e na realidade da mulher negra.

O quarto capítulo, em complemento, traz uma visão sobre o conceito de saúde e como este interveio no ordenamento jurídico brasileiro por meio da Constituição de 1988. Apresenta uma proposta de analisar uma possível democratização do SUS pelo olhar da democracia radical de Ernest Laclau e Chantal Mouffe. A partir de uma revisão dos fundamentos e direitos que norteiam a visão humanizada das políticas públicas voltadas à saúde mental.

A quinta parte, por fim, traz as conclusões, percepções e considerações advindas do desenvolvimento da pesquisa e da dissertação do trabalho. Para isso, chama atenção que ainda há um longo caminho a ser percorrido. Isso por meio de garantias às pessoas que ratifiquem o

princípio de igualdade e verifiquem constantemente a busca pela isonomia entre os sujeitos, independente das condições sociais ou consequências históricas influentes na sociedade.

2 METODOLOGIA

A escolha da metodologia de uma pesquisa apresenta-se como etapa responsável por prever e reunir o conjunto de ações e normas estabelecidas para o direcionamento da pesquisa dentro das práticas científicas. Em consonância com essa definição, Tozoni-Reis (2009, p. 60) apresenta que:

A metodologia tem como objetivo principal informar sobre o caminho a ser percorrido na pesquisa, mais do que uma descrição detalhada do uso previsto das técnicas e instrumentos. Deve apresentar todo o caminho percorrido, com a coerência teórico-metodológica necessária.

A seguir, de modo mais trabalhado, será elencado os principais partícipes da metodologia dessa pesquisa, apontando suas características, pontos negativos e positivos e os porquês da escolha destes para e na realização do projeto.

2.1 Classificação da Pesquisa

Uma pesquisa pode ser conceituada como um conjunto de ações que possuem o intuito de encontrar de analisar, explorar e buscar soluções de determinados problemas. Esta possui como alicerce um complexo de procedimentos racionais e sistemáticos, característicos da busca do conhecimento científico. De acordo com essa conceituação, nas palavras de Barros e Lehfeld (1999, p.30), a pesquisa é definida “como uma forma de estudo de um objeto. Estudo sistemático e realizado com a finalidade de incorporar os estudos obtidos em expressões comunicáveis e comprovadas aos níveis do conhecimento obtido”.

Comumente, as pesquisas, seguindo a metodologia científica, são classificadas seguindo alguns critérios. Dentre eles, geralmente, quanto à sua abordagem, quanto à natureza, quanto aos objetivos, quanto aos procedimentos. A somar, quanto às técnicas de coleta de dados, quanto às fontes de apresentação dos dados, quanto à caracterização da amostra da pesquisa, quanto aos instrumentos para coleta de dados, quanto às possibilidades de tratamento e análise de dados e quanto ao método científico adotado. Portanto, uma pesquisa é a proposta de ser resolvido um problema do qual, ainda, não se possui bastantes informações para tal.

2.1.1 Quanto à abordagem

Quanto às características referentes ao modelo de abordagem utilizado nessa pesquisa, deu-se preferência ao método misto. Pois, apesar de muitos autores apresentá-las como antagônicas, os defensores desse método, como Creswell, expõem que este se caracteriza como bastante adequado para abordagens que se complementam na apresentação de resultados. Neste, a abordagem quantitativa (caracterizada pelo realismo e pelo objetivismo) e a qualitativa (onde se destaca a visão mais idealista e subjetivista) conversam entre si, na busca de uma apresentação mais completa aos problemas complexos, como aliam-se às preferências da multidisciplinariedade da investigação.

Creswell (2007, p. 35) aponta que a abordagem mista caracteriza-se:

[...] como aquela em que o pesquisador tende a basear as alegações do conhecimento em elementos pragmáticos, [...] e emprega estratégias de investigação que envolvem coleta de dados simultânea ou seqüencial para melhor entender os problemas da pesquisa.

Verifica-se que, os dados quantitativos e qualitativos, para a proposta da pesquisa, acabam se complementando, já que as informações quantitativas validam noções mais particulares, em contrapartida, as qualitativas lidam com questões relativas com motivações, valores e significados (MINAYO, 1996).

Essa união, que configura o referido método, apresenta-se como adequada, pois a pesquisa tende a uma análise de critérios numerais relativos à mulher negra na sociedade ludovicense e a uma análise de tais fatores, utilizando da análise de discurso e do conteúdo por meio de teoria fundamentada na descrição e crítica do conteúdo das teorias que serão apresentadas sobre os parâmetros construídos em torno da mulher negra brasileira, em uma tentativa de conhecer e compreender os principais dilemas enfrentados por essa componente da população e se o racismo e o sexismo influenciam na

A análise do discurso e de documentos será influente na crítica das práticas das instituições estatais e na avaliação dos estudos que já foram feitos quanto à população negra e quanto à condição da mulher na sociedade brasileira.

2.1.2 Quanto à natureza

Essa pesquisa tem como característica gerar conhecimentos na busca da sua aplicação prática dirigida ao auxílio na resolução de problemas relativos à discriminação por raça, gênero e classe. Tendo como foco, como já citado, a mulher negra estado de vulnerabilidade

mental na cidade de São Luís-MA. Em decorrência disso, apresenta-se como uma pesquisa aplicada.

2.1.3 Quanto aos objetivos

Sobre as pesquisas quanto aos seus objetivos, elas podem ser classificadas como: exploratórias, descritivas ou explicativas (GIL, 2002). Sendo que é de extrema importância classificar a pesquisa quanto aos seus objetivos, pois isto facilita na delimitação do marco teórico do trabalho. Isso através de uma maior aproximação conceitual com o tema, com a problemática, foco da pesquisa. Sendo que, na tentativa de alcançar os objetivos gerais e específicos, este trabalho classifica-se como pesquisa exploratória.

Explorar é tipicamente a primeira aproximação com o tema e visa criar maior familiaridade em relação a um fato ou fenômeno. Quase sempre busca-se essa familiaridade pela prospecção de materiais que possam informar ao pesquisador a real importância do problema, o estágio em que se encontram as informações já disponíveis à respeito do assunto, e até mesmo, revelar ao pesquisador novas fontes de informações (SANTOS, A. R., 2007, p. 26).

A escolha por esse tipo de pesquisa foi fundamentada no fato que a pesquisa exploratória é considerada uma pesquisa preliminar, menos densa, em decorrência da inexistência de muitos dados sobre o assunto. Ela possui como objetivo desencadear maior familiaridade com a temática estudada, investigando informações, desenvolvendo conceitos, buscando, desse modo, o maior número de material acerca do assunto em e para a discussão. A somar, esse tipo de pesquisa dá a liberdade de envolver pesquisa bibliográfica, documental e entrevistas não tanto padronizadas.

2.1.4 Quanto aos procedimentos

Com o intuito de permitir o conhecimento mais aprofundado, de forma sistematizada e crítica, a respeito do tema, esse projeto de pesquisa aplicada optará pela utilização da pesquisa bibliográfica, do levantamento e da análise do discurso e de documentos como métodos de investigação. A seleção do material ocorreu a partir da busca pelas seguintes palavras-chave: “gênero”, “sexismo”, “racismo”, “violência institucional”, “Direito à saúde”, “SUS”, políticas públicas e “mulher negra neuroatípica”. Elenca-se que, cada um desses procedimentos trouxe

consigo uma peculiaridade que foi essencial para que a busca pela possibilidade em trabalhar diversos eixos de coleta de dados fosse alcançada.

Porém, para o entendimento do motivo da escolha de cada um deles, será apresentado, a seguir as características básicas destes:

a) pesquisa bibliográfica e documental: apresenta-se na composição do material de livros, publicações periódicas e impressos diversos. Ela é trabalhada com alicerce nas pesquisas e materiais já produzidos. Possui como vantagem a possibilidade de explorar uma quantidade de informações bem ampla. Em contrapartida, a pesquisa documental, por mais características semelhantes à pesquisa bibliográfica, configura-se por fontes mais diversas, tais como tabelas estatísticas, jornais, revistas, relatórios... (FONSECA, 2002, p.32);

Sobre esse quesito diferencial entre esses dois procedimentos, Gil (2002, p. 45) também se posiciona da seguinte forma:

A diferença essencial entre ambas está na natureza das fontes. Enquanto a pesquisa bibliográfica se utiliza fundamentalmente das contribuições dos diversos autores sobre determinado assunto, a pesquisa documental vale-se de materiais que não recebem ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetos da pesquisa.

Nessa pesquisa, deu-se foco na bibliografia impressa e documentos digitais, dando destaque a escolha de artigos da plataforma scielo.

b) levantamento: esse tipo de procedimento é bastante utilizado em pesquisas exploratórias e descritivas. Sendo que, pode ser classificado em dois tipos: levantamento de uma amostra ou de uma população. Autores como Fonseca (2002, p. 33), apontam sobre esse método de pesquisa que utiliza e designa através do censo populacional o seguinte:

O Censo populacional constituía única fonte de informação sobre a situação de vida da população nos municípios e localidades. Os censos produzem informações imprescindíveis para a definição de políticas públicas estaduais e municipais e para a tomada de decisões de investimentos, sejam eles provenientes da iniciativa privada ou de qualquer nível de governo. Foram recenseados todos os moradores em domicílios particulares (permanentes e improvisados) e coletivos, na data de referência. Através de pesquisas mensais do comércio, da indústria e da agricultura, é possível recolher informações sobre o seu desempenho. A coleta de dados realiza-se em ambos os casos através de questionários ou entrevistas.

Ficou evidente que, entre as vantagens da técnica de levantamento, tem-se o a possibilidade de conhecer característica de modo direto da realidade, a economia de tempo e a chance de obter dados que podem ser agrupados em gráficos, o que garante uma análise mais rica. Por seguinte, o levantamento, baseado na entrevista que participará do projeto, como forma de obtenção de dados e aproximação do fenômeno às peculiaridades locais, terá como quesitos a coleta de informações sobre a renda, o nível de escolaridade, a localização, dentre outros fatores, a fim de construir um perfil para a mulher negra ludovicense e investigar se esta se encontra em estado de vulnerabilidade quanto ao direito à saúde mental.

2.2 Fundamentação Teórica

Diante do grande número de pessoas com diagnósticos e traços de transtornos mentais, o presente trabalho busca analisar, qualitativamente e quantitativamente, se fatores como o racismo e o sexismo são influentes para um possível crescimento do número de mulheres negras em situação de sofrimento psíquico na cidade de São Luís-MA. Buscará compreender, portanto, se há a conexão direta desse fenômeno com o não usufruto de maneira ampla do direito à saúde, da não aplicabilidade de políticas públicas eficazes voltadas à saúde mental e se o atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) é celetista e excludente. Nesse escopo, numa perspectiva de evocar o debate sobre os conceitos de democracia, liberdade, igualdade, isonomia e cidadania utilizará autores como Chantal Mouffe, Ernesto Laclau, bell hooks⁸, Lélia Gonzalez e Frederick Müller. Pois estes demonstram novas perspectivas sobre a visão do sujeito de direito, trazem discussões sobre a amplitude do direito em uma tentativa de ampliar garantias às diversas facetas que constituem o povo e fazem uma revisão sobre os conceitos de democracia, igualdade racial e fatores sociais que prejudicam a ratificação de direitos.

Salienta-se que, dentre os conceitos defendidos por Chantal Mouffe, pesquisadora belga, destaque no âmbito das discussões sobre política e democracia, este trabalho pretende analisar os atos de poder estatais sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) como reflexos dos vários dilemas enfrentados pela democracia brasileira, já que, para essa estudiosa, os atos de

⁸ bell hooks (pseudônimo de Gloria Jean Watkins) escritora, professora e intelectual negra – possui destaque no feminismo e pautas sobre a mulher negra. Ela escreve e milita sobre a educação como prática da liberdade. Para hooks, ensinar as pessoas a "transgredir" as fronteiras raciais, sexuais e de classe com o objetivo de ratificar a liberdade deve ser a meta mais valorizada de um profissional da educação (RAMIREZ, 2015). Por ter escolhido o seu pseudônimo baseando-se nos nomes da mãe e da sua avó, por sua opção, seus textos são assinados com letras minúsculas.

poder podem ou não ser legítimos, de acordo com o nível de reconhecimento perante alguns extratos sociais. Tal reconhecimento, para ela, alicerça-se não somente em fatores racionais, mas, sim, e principalmente, por critérios pautados na formação e influência moral e econômica. Para orientar esses fundamentos, Mouffe (2016b) apresenta a discussão do que seria “o político” e “a política”, apresentando que o primeiro baseia-se no conjunto de práticas, discursos e instituições que pretendem alcançar a coexistência do indivíduo em cenários de conflito. Já a abrangência do “político” diz respeito ao antagonismo característico das relações humanas, que possui diversas vertentes, benéficas ou não.

Para mais, traz-se as discussões sobre identidade, diferença e pluralismo que são bastante valorizadas na construção da “democracia pluralista”, que, pela a pesquisadora são trabalhados da seguinte forma:

A especificidade da democracia moderna está no reconhecimento e na legitimação do conflito e na recusa a sumprimi-la, impondo uma ordem autoritária. Ao romper com a representação simbólica da sociedade como um corpo orgânico – que é característica do modo holístico da organização social -, uma sociedade democrática abre espaço para a expressão de interesses e valores conflitantes. Por esse motivo, a democracia pluralista exige não apenas consenso em um conjunto de princípios políticos comuns, mas também a presença de dissensão e instituições por meio das quais tais divisões podem ser manifestadas. É por isso que sua sobrevivência depende das identidades coletivas formando-se em torno de posições claramente diferenciadas, bem como sobre a possibilidade de escolher entre alternativas reais (MOUFFE, 2001, p. 419).

A somar, a autora Chantal Mouffe (2016a) traz à baila uma discussão sobre o que seria a democracia vivenciada atualmente, caracterizando esta como uma das áreas mais influenciadas pelo liberalismo e pela valorização das questões privadas. Ela trava um grande debate na área da ciência e da filosofia política devido ao fato de questionar a participação e inclusão política dos indivíduos nos seguimentos públicos da democracia. Isso, pois, com a dilatação da noção tradicional de liberalismo, as pessoas estão mais e mais direcionadas às suas vidas e dilemas privados, reconhecendo e valorizando preceitos como liberdade apenas por questões egoístas. Ou seja, utilizam desses preceitos para utilizarem nos seus negócios, nas suas conquistas e nas suas próprias vidas, como se esses quesitos fossem direcionados individualmente. Esquecendo, desse modo, que, para que estes permaneçam necessitam de uma defesa permanente por meio da via política

Nessa conjuntura, Mouffe e Laclau (1985) constroem a sua concepção de democracia radical a partir da aprovação da pluralidade e do fundamento de indeterminação do social, alicerces que permitem idealizar um novo panorama político, uma nova configuração

radicalmente libertária. Isso de acordo com a qualificação que dá assento à sua teoria.

bell hooks (2000) e Lélia Gonzalez (1984) são autoras que discorrem sobre os estereótipos direcionados ao corpo feminino negro que, dentre outros quesitos, são extremamente importantes na análise sobre a determinação da mulher negra e seus papéis na sociedade, que configura em termos culturais como bastantes segmentadores de uma garantia como o direito à saúde mental. Expõe-se ainda que outros dilemas trabalhados por essas autoras são a socialização sexista e o racismo, práticas que doutrinam a mulher negra a assimilar o discurso discriminatório ao ponto de interferirem numa possível ascensão social e na dificuldade dessas mulheres terem participação em setores tais como os que valorizam ações intelectuais. Essas intelectuais justificam a invisibilidade da mulher negra como reflexos do racismo, do sexismo e das questões de classe, propondo que é necessária a quebra dos argumentos e práticas colonialistas, como ponto crucial para a mudança do panorama da mulher negra.

Rosenfeld (2003) e Müller (2003) trazem para a discussão a importância de uma análise sobre o que seria o sujeito de direito. Eles, em uma tentativa de responder quem seria “o povo” e como este é e pode legitimar o sistema democrático, refletem sobre o valor que este simboliza para os preceitos constitucionais, e, também, para os fundamentos democráticos. Eles defendem que tais questões são essenciais para uma análise sobre a democracia moderna, que possui no segmento “povo” várias interpretações e sentidos, inclusive em uma abordagem mais pluralista sobre a sociedade.

Esta discussão inicial embasará a proposta de uma avaliação da efetividade da amplitude do direito à saúde mental da mulher negra, já que os aspectos históricos, sociais e culturais do Brasil foram marcados pela combinação: racismo⁹ e sexismo. Isso em decorrência da restrição de direitos às camadas menos favorecidas da sociedade.

2.3 Organização da Pesquisa

Essa pesquisa apresenta-se em cinco capítulos, organizando, a partir destes, um estudo sobre as influências de práticas discriminatórias pautadas no racismo e no sexismo na construção de um cenário vulnerável para a ratificação do direito à saúde mental das mulheres negras ludovicenses. A somar faz uma avaliação do conceito de saúde e do SUS.

⁹ Destaca-se que, o presente trabalho utiliza os termos racismo e raça exclusivamente enquanto uma construção histórica e social, não incluindo, desse modo, qualquer acepção biológica que possa estar envolvida com os vocábulos citados.

O primeiro capítulo apresenta a introdução, a problemática e os objetivos específicos, ou seja, o percurso inicial metodológico da pesquisa e as motivações que a impulsionaram. Isso com o objetivo de mostrar aos leitores como que e os porquês que esta se apresenta como relevante.

O segundo capítulo configura-se pela construção de um panorama histórico da mulher negra e como as práticas racistas e sexistas acompanharam tais mulheres e foram influenciadas por fatores históricos e sociais no contexto brasileiro

No terceiro capítulo, serão apresentados e analisados os dados e informações coletados através de pesquisas e entrevistas com profissionais da área da saúde. Estes compõem o caráter investigativo sobre os aspectos locais da população de São Luís-MA. Em uma busca pela compreensão sobre com os indivíduos desta cidade, dentro dos limites da pesquisa, traçar um perfil sociodemográfico dos partícipes e como este conseguem identificar práticas discriminatórias e avaliam o SUS.

O quarto capítulo aborda quesitos sobre o SUS e sua relação com o direito à saúde. Para isso, aponta que, apesar de as políticas públicas de prevenção e promoção à saúde, no Brasil, terem alavancado após a Constituição Brasileira de 1988, estas ainda necessitam de uma revisão sistemática. Esta re-análise seria por meio, inicialmente, de um reexame dos princípios de democratização do SUS, para que este se torne mais acessível à população negra, conseqüentemente às mulheres negras.

O quinto capítulo, por fim, aponta as conclusões e sugestões conquistadas através da organização dos critérios quantitativos e qualitativos apreendidos pela pesquisa. A somar, abrange a opinião da autora e recomendações para trabalhos futuros, seguidas das referências utilizadas na realização dessa pesquisa.

3 A MULHER NEGRA E SUA TRAJETÓRIA DE SOFRIMENTO E DE LUTAS

Inicialmente, com o intuito de analisar e traçar uma linha cronológica sobre retrato da mulher negra, é necessária uma composição de um rol de alguns momentos históricos que alicerçam o contexto atual de vulnerabilidade da saúde mental destas no Brasil. Para isso, alguns momentos específicos serão citados, enfatizando aspectos e construções sociais que foram marcantes para a categorização da mulher negra como alvo de constantes retrações nas conquistas que tendem a valorizar o ser humano como sujeito de direito. Nesse contexto, de forma contraposta, expor-se-á, também, as diversas lutas enfrentadas em prol da derrubada de obstáculos que infringem os direitos da mulher negra, conseqüentemente, à saúde destas.

3.1 Do banzo à neuroatipicidade: panorama histórico da mulher negra brasileira

Na exposição dos principais dilemas enfrentados pela mulher negra contemporânea, como a busca por espaço mais amplo no mercado de trabalho, realização nos seus relacionamentos afetivos, maior acessibilidade às políticas de garantia à melhor qualidade de vida, fundamentais foram, na concretização de obstáculos que impediram que, atualmente, fosse obtido um quadro de maior paridade entre homens e mulheres, em uma análise consciente nos quesitos de raça e gênero, a presença do racismo e do sexismo (MARIANO; CARLOTO, 2013). Tal afirmação alicerça-se no panorama construído historicamente por essas práticas, já que meios de discriminação sociais foram se remodelando e trazendo consigo fatores fundamentais para, ainda, em pleno século XXI, heranças culturais contra a mulher negra fossem sendo ainda tão influentes. Tendo como exemplos: a violência doméstica, a construção de estereótipos e as dificuldades de ascensão, quanto ao poderio econômico, estejam no cotidiano da sociedade, por mais que ainda não sejam debatidas de forma recorrente.

Em contrapartida, apesar de, também, escassa na representação historiográfica (PALMEIRA, 2010), a participação das mulheres na luta por seus direitos sempre foi presente. Sendo que, hoje, é, cada vez mais presente, e valorizada no contexto dos movimentos sociais, principalmente, na reunião e debates nas redes sociais (influenciado pela massificação e maior acessibilidade dos meios de comunicação, tendo como destaque a internet). Destacando-se a formação de coletivos de mulheres (que obtiveram mais abrangência nas últimas décadas a uma comunicação das universidades com a sociedade e as temáticas pouco debatidas na academia).

A construção histórica do Brasil é configurada por inúmeras práticas hostis e, muitas vezes, desumanas que se alicerçaram no período do Brasil Colônia (estas pautadas nas ações cruéis da política escravista, na valorização do poderio dos patriarcas) e se perpetuam até os dias atuais. Isso, pois, dentre outros fatores, ainda se encontram presentes e bem nítidas, nos mais diversos setores da sociedade e do Estado, atuações pautadas na hierarquização por raça (cor), gênero e classe. Tais ratificam e espelham a presença de políticas segregacionistas e discriminatórias, que não aceitam a reconstrução de uma nova identidade para o país, somente se interessam na manutenção do *status quo* de “padrão” estética eurocêntrica, gênero e sexo masculino e heteronormativo (SOUSA, 2013).

Primeiramente, no que tange os primeiros períodos da historiografia brasileira escrita, o Período Colonial, com a vinda e vida dos negros, que foram trazidos como escravos para a Terra de Vera Cruz, é destaque. Amontoados em condições paupérrimas e precárias, estas pessoas foram transportadas para o território do Brasil como mercadorias, sendo inseridas no objetivo de servir de mão de obra e de tornar mais eficaz o sistema de *plantation*¹⁰ nas terras, principalmente, do nordeste brasileiro na produção de açúcar (principal foco da economia desse período), algodão e tabaco. Respeitando, dessa forma, os preceitos estabelecidos no Pacto Colonial. Contudo, utilizá-los como escravos não foi uma violência isolada, essas pessoas foram arrancadas das suas terras, tiveram os seus laços familiares e fraternais rompidos, para virem para uma terra desconhecida, com hábitos, religião e outros aspectos culturais distintos para serem tratados como objetos, como uma mercadoria.

Quanto à sociedade colonial, esta se caracterizou por ter sido ruralizada, extremamente patriarcal¹¹, elitista, usufrutuária da mão de obra escrava negra e marcada pela imobilidade social. Transpondo para as entidades públicas o panorama estabelecido em seu leito doméstico, como a seguir exposto:

O quadro familiar torna-se, assim, tão poderoso e exigente, que sua sombra persegue os indivíduos mesmo fora do recinto doméstico. A entidade privada precede sempre, neles, a entidade pública. A nostalgia dessa organização compacta, única e intransferível, onde prevalecem necessariamente as preferências fundadas em laços afetivos, não podia deixar de marcar nossa sociedade, nossa vida pública, todas as nossas atividades. Representando (...) o único setor onde o princípio de autoridade e indisputado, a família colonial

¹⁰ *Plantation*: grandes fazendas produtoras de um único produto (monocultura), utilizando mão-de-obra escrava e visando o comércio exterior, realizada em grandes propriedades (latifúndios), que teve o seu maior destaque o período colonial na América (GASPARETTO JR., 2010).

¹¹ Era uma sociedade patriarcal, pois, o senhor de engenho exercia um grande poder social. As mulheres tinham poucos poderes e nenhuma participação política, deviam apenas cuidar do lar e dos filhos (NARVAZ; KOLLER, 2006).

fornevia a ideia mais normal do poder, da respeitabilidade, da obediência e da coesão entre os homens. O resultado era predominarem, em toda a vida social, sentimentos próprios a comunidade doméstica, naturalmente particularista e antipolítica, uma invasão do público pelo privado, do Estado pela família (HOLANDA, 1995, p. 82).

Destaca-se, a partir disso, que a sociedade colonial açucareira foi configurada em cima de alicerces que valorizavam a diferenciação social. Construindo-se uma pirâmide social, elenca-se que, ao topo da sociedade brasileira, com poderes econômicos e políticos, encontravam-se os produtores de açúcar (senhores de engenho, latifundiários). A seguir, encontrava-se uma classe média composta por trabalhadores livres (feitores, comerciantes militares e artesãos) e de funcionários públicos. E a base era formada por escravos de origem africana.

Observa-se que, a partir dessa análise, um panorama era evidente. As ruas eram dos trabalhadores livres, o latifúndio e a casa grande dos senhores de engenho e a senzala dos escravos negros. Criando, assim, um panorama de vários contrastes, o início da economia urbana versus a ruralidade ainda extremamente vigente, e o conforto da casa grande em detrimento da realidade vivida pelos negros que eram escravizados que se configurava pela extrema miséria (GARCIA, 2007).

O ambiente que foi construído na sociedade brasileira, com a influência da Metrópole Portuguesa (a sua sociedade de corte, a forte influência da Igreja Católica no Estado e na fundamentação dos costumes) era pautado no tradicionalismo das relações sociais. Mesmo após a Independência e a Proclamação da República, já no século XIX, o patriarcalismo, a influência da Igreja e os limites das ações voltadas aos, então, abolidos da escravidão não tiveram caráter de inclusão e reconhecimento social. Contudo, apesar da não inserção programada do negro na sociedade, pós o marco legal que foi a Lei Áurea, os discursos que a abolição da escravidão foi um movimento que não teve grande participação da população negra (principalmente da mulher negra) e que se caracterizava como essencial para o término da prevalência do agrário e a valorização dos centros urbanos foram sendo, cada vez mais, destacados. Teria essa diferenciação do rural para o urbano grande força para uma destruição das nossas raízes ibéricas (HOLANDA, 1995).

Percebe-se, porém, que todo esse contexto de valorização da ruptura do processo de formação da sociedade brasileira, que sempre fora alicerçada no sistema de castas, para uma transição em prol do desenvolvimento, que viria por meio da abolição, configurando-se, desse modo, o que entende autores como Florestan Fernandes (2008), uma revolução, na verdade, pode ser entendida como mais uma faceta de termos evolucionistas. Estes foram bastante

evocados nas doutrinas estabelecidas no século XIX sobre a sociedade brasileira, e revividas pelos pesquisadores no séc. XX, em uma tentativa de traçar uma reconfiguração da história brasileira. Tal reconfiguração, apesar de ter tido seu papel de destaque, merece críticas pela constante permanência na historiografia do argumento que no processo de abolição da escravidão o indivíduo negro tenha sido objeto e não, também, partícipe como sujeito desse momento histórico.

O que se discute nos relatos sobre a época é que houve muita euforia entre os negros que foram libertados da escravidão, um enorme descontentamento dos fazendeiros (que alicerçaram as suas riquezas a partir da mão de obra advinda da escravidão) e bastantes embates entre os, agora, libertos versus os antigos senhores. A solução para a carência do setor agrícola e do mercado não foi pensada para integrar o negro, mas, sim, tornou-se incentivo para a imigração europeia para o trabalho na produção. As relações, então, em vez de ganhar o caráter de liberdade e emancipação, passaram a evidenciar, de outros modos, mais exclusão, tendo como alicerces discursos biológicos e na dissipação da ideologia da supremacia branca. Evidenciando que, o que aconteceu foi a aplicação da legalidade, tornando não mais possível formalmente a escravidão do negro, mas, em outros setores, de modo subliminar, a figura da escravidão e as bases do racismo eram presentes e ratificadas.

Sobre uma análise da sociedade do século XIX, já no período republicano, e o racismo, em um breve panorama sobre a ocupação do território brasileiro, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2016) relata o seguinte:

Na sociedade brasileira do século XIX, havia um ambiente favorável ao preconceito racial, dificultando enormemente a integração do negro. De fato, no Brasil republicano, predominava o ideal de uma sociedade civilizada, que tinha como modelo a cultura europeia, onde não havia a participação senão da raça branca. Esse ideal, portanto, contribuía para a existência de um sentimento contrário aos negros, pardos, mestiços ou crioulos, sentimento este que se manifestava de várias formas: pela repressão às suas atividades culturais, pela restrição de acesso a certas profissões, as "profissões de branco" (profissionais liberais, por exemplo), também pela restrição de acesso a logradouros públicos, à moradia em áreas de brancos, à participação política, e muitas outras formas de rejeição ao negro.

Destaca-se que, em relação ao papel exercido pela mulher negra, nesse contexto, a maior parte dos serviços prestados eram trabalhos domésticos (dentre eles: cozinheira, arrumadeira, lavadeira e ama de leite). Destinando, desse modo, o principal espaço de atuação dessas mulheres, que seria o "os trabalhos do lar". Contudo, ela, também, desempenhava atividades fora do ambiente da casa grande (nas lavouras e no comércio de quitutes, são exemplos). Mas, um dos fatores que mais chamam atenção é que, também, era vista como

objeto sexual dos senhores da casa grande. O que demonstra, mais uma vez, a violência com que sempre foi tratada a mulher negra no território brasileiro. Como ratifica a seguinte passagem sobre o contexto trabalhado:

Desde as mucamas até as cozinheiras e amas de leite, presentes na vida doméstica da sede, todas as mulheres negras eram vulneráveis à violência sexual do homem branco, porque, dentro do casamento as condutas impostas pela moral conservadora e pela igreja limitavam a vida íntima e conjugal das mulheres brancas de família. Então, a mulher negra cabia com frequência o papel de satisfazer o seu dono, a iniciação sexual do “senhorzinho” e quando não, explorada por outros escravos e terceiros como uma “negra de ganho”, seja pela exploração de seus dotes de quitanda com a venda de quitutes no comércio de rua ou por meio da prostituição (FIGUEIREDO, 2013, p. 06).

O que expõe que, por mais diversas que tenham sido as relações entre negros e senhores, elas se caracterizavam pela verticalização. Onde, em mais uma exemplificação das relações de poder, deveria ficar estabelecido de forma bem específica os locais que cada um tinha e poderia ter. Como apresenta a historiadora Suely Creusa Cordeiro de Almeida (2013, n.p.): “A sociedade escravista possibilitava múltiplas relações e negociações, desde que permanecesse clara, como sempre permaneceu, a diferença entre os “dominadores” e “dominados”.

Com o término do período de utilização da mão de obra escrava negra e do regime colonial no Brasil, os dilemas e lutas enfrentados pelas mulheres negras passou a ocupar outros espaços. Tais lutas foram voltadas à garantia da inclusão da população negra na sociedade de forma mais paritária, prezando pela equidade e acessibilidade. A mulher negra, agora, liberta, passava pelos novos dilemas trazidos pós-abolição formal da escravidão negra, com um novo sistema econômico que prezava pelo salário, mas que não teve preocupação ou se responsabilizou em integrar a população negra a tais mudanças.

Uma análise sobre esse panorama foi efetuada em 1964, pelo pesquisador e sociólogo Florestan Fernandes (2008, p. 15). Em um dos seus livros, intitulado “A integração do negro na sociedade de classes”, ele analisou, através do relato e configuração que valorizava aspectos da sociedade brasileira, o problema do processo de libertação dos negros que foram escravizados no Brasil:

A desagregação do regime escravocrata e senhorial se operou, no Brasil, sem que se cercasse a destituição dos antigos agentes de trabalho escravo de assistência e garantias que os protegessem na transição para o sistema de trabalho livre. Os senhores foram eximidos da responsabilidade pela manutenção e segurança dos libertos, sem que o Estado, a Igreja ou qualquer outra instituição assumisse encargos especiais, que tivessem por objeto prepará-los para o novo regime de organização da vida e do trabalho. (...)

Essas facetas da situação (...) imprimiram à Abolição o caráter de uma espoliação extrema e cruel.

Exemplos disso foi, no início do século XX, a formação de associações de trabalhadores e da organização de movimentos sociais, tal como a Associação de Trabalhadoras domésticas do Estado de São Paulo, que, na década de 1930, teve como destaque a participação de Laudelina Campos Melo, ativista que integrava, também, a Frente Negra Brasileira, expõe Werneck, em sua dissertação sobre o racismo e o sexismo no Brasil.

A autora ainda apresenta que, sobre a presença e importância do trabalho doméstico como setor determinante e reflexo das estruturas sociais no Brasil, o seguinte:

A centralidade do trabalho doméstico na história econômica do Brasil refere-se ao fato de esta ser a principal profissão até hoje exercida majoritariamente por mulheres negras, num contingente atual de sete milhões de trabalhadoras. O trabalho doméstico teve e tem grande importância para o estabelecimento de condições materiais mínimas de sobrevivência para o grupo negro como um todo, o que dá a dimensão da participação das mulheres negras na vida econômica da população negra e do país (WERNECK, 2014, p. 81).

Ressalta-se que a trajetória das mulheres negras, foco deste capítulo, não permite aqui afirmar que houve, totalmente, uma continuação linear do destino destas. Pois, além de perigoso, tal postura iria desmerecer as inúmeras tentativas de formas organizada ou individual dessas mulheres em quebrar os paradigmas pelos os quais viveram ao longo dos séculos na sociedade brasileira. Estima-se, sim, em afirmar que estas foram alvos de diversos elementos estruturantes partícipes da cultura nacional, que tanto foram desconsiderados, já que não é comum pesquisas que façam recortes de gênero, raça e classe, ao ponto de serem afastados os nexos entre os momentos e os sujeitos, e sendo valorizada a criação de singularizações e heroínas.

3.2 Racismo e sexismo e a construção de estereótipos sobre a mulher negra

Se, anteriormente, nessa dissertação, uma perspectiva cronológica de fatos históricos foi traçada, evidencia-se aqui que tais elementos, que alicerçaram a formação da sociedade brasileira, foram essenciais para a construção do simbolismo sobre a cor preta. Tal simbolismo, a partir das vertentes históricas, ainda é presente nos dias atuais como critério de diferenciação entre brancos e negros, principalmente, sendo fundamento para a construção de preconceitos e discriminações. Essas representações possuem suas marcas nos mais diversos

setores: na literatura, nos programas humorísticos, na teledramaturgia, nos ditados populares, na criação de estereótipos, entre outros vários espaços da produção cultural do país.

Além disso, criou-se um tabu sobre se autodeclarar negro ou ser identificado como tal. Com tantos estigmas sobre o elemento cor, denominar alguém de negro ou preto passou a ser considerado uma determinação pejorativa. Esse quesito é debatido por Lady Christina de Almeida (2010, p.21), que cita Bastide (1959) ao fazer uma análise sobre esse processo de estigmatização da pessoa negra, ao ponto de termos criado outras terminologias para designar pessoas de pele escura, tais como: mulato, moreno, escurinho etc.

Essa autora relata que, no Brasil, chamar alguém de negro passou a ser caracterizado como ofensa e evoca Bastide para, nas palavras dele, ratificar o seguinte: “a cor possuiria o significado de uma desgraça contagiante, como certas doenças, cujos nomes não devem ser mencionados”. Ao ponto de, em qualquer situação de crise, tal como em uma discussão, ser trazida à tona a cor do indivíduo a título de ofensa a este. Tornando-se, assim, uma pauta que, constantemente, deve ser trabalhada de desconstruir esse estigma sobre o negro e trabalhar os fundamentos para que seja visto com orgulho o fato de se declarar como tal.

O sexismo, tal como o racismo, possui participação direta na construção de ideologias e práticas na sociedade, tanto na brasileira, quanto nas de outros países que tiveram sua formação baseada na valorização do patriarcalismo. Esse vocábulo “sexismo” é designado ao conjunto de ideias e práticas que privilegiam determinado gênero em detrimento de pessoas de outro gênero ou que não se identificam com nenhum gênero. Ela engloba outras inúmeras terminologias que, também, evidenciam práticas que assolam a sociedade quanto ao gênero afetado, tais como: o machismo (chauvinismo ou misoginia) – relacionadas às práticas que afetam o gênero feminino; e a misandria (androfobia ou femismo) – práticas sexistas que afetam o gênero masculino (QUITSCHALL, 2014, p. 20), (CASTILLO, 2011).

Elenca-se que é objeto de pesquisas o fato de identificar em qual particular momento a mulher passou a ser alvo das discriminações sociais, ao ponto de ser considerada inferior ao homem, um ser que deve ser submisso a este em decorrência do seu gênero. Sobre o assunto, Álvaro Ricardo de Sousa Cruz (2009, p.55), ao fazer uma análise da obra de Rose Marie Muraro, pesquisadora dessa temática, fornece destaque à formação dos mitos contemporâneos, enfatizando que a mulher, atualmente é mais representada no contexto da perspectiva judaico-cristã e muçulmana, que destina o papel da mulher como submissa ao homem e que designa uma perspectiva geralmente ligada à sedução, traição e torpeza. Citando, como meio de ratificar o argumento, as figuras de Eva, Dalila e Salomé, que, no

Antigo Testamento da Bíblia, desempenham papéis importantes, mas de forma encharcada de pecado e descontrole.

Atualmente, as práticas sexistas estão presentes, principalmente, na formação e designação dos papéis e características dos gêneros. É reafirmado que há características comportamentais que são inerentes a um gênero (determinado, classificado, socialmente, no momento do nascimento do indivíduo), de tal forma que, todos os sujeitos que nascem com este gênero possuem, têm e devem seguir um padrão. Legitimando, desse modo, um modelo que deve ser seguido ou, então, aquele que não se enquadra nesses moldes será classificado como uma anomalia social.

A influência da combinação “racismo e sexismo” culminou na construção de estereótipos contemporâneos sobre a mulher negra. São vários os que poderiam ser citados, mas este trabalho se propõe a elencar quatro: “a barraqueira”, “a submissa”, “a mulata exportação” (GONZALEZ, 1984) e “as filhas de obá”. Cada um desses estereótipos se constitui dos mais diversos fatores sociais e culturais expressos através da linguagem sobre a cobrança e expectativas exacerbadas e transpostas à mulher negra. Como um exemplo da metaforização do preconceito de raça e de gênero trabalhando em conjunto na estigmatização da mulher negra.

Entre os estereótipos, “a barraqueira” caracteriza-se e, muitas vezes, é representada na nossa produção cultural como a mulher de personalidade forte, de tom mais escuro de pele negra, que luta pelos seus objetivos, mas, é representada pelo seu comportamento histórico. “A submissa” (a mãe preta) seria a negra dona de casa, que desempenha com fervor e altivez as suas atividades domésticas, que é considerada a rainha do lar, mas, somente, do lar, já que, apesar de serem essenciais, as suas atividades são desqualificadas por não trazerem remuneração para o ambiente doméstico. “A mulata exportação” seria mulher negra de tom de pele mais clara, “que quase não é negra” ou que possui traços finos (denominação da mulher negra que possui traços anatômicos similares aos de uma mulher branca padrão), que traz consigo a marca da sensualidade e a representação da brasilidade, como expõem Angela Gilliam e Onik’a Gilliam (1995).

Essa mulher, de cor de pele escura, é vista como símbolo sexual, que rejeita a aliança desse símbolo com outras características, como a formação acadêmica, desempenho profissional, que não estejam atrelados ao desejo que direcionado ao seu corpo. E, por último,

“as filhas de Obá¹²”, que se caracterizam pelo desvínculo com o ambiente familiar, dos afazeres domésticos e se propõem a se dedicar mais aos preceitos da vida profissional e dos estudos acadêmicos. Por isso, carregam consigo as cobranças em decorrência da não escolha pela maternidade e pela dedicação persistente ao trabalho.

Sobre essa cobrança exacerbada e a criação de mitos contemporâneos, Lélia Gonzalez (1984, p. 228), pesquisadora e militante sobre e contra os estereótipos de gênero e o racismo, trabalha que, a democracia racial caracteriza-se por esconder a verdadeira realidade de preconceito e violência contra os indivíduos. Ela utiliza o seguinte argumento para ratificar os estereótipos que são construídos sobre a mulher negra:

Como todo mito, o da democracia racial oculta algo para além daquilo que mostra. Numa primeira aproximação, constatamos que exerce sua violência simbólica de maneira especial sobre a mulher negra. Pois o outro lado do endeusamento carnavalesco ocorre no cotidiano dessa mulher, no momento em que ela se transfigura na empregada doméstica. É por aí que a culpabilidade engendrada pelo seu endeusamento se exerce com fortes cargas de agressividade. É por aí, também, que se constata que os termos mulata e doméstica são atribuições de um mesmo sujeito. A nomeação vai depender da situação em que somos vistas.

O que é perceptível na construção de todos esses estereótipos é que, por mais que alguns carreguem consigo qualidades, estas são banalizadas pela sociedade. Isso, pois, sempre é designado algum malefício a essas mulheres ao ponto de não terem direito nem mesmo as suas características de personalidade, pois, automaticamente, são enquadradas em um paradigma social. Fator este que, não somente, configura um direcionamento feito pela linguagem, mas, também, alicerça uma grande carga simbólica encharcada pelos condicionantes do racismo e do sexismo sobre essas pessoas. Estas possuem como consequências diretas: a violência física e a psicológica, além da exclusão a partir do estereótipo em que o indivíduo está inserido. Essa pauta vem sendo trazida e discutida pelo movimento feminista negro que, cada vez mais, tenta trazer à tona as problemáticas vividas pela mulher negra contemporânea e angariar políticas públicas voltadas a esse setor.

Assim, destaca-se que, o racismo e o sexismo são práticas discriminatórias que podem ser caracterizadas por serem estruturadas e estruturantes e remetendo os conceitos de *habitus* e de campo, estes trabalhados por Bourdieu (1994). Isso, pois, ao serem estruturas, estas direcionam as relações internas a um segmento social, logo são estruturantes desse cenário. Quando essas estruturas são designadas por tais relações pautadas, nesse caso, por um

¹² Obá é uma orixá (divindade das religiões de matriz africana) que possui como características, repassadas aos seus filhos, a de ser dedicada ao trabalho, a persistência, concentração, mas, em contrapartida, possui trajetória ligada à frustração na vida pessoal (SOUSA, 2017).

complexo pautado na exclusão devido aos critérios cor, raça e gênero, tornam-se estruturadas por estas.

Desse modo, pode-se destacar que, a partir do momento que o racismo e o sexismo se estruturam na sociedade, como reconhecidas nos aspectos históricos e sociais, as relações subjetivas, mesmo anunciando-se como não ou menos racistas e não ou menos sexistas, vão, sim, estabelecerem-se a partir do racismo e do sexismo. Ou seja, os lugares dos indivíduos na sociedade, mesmo que esta valorize uma perspectiva pautada na modernidade e no afastamento de preceitos que tragam consigo ranços do passado, vão se instaurar a partir de uma classificação colonial. Desse modo, a identidade e a subjetividade do sujeito são marcadas a partir do reconhecimento do outro e são evidenciadas em todas as relações que esta pessoa irá traçar na sociedade ao longo da sua história, que, a partir dessa análise¹³, também, será estruturada por preceitos racistas e sexistas.

¹³ Destaca-se que, um dos pilares para esta pesquisa, na análise da concepção do indivíduo perante a sociedade, é o existencialismo. Este oferecendo reflexões sobre a concepção de indivíduos como sujeitos e de gênero (Butler, 2013; Beauvoir, 2000). Isso, pois, para os adeptos dessa corrente não existe uma natureza humana configurada como universal ou atribuída por um ser universal, mas, primeiramente, o indivíduo existe e se posiciona no mundo por meio de ações sem algum tipo de violência. Ao ponto de ser um processo de inserção, formação e adaptação do sujeito a educação pautada em práticas discriminatórias.

4 ESTUDO DE CASO: DETERMINANTES E REFLEXOS DA VULNERABILIDADE DA SAÚDE MENTAL DA MULHER NEGRA

A população negra no Brasil caracteriza-se, ainda, por ser representada por índices que não são os mais favoráveis (IPEA, 2014). Encontra-se como preponderante em quesito demográfico, somando cerca de 50,7%¹⁴ (IBGE, 2010). da população brasileira, segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Contudo, nos quesitos de maior nível de escolaridade e poderio econômico, a participação da população negra ainda é minoria, pois em um grupo de indivíduos de 15 a 24 anos que frequentava o nível superior, enquanto 31,1% dos estudantes eram brancos (IBGE, 2010), apenas 12,8% eram pretos e 13,4% pardos (IBGE, 2010). E não são somente esses quesitos os responsáveis por assolar a comunidade negra no Brasil, fatores como: localização geográfica, as condições de moradia e trabalho, entre outros elementos, demonstram-se como de grande interferência direta nas condições de vida e saúde dessas pessoas (BRASIL, 2016, p.22).

A destacar, nos critérios de investigação de algumas pesquisas, a mulher negra é elencada no ápice da pirâmide de afligimento dos fatores socioculturais nos quesitos de raça e gênero (IPEA, 2013). Isso, pois, em decorrência de outros elementos, a complementar os já elencados, como a sua situação conjugal, o não acesso aos atendimentos voltados à saúde (sejam eles públicos ou privados). Elenca-se, também, a visão negativa sobre a sexualidade desse público, grau de maternidade elevado, demonstram que estas mulheres são mais afetadas ou, quando não são afetadas diretamente, encontram-se em maiores situação de vulnerabilidade.

Em posicionamento sobre o conjunto de fatores de risco que são bem passíveis de atingir a mulher negra, encontra-se o da doutrinadora Kimberlé Crenshaw (1989, p.149), que, ao analisar a sociedade americana e trabalhar a “teoria da interseccionalidade”, expõe que várias são as vertentes que afligem a mulher negra, e traz um panorama muito suscetível de ser utilizado para a realidade brasileira.

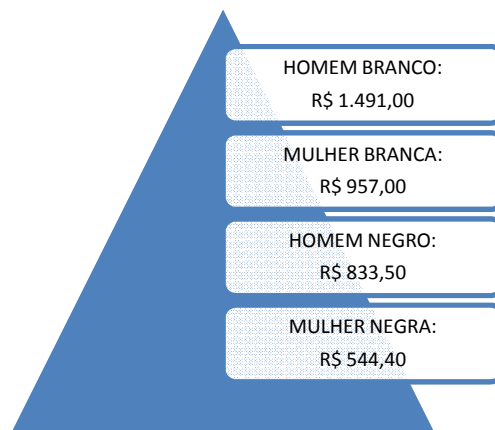
A discriminação, assim como o tráfego de veículos em um cruzamento, pode fluir em uma direção ou em outra. Se um acidente acontece no cruzamento, ele pode ter sido causado por carros vindos de várias direções e, às vezes, por carros que vêm de todas as direções. De forma semelhante, se uma mulher negra sofreu uma injustiça porque ela está no cruzamento, a injúria

¹⁴ Os dados do IBGE apresentam, segundo o Censo de 2010, que dos 190 milhões de habitantes do Brasil “91 milhões se classificaram como brancos (47,7%), 15 milhões como pretos (7,6%), 82 milhões como pardos (43,1%), 2 milhões como amarelos (1,14%), e 817 mil como indígenas (0,4%)”. Ressalta-se que, a categoria negra, apresentada neste trabalho, foi construída a partir da soma das categorias de pessoas negras e pardas da pesquisa citada.

cometida contra ela pode resultar da discriminação sexual ou da discriminação racial.¹⁵

Exibindo que, em um quadro de qualidade de vida, o panorama é o seguinte: homem branco, mulher branca, homem negro e, por último, a mulher negra. Portanto, essa afirmação reúne um conjunto de eixos que configuram que, em uma base socioeconômica, as mulheres negras apresentam-se na base, como é apresentado a seguir, na pirâmide construída a partir dos dados obtidos pelo IPEA (2011):

Gráfico 01 - Renda média da população, segundo sexo e cor/raça. Brasil, 2009.



Fonte: IPEA, 2011.

Esses dados nos direcionam a um grande problema presente na sociedade brasileira: a não ratificação de direitos. Vários paradigmas foram quebrados e direitos construídos, contudo, as influências marcantes dos quesitos raça, gênero e classe social ainda são bastante predominantes no contexto da ratificação de desigualdades. Estando a mulher negra, em destaque, na base da pirâmide. Isto expõe, de maneira assombrosa, as diferenças que participam do rol que desencadeiam condições menos propícias a uma vida saudável para esses indivíduos.

Nesse diapasão, expõe Erly Guedes Barbosa e Silvano Alves Bezerra da Silva (2010, p. 02, tradução nossa):

Racismo e sexismo têm sido os principais obstáculos para que a mulher negra possa ter a sua cidadania assegurada, pois mesmo entre os negros, as

¹⁵ Texto original: “Discrimination, like traffic through an intersection, may flow in one direction, and it may flow in another. If an accident happens in an intersection, it can be caused by cars traveling from any number of directions and, sometimes, from all of them. Similarly, if a Black woman is harmed because she is in the intersection, her injury could result from sex discrimination or race discrimination”.

diferenças de renda entre homens e mulheres são mais significativas que entre os demais grupos raciais. A pobreza no Brasil tem cor e sexo: é negra. Sobre a mulher negra, portanto, recai o peso da herança colonial, onde o sistema patriarcal apóia-se sobre a superioridade masculina branca na seguinte escala de valores: o poder político, econômico, social e cultural é privilégio do homem de cor branca; em seguida, numa degradação de valor, fica a mulher branca; abaixo dela, o homem de cor negra, ficando a mulher negra como o estrato mais desvalorizado da população brasileira.

No que tange ao critério de localização geográfica, este componente, apresentado, também, nas pesquisas, demonstra que a maior concentração de pessoas negras está presente nas regiões Norte e Nordeste - tendo a população de pardos mais comumente no Nordeste e no Norte (como exemplo, apresenta-se o Pará, com 69,5% de pardos) (BRASIL, 2012). Em contrapartida, os negros estão mais frequentes nos estados da região Nordeste, principalmente na Bahia, onde 17,1% se autodeclararam negros (2,4 milhões de pessoas) (BRASIL, 2012). Contudo, a vulnerabilidade da população negra e pobre nos grandes centros urbanos é gigantesca.

Como comprova o estudo intitulado “Trabalho Decente e a Juventude no Brasil”, organizado pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) (2009, p.66), realizado em 2009, a localização geográfica juntamente com os fatores de não acessibilidade a saúde, educação e moradia formam um círculo vicioso que impedem o jovem negro de chegar na faixa etária adulta com plenas condições de disputar um espaço no mercado de trabalho, que se caracteriza pela competitividade. Esse estudo foi fundamentado em dados da Pesquisa Nacional por Amostragem Familiar (PNAD) de 2007, que demonstrou o seguinte: a porcentagem que caracteriza a população de jovens que não estudam e não trabalham é de 18,8%, mas passa para 29,2% se forem mulheres negras (OIT, 2009, p.66).

Atualmente, nos dados da PNAD 2014, dos jovens de 15 a 29 anos de idade que não trabalhavam e nem estudavam destacam-se as seguintes características:

(...) elevada proporção (45,6%) residia nas Regiões Nordeste ou Norte se comparada com a proporção do total de jovens residentes nestas regiões (38,6%); as mulheres (69,2%) e pretos ou pardos (62,9%) eram maioria; no quesito sobre a condição na unidade domiciliar eles eram relacionados na categoria de filho (47,5%), tendo destaque também os que eram indicados como cônjuges (27,3%); tinham baixa escolaridade (8,7 anos de estudo, em média), sendo que 29,9% não tinham o ensino fundamental completo, mas 46,8% tinham ensino médio completo ou nível mais elevado; 58,1% das mulheres nesta categoria tinham ao menos 1 filho nascido vivo; a proporção de mulheres (91,5%) que cuidaram de afazeres domésticos na semana de referência foi elevada, sendo neste grupo menor a proporção de homens (43,9%) que cuidaram de afazeres domésticos; o número médio de horas

dedicadas aos afazeres domésticos foi de 28,6 horas para as mulheres e 11,5 horas para os homens (...) (IBGE, 2015).

Mais uma comprovação que, mesmo na população negra, ainda há estratos bem tarjados, que configuram que uns ainda possuem mais direitos do que outros em decorrência do seu gênero e da sua raça.

Desse modo, como estabelece Maria Aparecida Silva (2009, p.71), expõe-se:

Marcadas pelo estigma da escravidão, à elas permanecem destinados os trabalhos sem qualificação, trabalhos que dispensam inclusive a educação e a instrução, sobre elas pesa, além das diferenças de gênero, também as de raça. O que observamos é que com papéis sociais “naturalmente” definidos como adequados, os nexos explicativos da condição da mulher negra remetem, primeiramente à sua condição de escrava. Sobre elas recaem tanto as representações em relação ao uso de seu corpo enquanto objeto sexual como aquelas que o vêm adequado ao trabalho doméstico.

Diante desse contexto, ratifica-se, mais uma vez, o argumento que, a sociedade brasileira vive um mito da democracia racial, onde, somente de forma legal ocorre a garantia dos direitos de forma ampla. Porém, no plano real, ainda há fatores extralegais, com ranços históricos e sociais, que influenciam para que indivíduos, em detrimento de outros, possam ter maior contato com os preceitos trazidos pela democracia. Estando, como trabalhado ao longo dessa dissertação, a mulher negra presa às algemas que foram forjadas pelos estigmas construídos em cima da sua cor e do seu gênero.

4.1 A mulher negra ludovicense: um olhar sobre os dados

A partir da análise dos dados apresentados pelo IPEA, OIT, e pelo IBGE, apresentados ao longo do levantamento de informações durante a pesquisa e da sua dissertação, sobre a transversalidade dos quesitos de cor/raça, gênero e classe social, sentiu-se a necessidade, para o desenvolvimento de um estudo mais profundo, da criação de um panorama de comunicação de tais informações com a realidade da mulher negra ludovicense. Desse modo, poderiam ser obtidos e avaliados fatores que poderiam influenciar a criação de um cenário que prejudicasse a eficácia do seu direito à saúde mental, tendo como base desde a visão sobre o público até a percepção deste sobre conceitos e práticas sociais e sobre o serviço de saúde proposto pelo SUS. Portanto, escolheu-se o estudo de caso como método para colher essas informações, já que este possibilita uma análise ampla, dentro do espaço de alcance, e disponibiliza uma série

de informações que podem ser relevantes ao desenvolver da análise da problemática abordada.

4.1.1 Estudo de caso

Neste momento, a partir de uma problemática mal estruturada escolheu-se o estudo de caso para tentar verificar as diversas nuances da pesquisa. Isso, pois, já que esta não possui uma solução com pré-definição e estando diante da necessidade de um esforço para identificar um problema, verificar as hipóteses e conhecer diversas perspectivas, foi escolhido esse método como forma de buscar compreender os diversos fatores da proposta do estudo (FLORES, 2011). Nesta perspectiva, a pesquisa trabalha e apresenta a percepção do público que participou da pesquisa sobre algumas formas de discriminação feminina negra nos espaços de educação, desemprego, saúde, e algumas formas de violências. Isso tentando criar um perfil da mulher negra pesquisada e sobre os conceitos de cor, raça e gênero para chamar a atenção sobre a disparidade social presente nestes espaços. Portanto, para a necessidade de implementação de políticas públicas voltada à saúde no Brasil e em São Luís/MA.

4.1.1.1 Participantes

Esta pesquisa foi composta por 200 indivíduos, de diversas faixas etárias, a partir de 16 anos de idade, do público em geral, e 02 profissionais da área da saúde. Os indivíduos, do público em geral, que responderam o questionário, mas não possuíam essa faixa etária utilizada como base, foram excluídos do rol de dados da pesquisa. Na visão ainda da proposta, os participantes especialistas na área da saúde convidados a participar por meio de entrevistas foram escolhidos tendo o critério a ser respeitado de se encontrarem em atuação à época da pesquisa.

Contudo, salienta-se que os sujeitos da pesquisa foram escolhidos como amostra por conveniência, que, na visão de Gressler (2004), caracteriza-se por escolher uma amostra da população por sua acessibilidade. Portanto, os indivíduos inseridos nessa pesquisa foram selecionados porque se encontraram prontamente disponíveis, e não por via de quesitos puramente estatísticos. Tornando, desse modo, menores os esforços operacionais e visando a facilidade na análise dos dados.

4.1.1.2 Locais

A pesquisa foi realizada tendo como cenário a cidade de São Luís do Maranhão, tendo como espaço inicial de discussão a Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Campus Bacanga. Teve como direcionamento para a delimitação do seu objeto os debates realizados durante o evento Exibição do filme “Filha da Índia”, no Cine Praia Grande, organizado pelos Coletivos Yalodê de Mulheres Negras do Maranhão, Coletivo Feminista Fridas, Coletiva Feminista Catirina e Coletivo Feminista Quebradeiras, que teve como objetivo fazer uma discussão sobre o filme e discutir fatos e quesitos que são rotineiramente partícipes do cotidiano das mulheres e, por causa das suas consequências negativas, são alvos de lutas diárias contra estes.

A somar, a pesquisa adentrou em espaços públicos, como o Hospital Nina Rodrigues (complexo de saúde especializado no atendimento aos portadores de transtorno de saúde mental) e a Universidade Federal do Maranhão, onde se realiza o grupo de estudos sobre a obra de Frantz Fanon¹⁶, coordenado pelo professor Ramon Alcântara, no Departamento de Psicologia, e âmbitos privados, como consultório de psicólogos.

4.1.1.3 Instrumentos de pesquisa

Os instrumentos usados na pesquisa foram elaborados pela autora e pesquisadora com o objetivo de obter o maior número de informações a serem analisadas e verificadas dentro da abrangência dos objetivos da pesquisa, propostos pelo estudo. Nesse diapasão, a entrevista semiestruturada, o questionário sociodemográfico e o Termo de Anuência (TA) foram os utilizados com mais afinco.

4.1.1.3.1 Entrevista semiestruturada

Etimologicamente, Richardson (apud BARROS; LEHFELD, 2000, p. 91) diz que:

O termo entrevista é constituído a partir de duas palavras, entre e vista. Vista refere-se ao ato de ver, ter preocupação de algo. Entre indica a relação de lugar ou estado no espaço que separa duas pessoas ou coisas. Portanto, o termo entrevistado refere-se ao ato de perceber o realizado entre duas pessoas.

¹⁶ Franz Fanon nasceu na Martinica, Forte da França, em 20 de julho de 1925. Sua família poderia ser considerada como pertencente da classe média da ilha e classificava-se como fervoroso patriota francês. Depois de ter saído de Martinica para estudar, percebeu que era necessário pensar descentradamente, ao se falar sobre psicologia. Sua obra traz para diversos âmbitos uma discussão sobre humanismo e a importância do contexto social para a saúde mental do indivíduo, tendo uma análise centrada, principalmente, na influência do racismo para a vulnerabilidade da saúde do sujeito (OTO, 2003).

No caso desta pesquisa, por questões de preferências metodológicas escolhe-se utilizar a entrevista semiestruturada. Já que esta se demonstrou como uma modalidade que muito tem a proporcionar ao pesquisador. Tendo como pontos positivos, a oferta de quesitos valiosos que uma entrevista fechada ou estruturada não traria. A somar, foi escolhido essa modalidade de instrumento por compreender-se que esta melhor se adaptaria ao fator qualitativo da pesquisa e a possibilidade de deixar o contato pesquisadora e entrevistado(a) mais próximo.

Destaca-se que cada entrevista teve, em média, cerca de 50 (cinquenta) minutos de duração, e que todas elas foram gravadas e posteriormente serão transcritas na íntegra para serem enviadas aos entrevistados. A somar, a pesquisa contou com uma auxiliar (Lorena Fernandes, acadêmica de Direito da Universidade Federal do Maranhão). Estas foram individuais, com as psicólogas Mariana B. da Rocha Figueiredo (CRP – 22:0310) e Jéssica Raquel Delai Pereira (CRP 06:105372), e realizadas pessoalmente nos locais propostos pelas profissionais entrevistadas, em janeiro de 2017. Depois de ter sido explicado os porquês e propostas da pesquisa, foi assegurado que o material da entrevista seria utilizado na pesquisa e foi aguardada a ratificação do interesse na concessão da entrevista pelas pessoas participantes, que assinaram o termo de anuência (TA).

4.1.1.3.2 Questionário sociodemográfico

O questionário sociodemográfico (apêndice) foi projetado, especificamente, para a pesquisa, apreciando quesitos importantes para o desenvolvimento do estudo. Estes, como os classificados por Parasuraman (1986), citando Dillman, seriam: os atributos, comportamentais, conhecimento e atitudes. Tais quesitos tentam traçar um perfil por meio das seguintes variáveis: sociodemográfica, identidade racial e de gênero, percepções sobre a saúde mental e sobre os profissionais da saúde, dentre outros critérios, as quais idade, sexo, escolaridade, estado civil, zona de habitação, renda, destacam-se.

4.1.1.3.3 O termo de anuência (TA)

Utilizou-se o TA como um documento para respaldar ambas as partes (pesquisadora e entrevistado(a)). Havia dois tipos, um para profissionais que trabalhavam em instituições, como hospitais, e outro voltado para a concordância de profissionais liberais. Estes foram entregues antes das entrevistas e assinados. Assim, somente, após as assinaturas os entrevistados puderam participar da pesquisa.

4.1.1.3.4 Procedimentos de análise dos dados

Após a coleta de dados por meio do questionário composto por 41 perguntas, disponibilizado na rede social “Facebook” para que o público, em geral, pudesse ter acesso, estes foram escolhidos, passando, assim, para a fase seguinte, composta pelas seguintes ações: apresentação, interpretação e análise. Desse modo, possibilitando relacionar as informações obtidas com os referenciais teóricos do estudo. Apresentando, na dissertação, que as informações obtidas foram essenciais para a elaboração de uma opinião conclusiva sobre o objeto da pesquisa e para análise das hipóteses apresentadas.

O procedimento de análise dos resultados e as interpretações foram apresentados, também, por meio de tabelas e gráficos, os quais foram elaborados pela pesquisadora. Isso por meio da síntese das informações obtidas por meio dos questionários e das entrevistas. Tal ação objetivou apresentar de forma mais didática e prática os fatores de risco à saúde mental da mulher negra ludovicense e informações sobre as condições sociodemográficas do público pesquisado.

Quanto ao material, que foi colhido por meio de entrevistas, após estas, este foi gravado com a anuência das entrevistadas, para servir de conferência e de base de dados para a pesquisa. No momento da conferência do áudio recolhido da entrevista, intercalando com a escuta do material gravado, com foco nas experiências e aspectos afetivos das narrativas dos profissionais entrevistados, a avaliação sobre como alguns assuntos da vivência desses profissionais foram abordados. Por último, foi feita uma verificação do material de acordo com as bases teóricas sobre raça, identidade, processos de subjetivação, classe social e SUS.

4.2 Análise dos resultados do estudo de caso

A análise de dados é o momento da pesquisa em que se constrói sentidos além dos dados quantitativos colhidos. Esta configuração se permeia ratificando, limitando e interpretando as leituras e observações do pesquisador, ou seja, por via da formação de significados. Desse modo, apresenta-se como um complexo composto por conceitos e que baseiam um raciocínio indutivo e dedutivo e resulta em uma interpretação ao olhar do autor. Expõe-se que, como técnicas partícipes das pesquisas mistas, no que baseia aos dados extraídos pela pesquisa qualitativa, destacam-se: análise etnográfica, análise narrativa, análise

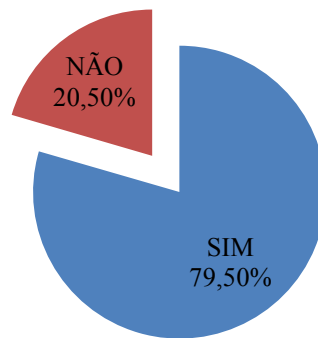
fenomenológica, método comparativo constante, análise de conteúdo e indução analítica (MERRIAM, 1998).

4.2.1 Percepções sobre os questionários sociodemográficos

Entre as pessoas que responderam a pesquisa (N = 200), obteve-se mulheres (74%) homens (26%), classificando-se a partir do sexo biológico, heterossexuais (70% do total de entrevistados), na faixa etária de 16 a 24 anos (65% do total), solteiras (81,5% do total), com ensino superior incompleto (53,5% do total) (Tabela 01). Considerando a ocupação dos entrevistados, a maioria dos participantes encontrava-se, no momento da pesquisa, tendo como atividade principal a função de estudante (49,5%) (Tabela 01).

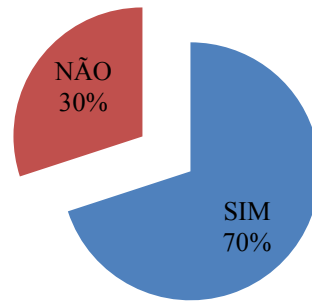
Dentre os entrevistados, um fato que chamou bastante a atenção na análise é que, ao ser questionado se o indivíduo sente a necessidade ou alguma vez já sentiu a necessidade de ter acompanhamento com profissionais da saúde voltados ao tratamento e garantia da saúde mental, responderam da seguinte forma:

Gráfico 02 – Porcentagem de pessoas em estado de sofrimento mental (que já sentiram ou ainda sentem sintomas)



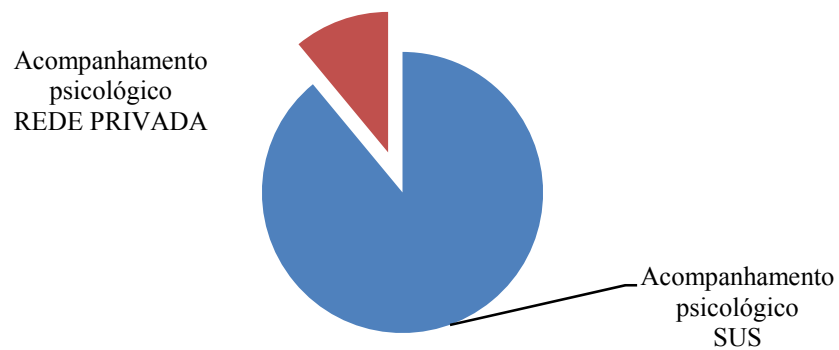
Porém, ao ser questionado se a pessoa que estava a responder o questionário tinha acompanhamento psicológico, 70% responderam que não e 30% disseram que sim (Gráfico 03).

Gráfico 03: Porcentagem de pessoas fazem ou não acompanhamento psicológico



Continuando a pesquisa, a título de conhecimento sobre o perfil dos participantes, dos que fazem acompanhamento, apenas 11,49% fazem pelo SUS, enquanto 88,51% são atendidos pela rede privada distribuídas e representadas pelo gráfico a seguir:

Gráfico 04: Porcentagem de pessoas que fazem tratamento no SUS e na rede privada



Observa-se que, os resultados obtidos foram similares àqueles descritos na literatura (LENNON MC, 1992; e LEUDEMIR; MELO FILHO, 2002), que analisam fatores sociodemográficos e percepções sobre saúde da população. Isso com o objetivo de compreender quais são as contribuições das condições espaciais e sociais para o surgimento e/ou desenvolvimento de TMC's (transtornos mentais comuns). Elenca-se que, as características sociodemográficas, como cor da pele, raça, ausência de acompanhamento voltado a prevenção e promoção da saúde mental revelam-se fortemente associadas à sensação de adoecimento psíquico.

Na pesquisa, outro aspecto que se caracteriza como de grande importância é que, apesar de estar presente no critério de classificação “cor da pele” as cores negras e pretas, o

percentual de participantes que se identificam com essas determinações foi de 32,5%¹⁷ (Tabela 01). Porém, quando questionados sobre a sua raça, 53% dos entrevistados escolheram a opção “raça negra”. A partir dessas informações, ratifica-se que, observando o espaço modal da pesquisa, a população apesar de possuir consciência, muitas vezes sobre a sua raça, não quer ser identificado pelas nomenclaturas de indivíduos “pretos” ou “negros”. Pode ser interpretado, desse modo, que é evidente a carga semântica que ainda se faz presente como pejorativa na sociedade por causa da influência das práticas discriminatórias, que, também, possuem essência e abrangência na linguagem.

Outros dados que foram coletados foram sedimentados durante toda a dissertação, com a finalidade de estabelecer um vínculo do objeto da pesquisa, com as diversas temáticas trabalhadas e os indivíduos que participaram da coleta de dados.

4.2.2 Entrevistas

A partir do método da história de vida e profissional, tendo por alicerce o debate sobre os quesitos cor, raça, identidade, sexismo, SUS, rede privada de atendimento e sintomas de transtornos mentais, verificarei as narrativas de duas psicólogas. Elenca-se que o método “história oral de vida” é um dos compõem a pesquisa qualitativa, que, também, faz parte deste trabalho, que adotou a abordagem mista (com uma complementação entre quesitos qualitativos e quantitativos). Preocupando-se, desse modo, com a significação e demonstração por meio de dados das relações sociais. Ratifica-se, portanto que:

Nessa visão, a pessoa que narra sua trajetória é um interlocutor com quem se estabelece uma relação de cooperação, criando, desta maneira, a possibilidade de uma relação dialogada. Busca-se construir uma relação de colaboração e, por isso, adota-se o termo colaborador(a) em substituição a entrevistado ou informante, o qual deixa de ser considerado um objeto de conhecimento para conduzir conjuntamente com o(a) pesquisador(a) o registro de sua história (SILVA; BARROS, 2010, p. 71).

No primeiro instante das entrevistas, as trajetórias de cada uma dessas profissionais foi sendo revelada aos poucos, enfatizando as formações e atuações de cada uma delas. No momento posterior, foi apresentado pontos em comum aos depoimentos coletados em outras pesquisas e dados elencados na bibliografia sobre o tema. Estes referentes aos

¹⁷ Essa porcentagem representa o somatório dos percentuais de participantes que identificaram as suas cores como pretas ou negras.

questionamentos decorrentes do contato dessas profissionais com demandas que envolvam práticas racistas e sexistas e que influenciam pessoas a procurarem os seus serviços.

Sendo que, como pontos em comum das entrevistas, destaca-se:

a) o público que, geralmente, procura o acompanhamento psicológico: mulheres, brancas, faixa etária de 20 a 45 anos, classe média;

b) principais dilemas enfrentados pelos pacientes: a procura por uma identidade, ausência ou baixa auto estima, problemas familiares, problemas nos relacionamentos, cobranças excessivas no trabalho;

c) principais diagnósticos: depressão, transtorno obsessivo compulsivo (TOC), compulsão, bipolaridade, ansiedade, o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e transtornos alimentares;

d) principais dilemas enfrentados pelos profissionais ao trabalhar questões com recorte de cor, raça e gênero na cidade de São Luís do Maranhão:

- em aspectos gerais: o serviço de acompanhamento psicológico ser caro, em decorrência de reflexos de uma formação e de uma estrutura dispendiosa. A somar, a grande influência da mitificação que ronda os serviços de atendimento voltados à saúde mental, que somente pessoas com maior poder aquisitivo possuem possibilidade de adoecimento e de acompanhamento mental. Grande resistência da inserção da população em geral aos tratamentos e reconhecimento da necessidade e importância destes;

- aspectos relacionados à prestação de serviços: falta de infraestrutura nos serviços de atendimento básico da saúde pública, a ausência de humanização na prestação dos serviços de saúde, inacessibilidade à toda população dos serviços feitos em consultórios particulares, dificuldades na aceitação de novidades aos ramos de atendimento terapêutico, terapia em grupo. O tabu que as questões voltadas a raça e gênero são tratadas;

e) propostas:

- valorizar que a família e a sua participação são essenciais no processo de inserção e de tratamento dos pacientes assistidos;

- uma visão mais atenciosa e humanizada dos serviços de atendimento em saúde, principalmente, os públicos. Em relação aos voltados à saúde mental, entender que o tratamento precisar ser voltado ao acompanhamento do paciente e não só à medicações e internação;

- debater a influência dos papéis de gênero e a identificação do sujeito com a sua raça, de forma positiva;
- buscar a empatia ao sofrimento do paciente, que, também, pode ser refletida em profissionais mais próximos do fenótipo dos pacientes. Para que ele possa se reconhecer na figura do profissional e ocasionar uma maior aproximação;
- políticas públicas voltadas à educação, saúde, lazer etc, para acessibilização de melhores garantias de vida às pessoas.

Portando, fazer as entrevistas com as profissionais da saúde configurou-se como bastante para a ampliação do rol de aspectos que podem ser abordados ao se analisar as práticas de prevenção e promoção de saúde. A somar, mostrou-se como fundamental para compreender que o SUS possui mais questões do que as que envolvem o instrumentalismo ou práticas de gestão, mas, sim, participam de um grande processo. Este constituído de práticas em vários eixos, desde a formação das políticas públicas, até as práticas de atuação dos profissionais perante o assistido.

5 A MULHER NEGRA EM SOFRIMENTO MENTAL E O SUS: dilemas e conquistas

Na construção da “democracia racial”¹⁸ tanto defendida na sociedade brasileira em decorrência da grande amplitude da miscigenação da população, ser negro e se reconhecer como tal, traz consigo uma carga simbólica imensa, como foi referido ao se tratar dos fenótipos sobre a mulher negra, neste trabalho. As qualidades positivas do indivíduo negro, em geral, foram sendo idealizadas e construídas socialmente a partir de uma visão folclorizada, como elencada por Proença Filho (2004) e Leite (1999), relacionando suas habilidades às práticas musicais, às danças, aos esportes, à sua resistência para a dor, trabalho e destreza sexual. Ao ponto de, como já trabalhado, as mulheres negras encontram-se em situação mais desfavorável (PRESTES; PAIVA, 2016), por terem uma história e um espaço social marcados de tarjas que as compelem a, consequencialmente, estarem vulneráveis ao sofrimento psíquico, logo, a terem o seu direito à saúde restrito.

Fatidicamente, os efeitos dessas visões romântico-folclorizadas sobre o imaginário dos outros indivíduos sobre o negro promovem uma série de práticas discriminatórias, sejam elas de modo horizontal, nas relações entre os indivíduos, com olhares excludentes e presença temerosa - sejam em estacionamentos, shopping e supermercados, em tratamentos desiguais em portarias; seja no descaso do poder estatal, com esses componentes da sua população, com ausência de políticas públicas amplas e de bom atendimento. Praticando, desse modo, o racismo institucional, também, nas políticas públicas voltadas à saúde (TAVARES, N. O; OLIVEIRA, L. V.; LAGES, S. R. C., 2013) e ratificando que a democracia, principalmente o processo de democratização do SUS precisam ser reavaliados, já que, de forma disseminada, nos diversos eixos de atuação da Administração Pública, práticas discriminatórias acabam provocando iniquidades em vários setores, inclusive na rede de saúde pública. Portanto, a visão da sociedade, a partir do padrão europeu colonial e do Estado, possui repercussão direta na condição de bem estar social do negro e na visão sobre a quem é destinado, fatidicamente, as políticas de atendimento à saúde no Brasil.

Em decorrência desses fatores, são necessárias, e, por isso, serão analisadas, propostas para um pensamento mais democrático sobre a saúde pública. Para isso, obstáculos serão apontados, conquistas serão elencadas e medidas para reverter essa problemática, também,

¹⁸ Apesar de não ter citado o termo “democracia racial”, percebeu-se, durante o desenvolvimento da pesquisa, que foi Gilberto Freyre, com a sua obra *Casa Grande & Senzala*, em 1933, que impulsionou diante da comunidade científica a discussão sobre as influências das raças, na sociedade brasileira. Mesmo que seja perceptível, a partir da leitura da sua obra, a apresentação de um país configurado como o paraíso das raças. Algo que pode ser criticado ao se analisar os índices representativos da sociedade no Brasil e como os componentes dessa na se apresentam de modo paritário.

vão ser demonstradas. Isso para, mesmo que de forma geral, seja colocado para a discussão como o Direito é necessário, como agente dessa análise, para entender os porquês da não ratificação de garantias fundamentais e ser um artífice para reverter esses quadros de descaso com os indivíduos partícipes da sociedade, tais como a mulher negra, mas não amparados por esta.

5.1 Saúde mental da mulher negra: compromisso com os direitos humanos e com a democracia

O entendimento sobre a afirmação e eficácia do Estado Democrático de Direito passa por uma análise sobre os processos históricos de um Estado como organização e, conseqüentemente, da formação de sua burocracia, que se materializa tendo diversos nomes. Considerando os fatores e índices atuais, que foram construídos a partir das diversas tentativas de expor um retrato sobre a população negra brasileira, citados neste trabalho, percebe-se que ainda é bastante forte o descompasso entre os preceitos formalizados nos textos legais, tendo como norte, no ordenamento jurídico brasileiro, a Constituição Federal de 1988, e a garantia dos direitos estabelecidos nestes. Exemplo da quebra desses alicerces, que fundamentam a organização dos poderes do Estado brasileiro (que se reconhece como estado democrático de direito) é o descaso com que as políticas públicas de prevenção e promoção à saúde mental são tratadas.

Diante desse contexto, pode-se afirmar que o contrato social é continuamente violado pela própria Administração Pública. Isso, pois, apesar do conceito de estado democrático de direito preceituar que qualquer estado que se reconheça como tal compromete-se a garantir e a aplicar o respeito às liberdades civis, ou seja, efetivar os direitos humanos e as garantias fundamentais. Tendo como instrumentos a participação e a representação popular por meio da instituição de poderes e autoridades políticas que estão sujeitas às regras de direito e que buscam a amplitude das suas ações, com o objetivo de oferecer um ambiente favorável à vivência dos indivíduos e a ratificação da cidadania, não é isso o que se verifica na área da saúde pública.

Expõe-se que, um dos nortes dessa pesquisa, ao defender preceitos do que seria um Estado Democrático de Direito e quais seriam os seus preceitos fundamentais de democracia, alicerça-se no seguinte:

(...) determinação normativa do tipo de convívio de um povo pelo mesmo povo. Já que não se pode ter o autogoverno, na prática quase inexecutável, pretende-se ter ao menos a auto-codificação das prescrições vigentes com base na livre competição entre opiniões e interesses, com alternativas manuseáveis e possibilidades eficazes de sancionamento político (MÜLLER, 2003, p. 57).

Em decorrência do racismo e do sexismo, que colocam os quesitos “raça”, “cor” e “gênero” em negligência, verifica-se não só a não abrangência do poder estatal que valida essas práticas discriminatórias, mas, sim, a inspiração oferecida por tais práticas nas políticas públicas, já que a exclusão se materializa, também, nestas. Demonstrando, desse modo, que o país está distante de atingir o pleno exercício da democracia. Contudo, que democracia é essa e quem é o povo para qual o Estado volta os seus olhos?

A democracia tem sido apresentada como um procedimento de gestão (COSTA, 2012), no qual, a participação popular caracteriza-se como forma de legitimação de uma interação Estado e sociedade. Em contrapartida, defende, ainda, que o Estado democrático de Direito preceitua a busca da compreensão da palavra povo e utiliza este como instrumento de legitimação e ratificação de regimes políticos que se configuram e se intitulam como democráticos (MÜLLER, 2013). Configurando-se, desse modo, um grande impasse.

Constata-se, portanto, através deste impasse, que não tem sido a preocupação da democracia se configurar como meio de ratificação de direitos humanos. Tão pouco apresenta-se de forma plena como meio de modificação social, em prol de conjunturas mais favoráveis ao convívio dos indivíduos, com as suas peculiaridades advindas de origens e processos culturais diversificados. Porém, apresenta-se que o conceito de democracia passou e ainda é revisto por diversas teorias que buscam, não somente analisar de forma conceitual, mas, também, contribuir para que esta se molde e se adapte às transformações sociais. Dentre elas, destaca-se a concepção de democracia radical de Chantal Mouffe e Ernesto Laclau.

5.1.1 O que é saúde? Conceitos e críticas.

Primeiramente, antes de introduzir a discussão sobre a guarda do direito à saúde e sua relação com a mulher negra, é essencial trabalhar os alicerces que fundamentam tal direito no ordenamento jurídico do Brasil. Nesse contexto, expõe-se que esse partícipe do rol de direitos humanos foi pela primeira vez incluído, no contexto histórico das nossas leis, na Constituição Federal de 1988, onde é elencado em vários dispositivos. Sua ratificação, por meio de

garantias e políticas públicas, é dever do Estado e tem como rol de fundamentos expressos a partir do artigo 196 da Constituição Federal, expondo:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 2016, p.103).

Destaca-se que a saúde é compreendida como um direito social (art. 6º, da Constituição Federal Brasileira de 1988), tal como um direito fundamental, e que possui intrínseca relação com os direitos à vida, à dignidade humana e à igualdade. Tão forte é a importância e a valorização dada a esse direito que ele é tratado como “fundamentalíssimo” (SARLET, 2002) pela literatura que trata sobre a análise das garantias, dos direitos humanos e dos direitos fundamentais.

Ingo Wolfgang Sarlet (2002. p. 3), acompanhando as caracterizações que o direito à saúde configura-se como “fundamentalíssimo”, expõe que:

(...) elementar que uma ordem jurídica constitucional que protege o direito à vida e assegura o direito à integridade física e corporal, evidentemente, também protege a saúde, já que onde esta não existe e não é assegurada, resta esvaziada a proteção prevista para a vida e a integridade física.

O direito internacional em uma tentativa de garantir uma proteção *erga omnes* dos direitos humanos nas suas mais diversas vertentes, no plano legal, prevê, também, outros conceitos do que seria o direito à saúde (em seus tratados, convenções...) e, no plano operacional, funciona como área de monitoramento permanente do panorama de todos os países. Visando, desse modo, agir com os mesmos critérios no tratamento, acompanhamento e cobrança de medidas de prevenção de conflitos e de continuação das obrigações assumidas perante as entidades internacionais. O que torna essa área, assim, um setor de homogeneização de direitos e amplitudes de ações em prol destes.

Neste diapasão, a Organização Mundial da Saúde (OMS), agência internacional especializada, possui o conceito mais conhecido do que seria “a saúde”, definindo-lhe, como anteriormente citado neste trabalho, como um (...) “estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade” (OMS, 1946). Apesar de nunca ter sido emendado, desde a sua aprovação, em 1948, como exposto pela própria OMS, esse conceito tem sido alvo de críticas de diversos autores, que expõem pontos positivos e negativos deste, colocando em voga que tal conceito, apesar de amplo, apresenta-se como defasado. Isso, pois, traz consigo problemáticas do que seria um completo

bem-estar, e utopias sobre o alcance da saúde (CAPONI, 1997). Dentre tais estudiosos, destaca-se o posicionamento de Lema Carlos Añón (2009, p. 36), que, ao pesquisar sobre a área, traz a seguinte proposta de conceito saúde:

(...) a experiência de bem-estar e integridade do corpo e da mente, caracterizado por uma ausência aceitável de condições patológicas e, conseqüentemente, a capacidade do indivíduo para perseguir seus objetivos de vida e para o trabalho e seu contexto social e de trabalho habitual.¹⁹

Porém, apesar das críticas traçadas por alguns autores, deve-se valorizar que o conceito trazido pela OMS caracterizou-se como bastante moderno à época que foi instaurado e, ainda, demonstra-se como atual. Tal afirmação baseia-se na identificação que houve uma preocupação, através dessa definição de saúde, em tratar essa área como algo relacionado com fatores não só biológicos, mas, sim, como possivelmente atrelada a fatores externos. Desse modo, abandonando a visão restrita de que saúde é algo a ser tratado sempre em ambiente hospitalar e humanizando mais os dilemas sofridos pelo indivíduo e propondo medidas mais amplas de acompanhamento.

Acompanhando esse posicionamento estão Dallari e Nunes Junior (2010, p. 10), que apresentam pontos positivos do conceito de saúde trazido pela OMS. Esses autores exprimem que não houve somente uma contribuição conceitual, servindo de referência a uma produção legislativa nesta matéria. E, sim também, uma exposição da relação com o indivíduo e o seu meio e estabelecendo a saúde não é um bem jurídico individual, mas coletivo, necessitando, assim, para uma necessidade de preservação.

Em contrapartida, apesar de tão valorizado, seja na literatura, pelos órgãos internacionais, pela proteção constitucional e pela quantidade de leis específicas que tratam sobre a saúde no âmbito interno do Estado brasileiro, o direito à saúde encontra-se na UTI. Os debates traçados sobre a sua ineficácia e as ações necessárias para a sua efetivação permeiam as dificuldades do Estado em cumprir com o seu dever por ausência de condições econômico-orçamentárias favoráveis até a exposição que, de forma diversa ao elencado no artigo 5º, parágrafo primeiro, da Constituição Federal, que o direito à saúde trata-se de um direito que possui eficácia limitada e programática, dependendo da construção e aplicação de programas sociais e econômicos e políticas públicas para a sua efetivação. Ou seja, são normas que podem ser conceituadas, nas classificações de Ruy Barbosa (1932) e Pontes de Miranda

¹⁹Texto original: “(...) la experiencia de bienestar e integridad del cuerpo y de la mente, caracterizada por una aceptable ausencia de condiciones patológicas y, conseqüentemente, por la capacidad de la persona para perseguir sus metas vitales y para funcionar e su contexto social y laboral habitual”.

(1987), como não completas em si, “*notself-acting*”²⁰, assim, tais normas seriam de integração a ser complementada por medidas estatais.

Em posicionamento diverso, perante esses quesitos apresentados como impedimentos para o não cumprimento do dever estatal, primeiramente, é de ser salientado que, por mais presentes que sejam os obstáculos burocráticos e orçamentários estes precisam se adequar aos preceitos normativos. Já que estes preceitos possuem caráter regulamentar e vinculante, direcionados aos cidadãos e ao Estado, e envolvem princípios que norteiam não somente os programas de ação, mas toda a ordem jurídica. A somar, o disposto no texto constitucional no artigo 5º, parágrafo 1º, o Supremo Tribunal Federal ratificou que o direito à saúde, no texto legal, apresenta-se como norma auto aplicável, cuja a garantia deve ser isonômica, equitativa e ampla a todos os indivíduos²¹. (BRASIL, 2000).

A saúde, a partir da confirmação, também, extraída dessa análise, configura-se como um direito de todos os indivíduos, porque a sua ausência implica uma vida sem as mínimas condições de dignidade. Caracteriza-se, além de direito fundamental, como um dever do Estado, já que este assume para si a responsabilidade de transferir em investimentos através de contraprestações aos financiamentos efetuados por meio dos impostos adimplidos pela população. Desse modo, para que o direito à saúde seja eficaz é necessária a criação de uma infraestrutura por este, garantindo universalidade e integralidade no atendimento e uma rede bem montada de setores preparados à recepção da população.

Como um dos eixos do direito à saúde, encontra-se o direito à saúde mental. Esse setor, também, possui legislação específica, que possui como a finalidade humanizar a prevenção, tratamento e promoção voltados à garantia da saúde mental. Possui como destaque a lei federal nº 10.216 de 2001, também conhecida como Lei Paulo Delgado, que trata sobre “a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental” (BRASIL, 2001). Ela é caracterizada como uma conquista dos movimentos em prol da reforma psiquiátrica no Brasil, dando respaldo às modificações voltadas a essa área (BARROSO; SILVA, 2011, p; 73) e impulsionando programas de atendimento.

Afirma-se que, como direito coletivo, a saúde necessita das condições de garantia e desenvolvimento propostas pelo Estado, como já citado. Isso, pois, somente o Estado que tiver o seu arranjo voltado ao reconhecimento que é necessário propor medidas de

²⁰ Não auto-executáveis, que necessitam de complemento, não auto-aplicáveis ou que não se bastam em si.

²¹ Vide Recurso Extraordinário nº 271.286 – RS, perante o Supremo Tribunal Federal – STF, Ministro Relator: Celso de Mello. Recurso proposto em caso que tratava sobre o fornecimento de medicamentos para o tratamento da AIDS.

desenvolvimento poderá afirmar as mesmas ações de garantia voltadas à ratificação de direitos fundamentais, dentre eles à saúde, para toda a sua população. Nesse contexto, o direito à saúde, ao manter extrema ligação à vida, à liberdade e à igualdade, e, de forma mais atual, ao conceito de isonomia, acaba vivendo uma relação de co-dependência de uma relação estável com esses outros direitos.

Percebe-se que, no contexto histórico da humanidade, são vários os exemplos dos movimentos que buscaram hora o direito à igualdade, hora o direito a liberdade, hora o direito à vida. Porém, foi-se construindo o pensamento que tais direitos só seriam vigentes entre os iguais, diante dessa afirmação, pode ser citado Tocqueville (1977), que trabalha que a liberdade, assim como outros direitos, é decorrente de um processo, muitas vezes pendular, mas que deve ser almejado através das gerações. Diante disso, propõe-se que o direito à saúde e sua vigência e eficácia serão garantidas à medida que houver, também, a integração e participação dos indivíduos nesse processo. É nesse patamar, no que tange ao Estado brasileiro, que a figura do Sistema Único de Saúde (SUS) está intrinsecamente ligada ao compromisso de trazer para si a responsabilidade da Administração Pública com esse direito.

Extrai-se, então, da pesquisa bibliográfica, que os fundamentos que alicerçam o SUS foram programados para serem bem mais amplos do que disponibilizar hospitais para uma noção curativa e ocasional de atendimento aos seus assistidos. A proposta é de ter acessível a todos os que dele necessitem em solo brasileiro através de políticas de garantia à saúde, por meio da prevenção e da promoção à saúde. Para, desse modo, ocorrer um acompanhamento dos indivíduos e os direcionando para os equipamentos públicos de saúde adequados aos seus problemas, quando estes necessitarem.

Contudo, partir destas exposições, vem os seguintes questionamentos, no que tange ao direito à saúde, este é garantido à mulher negra? A sociedade de São Luís do Maranhão tem em seu reflexo a concretização dos fundamentos que norteiam a ideia de Estado Democrático de Direito? O Sistema Único de Saúde possui atuação ampla e eficaz ou, também, possui sintomas de interferências de práticas discriminatórias em sua configuração? Neste patamar de discussão, na proposta de fomentar mais o debate, propostas de democratização serão analisadas e inseridas no contexto em que se enquadra a mulher negra ludovicense nas mais diversas áreas, como apresentadas em capítulo anterior deste trabalho, e apresentadas serão as tentativas do Estado Brasileiro em tornar o seu sistema de saúde mais abrangente.

5.2 Mulher negra e democratização do SUS: uma revisão do estado democrático de direito

A implantação do SUS (em 1990) como a maior política pública voltada à garantia da saúde da população brasileira fez com que fundamentos como, acesso universal e igualdade no atendimento se tornassem princípios do sistema. Isso fez com que as lutas pela Reforma Sanitária tivessem as suas conquistas na configuração de uma saúde mais democrática, consequências de todo o processo que foi evidenciado e construído em prol das diversas transformações vividas²² no final da década de 1980, no Brasil. Participando desses novos modelos de ações e políticas para a promoção da saúde, são criados o Programa de Agentes Comunitários em Saúde (PACS), Programa Saúde da Família (PSF) (1991), e as Equipes de Saúde da Família (1994) (GONÇALVES; SILVEIRA, 2014, p. 03).

Essa perspectiva de tornar mais acessível as políticas de atendimento voltadas à saúde foram de grande importância, já que a saúde passou a ter uma gestão mais direcionada à municipalização, como forma de descentralização dos serviços de saúde e tentativa de diminuição do sanitarismo (BRASIL, 2016). Esse processo foi visto como contrário às tendências liberais que estavam sendo praticadas em outros países, já que o Banco Mundial apresentava, na tentativa de direcionar quais deveriam ser os focos de atuação dos países em desenvolvimento, um rol de ideias sobre políticas públicas. Estas baseadas em críticas sobre o ideal de alguns Estados já terem ou voltarem suas práticas à saúde como um direito (EDLER, F. C.; GERSCHMAN, S.; LIMA, N. T.; SUÁREZ, J. M., 2005). Porém, essa modificação de popularização do direito e atendimento à saúde no Brasil foi decorrente de um enorme processo de transformações ideológicas e estruturais e que ganharam mais força depois da Constituição Federal Brasileira de 1988.

Percebeu-se, no desenvolvimento da pesquisa, que, na Europa do século XIX, passou a advir um borbulhão ocasionado pelas diversas teorias que tentaram explicar a origem do mundo, as relações sociais e metodologias para alcançar e explicar o conhecimento científico (SANTANA; SANTOS, 2016). Esse grande movimento ficou conhecido como cientificismo ou corrente científica. O cientificismo ratificava a sua força por meio da valorização do conhecimento empírico e diversas correntes teóricas, tais como: o Positivismo, o Darwinismo, o Socialismo, o Anarquismo, o Socialismo; a somar, colocou em revisão teorias que já eram existentes, tais como o Liberalismo e o Capitalismo. Desse modo, a Europa se tornou, mais uma vez, um norteador de para o conhecimento científico, fator que abalou significativamente

²² Segundo Bresser Pereira (1989), o Brasil passou por um processo de um processo de crise, tanto social, quanto econômica e política, que foi determinante para uma busca pela democratização das instituições e maior representatividade política e social da população, inclusive da revista dos preceitos normativos do país.

várias regiões do mundo, inclusive o Brasil, tanto nas relações sociais, quanto na forma de gerir as políticas públicas voltadas à garantia da saúde da população.

Dentre os exemplos de atuação, tem-se a política sanitária, muito presente no período da República Velha no Brasil (1889-1930). Esta possuiu como características basilares a valorização da categoria médico-científica e do conhecimento e ações propostas por esta, tais como: a organização dos espaços clínicos de atendimento à saúde, a ratificação do discurso de eugenia²³, e as políticas públicas de organização dos espaços sociais (como a campanha “bota abaixo”²⁴ (SCARABELLO; SUPPIA, 2014), que foi a forma de intervenção estatal para a valorização da categoria médico-hospitalar, teve várias formas de atuação. Essa política valorizava que as cidades não seriam somente um ponto determinado para uma nova civilização aos moldes da europeia, mas, sim, no contexto americano, estas seriam um cenário para “criar a modernidade, estendê-la e reproduzi-la” (GORELICK, 1999, p.55-56).

Expõe-se, assim, que não somente as cidades participavam de um projeto de reformatação, mas, sim, a imagem do indivíduo que deveria caracterizar a imagem do brasileiro. Desse modo, visava-se, a todo custo, que a população brasileira necessitava conquistar ares da real civilização, ou seja, como trabalhado anteriormente, a civilização europeia. Como expõe Mota (2001, p. 38):

Se os sanitaristas e higienistas, em seu projeto erradicador de doenças e endemias, não conseguiam trazer a civilidade e higiene esperada aos abandonados da terra, seriam eles os “prometeus do darwinismo” a resgatar o que consideravam as causas dos desvios nacionais. O povo brasileiro precisaria ganhar “características de estirpe” e para isso, eles teriam seu plano e seus argumentos erigidos.

Percebe-se, portanto, que Estado e Ciência se aliaram a partir de fundamentos teóricos e metodológicos disponíveis, à época, inspirados nos modelos aplicados na Europa, com o objetivo de buscar uma raça elevada, pois nela estaria a solução para o Brasil. O discurso sobre a ideologia eugenista foi bastante recepcionado no início do século XX pelos

²³ No século XIX, o inglês Francis Galton – que utilizou o conhecimento adquirido da biologia, da medicina e da filosofia, alicerçou uma teoria que seria determinada como Eugenia. Essa teoria fundamentava que, por meio da aplicação de práticas de “melhoramento”, seria possível arquitetar um ser humano perfeito. Isso se embasaria por meio de um conjunto de práticas que iam da determinação de indivíduos para o cruzamento, como práticas de interferência social obstaculizando que “raças” se cruzassem. Desse modo, objetivando a criação de indivíduos geneticamente favorecidos, e, assim, no olhar da teoria, resolvendo os problemas da sociedade (que eram vistos como prejuízos dos frutos oriundos dos cruzamentos interraciais para as características dos humanos) (MACIEL, 1999).

²⁴ Esta campanha do prefeito Pereira Passos (1902 a 1906) (PAIXÃO, 2013, p. 122) visou uma reforma urbana ampla que objetivava abrir amplas avenidas no centro do Rio de Janeiro. Porém, seus objetivos ganharam destaque por terem sido implantados como forma de acabar com os cortiços na capital do Rio de Janeiro, e estabelecer o ideal de limpeza bastante valorizado à época pela Administração Pública, aos moldes de Paris (TRINDADE, 2012, p. 07).

intelectuais da elite brasileira, ao ponto de ser criada a Sociedade Eugênica de São Paulo (1918), de ocorrer eventos sobre a temática, e se tornar comum para as explicações para a resolução das problemáticas nacionais. Contudo, apesar da grande influência, o movimento eugenista no Estado Brasileiro teve mais vertente ideológica do que prática, se esta for comparada a atuação dessa ideologia em território europeu no período entre guerras, tendo sido mais aplicado como recurso para o domínio de brancos sobre não-brancos, para explicar condições sociais e para fundamentar o que seria civilizado em detrimento do primitivo (PATO, 1999).

Alicerçada a ideologia eugenista, o discurso que a miscigenação era um problema tudo que viria dela, também, era visto como tal. Ao ponto de práticas como o conhecimento popular, o sincretismo religioso, as práticas culturais eram negadas para que o Estado legitimasse o seu poder e a sociedade se tornasse mais civilizada. Nesse ponto, usando o discurso que a ciência é imparcial, o sanitarismo, por meio da sua aliança com o Estado tornando-se um dos seus principais interlocutores, contribuiu para a instauração de políticas centralistas e socialmente excludentes.

A partir dessa análise, então, verificando que as políticas de prevenção e promoção voltadas à saúde do SUS tiveram em seus alicerces ideologias e práticas discriminatórias, percebe-se que é de grande relevância propor, ainda, medidas para a democratização da saúde no país. Porém, traz-se para a pesquisa que o SUS é só um dos eixos que necessitam desse processo que deve ser estruturante nas políticas públicas do estado brasileiro, tornando-se um reflexo de uma busca pela democratização. Para tanto, expõem-se que, para alguns estudiosos é necessário que essa democracia se alicerce na pluralidade e na ideologia de indeterminação do social, tais como Laclau e Mouffe (1985, p. 49), que apresentam:

(...) a renúncia à categoria do sujeito, como entidade unitária, transparente e saturada, abre caminho para o reconhecimento da especificidade dos antagonismos constituídos na base de diferentes posições de sujeito e, logo, para a possibilidade de aprofundamento de uma concepção pluralista e democrática.

Tal medida, para esses autores, indicaria e possibilitaria configurar um novo cenário político, com propostas radicalmente libertárias, de acordo com esta adjetivação que lhe dão assento. Desse modo, por meio da compreensão de que o indivíduo se insere envolvido em múltiplas, plurais posições, que Laclau e Mouffe (1985, p. 58) estruturaram a sua proposta de democracia radical e plural. Excluindo, para isso, a ideia de que os espaços dos sujeitos se acham interligados a um princípio “positivo e unitário”. Isso permitiu que ocorresse a admissão do pluralismo como algo radical, ou seja:

(...) só é radical na medida em que cada termo desta pluralidade de identidades encontra em si próprio o princípio de sua validade, sem que este tenha que ser buscado num fundamento positivo, transcendente ou subjacente (...) este pluralismo radical é democrático na medida em que a auto-constitutividade de cada um de seus termos é o resultado dos deslocamentos do imaginário igualitário.

Expõe-se que, para alicerçar a sua teoria sobre uma democracia radical Ernest Laclau e Chantal Mouffe (1996, p. 130) voltam-se a uma análise do percurso do projeto iluminista, e elencam a necessidade de superar o a visão essencialista tão influente nas formas de atuação política e do fazer político. Eles tecem críticas ao racionalismo e ao subjetivismo, perspectivas que têm fundamentado concepções sobre as análises da sociedade, indo ao encontro com correntes do pensamento pós-moderno. Partindo do seguinte pressuposto:

É necessário teorizar o indivíduo, não como uma mónada, um ser “livre” que existe antes e independentemente da sociedade, mas sim como uma posição constituída por um conjunto de “posições de sujeito”, inscrito numa multiplicidade de relações sociais, membro de muitas comunidades e participante numa pluralidade de formas de identificação coletivas. .

Radicalizar o pluralismo, portanto, para esses autores, configura-se como uma forma de ratificar o movimento de revolução democrática. Isso à medida que a sociedade extinguir práticas racionalistas, individualistas e desatar os laços com o universalismo. Desse modo, possibilitaria espaços para a comunicação e relação de diferentes formas de lutas democráticas.

Nesse ponto, Mouffe e Laclau se comunicam com Rosenfeld, já que este reforça a ideia de que é necessária a verificação sobre a identidade do sujeito constitucional por meio de métodos baseados no reconhecimento do “outro” a partir de uma ética pluralista. Para tanto, utiliza métodos como a negação, a metáfora e a metonímia, influências do pensamento dialético de Hegel, e nas teorias psicanalíticas de Freud e Lacan. Desse modo, para este pensador do liberalismo, sob uma análise do direito constitucional contemporâneo, defende que o constituinte, ao estabelecer o Estado Constitucional, deve renunciar a sua formação pré-constitucional para ratificar que o pluralismo deve ser a sua principal característica. De tal modo que:

O constitucionalismo não faz sentido na ausência de qualquer pluralismo. Em uma comunidade completamente homogênea, com um objetivo coletivo único e sem uma concepção de que o indivíduo tem algum direito legítimo ou interesse distinto daqueles da comunidade como um todo, o constitucionalismo [...] seria supérfluo” (ROSENFELD, 2003, p. 21).

Nesse sentido, ainda percorrendo as bases da teoria da teoria da democracia radical, coloca-se à discussão que o consenso construído a partir da construção de universalismos coloca o debate sobre a democracia fora do cenário político, determinando-a à uma sociedade sem antagonismos. Isso se demonstra como algo negativo, pois as relações de poder são construídas pelo político e a democracia não deve ser enxergada por meio de uma visão que desconsidere as relações de poder. Nessa perspectiva, “a principal questão da política democrática torna-se, então, não como eliminar o poder, mas como constituir formas de poder que sejam compatíveis com valores democráticos” (MOUFFE, 2003, p. 04).

Conforme a autora, não se pode visar uma sociedade democrática defendendo que esta deve ser perfeitamente harmônica, transparente, igualitária, devido a impossibilidade de emancipação total das diversidades e consequências destas que constroem uma sociedade. Ou seja, da não viabilidade da não erradicação do poder e dos antagonismos, pois a “objetividade social é constituída através dos atos de poder (...) e o ponto de convergência entre o objetividade e poder é precisamente o que designamos de hegemonia” (MOUFFE, 2003, p. 05).

Para Mouffe (2003, p. 06) é preciso elaborar um “modelo agonístico de democracia”, diferenciando dois tipos de interações políticas: as de antagonismos e as de agonismos. Os antagonismos seriam as relações políticas que se dão entre os inimigos, ao ponto de extingui-los. Os agonismos, em contrapartida, aplicam-se entre adversários, detentores de ideologias, posicionamentos diferentes, porém, um adversário que tem como semelhança “a adesão partilhada aos princípios ético-políticos da democracia”. Desse modo, pressupõe-se que a ideia de antagonismo se refere a impossibilidade de uma completude identitária, esta sempre determinada pela incessante luta por espaços e instrumentos de poder e de reconhecimento. Enquanto a de agonismo, seria composto por discursos e práticas voltados a abandonar situações e posicionamentos divergentes como inimigos e passar a determiná-los como adversários.

Diante dessa diferenciação, Mouffe (2003, p. 06) traz para a proposta do pluralismo agonístico, fundamentando-se no seguinte:

(...) a tarefa primária da política democrática não é eliminar as paixões nem relegá-las à esfera privada para tornar possível o consenso racional, mas para mobilizar aquelas paixões em direção à promoção do desígnio democrático. Longe de por em perigo a democracia, a confrontação agonística é a sua condição de existência.

A partir dessas definições de democracia agonística e pluralismo agonístico, extrai-se que o pluralismo agonístico alicerça-se na diversidade e nas contradições, ou, nos termos de Mouffe, no dissenso e que não é possível se caracterizar um estado como democrático se ele não reconhece a pluralidade dos indivíduos que o compõem. Tais perspectivas que devem ser ratificadas no concebimento de uma esfera pública democrática são compatíveis à uma proposta de pensar um SUS mais democrático e acessível à população, independente da pluralidade que o compõe.

Desse modo, pensar um SUS mais pluralístico, como consequência de um olhar mais atento de uma sociedade plural, apresenta-se que:

Compreendido dessa maneira, o pluralismo é, portanto, vinculado à recusa de uma visão única do bem comum identificado com uma substância, ou seja, é contemporâneo à rejeição da antiga visão da *eudaimonia*, considerada como constitutiva do que designamos "modernidade". O pluralismo, e esse é o ponto crucial, não é de modo algum intrínseco à idéia democrática, enquanto esta se identifique com a soberania popular. Pelo contrário, ele se encontra no centro de uma visão de mundo que podemos qualificar de "liberal", e isso porque é necessário reconhecer que o que caracteriza a democracia moderna, enquanto regime ou nova forma política de sociedade, é a articulação entre o liberalismo e a democracia (MOUFFE, 1994, p. 04).

Contudo, esta pesquisa assume a perspectiva de que a negação total do universalismo, quando está se tratando de direitos humanos, configura-se como uma limitação da teoria de Laclau e Mouffe. Isso, pois, por mais que seja contundente a afirmação de que uma relativização dos direitos humanos valoriza as culturas regionais, esta pesquisa assume o posicionamento que direitos, tais como: o direito à vida, à saúde, à educação, dentre outros, ocupam esferas que ultrapassam dimensões locais.

Porém, traz-se como alicerce a importância dos preceitos democráticos radicais e plurais, quando estes defendem que é necessária uma construção e revisão contínua, já que existe um constante processo de democratização, nas lutas contra as diversas opressões. E no alicerce da pluralidade, da abertura de espaços para discussão e valorização da multiplicidade. Numa concepção de projeto de democracia que possui “um esfera pública vibrante, onde muitas visões conflitantes podem se expressar e onde há possibilidade de escolha entre projetos alternativos legítimos” (MOUFFE, 2003, p. 04).

Expõe-se que, no âmbito político, a radicalização da democracia envolve o aprimoramento das categorias e entidades de representação, a iniciar, pela reconfiguração do sistema eleitoral e partidário. Em outro patamar, na valorização das formas de participação popular direta, que fora disseminada nas últimas décadas, pós Constituição de 1988, voltando-

se os olhos para os dilemas e planos da administração municipal local. Fundamentos que trazem convergência aos alicerces epistemológicos dessa pesquisa.

5.2.1 O SUS e as políticas voltadas à saúde mental

Decorrente dos fatores anteriormente elencados as mulheres negras estão, cada vez mais, apresentando transtornos mentais comuns (TMC)²⁵. Tais transtornos, como é apresentado em várias pesquisas, podem ser caracterizados como decorrentes de dois eixos de fatores: externos e internos.

No consiste a construção dos fatores externos, estes são decorrentes do menor nível de escolaridade, do baixo poderio econômico/financeiro, da ausência de oportunidades e desvalorização no mercado de trabalho, são exemplos. Em relação aos fatores internos, que são, a maioria, consequências da ação dos agentes externos, destaca-se: a solidão da mulher negra, a maior taxa de fecundidade, a construção da baixa auto estima, e as cobranças sociais advindas, especialmente, do enquadramento da mulher negra nos estereótipos racistas e sexista trabalhados no capítulo 02.

Em uma pesquisa intitulada “Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres e sua relação com as características sociodemográficas e o trabalho doméstico”, Almeida, Araújo e Pinho (2005, p.02) expuseram que as características demográficas estão intrinsecamente ligadas às condições da saúde mental dos indivíduos, no caso, das mulheres, objeto de estudo da pesquisa. As pesquisadoras, ratificaram, através dos estudos, que quando as condições de vida não estão assegurada em uma boa qualidade a saúde mental é posta em xeque. Estabeleceram, a partir das suas afirmações, um rol de principais fatores que predisõem o desenvolvimento de TMC, que se caracterizam da seguinte forma:

Os fatores associados à ocorrência de transtornos mentais comuns na população estudada podem ser assim sumarizados: a) ser separada/divorciada ou viúva, ter filhos, ser negra ou parda, ter baixa escolaridade, baixa renda, mais de 40 anos, dentre as características sociodemográficas; b) ter alta sobrecarga doméstica, ser a chefe da família, realizar tarefas domésticas todos os dias da semana e não receber ajuda nas tarefas ou recebê-la apenas de um homem da família, dentre as

²⁵Dilma Ferreira da Silva e Paulo Roberto de Santana (2010, p. 177) expõem que esse termo foi empregado por Goldberg e Huxley para designar as desordens comumente encontradas, que se qualificam pela alteração na capacidade funcional normal em decorrência do sofrimento mental do indivíduo. Os TMC também referem-se aos transtornos não-psicóticos, ou desordens neuróticas. Manifestam-se como uma mistura de sintomas somáticos, ansiosos e depressivos.

características do trabalho doméstico; c) não manter, semanalmente, algum tipo de atividade de lazer.

A partir dessas angústias decorrentes da situação de vulnerabilidade da mulher negra, nasce o seguinte questionamento: como essas mulheres estão sendo percebidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS)? Tal indagação traz consigo outros diversos pontos que envolvem o conceito mais amplo de políticas públicas voltadas a população negra, principalmente, as que, de forma direta, visam não relativizar por categoria de gênero e raça (cor) negra. Pois, a partir dos dados elencados, também, neste trabalho, pode-se defender que no Brasil, realmente, há a construção do mito sobre a democracia racial. Por isso, mesmo que de forma breve, para a compreensão desse cenário, os princípios, e as tentativas de melhorar as ações do SUS precisam ser analisadas.

Elenca-se que, desde 1988, com a sua criação, e as Leis Federais 8.080/1990 e 8.142/1990, que dão as diretrizes para o sistema, o SUS trouxe, em sua construção, o acolhimento de vários princípios. Acesso universal (público e gratuito), integralidade das ações, equidade, descentralização dos recursos de saúde e o objetivo de trazer para próximo das ações estatais a participação popular, por meio dos usuários, organizações civis e instituições formadoras (BRASIL, 2004, p.13), configuraram o alicerce desse sistema de organização de políticas públicas voltadas à saúde. Contudo, partindo do pressuposto que o Estado brasileiro teve em toda a sua história marcas do racismo e do sexismo, como apresentado ao longo do trabalho, esperar que o SUS trouxesse essas marcas não seria o mais tendencioso argumento.

Tal fundamento se alicerça nas diversas falhas apresentadas na eficácia das ações estatais de promoção à saúde. Pois, apesar de alguns marcos que, legalmente, foram sendo construídos, efetivamente, estes não foram implantados, refletido no desconhecimento da população em geral e, até, em profissionais da saúde. Esses marcos legislativos são os seguintes: Portaria nº 1678, de 13 de agosto de 2004 (que cria Comitê Técnico para subsidiar o avanço da equidade na Atenção à Saúde da População Negra e dá outras providências); a Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009 (que institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra), a Resolução de nº 02, de 02 de setembro de 2014 (que dispõe sobre o II Plano Operativo (2013-2015) da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); e a Portaria nº 2.629, de 27 de novembro de 2014 (que redefine o Comitê Técnico de Saúde da População Negra (CTSPN) no âmbito do Ministério da Saúde (BRASIL, 2014) .

Consciente dessas falhas, o Estado brasileiro percebeu que se tornou necessária uma atitude sobre o assunto. Já que, como expõe Maria Palmira da Silva (2009, p.84), em uma análise sobre os diversos dilemas enfrentados pela garantia ao direito à saúde da população negra no Brasil, os problemas possuem muitas facetas, tal como:

Apesar de não dizer que são hostilizados nos serviços de saúde, um número importante (...), principalmente no grupo constituído pela cor/raça parda, preta e indígena, concorda que já foi atendido sem ser olhados durante o atendimento médico. Além disso, (...) enquanto 93% das pessoas brancas dizem que nunca foram discriminadas por causa da cor ao tratar da saúde, estes índices caem para 91% no caso dos representantes da camada parda, não ultrapassando os 89% quando se trata da cor/raça preta e indígena, igualmente.

Esses dados demonstram um contraponto, no que tange ao sofrimento, em decorrência da forma díspare de atendimento, versus a não identificação da violência ou não denúncia das agressões. E, em decorrência disso, das tentativas frustradas e identificação dessas práticas de violência no atendimento, o Ministério da Saúde, em novembro de 2014, direcionou-se a lançar a campanha “SUS sem Racismo”. Isso com o objetivo de combater o racismo institucional (configurado pela negligência no tratamento, pela linguagem codificada e pela iniquidade).

Essa campanha, apesar de ter sido muito criticada por vários setores compostos por profissionais da saúde, tem, aos olhares desta pesquisa, em sua postura, característica louvável, já que se configura, a partir da autodeclaração, uma tentativa mais explícita de acessibilizar o atendimento público à população negra. Trazendo, desse modo, para mais discussões as dificuldades e situações enfrentadas pela população e, conseqüentemente, para a mulher negra, tais como: as taxas de mortalidade da população negra, os índices sobre doenças como diabetes, doença falciforme, hipertensão, mortalidade infantil, ausência de pré-natal e violência obstétrica, a identificação tardia de miomas. Estas, dentre outras doenças e indicadores, caracterizam-se e apresentam-se, também, e de forma de difícil contestação, pela ausência de atendimento adequado à saúde da população negra.

6 CONCLUSÕES

Em uma análise prévia, participe da construção da pesquisa, dentre os resultados que eram esperados, a expectativa que se acreditava mais próxima de ser alcançada era: racismo e o sexismo possuem relação direta com a construção do panorama de vulnerabilidade da saúde mental das mulheres negras ludovicenses. Julgou-se que esta hipótese configurava-se como mais marcante, já que, o cenário construído na sociedade brasileira, de forma ampla, e, conseqüentemente, na ludovicense foram baseados em práticas bastante influentes para que a mulher negra contemporânea. Isso, nos mais diversos quesitos, quais sejam: acesso a educação, participação e reconhecimento no mercado de trabalho, papel no setor familiar etc.

Buscou-se uma metodologia que envolvesse critérios quantitativos e qualitativos para melhor tentar descrever os porquês que a realidade da mulher negra fosse marcada pelo desequilíbrio entre grande participação quantitativa na população versus qualidade de vida deficiente. Nesse contexto, foi perceptível o quão ainda é escasso, nas pesquisas, um diálogo, através de recortes de raça e gênero, para analisar a realidade da mulher negra. A somar, encontrou-se como obstáculo a carência de documentos locais que demonstram como a mulher negra ludovicense se apresenta para um viés de proporção às políticas públicas de garantia à saúde.

Avalia-se, desse modo, que, em decorrência da restrição de direitos fundamentais às camadas menos favorecidas, a qual participa a mulher negra brasileira, esta não consegue usufruir de forma ampla ao seu direito à saúde mental. Notou-se que, ainda, as políticas voltadas à saúde, sua promoção e prevenção são bastante ineficientes. Pois, por mais que sejam presentes comandos normativos, ainda há um grande abismo entre a existência legislativa, o projeto de políticas públicas e a implantação eficaz desses quesitos.

Contudo, admite-se que o a metodologia escolhida, baseada na forma de abordagem mista e análise do objeto de modo exploratório e crítico, demonstrou-se como fundamental. Apresentando-se, como funcional tanto para contrastar a realidade da mulher negra ludovicense quanto para se conhecer de modo mais aprofundado o Sistema Único de Saúde. Destaca-se que foram apontados estigmas e problemáticas enfrentados pela mulher negra, mas, também, as prováveis possibilidades de enfrentamento destas. Portanto, evidencia-se, ao longo do discorrer da dissertação, a correlação entre racismo, sexismo e direito à saúde mental da mulher negra ludovicense.

Diante dos fatores elencados, a pesquisa que foi desenvolvida teve como impactos diretos: a consciência se a mulher negra enfrenta obstáculos na busca pela acessibilidade ao

seu direito à saúde mental de modo pleno, e se o racismo e o sexismo são influentes para a construção de dificuldades para o exercício deste direito, principalmente nos serviços fornecidos pelo SUS.

A somar, destaca-se que este trabalho busca impulsionar os estudos sobre a mulher negra, seu papel na sociedade e os principais dilemas enfrentados por esta, em uma tentativa de desconstruir o cenário de descaso com que a mulher negra repetidamente é tratada no cenário brasileiro. É de conhecimento que é inexequível conhecer e avaliar todas as nuances do objeto apresentado neste trabalho, já que este é composto de três núcleos bem amplos (racismo, sexismo e direito à saúde mental) e que serão necessárias outras pesquisas com temáticas similares para que respostas mais precisas sejam alcançadas. Contudo, com o a finalização dessa pesquisa, respostas proveitosas foram alcançadas e se configuram como passíveis de serem utilizadas para questionar e repensar os dilemas sociais e rever formas de atuação para estes serem desconfigurados.

REFERÊNCIAS

- ALCÂNTARA, Ramon Luís de Santana. **Currículo Lattes**. Disponível em: <<http://lattes.cnpq.br/1620217203200891>>. Acesso em: 10 de jan. 2017.
- ALMEIDA, Lady Christina de. **Trilhando seu próprio caminho: trajetórias e protagonismo de intelectuais/ativistas negras, a experiência das organizações Geledés/SP e Criola/RJ**. 2010. 204 f. Tese (Mestrado em Ciências Sociais) - Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Pontífice Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: 2010. Disponível em: <http://www.maxwell.vrac.pucRio.br/Busca_etds.php?strSecao=resultado&nrSeq=17333@1>. Acesso em: 13 de fev. 2016.
- ALMEIDA, Suely Creusa Cordeiro de. **Quarto grande e senzala**. Revista de história da Biblioteca Nacional. Disponível em: <<http://www.revistadehistoria.com.br/secao/capa/quarto-grande-e-senzala>>. Acesso em: 29 de mar. 2016. n.p.
- AÑÓN, Lema Carlos. **Salud, justicia, derechos: el derecho a la salud como derecho social**. Madrid: DYKINSON, 2009.
- ARAÚJO, Tânia Maria de; PINHO, Paloma de Sousa; ALMEIDA, Maura Maria Guimarães de. Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres e sua relação com as características sociodemográficas e o trabalho doméstico. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 5, n. 3, p. 337-348, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v5n3/a10v5n3.pdf>>. Acesso em: 28 de jan. 2016.
- BARBOSA, Erly Guedes. SILVA, Silvano Alves Bezerra da. **Os espaços ocupados pela mulher negra nas revistas femininas brasileiras**. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO GÊNERO. Universidade Federal de Santa Catarina, 2013. Anais... Disponível em: <http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1278291434_ARQUIVO_artigoCompleto_fazendo_genero.pdf>. Acesso em: 08 de mar. 2016.
- BARBOSA, Ruy. **Comentários à Constituição Federal Brasileira**. Coligidos e coordenados por Homero Pires. v. 2. São Paulo: Saraiva & Cia, 1932.
- BARROS, Aidil Jesus da Silveira; LEHFELD, Neide Aparecida de Souza. **Fundamentos de metodologia científica: um guia para a iniciação científica**. 2. ed. ampliada. São Paulo: Makron Books, 2000.
- BARROSO, Sabrina Martins; SILVA, Mônia Aparecida. **Reforma psiquiátrica brasileira: o caminho da desinstitucionalização pelo olhar da historiografia**. *Revista da SPAGESP*, v. 12, n. 1, 2011. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v12n1/v12n1a08.pdf>>. Acesso em: 03 de dez. 2016.
- BEAUVOIR, Simone de. **O segundo sexo**. Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira, 2000.

BOURDIEU, Pierre. **Razões práticas: sobre a teoria da ação**. Campinas: Papius Editora, 1994.

BRASIL. **A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra – PNSIPN:**

principais legislações. Disponível em:

<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=15580&Itemid=803>. Acesso em: 08 de mar. 2016.

_____. Câmara dos Deputados. Centro de Documentação e Informação. Constituição da República Federativa do Brasil. **Constitucional da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em:

<http://www2.camara.leg.br/atividadelegislativa/legislacao/Constituicoes_Brasileiras/constituicao1988.html/ConstituicaoTextoAtualizado_EC95.pdf>. Acesso em: 04 de jan. 2017.

_____. **Lei n. 10.216, de 06 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde.

mental. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm>. – Acesso em: 15 de nov. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. Temático Saúde da População Negra / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Articulação Interfederativa.

- Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 82 p.: il. **Painel de Indicadores do SUS**; v. 7, n. 10.

Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/maio/13/painel10-130516.pdf>>. Acesso em: 07 de jan. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Do **sanitarismo à municipalização**. Disponível em:

<<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/historico>>. Acesso em : 15 de mar. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**.

Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em:

<http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf>. Acesso em: 08 de mar. 2016.

_____. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário n. 271.286 – RS**. Agravante:

Município de Porto Alegre. Agravada: Diná Rosa Vieira. Relator: Min. Celso de Mello. Disponível

em: <<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=335538>>. Acesso em: 11 de dez. 2016.

_____. Portal Brasil. **Censo 2010 mostra as características da população brasileira**.

Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/educacao/2012/07/censo-2010-mostra-as-diferencas-entre-caracteristicas-gerais-da-populacao-brasileira>>.

Acesso em: 03 de maio 2016.

BRESSER PEREIRA, Luiz Carlos. **Ideologias econômicas e democracia no Brasil**. Estudos avançados, v. 3, n. 6, p. 46-63, 1989. Disponível em:

<https://scholar.google.com.br/scholar?ion=1&espv=2&um=1&ie=UTF-8&lr&q=related:ipQ7vjy_FKKYNM:scholar.google.com/>.

BUTLER, Judith. (2013). **Actos performativos y constitución del género: un ensayo sobre fenomenología y teoría feminista**. Capturado em 15/06/2014. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/23841446/Actos-performativos-y-constitucion-del-generoButler>>. Acesso em: 10 de nov. 2016.

CARDOSO, Francilene do Carmo Cardoso. Currículo Lattes. Disponível em: <<http://lattes.cnpq.br/4709223830726243>>. Acesso em: 10 de jan. 2017.

CASTILLO, Aura Adriana Delgado. **Apuntes sobre el origen de la misoginia**. In: Revista Estudios Culturales. v. 04. n. 08. jul.-dez., 2011. P. 235-247. Disponível em: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/multidisciplinarias/estudios_culturales/num8/art14.pdf>. Acesso em: 12 de nov. 2016.

CAPONI, S. **A proposito del concepto de salud**. Florianópolis: UFSC, 1997. Mimeogr.

COSTA, Célia Maria. **Gestão escolar: compromisso com a democracia e com os direitos humanos**. In: VII Seminário Regional De Política e Administração da Educação do Nordeste, Encontro Estadual de Política e Administração da Educação/Pe e II Simpósio Gestão da Educação, Currículo e Inovação Pedagógica: Anais [Recurso Eletrônico] Organizadores: Márcia Angela da Silva Aguiar e Luciana Rosa Marques, Local: Recife, PE : 2012. Anais... . Disponível em: <<http://www.anpae.org.br/seminario/ANPAE2012/Textos/CeliaCosta.pdf>>. Acesso em: 12 de dez. 2016.

CRENSHAW, Kimberlé. **Demarginalizing the intersection of race and sex: a Black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics**. 1989. Disponível em: <<http://chicagounbound.uchicago.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1052&context=uclf>>. Acesso em: 10 de nov. 2016.

CRUZ, Álvaro Ricardo de Souza. **O direito à diferença**. 3.ed. Belo Horizonte: Arraes Editores, 2009.

DALLARI, Sueli Gandolfi; NUNES JÚNIOR, Vidal Serrano. **Direito sanitário**. São Paulo: Verbatim, 2010.

DURKHEIM, Émile. **As regras do método sociológico**. 17. ed. Tradução de Maria Isaura Pereira de Queiroz. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 2002.

FELDMAN, C. **Autismo e o campo de estudos sobre deficiência**. In: I SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ESTUDOS SOBRE A DEFICIÊNCIA. São Paulo, 2013. Anais... Disponível em: <http://www.memorialdainclusao.sp.gov.br/br/ebook/Textos/Clara_Feldman.pdf>. Acesso em: 18 de mar. 2016.

FERNANDES, Florestan. **A integração do negro na sociedade de classes**. v.1. 5. ed. São Paulo: Editora Globo, 2008.

FIGUEIREDO, A. et al. **Racismo cordial desconstruído: uma leitura pós-positivista do papel da mulher negra no Brasil Colonial**. Revista Científica das áreas de História, Letras, Educação, e Serviço Social do Centro Universitário de Belo Horizonte. v.6. n.1. Belo

Horizonte: 2013. Disponível em: <
<http://revistas.unibh.br/index.php/dchla/article/view/912/906>>. Acesso em: 15 de mar. 2016.

FLORES, Alfredo de J. . **Algumas reflexões sobre o método de estudo de casos no direito.** Revista Quaestio Iuris, vol.04, n. 01. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/quaestioiuris/article/view/10210>>. Acesso em: 03 de jan. 2017.

GARCIA, Renísia Cristina. **Identidade fragmentada:** um estudo sobre a história do negro na educação brasileira: 1993-2005. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2007. Disponível em: <
<http://forumeja.org.br/files/renisia.pdf>>. Acesso em: 15 de nov. 2016.

GASPARETTO JR., Antonio. **Plantation.** Disponível em:
 <<http://www.historiabrasileira.com/brasil-colonia/plantation/>>. Acesso em: 04 de set. 2016.

GILLIAN, Angela; GILLIAN, Onik'a. **Negociando a subjetividade de mulata no Brasil.** Revista Estudos Feministas. v. 3, n. 2. Rio de Janeiro: UFRJ, jul./dez. 1995. Disponível em: <
<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/viewFile/16471/15041>>. Acesso em: 03 de mai. 2016.

GONÇALVES, Ellen Fabiana Oliveira. SILVEIRA, Yara Maria Soares Costa da. **O SUS enquanto política pública de democratização:** considerações sobre o território da estratégia saúde da família – ESF no bairro Cidade Industrial – Monstes Claros –MG. IV Congresso em desenvolvimento social. Período : 27 a 29 ago. 2014. Anais.... Disponível em: <
http://www.congressods.com.br/quarto/anais/GT03/21_GT_03.pdf>. Acesso em: 02 de jan. 2017.

GONZALEZ, Lélia. **Racismo e sexismo na cultura brasileira.** In: Revista Ciências Sociais Hoje. Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Ciências Sociais: p. 223-244, 1984. Disponível em:
 <http://disciplinas.stoa.usp.br/pluginfile.php/247561/mod_resource/content/1/RACISMO%20E%20SEXISMO%20NA%20CULTURA%20BRASILEIRA.pdf>. Acesso em: 10 de mar 2016.

_____. **A mulher negra na sociedade brasileira:** uma abordagem político-econômica. In: MADEL, Luz. (org.). O lugar da Mulher: estudos sobre a condição feminina na sociedade atual. Rio de Janeiro: Graal, V.1, 1982, (Coleção Tendências).

GORELIK, Adrián. **O moderno em debate:** cidade, modernidade, modernização. In: Narrativas da modernidade. MIRANDA, Wander M. (org.). Belo Horizonte: Autêntica, 1999.

GRESSLER, L. A. **Introdução a pesquisa.** Projetos e relatórios. São Paulo: Loyola, 2004.

GUIMARÃES, Marco Antonio Chagas. **População negra, racismo e sofrimento psíquico.** Disponível em: <<http://www.geledes.org.br/populacao-negra-racismo-e-sofrimento-psiquico/#gs.ZVGoyH0>> . Acesso em: 30 de mar. 2016.

EDLER, F. C.; GERSCHMAN, S.; LIMA, N. T.; SUÁREZ, J. M. **Saúde e democracia:** história e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005, 502 pp.

HOLANDA, Sérgio Buarque de. **Raízes do Brasil**. 26. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

HOOKS, Bell. **Mulheres negras**: moldando a teoria feminista. Trad. Tradução de Roberto Cataldo Costa. Revisão da tradução por Flávia Biroli. In: Rev. Bras. Ciênc. Polít. n.16. Brasília: jan./apr. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-33522015000200193>. Acesso em: 16 de out. 2016.

IBGE. **Brasil: 500 anos de povoamento**. Disponível em: <<http://brasil500anos.ibge.gov.br/territorio-brasileiro-e-povoamento/negros/a-heranca-cultural-negra-e-racismo.html>>. Acesso: 02 de abr. 2016.

_____. **Características da população**. Disponível em: <<http://7a12.ibge.gov.br/vamos-conhecer-o-brasil/nosso-povo/caracteristicas-da-populacao.html>>. Acesso em: 02 de abr. 2016.

IBGE. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2015 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. - Rio de Janeiro : IBGE, 2015. 137p. - (Estudos e pesquisas. Informação demográfica e socioeconômica, ISSN 1516-3296; n. 35). Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv95011.pdf>>. Acesso em: 11 de nov. 2016.

IPEA. **Situação social da população negra por estado**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada ; Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. – Brasília: IPEA, 2014. 115 p.: il., gráfs. color. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/livro_situacao-social-populacao-negra.pdf>. Acesso em: 07 de fev. 2016.

_____. **Dossiê mulheres negras**: retrato das condições de vida das mulheres negras no Brasil / organizadoras: Mariana Mazzini Marcondes ... [et al.].- Brasília : Ipea, 2013. 160 p.: gráfs., tabs. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/3039/1/Livro-Dossi%C3%AA_mulheres_negras-retrato_das_condi%C3%A7%C3%B5es_de_vida_das_mulheres_negras_no_Brasil>. Acesso em: 04 de fev. 2016.

LACLAU, Ernest; MOUFFE, Chantal. **Hegemony and socialist strategy**: towards a radical democratic politics. London and New York: Verso, 1985.

LACLAU, Ernest; MOUFFE, Chantal. **Nuevas reflexiones sobre la revolución de nuestro tiempo**. Buenos Aires: Nueva Visión, 1993.

LEITE, Ilka Boaventura. **Quilombos e quilombolas**: cidadania ou folclorização? In: Horizontes Antropológicos, Porto Alegre, ano 5, n. 10, p. 123-149, maio 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ha/v5n10/0104-7183-ha-5-10-0123.pdf>>. Acesso em: 12 jan. 2017.

MACIEL, Maria Eunice de S. **A eugenia no Brasil**. Revista Anos, v. 90, n. 11, 1999. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/anos90/article/viewFile/6545/3897>>. Acesso em: 05 de jan. 2016.

MARIANO, Silvana Aparecida; CARLOTO, Cássia Maria. **Aspectos diferenciais da inserção de mulheres negras no Programa Bolsa Família**. *Sociedade e Estado*, v. 28, n. 2, p. 393-417, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/se/v28n2/v28n2a11.pdf>>. Acesso em: 06 de out. 2016.

MERRIAM, S. B. **Qualitative research and case study applications in education**. São Francisco (CA): Jossey-Bass, 1998.

MIRANDA, Francisco Cavalcanti Pontes de. **Comentários à Constituição de 1967, com a Emenda n. 1 de 1969**. v.I. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense, 1987, p. 126.

MOTA, André. **Quem é bom já nasce feito: sanitarismo e eugenia no Brasil**. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.

MOUFFE, Chantal. **Democracia y representación: el desafío de los movimientos de protesta**". Conferência realizada na Facultad Libre de Rosario em 16 de out. 2016. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=UwzZpDLa6Xg>>. Acesso em: 14 dez. 2016.

_____. **Democracia, cidadania e a questão do pluralismo**. Política e Sociedade: Revista de Sociologia Política. Universidade Federal de Santa Catarina, v.1, n.3. Florianópolis, 2003.

_____. **O regresso do político**. Trad. Ana Cecília Simões. Lisboa: Gradiva, 1996.

_____. **Pensando a democracia moderna com, e contra, Carl Schmitt**. Tradução Menelick de Carvalho Netto. Cadernos da Escola do Legislativo, julho/dez de 1994. Disponível em: <<http://mediaserver.almg.gov.br/acervo/816/688816.pdf>>. Acesso em: 03 de set. 2016.

MÜLLER, Friedrich. **Quem é o povo? A questão fundamental da democracia**. Tradução de Peter Naumann. São Paulo: Max Limonad, 2003.

NARVAZ, Martha Giudice; KOLLER, Sílvia Helena. Families and patriarchy: from normative prescription to creative subversion. *Psicologia & Sociedade*, v. 18, n. 1, p. 49-55, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v18n1/a07v18n1>>. Acesso em: 16 de out. 2016.

NOVAIS, Marcos; MARTINS, Carina Burri; CECHIN, J. **Perfil dos beneficiários de planos e SUS e o acesso a serviços de saúde—PNAD 2003 e 2008**. São Paulo: Instituto de Estudos de Saúde Suplementar, 2010. Disponível em: <http://www.iess.org.br/html/tdiess00352010pnad003_2008.pdf>. Acesso em: 02 de jan. 2017.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Trabalho decente e juventude no Brasil**. Brasília: 2009. Disponível em: <http://www.oit.org.br/sites/default/files/topic/youth_employment/pub/trabalho_decente_juventude_brasil_252.pdf>. Acesso em: 30 de mar. 2016.

OMS. **Constituição da Organização Mundial de Saúde**. 1946. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o>>

Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html.> . Acesso em: 06 de abr. 2016.

OTO, Alejandro José. **Frantz Fanon: uma nota biográfica**. México: Centro de Estudios de Asia y África El Colegio de Mexico, 2003. Disponível em: <<http://biblioteca.clacso.edu.ar/Mexico/ceaa-colmex/20100410074326/09-NOTA.pdf>>. Acesso em: 11 de nov. 2016.

PAIXÃO, Cláudia Míriam Quelhas. **As políticas públicas de transformação urbana na cidade do Rio de Janeiro no início do século XX**. In: Revista do Arquivo Geral do Rio de Janeiro. n.7, 2013, p.119-140. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/4204432/4114327/revista_AGCRJ_7_2013.pdf>. Acesso em 15 de dez. 2016.

PALMEIRA, Francineide S. **Escritoras negras e representações de insurgência**. Fazendo Gênero, v. 9, 2010. Disponível em: <http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1278265153_ARQUIVO_FrancineidePalmeiraFG9.pdf>. Acesso em: 10 de out. 2016.

PARASURAMAN, A. **Marketing research**. Addison Wesley, Canada, 1986.

PATTO, Maria Helena Souza. **Estado, ciência e política na Primeira República: a desqualificação dos pobres**. In: Estudos Avançados. São Paulo, v. 13, n. 35, Apr. 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ea/v13n35/v13n35a17.pdf>>. Acesso em 16 mai. 2010.

PRESTES, Clélia R. S.; PAIVA, Vera S. F.. **Abordagem psicossocial e saúde de mulheres negras: vulnerabilidades, direitos e resiliência**. Saúde soc. [online]. 2016, v.25, n.3, p. 673-688. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v25n3/1984-0470-sausoc-25-03-00673.pdf>>. Acesso em: 13 de dez. 2016.

PROENÇA FILHO, Domício. **A trajetória do negro na literatura brasileira**. In: Estud. av. v.18 n.50. São Paulo jan./apr. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ea/v18n50/a17v1850.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2017.

QUITSCHAL, Patricia Maia. **Os Diários de Vampira: a sexualidade livre e dominadora das vampiras e o tratamento dado pela mídia**. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, 2014. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/100/100135/tde-05062014-154818/en.php>>. Acesso em: 10 de nov. 2016.

RAMÍREZ, Carlota. **Feminismo negro: cinco mujeres que hicieron historia**. EL HUFFINGTON POST. Disponível em: <http://www.huffingtonpost.es/2015/07/26/libros-historia-ellas_n_7819144.html>. Acesso em: 04 de jun. 2016.

RETRATO DAS DESIGUADADES DE GÊNERO E RAÇA / INSTITUTO DE PESQUISAS ECONÔMICAS APLICADA... [et al.]. – 4ª ed. – Brasília: IPEA, 2011. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br/retrato/pdf/revista.pdf>>. Acesso em: 04 de abr. 2016.

ROSENFELD, Michel. **A identidade do sujeito constitucional**, Trd. Menelick de Carvalho Netto, Belo Horizonte: Mandamentos, 2003.

SANTANA, Nara M. C.; DOS SANTOS, Ricardo Augusto. **Projetos de modernidade: autoritarismo, eugenia e racismo no Brasil do século XX** Revista de Estudos Sociales, núm. 58, outubro-diciembre, 2016, pp. 28-38 Universidad de Los Andes Bogotá, Colombia. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81548044003>>. Acesso em: 06 de jan. 2017.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Algumas considerações em torno do conteúdo, eficácia e efetividade do direito à saúde na Constituição de 1988**. Salvador: Revista Diálogo Jurídico, n. 10, jan. 2002. p. 3.

SILVA, D. F.; SANTANA, P. R. **Transtornos mentais e pobreza no Brasil: uma revisão sistemática**. Tempus - Actas de Saúde Coletiva, 6(4), p. 175-185, 2012. Disponível em: <<http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1214/1099>>. Acesso em: 06 jan. de 2017.

SILVA, Maria Aparecida. **O cotidiano das mulheres negras a partir de suas narrativas: as experiências e formação de Araraquarenses**. In: Revista Fórum Identidades, p. 69-79, 2009.

SILVA, Maria Palmira da. O dilema da saúde: novos paradigmas para a agenda política do Movimento Negro. In: **Racismo no Brasil: percepções da discriminação e do preconceito racial do século XXI**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2009.

SILVA, V. P.; BARROS, D. D. **Método história oral de vida: contribuições para a pesquisa qualitativa em terapia ocupacional**. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 21, n. 1, p. 68-73, jan./abr. 2010. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14087>. Acesso em: 10 de dez. 2016.

SOUSA, Juliana Rodrigues de. **Cultura visual e protagonistas negras: representações visuais das mulheres negras na primeira pessoa do plural**. 2013. 34 f., il. Monografia (Licenciatura em Artes Plásticas) — Universidade de Brasília, Brasília, 2013. Disponível em: <<http://bdm.unb.br/handle/10483/6545>>. Acesso em: 10 de out. 2016.

SOUSA, Rainer Gonçalves. **Obá**. Brasil Escola. Disponível em: <<http://brasilecola.uol.com.br/religiao/oba.htm>>. Acesso em: 12 de dez. 2016.

TAVARES, N. O.; OLIVEIRA, L. V.; LAGES, S. R. C.. **A percepção dos psicólogos sobre o racismo institucional na saúde pública**. Saúde debate [online]. 2013, v. 37, n. 99, p. 580-587. ISSN 0103-1104. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n99/a05v37n99.pdf>>. Acesso em: 03 de jan. 2017.

TOCQUEVILLE, A. A democracia na América. 2.a ed. Belo Horizonte, Ed. Itatiaia, 1977.

TRINDADE, Etelvina Maria de Castro. As políticas urbanas brasileiras e a apropriação de modelos (final do século XIX e início do XX). **Anais: Seminário de História da Cidade e do Urbanismo**, v. 6, n. 3, 2012. Disponível em: <<http://unuhospedagem.com.br/revista/rbeur/index.php/shcu/article/viewFile/839/814>>. Acesso em 12 de dez. 2016.

WERNECK, Jurema. Nossos passos vêm de longe! Movimentos de mulheres negras e estratégias políticas contra o sexismo e o racismo. *In: Mulheres Negras: um olhar sobre as lutas sociais e as políticas públicas no Brasil.* p. 76-86; 2014. Disponível em: <http://criola.org.br/wp-content/uploads/2014/10/livro_mulheresnegras.pdf>. Acesso em: 10 de nov. 2016.

APÊNDICE A

Tabela – 01: Perfil sociodemográfico dos participantes do questionário da pesquisa

Características sociodemográficas da população de São Luís-MA, 2017, que participou da pesquisa.		
Característica	N	%
Sexo biológico		
Mulheres	148	74%
Homens	52	26%
Gênero		
Masculino	51	25,5%
Feminino	147	73,5%
Não se identifica com nenhum gênero	2	1%
Identifica-se com ambos os gêneros	0	0
Prefiro não dizer	0	0
Outros	0	0
Orientação sexual		
Heterossexuais	140	70%
Homossexuais	25	12,5%
Bissexuais	29	14,5%
Assexuais	1	0,5%
Pansexuais	2	1%
Não responderam	3	1,5%
Faixa etária		
16 a 24 anos	130	65%
25 a 34 anos	56	28%
35 a 44 anos	10	5%
45 a 59 anos	3	1,5%
60 anos ou mais	1	0,5%
Estado civil		
Solteira(o)	163	81,5%
Casada(o)	20	10%
Em união estável	11	5,5%
Divorciada(o)	2	1%
Viúva(o)	0	0%
Outros	4	2%

Escolaridade		
Não frequentou a escola	0	0
5° ano completo (4ª série do Ensino Fundamental)	0	0
do 6° ao 8° ano do Ensino Fundam...	2	1%
Ensino Fundamental completo	0	0
Ensino Médio incompleto	1	0,5%
Ensino Médio completo	14	7%
Ensino Superior incompleto	107	53,5%
Ensino Superior completo	35	17,5%
Pós-graduação incompleta	21	10,5%
Pós-graduação completa	20	10%
Atividade laboral		
Desempregado	12	6%
Dona de casa	2	1%
Só estuda	99	49,5%
Aposentada	0	0%
Funcionária pública	32	16%
Assalariada com carteira assinada	16	8%
Autônoma com pagamento regular de ISS	5	2,5%
Autônoma universitária (profissional liberal)	11	5,5%
Empregadora com mais de dois empregados	2	1%
Assalariada sem carteira assinada	9	4,5%
Trabalhadora por conta própria temporária	5	2,5%
Outros	7	3,5%
Rendimento próprio mensal		
Até um salário mínimo	114	57%
Acima de 01 a 02 salários mínimos	35	17,5%
Acima de 02 a 04 salários mínimos	28	14%
Mais de 04 salários mínimos	23	11,5%
Cor da pele		
Branca	55	
Morena	17	
Morena-clara	12	
Parda	36	
Preta	31	
Negra	34	

Morena-escura	1	
Mulata	2	
Amarela	1	
Mestiça	6	
Índigena	0	
Não sabe	4	
Outros	1	
Identificação racial		
Branca(o)	87	43,5%
Negra(o)	106	53%
Índia(o)	7	3,5%