

## GÊNERO, RAÇA E SAÚDE MENTAL: ARTICULAÇÕES E PERSPECTIVAS.

André Augusto Araújo Oliveira<sup>1</sup>  
Jéssica Conceição Souza<sup>2</sup>  
Lorena Santana Noronha<sup>3</sup>  
Caroline Ramos do Carmo de Souza<sup>4</sup>

### RESUMO

O campo de estudos de gênero tem avançado ao longo do tempo e, se articulado com outras categorias de análise, a saber: geração, classe, raça/etnia, orientação sexual, território e religião. Entretanto, vê-se latente o surgimento de outras questões, que ao dialogar com as categorias acima apresentadas criam espaços de debate e aprofundamento. Neste sentido, a proposta desse artigo é pensar em saúde mental, gênero e raça, transversalizando, ou melhor, “costurando” as novas tramas que merecem ser vistas, observadas e discutidas na vida de mulheres e homens. Para tanto, buscar-se-á aqui, analisar, através de levantamento bibliográfico e dados empíricos, as muitas possibilidades de manifestação do “sofrimento psíquico”, que se manifesta de forma cognitiva e emocional na vida dos/as sujeitos/as, considerando, portanto, oportuno o diálogo entre as categorias já referidas. Espera-se proporcionar maior visibilidade para o debate dessa questão, avaliando seu potencial analítico e político em vista da sua contribuição para as políticas públicas em saúde.

**Palavra Chave:** Gênero, Raça, Saúde Mental, e Sofrimento Psíquico.

### 1 INTRODUÇÃO

Sabe-se que a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002) afirma que não existe definição "oficial" de saúde mental. Entretanto, à luz de diversos estudos, como os de Lancetti e Amarante (2006) pode-se dizer que Saúde mental é um termo usado para descrever o nível de qualidade de vida cognitiva ou emocional, mas que também pode incluir a capacidade que diversos sujeitos desenvolvem para apreciar a vida e procurar um equilíbrio entre as atividades e os esforços para atingir a resiliência psicológica. “Admite-se, entretanto, que o conceito de Saúde Mental é mais amplo que a ausência de transtornos mentais” (OMS, 2002).

---

<sup>1</sup> Graduando do 7º Semestre no Curso de Serviço Social da Escola de Serviço Social da Universidade Católica do Salvador (ESSUCSAL). E-mail: andreaugustoa@gmail.com

<sup>2</sup> Graduanda do 7º Semestre no Curso de Serviço Social da Escola de Serviço Social da Universidade Católica do Salvador (ESSUCSAL). E-mail: jessiika-souza@hotmail.com

<sup>3</sup> Graduanda do 7º Semestre no Curso de Serviço Social da Escola de Serviço Social da Universidade Católica do Salvador (ESSUCSAL). E-mail: lorynoronha2@hotmail.com

<sup>4</sup> Professora da Escola de Serviço Social da Universidade Católica do Salvador (ESSUCSAL), Mestre em Políticas Sociais e Cidadania (UCSal), Doutoranda do Programa Interdisciplinar em Gênero, Mulher e Feminismo (PPGNEIM/UFBa) – E-mail: caroline.carmo@ucsal.br

Notadamente, é latente o aparecimento de outras questões, que ao dialogar com as categorias gênero, geração, classe, raça/etnia, orientação sexual, região e religião criam novos espaços de debate e aprofundamento. Neste sentido, pensar em saúde mental e gênero é interligar, ou melhor, costurar novas tramas que merecem ser vistas, observadas e discutidas. Pois, muitas são as possibilidades de manifestação da “não saúde<sup>5</sup>” quer no âmbito cognitivo, quer no emocional.

Chama-se atenção para a relação de gênero, raça e saúde mental, entendendo que nesse fato, não nos referimos apenas às mais de 400 milhões de pessoas em todo o mundo que sofrem de problemas psíquicos e, aqui no Brasil, a estimativa é de que 23 milhões de pessoas, sendo ao menos 5 milhões em níveis de moderado a grave. Mas, nos pautamos na perspectiva que sustenta ser o sofrimento psíquico, uma condição constituinte da própria condição humana frente a sua relação com a vida.

Para voltarmos ao ponto de partida, apresentamos algumas reflexões indagatórias: o que de fato é saúde mental? Quais intersecções são possíveis? Existe interação entre raça/cor da pele, gênero e saúde mental? O que a literatura diz sobre a relação entre raça/cor da pele e saúde mental no Brasil?

Para essas reflexões, pautamo-nos na Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/1990 que define e dispõe as diretrizes para organização e funcionamento do Sistema de Saúde brasileiro. Trata-se do eixo principal de compreensão da política de saúde no Brasil em seus artigos e dispositivos nos diz:

Art. 1º Esta lei regula, em todo território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.

Art. 2º A Saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. (BRASIL, 1990).

Além disso, tem-se na Lei 10.216/2001 a regulamentação da Reforma Psiquiátrica brasileira, com diretrizes e princípios que versam sobre a saúde mental, a saber:

Art. 1º Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.

Art. 2º [...]

---

<sup>5</sup> Segundo a Lei Orgânica de Saúde (BRASIL, 1990), a definição de saúde estará realacionada ao bom estado social, físico, psíquico e emocional das pessoas, como uma derivação do latim *salvus*, "salvo". Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002): Saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não, simplesmente, a ausência de doenças ou enfermidades. Logo, Não saúde é a negativa para o significado desta palavra e/ou estado.

Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;

II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;

III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração; dentre outros...

Art. 3º É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, [...]. (BRASIL, 2001).

O objetivo do nosso estudo é analisar de que forma a interação entre raça/cor da pele e as questões de gênero são aspectos que se apresentam como determinantes sociais no campo da saúde mental, a partir de uma perspectiva de análise que supõe uma abordagem transversal. A compreensão de que é preciso construir políticas públicas que incorporem tais categorias de análise e os diversos sujeitos e sujeitas, reconhece que a noção de que cidadania, direito e justiça social será concretizada de maneira diferenciada, conforme salientam Prá (2010) e Sardenberg (2010).

O artigo 196 da Constituição Federal de 1988 garante que “a saúde é direito de todos e dever do Estado” (BRASIL, 1988), contudo, mesmo com essa garantia, é evidente que as desigualdades sociais em saúde persistam no Brasil e se apresentem de maneira diferente para sujeitos diferentes.

Existe uma longa tradição da pesquisa sobre desigualdades sociais no Brasil (ALMEIDA-FILHO et al, 2003), mas só recentemente é que têm sido realizadas pesquisas sobre desigualdades em saúde contemplando as relações de gênero. As evidências mostram que existem no Brasil desigualdades em saúde vinculadas também a raça (PAIXÃO et al, 2010). Porém aqui destinaremos nossas análises para a interferência das questões de gênero e raça no campo da saúde mental, neste sentido, temos dois pontos importantes: o campo da saúde mental e as relações de gênero, além da compreensão de quem são e porque sofrem as/os diversas/os sujeitas/os.

## **2 O CAMPO DA SAÚDE MENTAL E A SUA INTERSECÇÃO COM AS RELAÇÕES DE GÊNERO**

O campo da saúde mental, desde a Reforma Sanitária e a mudança na compreensão de saúde ampliada já enfatizada por Paim (2008) e Bravo (2011), não se apresenta apenas como um fenômeno de natureza médica, mas deve ser analisada em estreita relação com diversas

outras categorias sociais. Assim, compreende-se que as pessoas, com sofrimento psíquico são, antes de tudo, pessoas – portanto, marcadas por suas características geracionais, de gênero, classe, raça e outras.

De acordo com a Psicologia Histórico-Cultural, o homem se constitui a partir da apropriação<sup>6</sup> dos múltiplos significados presentes nas relações intersubjetivas. Estes o constituem como sujeito e mediam seu modo de pensar, sentir e agir no mundo. Assim, ele é uma síntese inacabada das múltiplas relações que estabelecem com a cultura e a sociedade, configuradas na processualidade.

Ao falar de saúde mental Lancetti e Amarante (2006) trazem a discussão para um campo profissional, uma grande área do conhecimento e de ações “que se caracterizam por seu caráter amplamente inter e transdisciplinar e intersetorial” (2006, p. 616), onde inúmeros saberes se entrecruzam, como: medicina, psicologia, história, filosofia entre outros. A partir disso, o campo da saúde mental sintonizado com os pressupostos da Reforma psiquiátrica, Lei 10216/2010, vem articulando-se de forma a visibilizar o sujeito para além de diagnósticos e patologias, percebendo-o em sua totalidade.

Nesta perspectiva, retratar acerca do tema gênero é desnaturalizar diversas desigualdades consideradas como essenciais quando relacionadas à saúde mental, onde as manifestações da questão social podem se tornar invisíveis. Inserindo gênero e raça no campo da saúde mental nos leva, conseqüentemente a outra observação e compreensão do quanto, o nível do sofrimento psíquico pode ser desenvolvido.

Segundo Philippis e First (2008), os estudos de gênero podem contribuir para a compreensão de pelo menos dois pontos importantes na área da saúde mental: Epidemiologia e etiologia dos transtornos. Em relação à epidemiologia questiona-se a razão da maior incidência de depressão em mulheres de todo o mundo (de 2 a 3 casos para cada um em homens). Em relação à etiologia, têm sido questionadas as especificidades dos corpos e de suas diferenças; mas, além disso, a interação entre as diferenças e os distintos papéis/lugares sociais que os sujeitos ocupam na sociedade. Ou seja, isso ocorre de acordo com as questões sociais apresentadas ainda na infância, tanto por meninas ou meninos.

Com isso, os motivadores sociais do método saúde-doença ganham ênfase, e o social passa a ser uma proporção que requer ser expressa na intervenção dos profissionais da área.

---

<sup>6</sup> O conceito de apropriação, com base na Psicologia vygotskiana, refere-se ao movimento do sujeito no sentido de tornar intrapsicológico o conhecimento culturalmente produzido e compartilhado e imprimir a ele um sentido singular/subjetivo. Este processo pelo qual o conhecimento passa do nível interpessoal para o nível intrapessoal foi denominado por Vygotski de processo de internalização.

Restauram-se os diversos pertencimentos que cercam a analogia da pessoa em sofrimento, salientando-se, no escopo deste aprendizado, o gênero acrescentado com as extensões étnico-raciais, que se estabeleceram, afiliado aos condicionantes da classe social, as bases geradoras das desigualdades que historicamente apontaram a dinâmica da sociedade brasileira.

Para ampliarmos a discussão sobre a presença e importância das categorias (gênero e raça) no campo da saúde mental é necessário retomar à história e entender sobre quais sujeitos estamos falando. Por isso, apresentamos primeiramente elementos históricos do processo de colonização ocorrido nos continentes latino-americanos e africanos com vistas a situar os motivos que constituem a problematização que se faz importante neste trabalho, pois a luz de Gonzales (2018) afirma-se que, negar tais especificidades produz um apagamento das diferenças dos grupos humanos, invisibilizando suas diferenças e a desigualdade entre eles.

Retornar-se-á ao período de colonização na América Latina, e mais tarde na África, onde foram exploradas suas riquezas e seus povos, constata-se a finalidade dos invasores europeus ao tentarem constituir a Europa como centro de todo o poder econômico sobre o mercado mundial. (QUIJANO, 2005) Para a dominação dos territórios e matérias-primas, necessitava-se de um plano que debilitasse os movimentos de resistência que os povos autóctones empreendiam em suas disputas com os colonizadores.

Ao observar a resistência destes povos, os europeus passariam a tecer estratégias que tinham como alvo não apenas a conquista de territórios, mas principalmente o domínio sobre a população autóctone, (FANON, 1980). A proposta de operacionalização desta estratégia estaria comprometida com o ataque aos sistemas de valores do povo autóctone, os quais nutriam sentido às suas vidas, à defesa por ela e seu povo.

Assim, o plano colonizador contava com destruição da cultura (línguas, crenças, ancestralidade, costumes) desses sujeitos. Seguiam como legítimos unicamente os valores eurocêntricos, sendo estes impostos como parâmetro para vida de todos os povos. A lógica que não compartilhasse semelhança com este sistema era classificada inferior. Logo, o colonizado teria os sentidos de sua vida esvaziados, conseguindo manter pouca ou nenhuma resistência às lutas contra o processo de colonização. (FANON, 1980)

Assiste-se à destruição dos valores culturais, das modalidades de existência. A linguagem, o vestuário, as técnicas são desvalorizados. (...) A primeira necessidade é a sujeição, no sentido mais rigoroso, da população autóctone. Para isso, é preciso destruir os seus sistemas de referência. A expropriação, o despojamento, o assassinato objetivo, desdobram-se numa pilhagem dos esquemas culturais ou, pelo menos, condicionam essa pilhagem. O panorama

social é desestruturado, os valores ridicularizados, esmagados, esvaziados. (FANON. 1980, p. 37-42).

Munanga (2004) explica que desde o surgimento do termo “raça”, este possuía a função de justificar através de traços físicos e biológicos a hierarquização entre as raças. É importante sinalizar que essa mensuração desenvolvida pelos cientistas europeus nos séculos XVIII-XIX, fazia uma relação entre o biológico e características psicológicas, intelectuais e morais. Passava-se a legitimar a noção de uma supremacia racial, onde existiam povos superiores aos da raça “negra”, “amarela” e todos os povos não incluídos nos parâmetros eurocêntricos. Aos sujeitos da raça “branca” fora decretado o lugar de superioridade, e conseqüentemente, de humanidade. Embora a ideia de raça tenha sido abandonada posteriormente pela ciência, tal fato não garantiu o desaparecimento de práticas racistas. (MUNANGA, 2004)

Segundo Fanon (1979, p. 28), “o mundo colonizado é um mundo cindido em dois”, com essa afirmação o autor ilustra como o racismo foi necessário para fomentar processos de subalternização, onde os povos são separados dicotomicamente: humanos e não humanos. Portanto o objetivo do colonizador tem sua centralidade, na destituição da humanidade dos povos não ocidentais. Sendo assim, o colonizador procura estratégias da negação da humanidade do colonizado sob várias modalidades de violência, todas elas centram em práticas de desumanização, garantindo uma lógica que perdura até hoje: a lógica da colonialidade. Walter Mignolo (2007, p.33) situa colonialidade:

Colonialismo refere-se a períodos históricos específicos e a lugares de domínio imperial (espanhol, holandês, britânico e, desde o início do sec. XX, estadunidense); a colonialidade, em mudança, denota a estrutura lógica do domínio colonial que subjaz no controle espanhol, holandês, britânico e estadunidense da economia e da política que se estende a quase todo mundo.

A ideia de raça produzida a partir da lógica colonial estabeleceu relações de subalternização entre homens e mulheres. É neste sentido, que compreendemos quando Amarante (1995) nos diz que a doença mental é um objeto construído há duzentos anos, no qual implica o pressuposto de erro da Razão. Portanto, o alienado não tinha a possibilidade de gozar da Razão plena, de sua liberdade de escolha, pois Liberdade de escolha era o pré-requisito da cidadania, sendo que quem não era livre não poderia ser cidadão. Ao asilo alienista era devotada a tarefa de isolar os alienados do meio ao qual se atribuía a causalidade da alienação para, por meio do tratamento moral, restituir-lhes a Razão, portanto, a Liberdade.

Nesse sentido, refletir acerca das categorias de raça/etnia e gênero e suas influências no campo da saúde mental é, sem sombra de dúvidas,

desnaturalizar diferenças tidas como intrínsecas, cuja a biologização levaria a sua reificação e à assunção de sua inevitabilidade. Tornando-se ainda mais evidente no campo da saúde mental, onde há o fortalecimento do discurso cerebrocentrista<sup>7</sup> e biológico, e questões sociais podem ser invisibilizadas e medicalizadas (ZANELLO e SILVA, 2012, p. 268).

Sendo assim, compreende-se que a saúde é um produto social de natureza complexa, existindo múltiplos fatores que concorrem em engenhosas combinações para um determinado estado de saúde.

É importante salientar que tendo em vista que o sistema de atenção à saúde mental pode reforçar os papéis sociais, bem como estigmatizar as condutas desviantes ao modelo patriarcal (ZANELLO, 2014), tornando, assim, invisíveis as questões de gênero existentes no adoecimento psíquico, debater essa articulação permite não só a reflexão do quanto à loucura e a expressão dos sintomas podem ser engendradas, mas também do quanto à naturalização dessas expressões da questão social pode ser intensificada.

Nesta perspectiva, fazer uma releitura da saúde mental sob o viés das relações de gênero e étnico/racial traz-nos outras reflexões e compreensões, pois que nossos olhares são marcados por valores, tendemos a julgar e avaliar o mundo, as relações e os sujeitos a partir de certos padrões ditos ideais, padrões estes, que nos inscreve e nos constitui culturalmente.

### **3 SUJEITAS/OS EM SOFRIMENTO MENTAL: QUEM SÃO E PORQUE SOFREM?**

É importante compreender que o sofrimento mental é uma situação típica de todo sujeito, ou melhor, de todo o indivíduo, ou ainda de todo Ser Humano, entendendo-se Ser Humano, neste caso, mulher ou homem, criança ou adulto, velho ou novo<sup>8</sup>.

O sofrimento mental não é único e exclusivamente um feito da sociedade atual, ou ainda como conhecemos, baseado em conflitos familiares e/ou relações com outros seres humanos. O que nos aparece com muita nitidez e que é um fator muito relevante nesse assunto são as diferentes situações no qual o indivíduo passa em sua vivência, caracteristicamente esse processo é subjetivo, ou melhor, se dá na subjetividade dos sujeitos e suas relações. No momento, queremos apenas constatar como o sofrimento acompanha inexoravelmente cada passo de nossas vidas, manifestando-se das mais variadas formas e nos

---

<sup>7</sup> Cerebrocentrismo é uma espécie de seita ou religião cujo centro mesmo é atribuir ao cérebro o atributo de criar, gerar ou produzir consciência, emoções, personalidade, e mesmo experiências paranormais ou parapsíquicas. Contra esta concepção ver as obras de Stanislav Grof, principalmente: *Além do Cérebro* (2012).

<sup>8</sup> Assume-se uma referência com o discurso de Alda Mota em seu artigo. **Atualidades do conceito de gerações na pesquisa sobre o envelhecimento** (2010).

mais diversos graus de intensidade. E que, além disso, é evidente que o sofrimento jamais pode ocorrer sem que seja, intrinsecamente, sofrimento mental.

Por certo, o sofrimento mental pelo qual os sujeitos passam são como antes dito bem diferentes, desde a não aquisição de um bem, o que nos parece ser bem mais brando, do que aquele vivido continuamente pelos desafortunados que, por possuírem formas "socialmente desajustadas" de sofrer, foram premiados com um "tratamento" *ad infinitum* de suas doenças mentais ou "não saúde", através do isolamento institucional.

Logo, o que nos remete a reflexão acerca do assunto, é o fato de ser uma realidade cada vez mais latente no contexto histórico-atual em que vivemos, onde por vezes ocorre a não compreensão de categorias como: as questões de gênero e étnico-racial, ou seja, uma discriminação muitas vezes violenta e exacerbada, quando não são levados em consideração, uma vez que tais categorias são determinantes sociais na saúde mental dos vários sujeitos.

Mas, quem são esses sujeitos e porque sofrem? Essas indagações nos levam a pensar que, estes ou estas, são em verdade pessoas, homens e mulheres que independente do sexo, raça ou cor da pele, são seres humanos que passam por situações adversas em suas relações subjetivas que os constroem historicamente como seres sociais.

Muitas vezes, ao avaliar o sujeito como subdividido, por raça, classe social ou gênero, esquecemos que cada pessoa é um ser humano completo e inteiro em sua existência construído em meio as suas experiências e relações e, tornar a classificação de gênero dele mais importante que ele mesmo é oprimí-lo.

Neste sentido, consideramos importante salientar que a compreensão de gênero se caracteriza como uma produção histórica e cultural baseada nas diferenças percebidas entre os sexos que organiza a sociedade por meio de relações assimétricas (Scott, 1995). As inflexões das relações de gênero no campo da saúde mental estão ancoradas na reprodução de um modelo social que potencializa os processos de exclusão social.

Chega-se a um ponto de entendimento e/ou compreensão de que ainda homens e mulheres sofram em virtude das desigualdades inerentes à uma sociedade capitalista (desemprego, subemprego, precarizações no trabalho e etc.), daí a importância da categoria de classe, mas, são às mulheres, e em especial as negras que mais vivenciam à violência e a invisibilidade de seu ser, o que as leva ao sofrimento e, sobretudo, ao desenvolvimento de processos de sofrimentos psíquicos graves. Incluído a violência de gênero que atravessa a vida das mulheres negras, colocando-as em situações de intenso sofrimento.

O Atlas da Violência divulgado em 2018 (IPEA, 2018), afirma que o número de homicídios contra mulheres no estado da Bahia aumentou 15,4% do ano de 2015 para o ano



de 2016. Tal dado reforça que a questão de sexo/gênero e, o fato de ser mulher ainda é um imperativo para o reforço das violências.

Aqui é importante um parêntese, pois a concepção das relações de gênero nessa sociedade auxilia na compreensão de que precisamos, também, compreender que por colocarmos o homem como provedor da família e detentor de toda a responsabilidade financeira, como é colocado historicamente, também o colocamos em sofrimento.

Ainda sobre esse aspecto, a OMS (2017), afirmou que o Brasil é o país mais depressivo do mundo e tem a maior taxa de transtorno de ansiedade do mundo. Sobre tal aspecto Brunoni (2008), já afirmava tal questão como um problema de saúde pública, que afetava eminentemente as mulheres, em virtude dos diversos fatores sociais, culturais e biológicos que recaem sobre elas. Aqui sinalizamos além das diversas alterações hormonais, como, gravidez, ciclo menstrual e menopausa, as diversas solicitações que recaem sobre as mulheres e lhes exigem diversas responsabilidades como o trabalho formalizado fora do ambiente doméstico e a ampliação da jornada de trabalho para o lar.

Ainda segundo a OMS, o Estado brasileiro não cuida com a devida importância dos sofrimentos psíquicos da sua população e outro exemplo são os índices de depressão na realidade brasileira. O Brasil ocupa o quarto lugar no ranking mundial, ficando atrás apenas da Ucrânia, Estados Unidos e Austrália, trata-se de uma das doenças que mais contribui com os afastamentos laborais e principal causa de mortes por suicídio. No quesito depressão, as mulheres também vigoram entre as mais afetadas. A OMS, afirmou que 5,1% delas sofriam com depressão em 2017, enquanto que os homens eram 3,6%.

Visto dessa forma, percebe-se que os diversos sujeitos podem conviver com o sofrimento psíquico de diversas ordens, contudo, as mulheres ainda se encontram em situação de maior vulnerabilidade, quando comparado aos homens, em virtude de fatores sociais, culturais e biológicos, presentes na nossa realidade.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A discussão de gênero, raça e saúde mental requer a compreensão de diversos fatores que cercam tais temáticas, e, provavelmente, as breves linhas aqui apresentadas não foram e nem devem ser capazes de encerrar tal problemática, considerando os limites de um artigo.

Contudo, é importante referir que o cuidado com o campo da saúde mental, requer a apreensão de diversos fatores que atuam de forma conjunta para criar o cenário de sofrimentos a que estão submetidos homens e mulheres na nossa sociedade.

Percebeu-se que o Brasil, tem ocupado certo destaque no que tange aos índices de transtornos de ansiedade e depressão, e, tais dados podem ser resultados da cruel situação política, econômica e financeira que é vivenciada no país, cujo estilo de vida das grandes cidades, níveis de pobreza, desigualdade, desemprego e violência são gritantes e adoecem.

É neste sentido que salientamos cada vez mais a necessidade do aprofundamento de temas tão pertinentes como saúde mental e sua relação com gênero e raça, uma vez que, sob estes dois vieses, são apresentados frequentemente dados alarmantes, como as violências sofridas por esses respectivos públicos.

Assim, considera-se urgente, o olhar criterioso dos organismos estatais para a construção de políticas públicas que atendam às necessidades diferentes de sujeitos/as diferentes e possam contribuir com a superação dos índices brasileiros.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Lei nº 10.216/2001**. Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm). Acesso: 09 jul. 2018.

BRASIL, CONGRESSO NACIONAL. **Lei nº 8080/1990**. Regulamentação dos Serviços de Saúde. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm). Acesso em: 05 jul. 2018.

BRAVO, Maria Inês. **Serviço Social e Reforma Sanitária**: lutas sociais e práticas profissionais. São Paulo: Cortez, 2011.

BRUNONI, André R. Transtornos mentais comuns na prática clínica. **Rev Med**, São Paulo, n. 87, p. 251- 263, out.- dez., 2008. Disponível em: [http://scholar.google.com.br/scholar\\_url?url=https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/download/59087/62073&hl=pt-BR&sa=X&scisig=AAGBfm2vngbmsubvBcuioAiCeR6OxRSLpA&nossl=1&oi=scholar](http://scholar.google.com.br/scholar_url?url=https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/download/59087/62073&hl=pt-BR&sa=X&scisig=AAGBfm2vngbmsubvBcuioAiCeR6OxRSLpA&nossl=1&oi=scholar). Acesso em: 15 jun. 2018.

DICIONÁRIO DA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE. **Origens e etimologias do termo de saúde**. Disponível em : <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/sau.html>. Acesso em: 11 jun. 2018.

FANON, Frantz. **Em defesa da revolução africana**. Tradução de Isabel Pascoal. Lisboa: Livraria Sá da Costa Editora, 1980.

GESSER, Marivete. **Constituindo-se sujeito na intersecção gênero e deficiência**: relato de pesquisa. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v18n3/v18n3a03.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2018.

GONZALEZ, Lélia. Por um Feminismo afrolatinoamericano. **Caderno de Formação Política do Círculo Palmarino**. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/271077/mod\\_resource/content/1/Por%20um%20feminismo%20Afro-latino-americano.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/271077/mod_resource/content/1/Por%20um%20feminismo%20Afro-latino-americano.pdf). Acesso em: 30 abr. 2018.

IPEA. INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Atlas da violência 2018**. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: [http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio\\_institucional/180604\\_atlas\\_da\\_violencia\\_2018.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio_institucional/180604_atlas_da_violencia_2018.pdf). Acesso em: 14 jun. 2018.

LANCETTI, Antonio; AMARANTE, Paulo. **Saúde Mental e Saúde Coletiva**. In: CAMPOS, GWS *et al* (Org.) Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. 871 p.

MIGNOLO, Walter D. **La idea de América Latina. La herida colonial y la opción decolonial**. Traducción Silvia Jawerbaum y Julieta Barba. Barcelona: Gedisa Editorial, 2007.

MUNANGA, Kabengele. Uma abordagem conceitual das noções de raça, racismo, identidade e etnia. In: **Seminário Nacional Relações Raciais e Educação. Rio de Janeiro**. Palestra. PENESB-RJ 2004.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Saúde mental ATLAS 2017**. Disponível em: [http://www.who.int/mental\\_health/evidence/atlas/mental\\_health\\_atlas\\_2017/en/](http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/mental_health_atlas_2017/en/). Acesso em: 12 jun. 2018.

PAIM, Jairnilson S. **Reforma Sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica** [on line]. Salvador. EDUFBA, Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. Disponível em <http://books.scielo.org/id/4ndgv/pdf/paim-9788575413593.pdf>. Acesso em 13 jun. 2018.

PARANÁ. SECRETARIA DE SAÚDE. **Definição de Saúde Mental**. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=1059>. Acesso em: 03 jun. 2018.

PRÁ, Jussara Reis. Políticas para mulheres transversalizar é preciso. In: ALVES, Ivya *et al*. (Org). **Travessias de gênero na perspectiva feminista**. Salvador: EDUFBA/NEIM, 2010, p. 13-36. Disponível em: [http://www.neim.ufba.br/wp/wp-content/uploads/2013/11/Colecao\\_bahianas-n12\\_RI.pdf](http://www.neim.ufba.br/wp/wp-content/uploads/2013/11/Colecao_bahianas-n12_RI.pdf)>. Acesso em: 14 jun. 2018.

RAMOS, Caroline Nunes. GONALES, Zuleika Köhler. **Interseccionalidade e saúde mental: um olhar para a raça e gênero [no CAPS] pelos caminhos do pensamento descolonial**. Disponível em: [http://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1499470106\\_ARQUIVO\\_trabalho.fazendogenero.pdf](http://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1499470106_ARQUIVO_trabalho.fazendogenero.pdf). Acesso em: 04 jun. 2018.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação e Realidade**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 71-99, 1995.

SARDENBERG, Cecília. Da transversalidade à transversalização de gênero - aportes conceituais e prático-políticos. In: ALVES, Ivya [et al]. (org). **Travessias de gênero na**

**perspectiva feminista.** Salvador: EDUFBA/NEIM, 2010, p. 37-74. Disponível em: [http://www.neim.ufba.br/wp/wp-content/uploads/2013/11/Colecao\\_bahianas-n12\\_RI.pdf](http://www.neim.ufba.br/wp/wp-content/uploads/2013/11/Colecao_bahianas-n12_RI.pdf). Acesso em: 14 jun. 2018.

SMOLEN, Jenny Rose. **Raça/cor da pele, gênero e Transtornos Mentais Comuns na perspectiva da interseccionalidade.** Disponível em: [http://tede2.uefs.br:8080/bitstream/tede/414/2/Dissertac%CC%A7a%CC%83o\\_J\\_Smolen\\_PD F.pdf](http://tede2.uefs.br:8080/bitstream/tede/414/2/Dissertac%CC%A7a%CC%83o_J_Smolen_PD F.pdf). Acesso em: 05 jun. 2018.

WALBER, Allan. **Saúde mental: transtornos atingem cerca de 23 milhões de brasileiros.** Disponível em: <http://www.ebc.com.br/noticias/saude/2013/05/saude-mental-em-numeros-cerca-de-23-milhoes-de-brasileiros-passam-por>. Acesso em 06 jun. 2018.

ZANELLO, V.. Saúde Mental sob o viés do gênero: uma leitura gendrada da epidemiologia, da semiologia e da interpretação diagnóstica. *In*: ZANELLO, V.; ANDRADE, A. P. M. (Org.) **Saúde mental e gênero: diálogos, práticas e interdisciplinaridades.** Curitiba: Appris, 2014, p. 41-58.

ZANELLO, V.; SILVA, R. M. C. Saúde Mental, gênero e violência estrutural. **Rev. Bioét,** Brasília, v. 20, n. 2, 2012, p. 267-79.