

Estado da publicação: O preprint não foi publicado em outro meio.

Uma análise interseccional sobre saúde mental: desafios e perspectivas

Bianca Probo, Marília Passos

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.17542>

Submetido em: 2026-08-23

Postado em: 2026-08-24 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

UMA ANÁLISE INTERSECCIONAL SOBRE SAÚDE MENTAL: DESAFIOS E PERSPECTIVAS

AUTOR/A 1, Bianca da Silva Probo Teixeira.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-1392-1327>.
< bianca.teixeira@ufpi.edu.br >
Universidade Federal do Piauí. Teresina, PI , Brasil .

AUTOR/A 2, Marília Passos Apoliano Gomes.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2159-8975>
< mariliapassos@ufpi.edu.br >
Universidade Federal do Piauí. Teresina, PI , Brasil

RESUMO:

A temática da saúde mental tem se tornado cada vez mais presente nos debates acadêmicos e políticos. Com isso a interseccionalidade, conceito construído por kimberlé Crenshaw(2002), permite pensar saúde mental através de uma perspectiva que integra as múltiplas realidades dos indivíduos. A Partir disso, o presente artigo busca analisar de que maneira marcadores sociais de classe, gênero e raça impactam no processo de sofrimento psíquico da população piauiense e o acesso ao cuidado da saúde mental. Fundamentando-se nas obras de Akotirene(2019), Lélia Gonzalez(2020), Donna Haraway(2009), Fanon(1961) entre outros teóricos que ressaltam os impactos dos marcadores sociais no adoecimento psíquico de grupos historicamente marginalizados. O artigo se apoia em uma revisão bibliográfica que combina autores clássicos e contribuições atuais, permitindo uma análise crítica e contextualizada.

Palavras-chave: saúde mental, Interseccionalidade, adoecimento psíquico, desigualdade.

AN INTERSECTIONAL ANALYSIS OF MENTAL HEALTH: CHALLENGES AND PERSPECTIVES

ABSTRACT:

The topic of mental health has become increasingly prominent in academic and political debates. In this context, intersectionality, a concept developed by Kimberlé Crenshaw (2002)

allows for an understanding of mental health through a perspective that integrates the multiple realities of individuals. Accordingly, this article analyzes how social markers of class, gender, and race impact the experience of psychological distress among the population of Piauí and their access to mental health care. The study draws upon the works of Akotirene (2019), Lélia Gonzalez (2020), Donna Haraway (2009), and Fanon (1961), among other theorists who highlight the impact of social markers on the psychological well-being of historically marginalized groups. The article is based on a literature review that combines classical authors with contemporary contributions, enabling a critical and contextualized analysis.

Keywords: mental health, intersectionality, psychological distress, inequality.

INTRODUÇÃO

Os estudos sobre saúde mental tem ocupado cada vez mais espaços na contemporaneidade, sendo atravessado por fatores coletivos, sociais, políticos e institucionais. Esse fenômeno tem exigido uma abordagem cada vez mais localizada, que considere os marcadores sociais como um fator potencializador na experiência do adoecimento psíquico.

Pensando nisso, o presente artigo se inicia trazendo primeiramente uma construção histórica da saúde mental no Brasil, destacando as violências que durante muitos anos se fizeram presentes dentro das ideias de cuidado psíquico, responsáveis por alimentar estigmas acerca do adoecimento psíquico até os dias de hoje. E que durante muitos anos foi um meio utilizado para justificar as políticas de limpeza, desumanização e exclusão. Para isso, é importante lembrar o estudo da jornalista Daniela Arbex (2013) “Holacusto Brasileiro” da jornalista Daniela Arbex (2013), onde a autora evidenciou o cenário do Hospital Colônia de Barbacena. Além de outros autores que pontuaram sobre a reforma psiquiátrica no Brasil.

O segundo tópico apresenta uma abordagem interseccional muito mais profunda, desafiando-nos a olhar para como as formas de sofrimento são atravessadas e como muitos fatores, se desenvolveu no Brasil a partir de uma construção histórica em uma sociedade extremamente desigual. Para isso, foram utilizadas as ideias de Kimberlé Crenshaw(2002), Carla Akotirene(2019), Lélia Gonzalez (2020) e Frantz Fanon (1961), que evidenciaram como as formas de violência se cruzam, produzindo diferentes modos de exclusão e impactos.

Enquanto isso, o terceiro tópico se apropria do termo “Saber Localizado” da Donna Haraway(2009). Para pensarmos em Saúde mental dentro do cenário do estado do Piauí, contextualizando os saberes que já se tem acerca dessa temática, por isso a escolha de referências locais, como teses e tcc da Universidade Federal do Piauí, para construir um conhecimento que mais se apropria da realidade.

A metodologia bibliográfica utilizada buscou uma perspectiva abrangente da história da saúde mental no Piauí, para assim conseguirmos fazer uma análise mais objetiva e interseccional. Entendendo como o fator regionalista influenciou as práticas de cuidado psíquico e os impactos que se refletem até os dias de hoje.

CONSTRUÇÃO DA SAÚDE MENTAL NO BRASIL

A temática da saúde mental tem se tornado cada vez mais discutida em várias áreas de estudo, visto o aumento de casos de adoecimento. Segundo a OMS, “Mais de 1 bilhão de pessoas vivem com transtornos mentais”. Ainda conforme Corbanezi:

O tema da saúde mental tem se consolidado como objeto de crescente relevância nas sociedades contemporâneas. Sua importância se estende a diferentes áreas do conhecimento, desde as ciências naturais e da saúde até as ciências humanas e sociais. No campo da sociologia, a questão da vida psíquica dos indivíduos existe desde a sua origem, como se nota a partir do estudo inaugural de Durkheim sobre o suicídio. O interesse pelo tema nessa área de conhecimento aumentou significativamente durante o século xx e, em especial, neste primeiro quartel do século xxi (Corbanezi, 2025 p.01).

No Brasil, a temática também tem ganhado cada vez mais destaque não somente pelas mudanças causadas pela Covid-19. Visto que “Os problemas de saúde mental podem surgir em vista do temor da exposição e do contágio, do confinamento e do isolamento, e pelas medidas de quarentena, que implicam em mudanças na rotina de vida das pessoas” (Lobo e Rieth, p.2, 2021). Como também pelas mudanças ocorridas pela Reforma psiquiátrica, fruto da luta antimanicomial. De acordo com Barbosa, Costa e Moreno (2012), o movimento da luta antimanicomial integra o cenário nacional de luta em prol dos direitos dos usuários e familiares, reivindicando uma atenção digna nos serviços de saúde. Essa ação buscou transformar o imaginário social acerca da loucura e promover novas formas de cuidado.

Esse movimento surge por conta das práticas de cuidado violentas e desumanas que existiam no campo do cuidado psiquiátrico. “Essa rede trabalhava com modelos terapêuticos precários, com uso abusivo de psicofármacos e com o isolamento dos doentes mentais em manicômios” (Figueirêdo, Delevati e Tavares, p.128, 2014).

A luta antimanicomial se torna um marco na busca de tratamentos e intervenções mais humanizadas, visto que muitas pessoas eram internadas sem ter um diagnóstico apropriado ou por estarem em grupos que foram historicamente marginalizados, principalmente em um país que existiam políticas higienistas. Ainda conforme Sampaio e Bispo:

O movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira buscou estabelecer novas relações entre sociedade, sofrimento mental e instituições com o propósito de desconstrução do modelo manicomial e de desenvolvimento de uma prática de cuidado em meio aberto, em que os pacientes se tornem sujeitos ativos e não meros objetos de intervenção (Sampaio e Bispo, p.02. 2021).

No documentário o “ Holocausto brasileiro” (2016) , baseado no livro da jornalista Daniela Arbex, podemos ver que dentro do Hospital colônia que era considerado referência no cuidado psiquiátrico, muitas pessoas não possuíam nenhum tipo de transtorno ou distúrbio. Eram pessoas que foram historicamente marginalizadas como alcoólatras, prostitutas, homossexuais, moradores de rua, mães solteiras e mulheres casadas, grávidas ou que foram violentadas, que viviam em condições de abandono afastados da sociedade e de qualquer forma de interação ou integração social. As violências eram constantes dentro dessas instituições, tornando esse lugar um depósito de indivíduos. Conforme cita Daniela:

Desde o início do século XX, a falta de critério médico para as internações era rotina no lugar onde se padronizava tudo, inclusive os diagnósticos. Maria de Jesus, brasileira de apenas vinte e três anos, teve o Colônia como destino, em 1911, porque apresentava tristeza como sintoma. Assim como ela, a estimativa é que 70% dos atendidos não sofressem de doença mental. Apenas eram diferentes ou ameaçavam a ordem pública. Por isso, o Colônia tornou-se destino de desafetos, homossexuais, militantes políticos, mães Holocausto brasileiro 26 solteiras, alcoolistas, mendigos, negros, pobres, pessoas sem documentos e todos os tipos de indesejados, inclusive os chamados insanos. A teoria eugenista, que sustentava a ideia de limpeza social, fortalecia o hospital e justificava seus abusos. Livrar a sociedade da escória, desfazendo-se dela, de preferência em local que a vista não pudesse alcançar (Arbex, p.25-26, 2013).

É de grande importância compreendermos, como a percepção sobre saúde mental foi sendo construída ao longo da história. O caso trazido pela autora nos mostra como categorias como “loucura” e “normalidade”, foram historicamente instáveis e utilizadas para justificar práticas de exclusão social (Foucault, 2005). Conforme cita De Araújo “As instituições que atuam a favor das

violências, tem em si o desejo de exclusão do que incomoda, desconhece e teme o ser humano”(De Araújo p.01, 2021). Além disso, Bandeira(2008) nos mostra que a ciência assim como outros campos não era imparcial, pois reproduzia ideologias que legitimavam a exclusão. Essa perspectiva dialoga também com a crítica de Harding(1993), ao evidenciar que tais categorias não são neutras, e são atravessadas por relações de poder que variam conforme raça, classe e gênero.

O uso da “loucura” como mecanismo de exclusão social é algo que vem sendo estudado há vários anos. Através das obras a Ordem do discurso(2010) e a História da loucura(2005) de Foucault podemos acompanhar como a ciência ao longo da história foi utilizada para definir o que é normal ou não, quais discursos e verdades são ouvidas. Com isso, passou-se a impor uma verdade que moldou a forma como a sociedade enxergava o adoecimento psicológico, justificando assim, as violências que eram cometidas contra pessoas que sofriam algum tipo de adoecimento ou que não se encaixavam dentro dos padrões a ela designados.

Essas pessoas tinham seus direitos mais básicos negados, e dependendo de qual grupo pertenciam, a violência se manifestava de diferentes formas. Conforme citado por Akotirene “O maior recurso colonial da eurocivilização consiste em priorizar o corpo, ignorar ferimentos que tendem a complexificar rapidamente, enquanto diagnosticam, às pressas, o problema “negro,” das “lésbicas,” de “gênero,” dos “latino-americanos”(Akotirene, p.17, 2019).

INTERSECCIONALIDADE E SAÚDE MENTAL: O SOFRIMENTO DAS MÚLTIPLAS OPRESSÕES

Isso nos mostra, que historicamente não podemos ignorar o fato de que no Brasil existem corpos que sofrem violências específicas a partir de uma lógica interseccional. De acordo com Santos “O debate da Reforma Psiquiátrica brasileira segue o padrão de ignorar as relações raciais e o gravíssimo problema de saúde mental da maioria da população brasileira, que é o preconceito racial, tal como já indicava, nos anos 1930, os criadores da Frente Negra” (Santos, p.244 2017).

Como destaca Collin e Birge (2021) e Akotirene (2019), a interseccionalidade de Crenshaw(2002), permite compreender como as diferentes formas de opressão se cruzam, produzindo desigualdades cada vez mais complexas e estruturais. Elas destacam que no Brasil mulheres negras, pessoas pobres e populações marginalizadas estão mais vulneráveis às práticas de exclusão. Quando nos referimos ao campo da saúde mental, o sofrimento não pode ser visto de

forma única e isolada, mas precisa ser entendido a partir das múltiplas dimensões de raça, classe e gênero.

Pois assim como Sueli Carneiro (2020) aponta, não podemos falar sobre a emancipação feminina, sem considerar a realidade da mulher negra, também não podemos discutir saúde mental sem reconhecer o atravessamento social que molda o adoecimento psíquico. Pois, “De fato, essas categorias se sobrepõem e funcionam de maneira unificada. Além disso, apesar de geralmente invisíveis, essas relações interseccionais de poder afetam todos os aspectos do convívio social”(Collins e Bilge, p.17, 2021).

Ainda a partir das obras de Fanon (1961) podemos observar que o colonialismo não se apropriou somente de terrenos e da economia, mas também das subjetividades. Em "Os Condenados da Terra" (1961), ele aponta que “O colonizado está sempre alerta, decifrando dificilmente os múltiplos signos do mundo colonial; nunca sabe se passou ou não o limite. Frente ao mundo determinado pelo colonialista, o colonizado presume-se sempre culpado” (Fanon, p.48,1961). São essas formas de sofrimento que moldaram parte da estrutura da sociedade brasileira, e afetou diretamente a forma como nos relacionamos.Podemos ver isso com Bell Hooks(2021) que fala sobre como o sistema racista e patriarcal moldou nossas concepções sobre afeto e amor.

O que reflete na forma como homens e mulheres enxergam seu adoecimento. Em suas obras a autora nos mostra como o amor e o cuidado, foram sendo hierarquizados e como certos corpos foram historicamente excluídos das práticas de relacionamento saudável. Não é à toa que Akotirene(2019) nos leva a refletir sobre como na intersecção essas hierarquias não atuam de uma forma isolada. Visto que, essas formas de exclusão precisam estar juntas para se perpetuarem.

A autora Lélia Gonzalez (2020) aprofunda ainda mais esse debate, mostrando que na América Latina, o racismo e o sexismo se entrelaçam de maneira ainda mais forte. A categoria de Amefricanidade que a autora nos mostra, se constrói a partir de uma cultura e identidade Afro-indígena historicamente marginalizada. No entanto, Lélia não só denuncia o racismo e o sexismo estrutural, como também aponta sobre a necessidade de reconhecer a contribuição histórica e cultural das mulheres negras na formação da sociedade brasileira e latino americana. Com isso a autora nos evidencia que a resistência cultural e política dessas mulheres é essencial para pensarmos práticas de cuidados e saúde mental que rompam com esse sistema capitalista e patriarcal.

Essas práticas de cuidado devem ser adaptadas à realidade dessas pessoas, para assim termos um processo realmente eficaz. O cenário da saúde mental atualmente tem levado em consideração essas vivências, visto que:

Os eixos interseccionais expõem a subordinação que lhe é imposta, capazes de influenciar como este se vê e é visto. Se considerarmos que a subjetividade torna única a forma como um indivíduo ou um grupo percebe e expressa valores, sentimentos e preferências, torna-se essencial a busca por ferramentas que auxiliem a identificação das linhas finas que tecem as tramas da vida. A escolha do verbete “finas” não pretende classificá-las como pouco importantes ou frágeis, mas tem a intenção de trazer à tona o fato de que, algumas vezes, a condição de desigualdade e opressão não é percebida nem mesmo pelo próprio indivíduo, além do que são sutis a ponto de transpassar diversas estruturas, preenchendo lacunas pessoais e sociais, arraigando-se à própria constituição humana a ponto de tornar-se aceitável, apesar de perversa, e de ser reconhecida e validada como natural e indissociável de sua identidade, como se por certo pertencesse a ele (Vieira e Torrent, p.17, 2022).

O uso da Interseccionalidade como ferramenta de análise, também nos faz refletir sobre outros grupos que foram historicamente silenciados, como a comunidade LGBTQIA+. As autoras Irineu (2014), Puar (2015) e Preciado (2011) ressaltam os impasses vividos pela comunidade, nos apresentando o conceito de homonacionalismo, demonstrando como certas identidades são utilizadas dentro de discursos nacionalistas, para justificar a violência a outros grupos e também consequentemente reforçar as barreiras coloniais e raciais ao invés de superá-las.

Ainda é importante destacar como Akotirene(2019) nos aponta, não podemos medir qual violência é maior ou pior que a outra. No entanto, a autora traz argumentos que citam o fato de que pessoas negras geralmente têm um sofrimento potencializado pelo fator da raça. Principalmente mulheres negras, pois como dizia Grada Kilomba (2008) a mulher negra seria “o outro do outro”, o que demonstra essa posição de inferioridade resignada à mulher negra na sociedade brasileira.

Por isso, torna-se importante refletir sobre as críticas de Lélia Gonzalez que amplia a análise interseccional, nos revelando que a violência contra pessoas negras muitas vezes é sutil e acaba sendo naturalizada, intensificando assim o sofrimento dessas mulheres. O sofrimento psíquico da população negra parece se estruturar em cima de violências que reproduzem continuamente. Todas as autoras citadas até agora, Akotirene (2019); Lélia (2020); Collins e Berge(2021), nos mostram algo que já vem sendo discutido muito antes da própria criação do termo interseccionalidade.

O depoimento de Sojourner Truth, nos mostra não somente a necessidade de repensar o feminismo e a quem ele abrange. Nos faz refletir sobre a desumanização daquele indivíduo a qual teve que buscar sozinha uma forma de ser vista e ouvida. Trazendo atenção a exclusão e o apagamento que muitas mulheres igual a ela passavam, antes mesmo de tentar viver, ela precisou sobreviver. Conforme Santos “A população negra, entretanto, sobreviveu, pois teve seus próprios meios de cuidar de si. Os afrodescendentes têm seu próprio conceito de acolhimento” (Santos, p.245, 2017),

Barbieri e Oliveira (1986), destacam a necessidade de pensar as mulheres como sujeitos sociais e políticos dentro da América Latina. Isso acaba trazendo políticas de cuidado mais acessíveis. Visto que, muitas vezes, dentro desses espaços das políticas públicas voltadas para grupos marginalizados. Elas não alcançam o lugar que essas mulheres estão ocupando, Akotirene (2019).

O documentário “O Holocausto Brasileiro” (2016), foi importante para trazer voz as essas pessoas que muitas vezes, não tiveram o privilégio de poder viver suas vidas conforme se sentisse confortável. Conforme citado pelo autor De Araújo, “O modelo psiquiátrico ali presente cumpre também, uma função punitiva, onde a medicalização tem o sentido de controlar os corpos, bem como o saber médico tradicional, dirige as identidades de gênero, docilizando e domando corpos “rebeldes” (De Araujo, p.5 2021).

SAÚDE MENTAL NO PIAUÍ: UMA REALIDADE LOCALIZADA

A filósofa Donna Haraway, nos traz um conceito de grande relevância para falar sobre saúde mental e Interseccionalidade. O “Saber localizado”, primeiro é importante saber que a autora utiliza desse termo para criticar a ideia de um conhecimento universal e neutro, defendendo a ideia de que todo saber, parte de algum um lugar específico, com sua historicidade, cultura e condição social. A autora pontua:

Saberes localizados requerem que o objeto do conhecimento seja visto como um ator e agente, não como uma tela, ou um terreno, ou um recurso, e, finalmente, nunca como um escravo do senhor que encerra a dialética apenas na sua agência e em sua autoridade de conhecimento "objetivo". A observação é paradigmaticamente clara nas abordagens críticas das ciências sociais e humanas, nas quais a própria agência das pessoas estudadas transforma todo o projeto de produção de teoria social. De fato, levar em conta a agência dos "objetos" estudados é a única maneira de evitar erros grosseiros e conhecimentos equivocados de vários tipos nessas ciências (Haraway p.36, 2009).

O objeto de estudo, não seria uma tela em branco ou um recurso que iremos utilizar apenas para fins científicos. Pois, são sujeitos ativos que participam da produção do conhecimento em um contexto específico, mas que no entanto, têm suas vozes apagadas por ocuparem lugares menos favorecidos. Podemos aqui pensar em duas questões, primeiramente que esse “Saber localizado”, nos traz uma perspectiva Interseccional, visto que traz as vozes daqueles que sempre foram silenciados, destacando o peso de suas experiências para vários campos de estudo.

Com isso, ao invés de impormos uma forma de cuidado baseado em um modelo único e universal, que durante muitos anos foi utilizado dentro da psiquiatria, é necessário compreendermos como até os fatores regionais moldam o adoecimento psíquico e as suas formas de enfrentamento.

Pensando no estado do Piauí, localizado na região nordeste do Brasil devemos refletir que historicamente essa foi uma região bastante explorada durante muitos anos e que sofre com esse impacto até os dias de hoje. Como pontuado pelo autor Darcy Ribeiro (2006) apesar dos recursos investido na região nordeste, os feitos sociais foram muito pequenos, já que não houve uma mudança na distribuição de terras ou de poder e ainda destaca “ Todos os fatores institucionais decisivos permaneceram, assim, sob a guarda de poderosas forças políticas, cujos interesses são opostos aos da população sertaneja, mas cujo domínio sobre a estrutura do poder é hegemônico” (Ribeiro p.316,2006). Isso acabou deixando a população em situação de vulnerabilidade muito grande, reproduzindo desigualdades tão fortes que se fazem presentes até os dias de hoje.

O autor destaca que as políticas de desenvolvimento no Sul do País, tiveram uma grande eficácia, já que dialogam com a realidade existente. Vale lembrar que as políticas de Branqueamento também atravessaram esse processo, visto que no Brasil buscava se civilizar e modernizar o país a partir da valorização de pessoas brancas e a marginalização de pessoas negras e indígenas. Essa lógica reforçou as desigualdades regionais e raciais, já que as políticas beneficiam um grupo específico. Com isso, o saber localizado nos faz refletir que nem sempre as políticas universais, baseada em uma ideia de progresso ou até “desenvolvimento”, são baseadas nas especificidades locais, regionais e estaduais.

Voltando a temática da saúde mental no estado do Piauí, o cenário é de extrema preocupação, Conforme cita Araujo:

A capital Teresina, nos últimos anos do século 20, sem motivo definido, piorou sua posição nos rankings funestos. A cidade possui a mais alta taxa de suicídios entre as capitais do Nordeste, com a segunda colocação no País. 562 pessoas tiraram suas vidas na Cidade Verde, entre 2001 e 2010. Em Teresina, o suicídio supera outras conhecidas causas de mortalidade (Araújo, p.21, 2014).

Percebemos que o atual cenário de adoecimento psíquico, na capital do Piauí se tornou uma discussão extremamente necessária. “Essa região brasileira caracteriza-se pela pobreza histórica” (Araújo, p.34, 2014), ainda conforme o autor, a pobreza foi um dos obstáculos que mais prejudica a atenção ao cuidado básico, e que muitos fatores não contribuem para uma mudança positiva. Por conta da corrupção e do atraso em olhar para o adoecimento como algo que precisa ser enfrentado, nos mostrando que no estado existem muitas lacunas no acesso aos cuidados da saúde mental. De acordo com Maranhão, “O Piauí teve um significativo atraso histórico no que se refere aos pressupostos da reforma psiquiátrica, comparado com o Brasil” (Maranhão, p.67, 2018). A autora ainda ressalta que, somente a partir dos anos 2000 que o estado começa a trazer o debate

sobre saúde mental, porém só em 2004 a reforma psiquiátrica no Piauí começa a dar seus passos, no entanto:

No âmbito piauiense, em destaque em Teresina, observa-se um atraso na consolidação dos serviços de saúde mental através dos dispositivos eficazes na diminuição de internações e na mudança do modelo assistencial, até pelo centramento de atenção à crise nos hospitais psiquiátricos (Maranhão, p.69, 2018).

Ainda conforme, Macedo e Dimenstein:

De acordo com os dados levantados, a Reforma Psiquiátrica do Piauí pode ser dividida em dois grandes momentos: antes e depois de 2001. O primeiro, caracterizado como “Movimento de Reforma da Assistência Psiquiátrica”, trata-se de um longo período que iniciou ainda nos anos 1940 e perdurou até a aprovação da Lei 10.216 em 2001. Ao longo desses 60 anos, a reforma piauiense foi entremeadada de idas e vindas, cujo principal objetivo foi o aperfeiçoamento da estrutura asilar do Estado, notadamente centrado nos dois hospitais psiquiátricos da capital, um público - Hospital Areolino de Abreu (HAA) e o outro privado - Sanatório Meduna (SM), consequentemente o fortalecimento da cultura manicomial local (Macedo e Dimenstein, p.10, 2012).

O estado apresenta graves problemas no âmbito da saúde mental. Podemos perceber que apesar das altas taxas de suicídio, as políticas acerca da prevenção e de cuidado básico apresentam problemas estruturais muito mais amplos. Cuidar da saúde psicológica tornou-se uma espécie de privilégio, já que os serviços públicos parecem não acompanhar o crescimento das taxas de suicídio e a exclusão de grupos marginalizados que sofrem com o adoecimento psíquico e não possuem a quem recorrer.

Nesse sentido, é importante destacar a ideia de lugar de fala de Djamila Ribeiro, pois pensar saúde mental, deve ter como exigência reconhecer que esses grupos não sofrem somente com a exclusão e precisam ter suas realidades e experiências incluídas no desenvolvimento de políticas públicas mais acessíveis. O site do governo do estado, NOS aponta que em 2021 o Piauí apresentou o maior percentual de cobertura da Atenção básica do SUS. Onde obteve o índice de 99,9% em cobertura (Piauí, 2023).

Apesar desses dados, esses números parecem não mostrar as lacunas existentes. Visto que uma alta cobertura, pode não significar acesso ou qualidade dos serviços que são oferecidos para população, sobretudo quando se trata de saúde mental. O autor Nunes pontua que “ Observa-se que a distribuição dos CAPS e dos leitos não ocorre de maneira homogênea entre as macrorregiões de saúde, o que pode gerar dificuldades de acesso para determinados grupos populacionais” (Nunes, p.20, 2025).

Assim, podemos perceber que as políticas ainda não abarcam a realidade local. De acordo com o Tribunal de Conta do Estado do Piauí:

Enquanto política pública, a saúde mental é compreendida como um processo histórico e social, inserido no campo da saúde coletiva. Nessa perspectiva, adota-se o modelo de atenção psicossocial, que procura responder às demandas no âmbito territorial, por meio de uma abordagem multiprofissional, interdisciplinar, intersetorial e integrada (TCE-PI, p.07, 2025).

No entanto, se ainda considerarmos toda a história de construção das políticas voltadas para o cuidado psíquico, temos conseguido muitos avanços. Os autores Sampaio e Bispo apontam que:

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi criada como proposta organizativa dos serviços de saúde mental no país 8. Esta objetivou a integração do cuidado ordenado a partir da articulação de serviços de base territorial nos diversos níveis e pontos de atenção do SUS. Considerou a responsabilização compartilhada e interdisciplinar dos casos como elemento capaz de influenciar nos padrões hierarquizados, piramidais e fragmentados e de promover fluxos contínuos de cuidado nos espaços tecnológicos adequados. A implementação do novo modelo de cuidado em saúde mental no Brasil tem demonstrado substanciais avanços e reconhecimentos. A inversão do gasto em saúde mental, com estímulo financeiro aos serviços substitutivos ; o fechamento de leitos psiquiátricos dos hospitais monovalentes e a expansão dos serviços comunitários ; o desenvolvimento de práticas de cuidado inovadoras ; e a participação ativa dos usuários e a reivindicação por direitos são algumas das transformações alcançadas (Sampaio e Bispo, p.02, 2021).

Apesar disso, logo abaixo os autores pontuam

Mesmo diante dos avanços transformadores, persistem ainda desafios para a efetivação do processo de desinstitucionalização e de consolidação dos cuidados em saúde mental em meio aberto. Dentre as principais dificuldades em curso, podem ser destacadas a insuficiência e distribuição desigual dos serviços , o subfinanciamento , a fragilidade na articulação intra e intersetorial , o estigma atribuído ao sujeito em sofrimento mental e as dificuldades de (re)inserção social . Como agravante, desde 2016 tem ocorrido significativa redução do financiamento e do ritmo de implantação dos novos serviços, decorrente da crise financeira e dos novos rumos da política nacional , de cunho neoliberal e conservador. A incorporação de ações e políticas de saúde mental não embasadas em evidências científicas e em consensos internacionais incluíram os hospitais psiquiátricos e ambulatorios especializados à RAPS, aumentaram financiamento para internações psiquiátricas e comunidades terapêuticas e incentivaram dispositivos de internação de crianças e adolescentes. A nova realidade aponta para a desconfiguração das bases da Reforma Psiquiátrica brasileira e o risco de sucateamento dos serviços de base comunitária (Sampaio e Bispo, p.02, 2021).

Podemos perceber que de fato existem políticas que impactam positivamente, porém ainda se mostram excludentes por fatores que vão além do controle dos pacientes e médicos. Nunes aponta que “A concentração de serviços em determinados municípios, em detrimento de outras localidades elegíveis, sugere a necessidade de uma revisão na alocação dos recursos e no planejamento da expansão da rede assistencial” (Nunes, p. 20, 2025).

Mesmo após tantos anos de luta, existe uma questão política que está enraizada no estado. De acordo com Araújo “As instituições da cidade perderam seu poder regulador, há desordem por todos os lados. Os prefeitos estão sendo cassados por corrupção, os juízes que deveriam julgar são

condenados” (Araújo, p.100,2014). A fragilidade política local, prejudica ainda mais a consolidação de políticas públicas, voltadas para a saúde mental, pois percebe-se uma dificuldade de articulação entre gestores, profissionais e comunidade.

Essa fragilidade pode estar se manifestando pela falta de uma continuidade administrativa, na dependência de votos,principalmente pensando em um contextos de cidades do interior e também na ausência de um planejamento que possa funcionar a longo prazo.(Araújo,2014). Nesse contexto, a fragilidade política continua a perpetuar as desigualdades, excluindo pessoas que não possuem acesso a informação ou conhecimento, tornando o cuidado em um espaço de privilégio.

METODOLOGIA

A metodologia utilizada neste trabalho foi a revisão bibliográfica. Conforme cita Gil, “A pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”(Gil, p.50, 2008). Essa escolha se justifica pelo fato de querer entender como a reforma psiquiátrica se desenvolveu no estado do Piauí e quais são os apontamentos teóricos e estudos que existem acerca dessas temáticas.

Este trabalho foi construído com base em livros, artigos científicos, Teses e Trabalhos de conclusão de Curso e nesse último caso, a prioridade eram trabalho de estudantes da Universidade Federal do Piauí, para assim poder situar as realidades e os saberes localizados (Donna Haraway,2009), construindo um trabalho que dialogue com a realidade do estado do Piauí.

O levantamento abordou os seguintes eixos: saúde mental e Interseccionalidade; A construção histórica da saúde mental no Brasil e no Piauí; o adoecimento psíquico de pessoas negras; saúde mental na cidade de Teresina-PI. Optando por trabalhos contemporâneos e clássicos, para ter uma visão mais ampla sobre a temática e como as discussões sobre saúde mental estão sendo feitas atualmente. Ainda de acordo com Gil,

As fontes bibliográficas mais conhecidas são os livros de leitura corrente. No entanto, existem muitas outras fontes de interesse para a realização de pesquisas, tais como: obras de referência, teses e dissertações, periódicos científicos, anais de encontros científicos e periódicos de indexação e resumo(Gil,p.61, 2008).

Assim, este trabalho articulou com diferentes percepções, ampliando as discussões sobre os problemas de saúde mental e suas intersecções com raça, gênero, território e desigualdade social. Através de autora como Donna haraway(2009), Darcy Ribeiro(2006), Djamila Ribeiro (2017) e tantas outras autoras como Lélia (2020), Akotirene (2019), Collins e Berge (2021), Bell Hooks (2021) e

Fanon(1961) que são considerados grandes clássicos no debates de interseccionalidade, desigualdade, violência e sociedade como um todo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pensar na interseccionalidade dentro do campo da saúde mental, tem se mostrado algo extremamente necessário. Não somente para auxiliar a construção de políticas públicas, que muitas vezes ainda excluem pessoas historicamente marginalizadas dentro da sociedade, como também para desconstruir os estigmas acerca do adoecimento psicológico. Com isso, utilizar esse conceito como uma ferramenta analítica, nos permite olhar além das universalidades que insistem em silenciar as necessidades que a sociedade apresenta.

Conforme Cavalcante e Silva “A Saúde mental exige considerar questões sobre marginalização, pobreza, mudança nos papéis de homens e mulheres, envelhecimento e violência como aspectos políticos das relações sociais”(Cavalcante e Silva, p.02, 2011). Às autora aqui trabalhadas como Akotirene, Lélia, Collins, Donna haraway, Djamila entre outras nos mostra como essas violências se inter cruzam e originam novas formas de manifestação, evidenciando os impactos causada pelo racismo e sexismo, e como a população negra enfrentam formas de adoecimento, muito diferente de pessoas brancas.

O próprio Fanon(1961) assim como as autoras citadas, demonstra que esse sofrimento psíquico não pode ser desvinculado da estrutura histórica que se iniciou no período de colonização do Brasil. Visto que para o autor, o colonizador se entranhou de tal forma que construiu subjetividades marcadas pela violência, desumanização e naturalização do sofrimento de certos corpos, justificado a partir de uma ideia de superioridade de raça, limpeza social e desequilíbrio psicológico. Esse elementos atravessou a vida dos povos colonizados, ou aquilo que sobrou deles. Nos mostrando que o sofrimento não é algo individual, que vêm do nada e a ele retorna, é coletivo e histórico baseado em práticas de opressão que moldaram várias sociedades no Brasil e no mundo.

Não é atoa que ao pensar saúde mental no estado do Piauí, devemos nos atentar como a trajetória da saúde mental é visto dentro de uma região marginalizada, que foi sucateada durante grande parte da história dos pais. Como apontam os autores Sampaio e Bispo (2021), é necessário fortalecer os pontos de resistência e investir em políticas eficazes, que tem como objetivo central atender as necessidades da população, fomentando a integração entre serviços, qualificação profissional e linhas de cuidado mais emancipatórias e efetivas.

REFERÊNCIAS

Araújo Júnior, Benedito Carlos de. "Apoptose na Cidade Verde: suicídios em Teresina na primeira década do século 21." (2014).

ARBEX, Daniela. Holocausto Brasileiro: 50 anos sem punição. In: Tribuna de Minas. 2011. Disponível em: <
<https://tribunademinas.com.br/noticias/cidade/20-11-2011/holocaustobrasileiro-50-anos-sem-punicao.html>> Acesso em: 02/07/2026

BARBIERI, Teresita de; OLIVEIRA, Orlandina de. Nuevos sujetos sociales: la presencia política de las mujeres en América Latina. Nueva antropología, v. VIII, n.30, México, 1986

BARBOSA, Guilherme Correa; COSTA, Tatiana Garcia da; MORENO, Vânia. Movimento da luta antimanicomial: trajetória, avanços e desafios. 2012.

CARNEIRO, Suely. Enegrecer o feminismo: a situação da mulher negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero.

CAVALCANTE, Ana Célia; SILVA, Raimunda Magalhães. Experiências psíquicas de mulheres frequentadoras da rede pública de saúde em Teresina (PI, Brasil). Ciência & Saúde Coletiva, v. 16, p. 2211-2220, 2011.

COLLINS, Patricia Hill; BILGE, Sirma. O que é interseccionalidade. In. Interseccionalidade. São Paulo: Boitempo, 2021.

CORBANEZI, Elton. Sociedade e sofrimento psíquico: o discurso sociológico dominante e a sociologia da saúde mental de Alain Ehrenberg. Tempo Social, v. 38, n. 1, p. 1-20, 2026.

DE OLIVEIRA SANTOS, Abrahão. Saúde mental da população negra: uma perspectiva não institucional. Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as (ABPN), v. 10, n. 24, p. 241-259, 2018.

DE ROLEMBERG FIGUEIRÊDO, Marianna Lima; DELEVATI, Dalnei Minuzzi; TAVARES, Marcelo Góes. Entre loucos e manicômios: história da loucura e a reforma psiquiátrica no Brasil. Caderno de Graduação-Ciências Humanas e Sociais-UNIT-ALAGOAS, v. 2, n. 2, p. 121-136, 2014.

FANON, Frantz. Os condenados da terra. Tradução de Serafim Ferreira. Lisboa: Editora Ulisseia Limitada, 1961. Capa de Sebastião Rodrigues. Título original: Les Damnés de la Terre.

FOUCAULT, Michel. A ordem do discurso. 20 ed. São Paulo: Loyola, 2010. Trad. Laura Fraga de Almeida Sampaio.

Gil, Antonio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social / Antonio Carlos Gil. - 6. ed. - São Paulo : Atlas, 2008.

GONZALEZ, L. A mulher negra na sociedade brasileira: uma abordagem político econômica. RIOS, Flávia; LIMA, Márcia. Por um feminismo afro-latino-americano. Rio de Janeiro: Zahar, 2020. Cap. 3,8 e 9.

HARAWAY, Donna. Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. Cadernos Pagu, Campinas, SP, n. 5, p. 7–41, 2009. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/1773>. Acesso em: 2 jul. 2026.

HARDING, Sandra. A instabilidade das categorias analíticas na teoria feminista. Estudos Feministas, Florianópolis, V.1, N. 1, 1993, pp. 7 – 31.

HOOKS, bell. All About Love: New Perspectives. Tar. Stephanie Borges. Rev. Laura Massunari; Tomoe Moroizumi. São Paulo: Elefante, 2021.

KILOMBA, Grada. Plantation memories: episodes of everyday racism. Berlim: Unrast, 2008.

LOBO, Larissa Aline Carneiro; RIETH, Carmen Esther. Saúde mental e Covid-19: uma revisão integrativa da literatura. Saúde em debate, v. 45, p. 885-901, 2021.

Macedo, J. P. & Dimenstein, M. (2012). A reforma psiquiátrica em contextos periféricos: o Piauí em análise. Memorando, 22, 138-164.
<http://www.fafich.ufmg.br/memorandum/a22/macedodimenstein01>.

Maranhão, Laisla Shirley Rodrigues. A inserção da pessoa com transtorno mental no mercado de trabalho no contexto teresinense: avanços e desafios /Laisla Shirley Rodrigues Maranhão. – 2018.

Nunes, Caio Moraes. Rede de atenção psicossocial: análise da cobertura de centros de atenção psicossocial (CAPS) e leitos psicossociais em hospitais gerais do Piauí / Caio Moraes Nunes – 2025

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Mais de um bilhão de pessoas vivem com condições de saúde mental; serviços precisam de ampliação urgente. Brasília: OPAS/OMS, 2 set. 2025. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/2-9-2025-mais-um-bilhao-pessoas-vivem-com-condicoes-saude-mental-servicos-precisam>. Acesso em: 28 jun. 2026.

Portal do Governo do Estado do Piauí, 19 out. 2023. Disponível em: <https://www.pi.gov.br/piaui-tem-a-melhor-cobertura-do-brasil-na-atencao-basica-no-sus-indice-e-de-999percent/>. Acesso em: 2 jul. 2026.

Ribeiro, Darcy, 1922-1997.O povo brasileiro: a formação e o sentido do Brasil/Darcy Ribeiro. - São Paulo: Companhia das Letras, 2006.

Ribeiro, Djamila O que é: lugar de fala?/ Djamila Ribeiro.-- Belo Horizonte(MG): Letramento: Justificando, 2017.

SAMPAIO, Mariá Lanzotti; BISPO JÚNIOR, José Patrício. Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. Cadernos de Saúde Pública, v. 37, n. 3, p. e00042620, 2021.

SAMPAIO, Mariá Lanzotti; BISPO JÚNIOR, José Patrício. Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. Cadernos de Saúde Pública, v. 37, n. 3, p. e00042620, 2021.

Santos, A. de O. (2018). SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO NEGRA: UMA PERSPECTIVA NÃO INSTITUCIONAL. Revista Da Associação Brasileira De Pesquisadores As Negros As (ABPN), 10(24), 241–259. Recuperado de <https://abpnrevista.org.br/site/article/view/583>

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PIAUÍ. Guia prático de acesso à política de saúde mental no Piauí. Teresina: TCE-PI, 2025. Disponível em: <https://www.tcepi.tc.br/wp-content/uploads/2025/10/Guia-Pratico-de-Acesso-a-Politica-de-Saude-Mental-no-Piaui.pdf>. Acesso em: 2 jul. 2026.

Vieira VMSA, Torrenté MON. Saúde mental e interseccionalidade entre estudantes em uma universidade pública brasileira. Interface (Botucatu). 2022; 26: e210674

FINANCIAMENTO:

Esta pesquisa não recebeu nenhuma subvenção específica de qualquer agência de financiamento dos setores público, privado ou sem fins lucrativos.

CONTRIBUIÇÃO DAS/DOS AUTORES/AS:

Bianca Probo: Conceitualização; Metodologia; Investigação; Rascunho Original.

Marília Passos: Revisão; Supervisão; Investigação; Edição.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE: As autoras declaram que não há conflito de interesses .

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE DADOS E MATERIAIS:

Não se aplica, pois este estudo é de revisão teórica e não envolveu coleta de dados.

A DECLARAÇÃO DE USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL:

O uso de IA nesta pesquisa se concentrou em organizar as ideias e métodos da pesquisa.

MINI BIOGRAFIAS DOS/DAS AUTORAS DO PAPER

Marília Passos Apoliano Gomes:

Professora Doutora e mestra em Sociologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Adjunta do Departamento de Ciências Sociais da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Sociologia (PPGS/UFPI).

Bianca Da Silva Probo Teixeira:

Graduada em Ciências Sociais (Licenciatura), pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Mestranda do Programa de sociologia (PPGS/UFPI).

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.