



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CAMPUS SOBRAL
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA E
POLÍTICAS PÚBLICAS**

ELIANE CLARES BARBOSA

**AQUILOMBAMENTO DA SAÚDE MENTAL: PRÁTICAS DE CUIDADO COM E
PARA MULHERES NEGRAS**

**SOBRAL-CE
2024**

ELIANE CLARES BARBOSA

AQUILOMBAMENTO DA SAÚDE MENTAL: PRÁTICAS DE CUIDADO COM E PARA
MULHERES NEGRAS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Políticas Públicas, da Universidade Federal do Ceará, campus Sobral, como requisito para obtenção do título de Mestra em Psicologia e Políticas Públicas. Área de Concentração: Clínica, Saúde e Políticas Públicas.

Orientadora: Dr.^a Juliana Vieira Sampaio.

ELIANE CLARES BARBOSA

AQUILOMBAMENTO DA SAÚDE MENTAL: PRÁTICAS DE CUIDADO COM E PARA
MULHERES NEGRAS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Políticas Públicas, da Universidade Federal do Ceará, campus Sobral, como requisito para obtenção do título de Mestra em Psicologia e Políticas Públicas. Área de Concentração: Clínica, Saúde e Políticas Públicas.

Aprovado em ____/____/____

Banca Examinadora:

Prof.^a Dr.^a Juliana Vieira Sampaio (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof.^a Dr.^a Nara Maria Forte Diogo Rocha
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Dr. Emiliano de Camargo David
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP)

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- B196a Barbosa, Eliane Clares.
Aquilombamento da saúde mental : práticas de cuidado com e para mulheres negras / Eliane Clares
Barbosa. – 2024.
139 f. : il. color.
- Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Campus de Sobral, Programa de Pós-Graduação
Profissional em Psicologia e Políticas Públicas, Sobral, 2024.
Orientação: Profa. Dra. Juliana Vieira Sampaio.
1. Mulheres Negras. 2. Aquilombamento. 3. Saúde Mental. 4. Psicologia e Políticas Públicas. I. Título.
CDD 302.5
-

Dedicado à minha mãe Joana (*in memoriam*)

“Vi só lágrimas e lágrimas. Entretanto, ela sorria feliz. Mas eram tantas lágrimas, que eu me perguntei se minha mãe tinha olhos ou rios caudalosos sobre a face. E só então compreendi. Minha mãe trazia, serenamente em si, águas correntezas. Por isso, prantos e prantos a enfeitar o seu rosto. A cor dos olhos de minha mãe era cor de olhos d’água. Águas de Mamãe Oxum! Rios calmos, mas profundos e enganosos para quem contempla a vida apenas pela superfície. Sim, águas de Mamãe Oxum.”

Conceição Evaristo

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus, que desde sempre me acompanha e que, mesmo em meu distanciamento, é acalento em momentos difíceis.

Agradeço aos meus pais, João e Joana, especialmente à minha mãe (*in memoriam*), pelo afeto e cuidado destinados à minha formação pessoal e profissional, pelo incentivo e vibrações positivas em cada etapa do meu percurso. Mãe, sei que de onde estiver olha e zela por mim.

Agradeço ao meu companheiro, Andyson, pelo amor, respeito e encorajamento na busca pela realização dos meus objetivos. O seu apoio tem sido fundamental em cada parte deste caminho. Felicidade é compartilhar a vida contigo!

Agradeço à minha irmã de alma, Aline, companheira de Residência, de alegrias e tristezas, com quem criei um elo de amizade e apreço inquebrantável. Obrigada pela presença em meio a tantas ausências.

Agradeço à Amanda e à Carla, mulheres negras, profissionais da saúde pública, que me inspiram e, desde o início, incentivaram-me nesta jornada de estudar e escrever sobre as nossas, sobre nós. Sou grata pelas partilhas de dores, indignações e momentos de força.

Agradeço à Jomábia, ao Jander e à Raíra, que abriram as portas de suas casas para que eu tivesse apoio durante os longos e cansativos trajetos de Quixeramobim à Sobral. Sou imensamente grata!

Agradeço à Dária e à Roberta, que compartilham comigo as alegrias e preocupações do mestrado. Orgulho imenso de nossas pesquisas, meninas. Obrigada por tudo!

Agradeço à minha orientadora, Juliana, que não deve compreender a magnitude do papel, que tem desempenhado nestes dois anos. A sua orientação, comprometimento e sorriso gentil têm contribuído para que cada passo deste processo seja tranquilo, valoroso e cheio de sentido. Obrigada por me mostrar que a pesquisa pode ser leve em meio a tantos desafios.

Agradeço a todas(os) as(os) profissionais da atenção especializada em saúde mental do município de Quixeramobim, especialmente à Nayara, à Cláudia e à Susu, pela recepção à pesquisa.

Agradeço às usuárias do CAPS geral, que me recordam sempre sobre os motivos que me fazem escolher a psicologia, diariamente, como profissão.

Agradeço à Bruna, profissional psicóloga exemplar, pelas trocas e apoio na realização do *Aquilomba SUS*.

Agradeço à Universidade Federal do Ceará (UFC) por viabilizar o contanto com professoras(es) tão competentes e com a aprendizagem de qualidade.

“A descoberta de ser negra é mais do que a constatação do óbvio. (...) Saber-se negra é viver a experiência de ter sido massacrada em sua identidade, confundida em suas expectativas, submetida a exigências, compelida a expectativas alienadas. Mas é também, e sobretudo, a experiência de comprometer-se a resgatar sua história e recriar-se em suas potencialidades. (...) Ser negro não é uma condição dada, a priori. É um vir a ser. Ser negro é tornar-se negro.”

Neusa Santos Souza

RESUMO

O imaginário construído sobre a palavra gênero aponta para uma compreensão naturalizada sobre a maneira de ser homem/mulher. Neste contexto, marcado histórica e culturalmente, os sujeitos assumem modos distintos de se subjetivarem. Desse modo, para melhor ser compreendido, o gênero, precisa estar vinculado a outros marcadores como a raça. Isso permite que a experiência das mulheres não seja entendida enquanto universal, mas atravessada por práticas como o racismo. Este trabalho teve como objetivo principal identificar práticas de cuidado em saúde mental para mulheres negras. Tratou-se de uma pesquisa-intervenção em que a coleta dos dados foi realizada entre os meses de abril de 2023 e fevereiro de 2024, em três etapas distintas: i) realização de oficinas sobre gênero, raça e saúde mental com usuárias de grupos terapêuticos de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS); ii) realização de entrevista individual, utilizando roteiro semiestruturado e um questionário socioeconômico e de formação profissional com profissionais de um CAPS geral e de um CAPS álcool e outras drogas; e iii) realização de um minicurso sobre gênero, raça e saúde mental com profissionais dos equipamentos de saúde mental. A análise dos dados foi realizada através da abordagem teórico-metodológica da noção de práticas discursivas e produção de sentidos e, também, do feminismo negro. Evidenciou-se, então, a importância de compromisso com a formação profissional para a questão racial, assim como com o combate à invisibilização racial nas políticas públicas de saúde, estabelecendo formas de cuidado heterogêneas, que viabilizem uma abordagem integral da pessoa. A construção e vivência desta pesquisa, além evidenciar a necessidade de uma longa caminhada rumo à equidade racial e de gênero na saúde mental, aponta para um solo fértil na busca pela atenção centrada na pessoa e em suas necessidades.

Palavras-chave: Mulheres Negras; Aquilombamento; Saúde Mental; Psicologia e Políticas Públicas de Saúde.

ABSTRACT

The imagery constructed around the word gender points to a naturalized understanding of the way of being a man/woman. In this context, marked historically and culturally, subjects assume different ways of subjectifying themselves. Therefore, to be better understood, gender needs to be linked to other markers such as race. This allows women's experience not to be understood as universal, but crossed by practices such as racism. The main objective of this work was to identify mental health care practices for black women. This was an intervention research in which data collection was carried out between April 2023 and February 2024, in three distinct stages: i) holding workshops on gender, race and mental health with users of therapeutic groups at a Psychosocial Care Center (CAPS); ii) carrying out an individual interview, using a semi-structured script and a socioeconomic and professional training questionnaire with professionals from a general CAPS and an alcohol and other drug CAPS; and iii) holding a mini-course on gender, race and mental health with mental health equipment professionals. Data analysis was carried out through the theoretical-methodological approach of the notion of discursive practices and production of meanings and, also, of black feminism. The importance of commitment to professional training for racial issues was then highlighted, as well as the fight against racial invisibilization in public health policies, establishing heterogeneous forms of care, which enable a comprehensive approach to the person. The construction and experience of this research, in addition to highlighting the need for a long journey towards racial and gender equity in mental health, points to fertile ground in the search for care centered on the person and their needs.

Keywords: Black Women; Aquilombamento; Mental Health; Psychology and Public Health Policies.

LISTA DE SIGLAS

ADS – Área Descentralizada de Saúde
APS – Atenção Primária à Saúde
BVS – Biblioteca Virtual de Saúde
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas
CE – Ceará
CEP - Comitê de Ética e Pesquisa
CFP – Conselho Federal de Psicologia
EPS – Educação Permanente em Saúde
ESP – Escola de Saúde Pública
GM – Gabinete do Ministro
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
MMNDS – Movimento de Mulheres Negras Dandara do Sisal
MS – Ministério da Saúde
NUMEPS – Núcleo de Educação Permanente em Saúde
PNSIPN – Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
PTS – Projeto Terapêutico Singular
PUC/SP – Pontifícia Católica de São Paulo
RAPS – Rede de Atenção Psicossocial
RESMULTI – Residência Multiprofissional em Saúde
RI – Racismo Institucional
SUAS – Sistema Único de Assistência Social
SUS – Sistema Único de Saúde
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFC – Universidade Federal do Ceará
UNICATÓLICA – Centro Universitário Católica de Quixadá

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO GERAL.....	12
ARTIGO 1: SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO NEGRA NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA.....	15
Resumo	15
Introdução.....	16
Metodologia.....	18
Resultados.....	20
Discussão dos Resultados.....	25
<i>Produção científica e formação profissional na questão racial.....</i>	<i>25</i>
<i>A invisibilização da questão racial nas políticas públicas de saúde e atuação profissional.....</i>	<i>28</i>
<i>Raça, sofrimento e adoecimento mental.....</i>	<i>31</i>
<i>Racismo genderizado.....</i>	<i>34</i>
Considerações Finais.....	38
Referências.....	39
ARTIGO 2: AQUILOMBAMENTO DA SAÚDE MENTAL: SISTEMATIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA.....	43
Resumo	43
Introdução.....	43
Metodologia.....	45
Resultados e Discussão.....	46
<i>Identidade Racial.....</i>	<i>46</i>
<i>Saúde mental, Gênero e Raça.....</i>	<i>49</i>
<i>Violência, Gênero e Raça.....</i>	<i>51</i>
<i>Lugar social da mulher negra.....</i>	<i>54</i>
<i>Gênero, Raça e Autoestima.....</i>	<i>58</i>
Considerações Finais.....	60
Referências.....	61
ARTIGO 3: “AS MULHERES NEGRAS TÊM ATÉ RECEIO DE PROCURAR UMA AJUDA POR SER NEGRA”: PERCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE SOBRE GÊNERO E RAÇA NA SAÚDE MENTAL.....	64
Resumo	64
Introdução.....	64
Metodologia.....	66
<i>Participantes.....</i>	<i>67</i>
Resultados e Discussão.....	69
<i>Sobre Raça, Cor e Identidade.....</i>	<i>69</i>
<i>Dicotomia Raça-Classe.....</i>	<i>74</i>
<i>Mulheres Negras e Saúde Mental.....</i>	<i>78</i>
Considerações Finais.....	83
Referências.....	84
ARTIGO 4: AQUILOMBA SUS: CUIDADO EM SAÚDE MENTAL DE MULHERES NEGRAS E EDUCAÇÃO PERMANENTE ANTIRRACISTA.....	89

Resumo	89
Introdução.....	90
Metodologia.....	91
<i>O minicurso Aquilomba SUS.....</i>	<i>92</i>
<i>Participantes.....</i>	<i>94</i>
Resultados e Discussão.....	95
<i>Percepções sobre o cuidado das mulheres negras nos equipamentos de saúde mental.....</i>	<i>95</i>
<i>Coleta do quesito raça/cor, cuidado universalizado e invisibilização da questão racial.....</i>	<i>98</i>
<i>Educação Permanente como ferramenta de enfrentamento ao racismo institucional.....</i>	<i>104</i>
Considerações Finais.....	107
Referências.....	108
CONCLUSÃO GERAL.....	112
REFERÊNCIAS.....	114
ANEXOS.....	115
Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa.....	115
Termo de Anuência.....	118
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	119
Formulário de Autorização do Uso da Imagem para Profissionais.....	121
Formulário de Avaliação do Minicurso.....	122
Questionário socioeconômico e de formação profissional.....	124
Roteiro de entrevista.....	125
Fotos.....	126

INTRODUÇÃO GERAL

A invisibilização do racismo no Brasil é um projeto articulado e necessário à manutenção do *status quo*, que garante privilégios ao grupo de pessoas brancas. Neste cenário opressor e de negação de direitos, as mulheres negras são aquelas que se encontram na base da pirâmide social brasileira, caracterizando-se enquanto um grupo marginalizado e desassistido em múltiplas dimensões (Sueli, 2011; Gonzalez, 2020).

A saúde dessas mulheres não tem sido evidenciada como um campo de grande importância para as investigações e estudos na área da saúde, o que faz com que a maioria das formulações em prol da temática seja construída em espaços fora do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, pode-se dizer que a atenção oferecida no SUS não tem estado, necessariamente, alinhada às demandas apresentadas pelas usuárias negras, que possuem uma realidade de vida distinta das mulheres brancas (Almeida, 2019).

Isso é reflexo de certa ausência de compreensão acerca da determinação de fatores como gênero, raça e classe no processo saúde-doença da população, o que leva à falha tentativa de universalização das necessidades e do cuidado em saúde. A psicologia, por exemplo, é uma área de conhecimento e atuação que não tem sido uma exceção nesse cenário de busca da homogeneização (Damasceno; Zanello, 2018).

Enquanto ciência que contribui para o entendimento de fenômenos sociais e para o cuidado à saúde da população, a psicologia falhou ao não direcionar, há mais tempo, um olhar adequado às relações étnico-raciais. Em 60 anos do seu marco regulatório, tais discussões foram fomentadas apenas a partir do início dos anos 2000 com a incorporação do debate sobre racismo e igualdade racial nas pautas defendidas pelo Sistema Conselhos (Conselho Federal de Psicologia, 2017).

Mesmo com essa aproximação, não se pode ignorar certo distanciamento da psicologia, em suas práticas e formação profissional, das discussões pertinentes à população negra. Veiga (2019) alinha-se a esse pensamento quando ressalta o passado de colonização da psicologia brasileira pelo conhecimento branco, patriarcal e europeu, que ainda está presente nos currículos dos cursos de graduação do país, embora hoje seja possível encontrar alguns movimentos contra hegemônicos.

Pensar a saúde dessa população e construir formas de cuidado efetivas não é um trabalho isolado e para poucas mentes e mãos. É um trabalho que exige conhecimento, dedicação contínua, interprofissionalidade e, também, intersetorialidade. A atenção necessária às demandas apresentadas por esse grupo será atravessada pela apropriação do seu contexto de

vida e pela visibilização da sua história.

Também se destaca que o não registro ou o registro inadequado de dados relativos à população negra prejudica o delineamento e implementação de políticas públicas adequadas às suas necessidades. Mascarar a presença marcante de iniquidades na sociedade brasileira permite que o estado se sinta livre para continuar a não se responsabilizar, como deveria, sobre a vida das pessoas que mais precisam dele (Universidade Aberta do Brasil, 2016).

Abdias Nascimento (2016) demonstra de quão longe isso vem quando apresenta as estatísticas demográficas entre os anos de 1600 e 1950 em que o número de pessoas negras é propositalmente reduzido, incluindo aquelas que hoje pertencem à cor parda na categoria de cor branca. Ademais, até os anos de 1950 em todos os censos verificados do Brasil, observou-se a omissão da categoria raça.

Considerando os inúmeros fatores – pobreza, desamparo, status social – que permeiam a vida das mulheres negras, essas se tornam vítimas fáceis de diversas mazelas sociais como a agressão sexual do homem branco, tendo que lutar bravamente para resistir ao lugar de servidão que é imposto (Nascimento, 2016).

Essa mesma mulher quando é construída como essencialmente forte, tem tirada de si a condição de humana e o direito de estar vulnerável, de ser cuidada. Desse modo, o seu sofrimento tende a ser mascarado enquanto ela, na maioria das vezes, internaliza essa visão de si. Entretanto, a fortaleza retratada é símbolo da omissão da sociedade, que põe estas mulheres em realidades violentas e desumanas produtoras de sofrimento e, por vezes, de adoecimento mental (Ribeiro, 2018).

A partir desse contexto, surgiu o interesse de estudar sobre as práticas de cuidado direcionadas às mulheres negras em processo de sofrimento/adoecimento mental no serviço de saúde pública, estabelecendo relação com as categorias gênero e raça. Foram objetivos deste trabalho: identificar práticas de cuidado em saúde mental para mulheres negras; proporcionar espaço de cuidado e escuta sobre raça e gênero em um CAPS; reconhecer a percepção de usuárias de um CAPS sobre as relações raciais e de gênero; descrever a percepção dos profissionais de equipamentos de saúde mental sobre a relação das categorias gênero e raça com a saúde mental; e facilitar espaços de discussão e reflexão acerca dos processos de discriminação racial e de gênero na saúde mental.

O estudo foi realizado em três etapas distintas: i) realização de oficinas sobre gênero, raça e saúde mental com usuárias de grupos terapêuticos de um CAPS; ii) realização de entrevista individual com profissionais de um CAPS geral e de um CAPS álcool e outras drogas; e iii) realização de um minicurso sobre gênero, raça e saúde mental com profissionais dos

equipamentos de saúde mental.

Neste trabalho são apresentados quatro artigos¹ independentes, mas correlacionados que compõem o todo da pesquisa realizada. Cada um deles, a partir do segundo, corresponde a uma etapa da coleta de dados. O primeiro é uma revisão integrativa, que reuniu 15 artigos, publicados entre 2017 e 2022, sobre a saúde mental da população negra no contexto brasileiro, com o objetivo de analisar essas produções, resultando na formação de quatro categorias centrais: 1) Produção científica e formação profissional para a questão racial; 2) A invisibilização da questão racial nas Políticas Públicas de Saúde e atuação profissional; 3) Raça, sofrimento e adoecimento mental; 4) Racismo genderizado.

O segundo artigo trata da sistematização de uma experiência com usuárias(os) de grupos terapêuticos de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), em que foram realizadas cinco oficinas com as seguintes temáticas, posteriormente analisadas: 1) Identidade Racial; 2) Saúde Mental, Gênero e Raça; 3) Violência, Gênero e Raça; 4) O lugar social da mulher negra; e 5) Autoestima, Gênero e Raça.

O terceiro artigo resultou de uma pesquisa de campo com profissionais de um CAPS geral e de um CAPS Álcool e outras Drogas (AD). Foi objetivo descrever a percepção de profissionais sobre a relação dos marcadores gênero e raça com a saúde mental, resultando no delineamento das categorias de análise listadas, a seguir: 1) Sobre Cor, Raça e Identificação Racial; 2) Dicotomia Raça-Classe; e 3) Mulheres Negras e Saúde Mental.

O quarto artigo teve como principal objetivo apresentar uma atividade de Educação Permanente em Saúde (EPS), tendo como base a análise dos discursos dos(as) profissionais sobre as práticas de cuidado em saúde mental que são ofertadas às mulheres negras usuárias do serviço público de saúde. Foram evidenciadas as categorias: 1) Percepções sobre o cuidado das mulheres negras nos equipamentos de saúde mental; 2) Coleta do quesito raça/cor, cuidado universalizado e invisibilização da questão racial; e 3) Educação Permanente como ferramenta de enfrentamento ao racismo institucional.

Espera-se que esse material, para além da contribuição com o conhecimento existente acerca da temática trabalhada, possa inspirar novos modos de produção de cuidado em saúde mental para a população negra, sobretudo, para as mulheres.

¹ A formatação das referências dos artigos se encontra de acordo com as normas estabelecidas pelos periódicos selecionados para publicação.

ARTIGO 1: SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO NEGRA NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA²

Resumo

O racismo como fenômeno estrutural assume o papel de produzir e segmentar a população em raças, além de manter a “superioridade” e o privilégio branco, inferiorizando as pessoas negras. Este trabalho teve o objetivo de analisar as produções científicas sobre saúde mental da população negra no contexto brasileiro. Metodologicamente, foi realizada uma revisão integrativa na qual foram explorados artigos publicados, no período de 2017 a 2022, na base de dados da *Biblioteca Virtual de Saúde* (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Foram analisados um total de 15 artigos e, a partir do levantamento dos principais assuntos abordados nos estudos, quatro categorias de análise foram elencadas: a) produção científica e formação profissional para a questão racial; b) a invisibilização da questão racial nas Políticas Públicas de Saúde e atuação profissional; c) raça, sofrimento e adoecimento mental; d) racismo genderizado. Constatou-se, no presente artigo, que a relação das ciências da saúde com a questão racial está ainda em construção, sendo importante considerar os passos dados em direção à produção de conhecimentos nesse campo temático.

Palavras-chave: População Negra. Saúde Mental. Políticas Públicas.

MENTAL HEALTH OF THE BLACK POPULATION IN BRAZIL: AN INTEGRATIVE REVIEW

Abstract

Racism as a structural phenomenon assumes the role of producing and segmenting the population into races, in addition to maintaining “superiority” and white privilege, inferiorizing black people. This work aimed to analyze scientific productions on the mental health of the black population in the Brazilian context. Methodologically, an integrative review was carried out in which articles published between 2017 and 2022 were explored in the Virtual Health Library (VHL) and Scientific Electronic Library Online (SciELO) databases. A total of 15 articles were analyzed and, based on a survey of the main subjects covered in the studies, four categories of analysis were listed: a) scientific production and professional training for the racial issue; b) the invisibility of the racial issue in Public Health Policies and professional performance; c) race, suffering and mental illness; d) gendered racism. In this article, it was found that the relationship between health sciences and the racial issue is still under construction, and it is important to consider the steps taken towards the production of knowledge in this thematic field.

Keywords: Black Population. Mental health. Public policy.

² Artigo publicado. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/30934>.

Introdução

A população negra, historicamente, tem sido frequentemente direcionada a um lugar de subalternidade, invisibilidade e desprezo. Conseqüentemente, essas pessoas são as que menos têm acesso às políticas públicas sociais e menos têm representação em espaços de tomada de decisão. Ocupam os postos de trabalho mais insalubres, recebendo os salários mais injustos e são as que mais estão expostas à violência, à pobreza, à fome, às doenças e à morte (Santos & Dias, 2022).

O Conselho Federal de Psicologia (CFP) (2017), por meio do documento *Relações Raciais: referências técnicas para atuação de psicólogas (os)*, pontua que a hierarquização, construída socialmente, entre pessoas brancas e negras, que se baseia na discriminação da cor, coloca a população negra em uma posição desvantajosa que deflagra efeitos nocivos à construção da sua subjetividade, autoestima e saúde mental.

O racismo, sendo uma estratégia de subjugação da pessoa negra através da negação e retirada dos seus direitos, é um fenômeno construído a partir da percepção da diferença enquanto fator que supõe inferioridade. Assim, o racismo como fenômeno estrutural, enraizado na organização da sociedade, assume o papel de segmentar as raças para manter a “superioridade” e o privilégio branco (Almeida, 2021).

Mesmo que seja fácil perceber a discriminação racial no contexto brasileiro, não tem sido simples a implementação de discussões sobre raça e racismo, visto que há empenho em negar a história da população negra, assim como o cenário de desigualdade e opressão que tem sido designado a esse povo (Nascimento, 2016).

Na busca pelo silenciamento da população negra, encontra-se o mito da democracia racial, termo cunhado pelo antropólogo Florestan Fernandes, que faz menção à tentativa de mascarar o preconceito de raça brasileiro, amparando-se na tese de que o Brasil é um país sem raça; assim, sem discriminação racial. Todavia, esse foi o maior país escravista da modernidade, sendo o último das Américas a abolir a escravidão, importando e adaptando teorias racistas da Europa (Nascimento, 2016; Veiga, 2019).

Um alento a essa realidade surgiu quando o Ministério da Saúde, por meio da Portaria GM/MS n°992 de 13 de maio de 2009, instituiu a Política Nacional de Saúde Integral da

População Negra (PNSIPN), que reconhece os fatores étnicos raciais como determinantes sociais da saúde. A ação pontua como uma de suas finalidades a desconstrução de práticas, dentro dos serviços de saúde, que fomentem o tratamento discriminatório e negligente às demandas do povo negro (Ministério da Saúde, 2017).

A população negra traz consigo singularidades epidemiológicas que não costumam ser ponderadas pelos profissionais da saúde que atendem esse povo. Muitos profissionais sequer conhecem a PNSIPN ou percebem a importância da coleta adequada do quesito cor para o preenchimento dos formulários nos serviços de saúde – mesmo depois dessa prática ter se tornado obrigatória (David, 2018).

O Racismo Institucional (RI) se materializa através das normas e práticas discriminatórias nas instituições de trabalho, manifestando-se em duas dimensões: relações interpessoais – negligência profissional com um usuário por ser negro, por exemplo – e político programática – omissão na formação dos profissionais sobre a questão racial (Brasil, 2017).

O racismo enquanto prática institucionalizada segue operando, pois o sofrimento que, na maioria das vezes, causa a quem dele é vítima não é palpável. Aos olhos da sociedade, o lugar do negro é o da inferioridade. Desse modo, o seu padecer não traz surpresa ou comoção. A manutenção do *status quo* é uma prerrogativa válida e relevante para quem dela se beneficia (Carone & Bento, 2016; David, 2018).

E o que seria tudo isso se não uma estratégia do racismo para isolar cada vez mais as pessoas negras, impedindo-as de viver com dignidade? Mesmo que a sociedade acadêmica venha empreendendo discussões sobre saúde mental da população negra, tem-se um número insuficiente de estudos na área. Percebe-se, ainda que, muitas vezes, as produções existentes não têm conseguido contribuir de maneira efetiva para o desmantelamento de posturas racistas, pois não são divulgadas de maneira eficaz (Conselho Federal de Psicologia, 2017).

É crucial ao profissional da saúde rever conceitos e crenças para estar sensível às demandas contemporâneas e do seu contexto. Para a psicologia, ciência e profissão, fica o alerta de não ignorar que o racismo tem papel importante na constituição do sujeito negro, sendo responsável por um sofrimento histórico e coletivo que anula experiências e destrói vidas cotidianamente, especialmente de mulheres negras que também sofrem com o sexismo (Veiga, 2019). Assim, o objetivo deste estudo é analisar as produções científicas sobre saúde mental da

população negra no contexto dos últimos cinco anos.

Metodologia

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura dos últimos cinco anos (2017 – 2022) com a finalidade de identificar e discutir a produção acadêmica existente sobre a saúde mental da população negra no Brasil. A revisão integrativa é um método usado para a síntese do conhecimento, sendo desenvolvida em seis etapas, a saber: elaboração da pergunta de revisão, busca e seleção dos estudos primários, extração de dados dos estudos, avaliação crítica dos estudos primários incluídos na revisão, síntese dos resultados na revisão e apresentação do método (Mendes, Silveira, & Galvão, 2019).

Para atingir o objetivo do estudo, a pesquisa foi orientada a partir do seguinte questionamento: quais discussões têm sido empreendidas na literatura existente acerca da saúde mental da população negra no contexto brasileiro? Pontua-se que a realização de levantamentos bibliográficos, utilizando base de dados com fins de pesquisa e informação, tem ganhado cada vez mais relevância, permitindo ao pesquisador o acesso às produções científicas que foram realizadas (Mirim, 2013).

Para isso, foram consultadas as bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), utilizando os descritores em ciências da saúde: Raça e “Saúde Mental”. Tais plataformas foram selecionadas por apresentar um número significativo de pesquisas, nas quais são realizadas a partir de diferentes abordagens.

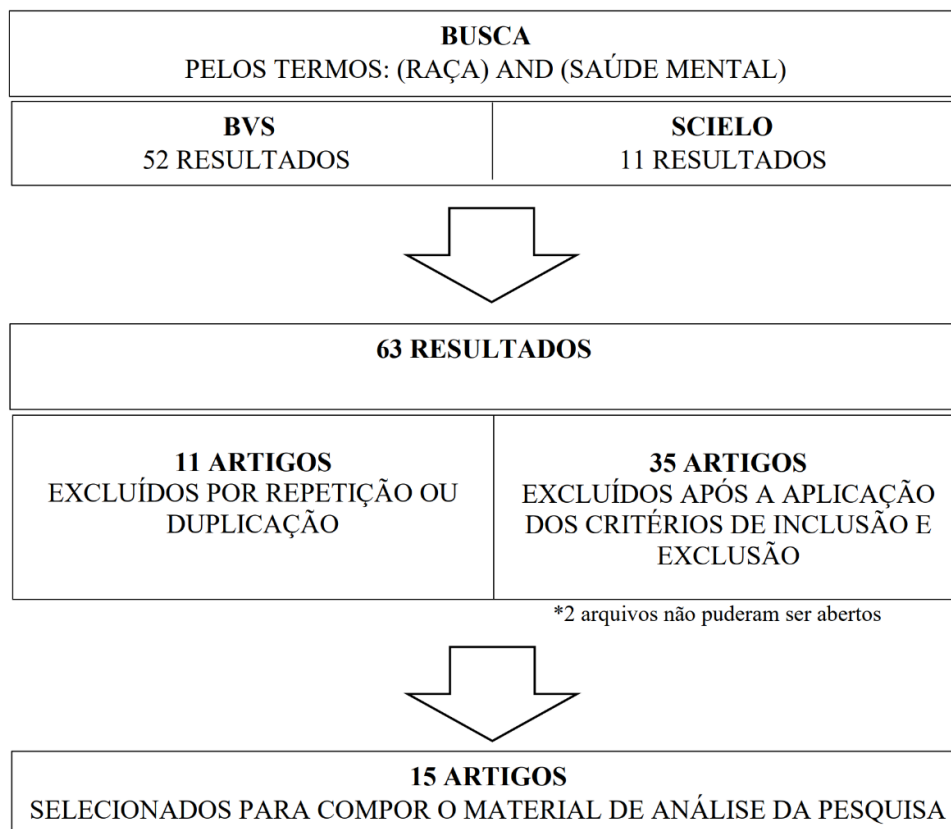
A busca única realizada nas bases de dados aconteceu no dia 24 de setembro de 2022, e foram encontrados um total de 63 artigos. Utilizou-se enquanto critérios de inclusão para se chegar a esse número de estudos: a) pesquisas dos últimos cinco anos (2017 – 2022); b) presença do descritor raça e “saúde mental” no título ou resumo das pesquisas; c) textos completos e escritos no idioma português.

Após a exclusão dos estudos repetidos ou duplicados, em ambas as plataformas, restou um total de 53 textos. É importante ressaltar que não se conseguiu acessar o texto completo de dois arquivos desse último número. Assim, contabilizando 51 arquivos.

Logo depois da leitura dos resumos e com a aplicação dos critérios de inclusão (estudos

realizados com abordagem direta do tema raça e saúde mental no contexto brasileiro) e exclusão (estudos de dissertação e tese; não menção à raça negra; estudos de revisão), foram selecionados para compor o material de análise da pesquisa 15 artigos científicos.

Figura 1: Fluxograma das estratégias de busca (Montenegro & Sampaio, 2021).



Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, realizou-se a leitura na íntegra de todos os estudos que compuseram a amostra final do trabalho. Com o objetivo de evidenciar as principais informações de cada artigo, foram elencados os seguintes dados: ano de publicação, título, objetivo, método e resultados da pesquisa (figura 2).

Os tópicos que mais se destacaram em cada produção também foram identificados e logo após foram agrupados, formando quatro categorias centrais: 1) Produção científica e formação profissional para a questão racial; 2) A invisibilização da questão racial nas Políticas

Públicas de Saúde e atuação profissional; 3) Raça, sofrimento e adoecimento mental; 4) Racismo genderizado. Os dados encontrados foram analisados a partir de produções científicas das áreas social e da saúde, considerando os estudos de psicologia social, feminismo negro, raça, racismo e a noção de aquilombamento no contexto da saúde mental. Também foram extraídas as áreas de formação dos autores e dos periódicos selecionados para publicação.

Resultados

Concluída a análise detalhada e cuidadosa dos estudos selecionados, foram encontrados os seguintes resultados, que estão dispostos na figura 2 e nas tabelas 1 e 2, apresentadas seguir:

Figura 2: ano de publicação, título, objetivo, metodologia e resultados.

AUTORIA	TÍTULO	OBJETIVO	METODOLOGIA	RESULTADOS
Oliveira, Menezes Junior, Silva Junior, Dias, Fernandes, & Filha (2017)	Rodas de terapia comunitária: construindo espaços terapêuticos para idosos em comunidades quilombolas	Relatar a experiência de um projeto de extensão universitária sobre rodas de Terapia Comunitária Integrativa em quilombos.	Relato de experiência	As histórias de vida relatadas nas rodas desenvolvidas foram marcadas pelo tema da luta pela terra, acesso à moradia, saúde, educação, geração de emprego e renda.
Machin & Mota (2019)	Entre o particular e o geral: a constituição de uma “loucura negra” no Hospício de Juquery em São Paulo, Brasil – 1898-1920	Discutir a problematização da questão racial realizada pelo saber psiquiátrico pela análise da produção científica do Hospício do Juquery, e de sua forma de operação cotidiana pelo registro de suas práticas asilares.	Pesquisa documental	o autor vê nas estatísticas psiquiátricas do período apenas dificuldades metodológicas, não indicativas do caráter segregador da nascente psiquiatria paulista, apontando uma problemática que acompanharia os dilemas da medicina e da saúde pública e as questões raciais no que tange ao diagnóstico, que vinham do tempo da escravidão brasileira e pouco haviam mudado desde a própria abolição.
Silva & Garcia (2019)	Mulheres e loucura: a (des)institucionalização e as (re)invenções do feminino na saúde mental	Investigar as especificidades das mulheres no processo de desinstitucionalização na cidade de Sorocaba/SP, considerando como as questões de gênero se articulam com a loucura.	Pesquisa qualitativa desenvolvida por meio de observação participante, entrevista aberta e análise de prontuários	Os resultados demonstraram dispositivos de controle da sexualidade e da feminilidade no manicômio e, também, fora dele, que levam à infantilização e à tutela das moradoras.
Maia Neto & Oliveira (2019)	Negritude como foco para intervenções artísticas e terapêuticas	Apresentar o modelo do Psicodrama utilizado no planejamento e execução das ações e discutir a experiência dos participantes, relacionando os elementos teóricos e vivenciais para a compreensão da saúde mental da população negra.	Relato de experiência	A experiência demonstrou a importância de colocar as diversas abordagens psicológicas a serviço de temas atuais e relevantes, como a negritude e suas relações, buscando-se a compreensão dos fatores de risco e de proteção para a saúde mental de populações específicas.
Tavares & Kuratani (2019)	Manejo clínico das repercussões do racismo	Apresentar e analisar a experiência de atendimento clínico de duas mulheres autodeclaradas negras, universitárias,	Relato de experiência	O estudo apontou que a falta de sensibilidade cultural (habilidade de compreender e aprender sobre pessoas cuja formação cultural é

	em mulheres que se “tornaram negras”	atendidas no Serviço de Psicologia da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.		diferente) e de competência cultural (estar adequadamente preparado ou qualificado) entre os profissionais da saúde mental pode causar disparidades na quantidade e qualidade do atendimento psicoterápico prestado a esta população.
Gouveia & Zanello (2019)	Psicoterapia, raça e racismo no contexto brasileiro: experiências e percepções de mulheres negras	Coletar narrativas de pessoas negras atendidas por psicoterapeutas brancos/as, sobre suas vivências de racismo no cotidiano e sobre como se deu a escuta na terapia em diáde birracial.	Pesquisa qualitativa com entrevistas mistas (livre e semiestruturada).	Ficou constatado o descontentamento das mulheres com os serviços psicoterapêuticos recebidos, pois questões raciais e suas experiências de racismo como fonte de sofrimento mental, quando e se relatadas em sessão, não foram em geral bem recebidas, consideradas ou exploradas pelo(a) profissional.
Fernandes, Lima, & Barros (2020)	Problemas emocionais e uso de medicamentos psicotrôpicos: uma abordagem da desigualdade racial	Investigar a existência de desigualdades raciais na prevalência de problemas emocionais, na busca por serviços de saúde e no uso de psicotrôpicos.	Estudo transversal de base populacional	O estudo revelou a presença de desigualdades raciais na presença de TMC, na procura de serviços de saúde e no uso de psicotrôpicos, ressaltando a necessidade de ações que identifiquem e superem as barreiras que dificultam o acesso aos cuidados de saúde mental pelos diferentes segmentos raciais
Silva & Monteiro (2020)	Avaliação da autoestima de jovens universitárias segundo critério raça/cor	Avaliar e comparar a autoestima de jovens universitárias com idade entre 18 e 24 anos segundo critério raça/cor.	Estudo transversal e quantitativo	A maioria das jovens apresentou nível médio de autoestima. Não foi encontrada associação estatisticamente significativa entre as variáveis “nível de autoestima” e “cor ou raça autorreferida”.
Campos, Araújo, Viola, Oliveira, & Sousa (2020)	Estresse ocupacional e saúde mental no trabalho em saúde: desigualdades de gênero e raça	Avaliar associação entre estressores ocupacionais e saúde mental, focalizando desigualdades de gênero e raça/cor da pele entre	Estudo transversal	A prevalência de TMC foi maior entre as mulheres (negras: 23,7%, e não negras: 19,6%), quando comparada com a verificada entre os homens (negros: 17,6%, e não negros: 14,7%). Observou-se associação de

		trabalhadores da saúde.		TMC com todos os grupos do MDC, para as mulheres negras, e com trabalho ativo e de alta exigência entre mulheres não negras. Entre os homens, a associação não foi estatisticamente significante.
Oliveira (2020)	Cheiro de alfazema: Neusa Souza, Virgínia e racismo na psicologia	Organizar em forma de ensaio poético psicológico o contexto cultural existente na infância e adolescência da psicanalista negra Neusa Souza.	Ensaio poético	O resultado converge para a superação do epistemicídio que a academia eurocêntrica, na psicologia, insiste em realizar.
Miranda, Oliveira, Sampaio, & Rodrigues Neto (2021)	Cartografia das condições de trabalho de homens quilombolas e as intersecções para a informalidade e saúde mental	O estudo mapeou as condições de trabalho de homens quilombolas residentes no norte do estado de Minas Gerais, Brasil.	Cartografia	No trabalho, as linhas flexíveis permitem vivências de prazer e as linhas duras, o desenvolvimento de adoecimento mental. Nesse sentido, as políticas públicas focadas nos quilombolas necessitam de articulação e fortalecimento pelo Estado.
Santos & Dias (2022)	Os Efeitos do Racismo na Saúde Mental das Militantes Negras do MMNDS	A sobre as consequências do racismo na saúde mental das mulheres negras integrantes do Movimento de Mulheres Dandara do Sisal (MMNDS).	Pesquisa descritiva-qualitativa	As entrevistadas relataram o racismo, a discriminação e o preconceito raciais que sofreram em suas trajetórias em diferentes espaços e instituições sociais. Ser vítima de tais violências reflete negativamente na identidade negra, autoestima, subjetividade e saúde mental das atrizes sociais.
Dimenstein, Simoni, Macedo, Liberato, Silva, Padro, & Leão (2022)	Situação de saúde mental de comunidades tradicionais: marcadores sociais em análise	Analisar a situação de saúde mental de 48 municípios nordestinos que registram a presença de comunidades quilombolas e de assentamentos de reforma agrária em seus territórios.	Estudo descritivo	Observou-se o entrecruzamento e a combinação de fatores que influenciam a situação de saúde mental de municípios com populações do campo e da floresta: a precariedade nas condições de vida e trabalho, retaguarda insuficiente de serviços de atenção psicossocial e desigualdades étnico-raciais e de gênero da morbimortalidade psiquiátrica.

Barros, Santos, Cândido, Batista, & Gonçalves (2022)	Atenção à saúde mental de crianças e adolescentes negros e o racismo	Identificar estratégias utilizadas por uma equipe de um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (Capsij) na assistência a crianças e adolescentes pretos e pardos com problemas de saúde mental.	Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória	Apontou que o cuidado a crianças e adolescentes que manifestam sofrimentos pela vivência do racismo, ou que o tem como uma dimensão importante, demanda do profissional espaços de sensibilização, informação e letramento para as formações raciais.
Cândido, Barros, Régio, Ballan, & Oliveira (2022)	O quesito raça/cor no processo de cuidado em centro de atenção psicossocial infantojuvenil	Reconhecer as ações relacionadas ao quesito raça/cor desenvolvidas no processo de cuidado da população infantojuvenil negra de um Centro de Atenção Psicossocial infantojuvenil no Brasil.	Pesquisa qualitativa	O quesito raça/cor frente à violação de direitos fundamentais da criança/adolescente negro contribui para a compreensão do racismo enquanto determinante social de saúde mental.

Considerando o levantamento realizado nas tabelas 1 e 2, percebe-se que a psicologia, enquanto área de formação e de publicação, tem se sobressaído na produção de pesquisas sobre a saúde mental da população negra, sendo seguida da enfermagem.

Tabela 1: área de formação dos autores

Área Autor/a	n
Enfermagem	05
Medicina	03
Psicologia	07
Total	15

Tabela 2: área dos periódicos de publicação

Área Periódico	n
Enfermagem	03
Psicologia	06
Saúde Coletiva	02
Saúde Social	01
Total	12

No entanto, para o período pesquisado, tem-se um baixo número de estudos realizados, tanto no que diz respeito à Psicologia, como à produção de modo geral, visto que foram 15 publicações para o total de cinco anos, o que corresponde aproximadamente ao número de quatro estudos publicados por ano sobre o tema.

Não relativizar essa realidade é necessário para que reflexões sejam geradas, uma vez que a população negra é a que está inserida nos contextos mais vulneráveis, com repercussões diretas na constituição de sua subjetividade e condição de saúde mental (Dimenstein et al., 2022).

Discussão dos resultados

Produção científica e formação profissional na questão racial

A presente seção tem o objetivo de apresentar e discutir os apontamentos realizados pelos estudos da figura 2 acerca do desenvolvimento de conhecimentos científicos sobre a saúde mental da população negra. Considera-se, então, que mesmo com o aumento do interesse nessa área, o número de produções permanece insuficiente, sendo perceptível a falta de conexão entre a categoria “raça” e a “saúde mental”. Isso, por sua vez, contribui para a existência de lacunas significativas nos currículos de formação profissional, que negligenciam a questão racial.

Desse modo, quase em sua totalidade, os artigos que compuseram a amostra deste trabalho apontaram para a escassez de estudos que investiguem e reconheçam a relação existente entre raça e saúde mental. Pontua-se que há um “esquecimento” no que diz respeito à conexão entre essas duas categorias e muitos estudos que tocam na questão racial não a tratam como figura, invisibilizando a sua importância na constituição psíquica do sujeito (Damasceno & Zanello, 2018; Barros, Santos, Candido, Batista, & Gonçalves, 2022).

Smolen e Araújo (2017) ressaltam a discrepância entre o número de estudos sobre saúde física e saúde mental, uma vez que a primeira é uma temática que não tende a ser explorada como a segunda, o que também aponta o descaso com o bem-estar mental da população negra. Assim, muitas pesquisas incluem a raça apenas como um dado sociodemográfico e, poucas vezes, como uma categoria de análise. Não se tem, por exemplo, nos instrumentos de pesquisa,

questões sobre raça/cor, o que se acredita estar atrelado ao mito da democracia racial, à dificuldade em estabelecer classificações de raça, além da assimetria entre raça e classe social.

Portanto, sabe-se que existe um interesse ínfimo no estudo da questão racial, já que assumir o papel que ela ocupa implica reconhecer a discriminação racial, enquanto determinante das relações sociais de poder e seu desembocar em mazelas sociais para uns e privilégios para outros (Silva, Barros, Azevedo, Batista, & Policarpo 2017).

Alterar a estrutura social não se configura como um feito importante para parte da população brasileira. No entanto, se o Brasil não foi pioneiro na construção de uma supremacia racial, ele sucedeu e tem sido um espaço propício para a manutenção dessa lógica. Supõe-se que seja mais conveniente atrelar a desigualdade social à distribuição desigual de renda, por exemplo, sem que se estabeleça qualquer relação com o racismo. Isso colabora para a conservação do *status* de uma nação acolhedora, aberta à diversidade étnica e racial, onde todos são iguais (Oliveira, 2020).

Mesmo com tais obstáculos, em 2015, o Ministério da Saúde lançou a *Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde*, ressaltando a “magnitude e dinâmica dos problemas relacionados à saúde da população negra”. As principais necessidades da pesquisa foram divididas em diversos tópicos, explorando, por exemplo, o “desenvolvimento de sistema de indicadores de saúde da população negra” e “pesquisas qualitativas e quantitativas sobre medicina popular de matriz africana e contribuição das manifestações afro-brasileiras na promoção da saúde” (David, 2018).

Não se pode negar o crescimento de pesquisas nessa área, no entanto acredita-se que o pequeno volume de estudos sobre a temática é repercussão da pouca ou quase nenhuma importância que é atribuída aos eventos que acometem à população negra. Ressalta-se que isso também pode ter relação com a presença minoritária de pessoas negras em ambiente acadêmico, com o não incentivo de produções científicas e com a ausência de reconhecimento e divulgação de trabalhos de pessoas negras nessa área e em outras, de modo geral (Santos & Dias, 2022).

Considerando, então, a quantidade modesta e fragmentada de literatura sobre o tema no contexto brasileiro, recomenda-se o desenvolvimento de novas pesquisas que, de preferência, façam uso das categorias de “cor” propostas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – branca, parda, preta, amarela e indígena – e fomentem o conhecimento existente,

colaborando para o desenvolvimento de novas políticas públicas sociais para a população em discussão (Smolen & Araújo, 2017).

No que tange à formação de novos profissionais, independente da categoria, as grades curriculares dos cursos de graduação não têm conseguido garantir o desenvolvimento de profissionais alinhados, com conhecimento e postura crítica diante das condições de vida das pessoas negras. As instituições de ensino superior, de modo geral, oferecem aos seus alunos um referencial hegemônico branco e elitista que contribui para que se desconsidere as necessidades apresentadas por quaisquer outras pessoas que não se enquadrem nesse perfil (Oliveira, 2020).

Veiga (2019) pontua que os currículos seguidos nas universidades brasileiras para a formação em psicologia estão fortemente enrijecidos em uma lógica eurocêntrica, de modo que os principais estudos apresentados aos alunos são produções de homens brancos europeus. O autor aponta para a necessidade de descolonização da psicologia com vistas a construção de conhecimentos e práticas coerentes com as demandas apresentadas pela população não hegemônica.

Quando os cursos de graduação, sejam eles de psicologia ou não, utilizam apenas conteúdos brancos e europeus sobre saúde mental e adoecimento mental, caminha-se para a invisibilidade do sofrimento de mais da metade da população brasileira e se corrobora para a manutenção da representação social que se tem sobre o louco e a loucura (Silva et al., 2017).

Embora a psicologia tenha demonstrado preocupação com as relações raciais desde os anos de 1930, esse interesse sempre esteve mais restrito à psicologia social. Hoje, a partir da divulgação das teorias, os aspectos políticos e sociais que permeiam as condições de saúde/saúde mental das pessoas negras e pobres são ignorados e não são colocados como categorias a serem analisadas criticamente (Damasceno & Zanello, 2018).

Os estudos trazem sobre a contribuição da psicologia para a criação e manutenção da discriminação racial através, por exemplo, da integração do racismo em teorias psicológicas, do uso de teorias raciais para o estudo e entendimento da saúde mental, da atribuição à mestiçagem pelas condições de alienação mental e pelo uso da psicometria como ferramenta de exclusão daqueles que não correspondiam ao padrão hegemônico (Damasceno & Zanello, 2018; David, 2018).

Com isso, na tentativa de transformação dessa realidade, deve-se estar atento para a

necessidade de investimento científico nesse campo, oferecendo a oportunidade, para aqueles que pretendem atuar na área da saúde, de ter acesso aos conhecimentos em seus espaços de formação que contemplem as múltiplas vivências das populações, não deixando de considerar a autonomia de cada sujeito em seu processo formativo.

A invisibilização da questão racial nas políticas públicas de saúde e atuação profissional

Esse tópico tem a finalidade de ressaltar a pouca ênfase atribuída à questão racial no contexto das políticas públicas de saúde, além de destacar a universalização do cuidado, evidenciada nos equipamentos de saúde, como consequência da alienação de formandos e profissionais acerca da determinação de marcadores sociais da diferença, como raça, no processo de saúde doença da população.

Em estudo realizado por Gouveia e Zanello (2019) sobre a vivência de racismo por mulheres negras dentro e fora do atendimento psicoterapêutico, é apontado a existência de uma lacuna na formação das profissionais de psicologia, o que também se estende às demais categorias. Assim, na ausência de uma abordagem afro centrada para a oferta de cuidados em saúde mental, tem-se um modelo de atenção que não condiz com a necessidade da maioria da população, seja no serviço público ou privado.

Muitos profissionais da saúde mental não têm uma visão crítica acerca das relações étnico-raciais e isso impede que uma ligação seja traçada entre as práticas racistas e o sofrimento psíquico. Também não são raros os profissionais que atendem à população negra no sistema público e desconhecem as políticas públicas e programas existentes para essas pessoas, o que dá a entender que suas práticas desconsideram quaisquer singularidades do povo supracitado (Damasceno & Zanello, 2018; Tavares & Kuratani, 2019).

Pontua-se sobre a necessidade de sensibilidade profissional e competência cultural, visto que muitas atuações estão encapsuladas, norteadas pelos pressupostos de saúde e adoecimento estabelecidos pelo sistema dominante. Isso impossibilita que o próprio sujeito e o profissional possam reconhecer a demanda apresentada como fruto da discriminação racial, o que, acredita-se, ter relação com três pontos: o mito da democracia racial, o ideal de

embranquecimento e a distinção de raças baseada em características fenotípicas (Tavares & Kuratani, 2019).

Após a instituição da PNSIPN, em 2017, é estabelecida a Portaria n° 344 que dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde. Com isso, a coleta desse quesito, que deve ser autodeclarado, torna-se obrigatória aos profissionais da saúde. Essa ação surge como estratégia de combate ao racismo institucionalizado (Brasil, 2017).

No entanto, essa ferramenta não tem sido suficiente para combater a subnotificação de dados relacionados à população negra no campo da saúde. Os números podem ter sofrido acréscimo após a portaria, mas não condizem com a realidade brasileira, cuja população é composta com mais de 50% de pessoas negras. Na rede de saúde mental, por exemplo, devido a incompletude do quesito raça/cor, torna-se difícil a análise de tais indicadores, o que traz como prejuízos, por exemplo, a carência de estudos sobre transtornos mentais e raça (Tavares & Kuratani, 2019).

Essa realidade pode ser atribuída a uma das táticas do racismo institucional que é a permanência do *status quo*. Continuar ocultando tais números, mascara a presença marcante de iniquidades na sociedade brasileira e, assim, o Estado se sente livre para continuar não se responsabilizando, como deveria, sobre a vida das pessoas que mais precisam dele (Brasil, 2017).

Fala-se em racismo institucionalizado porque as instituições não só podem como devem orientar seus profissionais sobre a necessidade da coleta e do preenchimento adequado dessas informações. Os profissionais precisam ser sensibilizados sobre essa questão, sendo que a identificação da cor da pessoa tem relevância significativa para a elaboração de um plano de cuidado dentro dos serviços de saúde. Caso contrário, pratica-se o racismo por omissão (Gouveia & Zanello, 2019; Santos, 2019).

Silva et al. (2017) apontam que de 17 artigos, produzidos em diferentes estados brasileiros, apenas três usaram a variável raça/cor na descrição dos usuários dos Centros de Atenção Psicossocial que participaram dos estudos. E aqueles que usaram não realizaram discussão sobre as variáveis, corroborando com a noção de que a raça não tem sido vista como uma categoria importante de ser considerada para a promoção e cuidado em saúde mental.

Nessa revisão integrativa, dos 15 estudos da amostra final, foram identificados três trabalhos sobre a atuação do CAPS infantojuvenil sobre a questão racial. O primeiro mostrou práticas mais condizentes com a realidade dos usuários, buscando o fortalecimento da identidade racial de jovens e crianças (David, 2018). Outro, no entanto, revelou a falta de tato dos profissionais e dificuldade para identificação do racismo nos processos de vida dos pacientes (Cândido, Barros, Régio, Ballan, & Oliveira, 2022).

O último estudo, embora presente, por parte dos profissionais, várias ações de enfrentamento ao racismo, elas acontecem de forma concentrada no mês de novembro em alusão à consciência negra, não costumam compor o Projeto Terapêutico Singular (PTS) dos sujeitos e não são registradas nos prontuários (Barros et al., 2022).

Isso aponta, mais uma vez, para a necessidade de articulação entre as categorias raça e saúde mental, considerando também que as pesquisas na área ainda são recentes e incipientes. Os profissionais precisam ser convocados para a apropriação dessa realidade e para ação sobre ela.

Uma das formas para que isso venha a acontecer é através do letramento racial de cada profissional – também dos usuários – e do aquilombamento dos espaços de construção e cuidado em saúde mental. O letramento racial pode ser compreendido como uma prática de leitura, sendo o processo de reconstrução do olhar sobre o sujeito e a sua percepção a partir de uma perspectiva antirracista (Tavares & Kuratani, 2019).

Trata-se, portanto, reconhecer o racismo enquanto uma problemática na vida da maior parte da população e entender que as práticas profissionais podem contribuir para o fortalecimento dessas pessoas ou para potencializar o seu adoecer. Depois de instaurada essa compreensão é possível o aquilombar-se. Aquilombar é adotar práticas antirracistas, resgatar valores tradicionais, racializar as práticas de cuidado, aproximar coletivos e movimentos que visem a equidade de raça e combater o epistemicídio (David & Vicentin, 2020).

Entretanto, para que isso seja possível é imprescindível que gestores e trabalhadores caminhem na mesma direção e tenham os mesmos objetivos. É fundamental o reconhecimento da situação de saúde da população assistida, identificando as necessidades e quais são as mais urgentes. É primordial o planejamento de ações que contemplem as demandas da população e que ela seja ouvida em todo o processo (Dimenstein et al., 2022).

Sob essa perspectiva, impregnado por práticas que tendem a não atribuir importância à questão racial, Barros et al. (2022) apresenta a educação permanente enquanto uma estratégia de enfrentamento ao racismo dentro dos equipamentos de saúde do sistema público. É uma ferramenta que pode contribuir para o preenchimento da lacuna deixada pelos cursos de graduação na área da saúde/saúde mental. Traz como possibilidade a ressignificação de olhares e práticas, muitas vezes, opressoras. Essa também é uma proposta da PNSIPN.

Sendo assim, além de fomentar o desenvolvimento científico acerca da saúde dessa população, é urgente o delineamento e implementação de políticas públicas alinhadas às demandas apresentadas pelas pessoas negras, nas quais não estão desconectadas da capacitação daqueles que são os responsáveis pelo cuidado discutido.

Raça, sofrimento e adoecimento mental

Essa seção foi desenvolvida para discutir a relação existente entre raça, sofrimento e adoecimento mental da população negra. Entretanto, para que se inicie o debate, percebe-se a necessidade de que sejam apresentados os conceitos de raça e racismo. O intuito é facilitar o entendimento de como as práticas discriminatórias repercutem na vida de pessoas negras, corroborando para a vivência dolorosa do sofrimento e do adoecimento psíquico.

Pesquisando a etimologia da palavra “raça”, os resultados levam à conclusão de que ela vem do latim *ratio* – tipo, verdade – sofrendo influência da expressão italiana *razza* – sorte, categoria, espécie –, apresentando, assim, inúmeras definições. Por volta do século XIV, era usada para fazer referência às linhagens de vacas e cavalos. No entanto, no século XVI, após o seu surgimento na língua inglesa, passa a ser utilizada para fazer menção à linhagem de pessoas e a sua conceituação passou a considerar sangue, ambiente e aparência dos sujeitos (David, 2018).

Assim, “raça” surge como uma categoria mental da modernidade para se referir à traços biológicos presumidos nos grupos colonizados considerados inferiores. Essa ideia passa a fundamentar a estratificação social da população mundial, trazendo como marca importante a naturalização das relações coloniais de dominação e subjugação dos povos trazidos da África. Nesse momento, também é estruturada a divisão racial do trabalho, sendo a população negra

escravizada e o pagamento de salários vistos como um privilégio branco (Quijano, 2005).

Hoje, o termo “raça” é reconhecido como um constructo social, essencialmente político e ideológico, uma vez que não existe quaisquer diferenças biológicas ou culturais que embasem o tratamento discriminatório destinado às pessoas negras. Entretanto, isso não quer dizer que os efeitos e as posturas discriminatórias destinadas ao povo supracitado tenham cessado. Ainda se continua operando em uma concepção de que essas pessoas possuem menos valor:

(...) o racismo é uma forma sistemática de discriminação que tem a raça como fundamento, e que se manifesta por meio de práticas conscientes ou inconscientes que culminam em desvantagens ou privilégios para indivíduos, a depender do grupo racial ao qual pertençam (Almeida, 2021, p. 32).

Almeida (2021), autor referência nas discussões sobre a temática, pontua que o racismo possui três concepções: individualista, institucional e estrutural. Elas estão relacionadas, respectivamente, com subjetividade, Estado e economia. A primeira caracteriza-se pela noção de que o racismo é uma prática individual, comportamental e isolada. Esse pensamento traz como consequência a desresponsabilização das instituições acerca das práticas racistas que não só prejudicam, mas tiram a vida de muitas pessoas negras, principalmente as pobres, seja pelo assassinato ou pelo suicídio.

Afirma-se que a concepção institucional entende o racismo como prática produzida pelas instituições com suas normas e padrões que controlam a vida das pessoas e carregando os conflitos sociais. Essas instituições são ocupadas e comandadas, em sua maioria, pelo grupo racial hegemônico branco, sem quaisquer preocupações com as condições de vida das pessoas negras subalternizadas.

O racismo institucional tem como característica a sutileza, o que corrobora para a sua manutenção e dificulta o seu enfrentamento. Por sua vez, o racismo da instituição vem de uma ordem social. Em outras palavras “as instituições são racistas porque a sociedade é racista” (Almeida, 2021, p. 47). O que acontece é a reprodução de práticas preconceituosas e o modo para reverter essa lógica é a adoção, não apenas individual, mas coletiva de ações antirracistas.

Dessa forma, os 15 artigos que compuseram a amostra dessa pesquisa trazem

apontamentos importantes sobre o impacto do racismo na constituição da subjetividade e no processo de sofrimento e adoecimento mental de pessoas negras. Tavares e Kuratani (2019) pontuam que muito do sofrimento da população negra tem relação com vivências específicas de racismo, seja na dimensão interpessoal, institucional ou estrutural. Desse modo, o racismo tem sido um agente provocador de desigualdades, ameaçando à autoestima e qualidade de vida de suas vítimas.

Santos (2021) fala sobre a precariedade de estudos brasileiros acerca da vida emocional das pessoas negras. Sua obra é iniciada com a afirmação de que um dos modos de exercer a autonomia é se apropriando de sua história e possuindo um discurso sobre si mesmo. Ao longo das páginas do seu estudo, ela descreve a batalha que as pessoas negras travam consigo mesmas na luta pela oportunidade de ascender socialmente, de serem vistas como gente, assim como o branco é.

Santos (2021) acredita que, na tentativa de igualdade, o negro procura de todas as formas se encaixar nos moldes brancos, mesmo que isso seja um tipo de massacre de sua própria identidade, que vai sendo apagada lenta e ruidosamente. Ser negro é ser o feio, o sujo, o ruim. Por isso, “é ter que ser o mais”, o melhor, como coloca Luisa, mulher cuja história de vida é retratada em seu trabalho. O corpo negro, físico e psíquico sofre com a rejeição, violência, solidão, insegurança, medo, angústia e culpa.

Destaca-se, também, a prevalência de sinais e sintomas psicossomáticos, como fadiga, insônia, falta de concentração e irritabilidade – em pessoas negras. Acredita-se que ocorrência disso se dá porque a população negra é constantemente exposta ao estresse, o que pode acontecer por duas vias: o estresse relacionado à conjuntura social e seus papéis, considerando a raça enquanto determinante da posição socioeconômica e o estresse atrelado às vivências de discriminação e racismo. Também é necessário ressaltar que ao mesmo tempo que esse povo é o mais oprimido e adoecido, também é o que tem mais dificuldade para reconhecer o adoecimento (Smolen & Araújo, 2017).

Campos et al. (2020) ao realizarem uma pesquisa sobre estresse ocupacional e saúde mental no trabalho em saúde, analisando as variáveis de gênero e raça, apontam a existência de níveis altos de sobrecarga nos trabalhos realizados pelas pessoas negras, que costumam apresentar menor nível de escolaridade, recebendo os salários mais baixos.

Desse modo, gênero, raça e classe aparecem como importantes marcadores sociais para o estresse ocupacional e para o adoecimento mental de trabalhadores no campo da saúde. Acredita-se que o mesmo acontece em outros contextos.

Três artigos, pertencentes aos analisados, (Machin & Mota, 2019; David & Vicentin, 2020; Dimenstein et al., 2022), abordam de forma mais direta a “temática população negra e manicomialização”. As pesquisas apontam o número exorbitante de pessoas negras que foram mantidas em manicômios até a sua morte, mesmo sem qualquer diagnóstico que justificasse a sua internação. Desde sempre, através das práticas higienistas, a manicomialização surgiu como estratégia para segregação dos indesejáveis, em sua maioria, crianças, mulheres e negros, que não atendiam às normas impostas pelo grupo hegemônico.

E, assim, existiram muitos estudos para fundamentar a necessidade de exclusão, a suposta degeneração e periculosidade da população negra. Como Neusa Santos (2021) bem coloca ao afirmar que a cor mais suspeita é a cor negra.

O povo negro, mesmo após o fim da escravização, segue tendo sua vida aviltada, tirada de si. A senzala de hoje são os presídios, os hospitais psiquiátricos ou mesmo os CAPS, que com práticas enrijecidas encapsulam seus usuários e favorecem a medicalização de um sofrimento que é social, coletivo (Alves, 2022).

Desse modo, a colonização do branco europeu não foi apenas geográfica, mas também do campo existencial. O racismo é fator determinante nos processos de vida das pessoas negras, exercendo influência significativa da construção da identidade deles, com repercussões consideráveis em sua dimensão psíquica (Maia Neto & Oliveira, 2019). Cabe à sociedade a criação de espaços seguros de escuta e de cuidado a essa população (Miranda, Oliveira, Sampaio, & Rodrigues Neto 2021), engajando-se na luta para reparação de tamanha dívida histórica.

Racismo genderizado

As discussões aqui apresentadas, além de estarem presente na maioria dos estudos que fundamentaram este trabalho, surgiram da necessidade prática de pensar e agir sobre as condições de vida de mulheres negras cotidianamente afetadas por práticas racistas e sexistas

em diversas dimensões de suas vidas, considerando, especialmente, a saúde mental.

A concepção de gênero presente do imaginário social tem sido julgada como fator importante na forma que a sociedade tem se organizado, definindo e estabelecendo funções e espaços reservados a homens e mulheres. Do mesmo modo, também tem sido responsável pelo sofrimento e adoecimento psíquico de muitas mulheres, principalmente daquelas que são pobres e negras (Alves, 2022).

Observa-se que muitos dos estudos desenvolvidos sobre saúde da mulher trazem uma perspectiva biológica, grande parte voltados para a reprodução. Tem-se um pequeno número de pesquisas que relacionam a ligação entre gênero e saúde mental, e aquelas que existem reforçam a importância dessa conversação. Davis (2016) já pontua que o empreendimento de uma discussão sobre a categoria “mulher” passa necessariamente pela sua articulação com a raça e a classe. Tratar o termo “mulher” enquanto universal é considerar apenas as experiências de vida de mulheres brancas, percebendo que suas vivências não são capazes de abranger a existência das mulheres negras e nem das mulheres pobres.

Silva e Garcia (2019) afirmam que a mulher negra e pobre brasileira está imersa em um contexto de marginalização e discriminação social, carregando o sofrimento e o estigma do passado colonial aos dias de hoje. A mulher sobrecarregada que teve seu corpo e sua mente ocupados pelo colonizador branco é negado o direito de sentir, de falar, de ocupar e viver, conforme os seus desejos.

Uma das provas disso é o controle psiquiátrico que recaiu sobre as mulheres no século XIX, com resquícios na atualidade, levando-as ao confinamento em manicômios. Assim, foi estabelecido que as mulheres teriam uma predisposição natural ao adoecimento psíquico. Entretanto, se essa predisposição existe, ela não tem caráter orgânico, mas sim social e cultural (Silva & Garcia, 2019).

Uma pesquisa realizada por Silva e Monteiro (2020) avaliou a autoestima de jovens universitárias segundo critério da raça. As autoras apresentaram a autoestima como importante indicador de saúde mental, destacando que o seu fortalecimento pode contribuir para evitar comportamentos de riscos dos sujeitos como, por exemplo, o comportamento suicida.

O mesmo estudo também pontua que as mulheres, em decorrência do modo como são estabelecidas as relações de gênero, considerando os conflitos com os padrões de beleza

impostos, tendem a ter menores índices de autoestima. No entanto, no Brasil, não existem pesquisas expressivas que possam embasar esse argumento. Mas, nos Estados Unidos, as mulheres negras pesquisadas apresentam os maiores níveis de autoestima, e acredita-se que isso aconteça como resultado do processo de pertencimento racial (Silva & Monteiro, 2020).

A força da identidade racial permite às mulheres que identifiquem as experiências de racismo como mecanismo de opressão social que parte do outro para elas e não o inverso. Desse modo, o fortalecimento da autoestima e da identidade, nesse contexto, é parte fundamental do trabalho a ser desenvolvido pelo profissional de saúde mental. No mesmo estudo não se percebeu relação estatisticamente significativa entre as categorias analisadas, mas foi visto que as mulheres brancas apresentaram níveis de autoestima mais elevados do que as mulheres negras (Silva & Monteiro, 2020).

Santos e Dias (2022) colocam que a intersecção existente entre gênero e raça potencializa as opressões sofridas pelas mulheres negras, que são vítimas não apenas do racismo, mas também do machismo. Os seus corpos são constantemente vitimados por abusos e estereótipos ao longo dos séculos. À mulher, acredita-se que são relegados três espaços: empregada doméstica, mãe preta e mulata – a mulher hiperssexualizada.

As mesmas autoras pesquisaram os efeitos do racismo na saúde mental das militantes negras do Movimento de Mulheres Negras Dandara do Sisal (MMNDS), que é uma organização da sociedade civil feminina negra com uma média de 30 participantes autodeclaradas negras. A pesquisa foi realizada com seis mulheres. As mulheres trazem em seus relatos as sequelas do racismo vivenciado nos mais diversos ambientes que estão, seja no contexto familiar, de trabalho, nos relacionamentos amorosos, no espaço acadêmico ou na rua. Constantemente, são alvos de olhares pejorativos.

É importante ressaltar que a identidade negra foi construída em contraponto à identidade branca. Isso implica que o negro é o que o branco não é. Ao branco são associados adjetivos como bom, limpo, bonito, inteligente e bem-sucedido. Ao negro é dito que o seu corpo desvia da norma social, representando sempre o outro. Às mulheres negras, principalmente, é relegado o sofrimento com o próprio corpo, muitas vezes, em uma tentativa frustrada e infeliz de se desfazer dos seus traços e da sua identidade para ser aceita, amada, reconhecida (Kilomba, 2019).

A mulher negra sofre com a dor e a angústia de ser preterida em suas relações. Afinal, o racismo opera, também, destruindo os relacionamentos interpessoais. Tem que lidar cotidianamente com a negação de direitos e com os sentimentos de solidão, medo, culpa, humilhação, insegurança, autocobrança e vergonha. O afeto amoroso não é presença constante nessas histórias.

Torna-se necessário acrescentar um estudo realizado por Gouveia e Zanello (2019) nessa discussão, que escutou sete mulheres negras, atendidas por psicoterapeutas brancas(os), sobre suas vivências de racismo no cotidiano e sobre como se deu a escuta na terapia em diáde birracial.

Antes de apresentar os resultados da pesquisa, as autoras pontuaram que as pessoas negras não apenas têm menos acesso aos serviços de saúde mental, como também, quando recebem assistência, ela não condiz com suas reais necessidades. É colocado que, de acordo com a literatura da psiquiatria cultural, as pessoas inseridas em contextos mais vulneráveis e marginalizados são mais suscetíveis ao desenvolvimento de transtornos mentais como ansiedade e depressão – caso das mulheres negras (Smolen & Araújo, 2017; Campos, Araújo, Viola, Oliveira, & Sousa, 2020).

No processo terapêutico dessas mulheres foi identificado um fenômeno chamado de “parede de vidro”, que se refere à estagnação da psicoterapia por um dos três motivos: profissional acrítico em relação a questão racial; profissional relativiza ou universaliza a experiência do sujeito; paciente não acredita que o profissional tem repertório para lidar com a sua demanda. O fenômeno tem sido responsável pela manutenção do racismo velado em consultórios de psicologia, públicos ou privados, impedindo as pessoas negras que falem e elaborem seus sofrimentos decorrentes da discriminação racial.

Ressalta-se, portanto, que a identidade racial comum entre psicoterapeuta e cliente não vai determinar o curso do processo psicoterápico. No entanto, se somada a fatores como formação sobre a temática, letramento racial e experiências de vida, pode contribuir para o fortalecimento da identidade racial dessas pessoas e para maior efetividade no percurso.

Desse modo, é importante racializar e gendricar o conhecimento, a produção acadêmica sobre esse debate e as vivências dessa população, transformando as práticas cotidianas e permitindo o verdadeiro encontro humano.

Considerações finais

A relação das ciências da saúde com a questão racial está em construção, assim como pode ser observado nas áreas de formação dos autores dos estudos analisados no presente trabalho. É importante considerar os passos dados em direção à produção de conhecimentos nesse campo temático, mas é necessário que se questione e discuta sobre o número insuficiente de pesquisas produzidas na área, ainda por uma quantidade restrita de categorias.

Do mesmo modo, aponta-se como relevante o investimento na formação de futuros profissionais para o campo da saúde. Existe a necessidade de que os profissionais, ao adentrarem o Sistema Único de Saúde (SUS), compreendam, não apenas superficialmente, o processo de determinação social em saúde, entendendo que a população negra, através de determinantes étnico-raciais, está inserida em um contexto importante de vulnerabilidade. Condição esta que demanda uma atenção sensível e qualificada às suas necessidades.

Dentro do SUS, é fundamental investir na capacitação dos seus recursos humanos. Uma estratégia potente e que mostra resultados em outros campos, como o da saúde mental, de forma geral, são as ações de educação permanente (Scafuto, Sacareno, & Delgado, 2017). Assim, é essencial que os profissionais conheçam as políticas públicas voltadas para a população negra e que desenvolvam olhar crítico e analítico sobre as condições de vida e saúde/saúde mental desse povo.

Considera-se que a produção de dados sobre as pessoas negras pelos serviços de saúde é primordial para a efetivação de políticas que viabilizem uma assistência qualificada. Observa-se, historicamente, uma lacuna significativa na existência de informações sobre condição de vida dessa população. A tentativa de embranquecimento de negras e negros tem o objetivo de eliminar a negritude, e por muito tempo tem conseguido atingir seu objetivo (Nascimento, 2016).

Assim, ressalta-se que esse trabalho teve como finalidade contribuir para o acesso e construção do conhecimento da área, corroborando com o processo de formação e atuação de profissionais no contexto da saúde. Considerando que na literatura não consta grande arsenal de publicações voltadas para a saúde da população negra, especialmente quando se trata da saúde mental. Este trabalho apresenta relevância para o campo em questão. Destaca-se,

enquanto contribuição importante, a categorização dos principais tópicos abordados nos estudos científicos sobre a temática, facilitando o acesso e conhecimento de outras produções.

Ademais, o trabalho a ser realizado, visando o bem-estar das pessoas negras, necessita de múltiplos esforços. Somente a partir da parceria entre profissionais, usuários, gestores, governantes e a população, em geral, é que essa realidade pode ser reestruturada, com a finalidade de viabilizar e garantir saúde e dignidade aos sujeitos em discussão.

Referências

- Almeida, S. L. (2021). *Racismo Estrutural*. São Paulo, SP: Jandaira.
- Alves, T. M. (2022). Reforma Psiquiátrica e questões de classe, raça/etnia e gênero: particularidades do contexto brasileiro. In *SciELO Preprints*, São Paulo. doi: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.4673>
- Barros, S., Santos, J. C., Candido, B. P., Batista, L. E. & Gonçalves, M. M. (2022). Atenção à Saúde Mental de crianças e adolescentes negros e o racismo. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, 6, e210525. doi: <https://doi.org/10.1590/interface.210525>
- Campos, F. M., Araújo, T. M., Viola, D. N., Oliveira, P. C. S. & Sousa, C. C. (2020). Estresse ocupacional e saúde mental no trabalho em saúde: desigualdades de gênero e raça. *Cadernos Saúde Coletiva (Rio de Janeiro)*, 28(4), 579-589. doi: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028040559>
- Candido, B. P., Barros, S., Régio, L., Ballan, C. & Oliveira, M. A. F. (2022). O quesito raça/cor no processo de cuidado em centro de atenção psicossocial infantojuvenil. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo*, 56, e20210363. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0363>
- Carone, I., & Bento, M. A. S. (Eds.). (2016). *Psicologia social do racismo: estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Conselho Federal de Psicologia. (2017). *Relações Raciais: Referências Técnicas para atuação de psicólogas/os*. Brasília, DF: CFP.
- Damasceno, M. G. & Zanello, V. M. L. (2018). Saúde Mental e Racismo Contra Negros: Produção Bibliográfica Brasileira dos Últimos Quinze Anos. *Psicologia Ciência e Profissão*, Brasília, 38(3), 450-464. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-37030003262017>
- David, E. C. (2018). *Saúde mental e racismo: a atuação de um Centro de Atenção Psicossocial II Infantojuvenil*. (Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica

- de São Paulo. Repositório PUC São Paulo). Recuperado de <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/21029>
- David, E. C. & Vicentin, M. C. G. (2020). Nem crioulo doido nem negra maluca: por um aquilombamento da Reforma Psiquiátrica Brasileira. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, 44 (spe 3). doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E322>
- Davis, A. (2016). *Mulheres, raça e classe* (H. R. Candiani Trad.). São Paulo, SP: Boitempo.
- Dimenstein, M., Simoni, A. C. R, Macedo, J. P., Liberato, M. T. C., Silva, B. I. B. M., Prado, C. L. C., Leão, M. V. A. S. (2022). Situação de saúde mental de comunidades tradicionais: marcadores sociais em análise. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, 25(1), 162-186. doi: <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2022v25n1p162.9>
- Fernandes, C. S. E., Lima, M. G. & Barros, M. B. A. (2020). Problemas emocionais de medicamentos psicotrópicos: uma abordagem de desigualdade social. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 25(5), 1677-1687. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.33362019>
- Gouveia, M. & Zanello, V. (2019). Psicoterapia, Raça e Racismo no Contexto Brasileiro: Experiências e Percepções de Mulheres Negras. *Psicologia em Estudo*, Maringá, 24, e42738. doi: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v24i0.42738>
- Kilomba, G. (2019). *Memórias de Plantação – Episódios de racismo cotidiano* (J. Oliveira Trad.). Rio de Janeiro, RJ: Cobogó.
- Machin, R. & Mota, A. (2019). Entre o particular e o geral: a constituição de uma “loucura negra” no Hospício de Juquery em São Paulo, Brasil – 1898-1920. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, 23, e18031, doi: <https://doi.org/10.1590/Interface.180314>
- Maia Neto, M. N. & Oliveira, S. K. M. (2019). Negritude como Foco para Intervenções Artísticas e Terapêuticas. *Revista de Psicologia*, Fortaleza, 10(2), 7-24. Recuperado de <http://www.periodicos.ufc.br/psicologiaufc/article/view/31534>
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P. & Galvão, C. M. (2019). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, 28, e20170204. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204>
- Ministério da Saúde. (2017). *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra Uma Política do SUS*. (3a ed.). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. Brasília. Recuperado de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf

- Miranda, S. V. C., Oliveira, J. L., Sampaio, C. A. & Rodrigues Neto, J. F. (2021). Cartografia das condições de trabalho de homens quilombolas e as intersecções para a informalidade e a saúde mental. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, 25, e200478. doi: <https://doi.org/10.1590/interface.200478>
- Mirim, L. Y. M. (2013). Garimpendo Sentidos em Base de Dados. In M. J. Spink (Org.), *Práticas Discursivas e Produção de Sentido no Cotidiano* (pp. 127-155). Rio de Janeiro, RJ: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais. Recuperado de https://www.academia.edu/37485408/SPINK_Mary_Jane_Pr%C3%A1ticas_Discursivas_e_Produ%C3%A7%C3%A3o_de_Sentido_no_Cotidiano
- Montenegro, F. V. P. & Sampaio, J. P. (2021). Gestão Autônoma da Medicação na Atenção à Saúde das Pessoas que Usam Drogas. *Revista Pólis e Psique, Porto Alegre*, 11(3), 100-124. doi: <https://doi.org/10.22456/2238-152X.112090>
- Nascimento, A. (2016). *O genocídio do negro brasileiro: processo de um racismo mascarado* (3a ed.). São Paulo, SP: Perspectiva.
- Oliveira, S. M., Menezes Junior, J. O., Silva Junior, S. V., Dias, M. D., Fernandes, M. G. M., & Ferreira Filha, D. O. (2017). Rodas de terapia comunitária: construindo espaços terapêuticos para idosos em comunidades quilombolas. *Rev Enferm UFSM, Santa Maria*, 7(4), 712-724. doi: 10.5902/2179769220299
- Oliveira, R. M. S. (2020). Cheiro de alfazema: Neusa Souza, Virgínia e racismo na psicologia. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, Rio de Janeiro, 72 (esp). doi: <http://dx.doi.org/10.36482/1809-5267.arbp2020v72s1p.48-65>
- Quijano, A. (2005). Colonialidade do poder, Eurocentrismo e América Latina. In E. Lander (Org.), *A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas* (pp. 107-130). Ciudad Autónoma de Buenos Aires, AR: Clacso.
- Santos, R. C. (2019). *A importância do quesito cor/raça no cadastro dos usuários das unidades básicas de saúde de belo horizonte, para acesso à política nacional de saúde integral da população negra* (Monografia, Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais). Recuperado de <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/31736>
- Santos, V. C. & Dias, A. B. (2022). Os Efeitos do Racismo na Saúde Mental das Militantes Negras do MMNDS. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, 42. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003235483>
- Scafuto, J. C. B., Saraceno, B. & Delgado, P. G. G. (2017). Formação e educação permanente em saúde mental na perspectiva da desinstitucionalização (2003-2015). *Comunicação em Ciências da Saúde*, Brasília, 28(3/4), 350-358. doi: 10.51723/ccs.v28i03/04.277

- Schucman, L. V., & Martins, H. V. (2017). A Psicologia e o Discurso Racial sobre o Negro: do “Objeto da Ciência” ao Sujeito Político. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, 37(núm. esp.), 172-185. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-3703130002017>
- Silva, M. N. & Monteiro, J. C. S. (2020). Avaliação da autoestima de jovens universitárias segundo critério raça/cor*. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, 28, e3362. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3866.3362>
- Silva, N. G., Barros, S., Azevedo, F. C., Batista, L. E. & Policarpo, V. C. (2017). O quesito raça/cor nos estudos de caracterização de usuários de Centro de Atenção Psicossocial. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, 26(1). doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017164968>
- Silva, T. D. M. & Garcia, M. R. V. (2019). Mulheres e loucura: a (des)institucionalização e as (re)invenções do feminino na saúde mental. *Psicologia em Pesquisa*, Juiz de Fora, 13(1), 42-52. doi: <http://dx.doi.org/10.24879/2018001200300478>
- Smolen, J. R. & Araújo, E. M. (2017). Raça/cor da pele e transtornos mentais no Brasil: uma revisão sistemática. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 22(12), 4021-4030. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320172212.19782016>
- Souza, N. S. (2021). *Tornar-se negro: Ou As vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social*. Rio de Janeiro, RJ: Zahar.
- Tavares, J. S. C. & Kuratani, S. M. A. (2019). Manejo Clínico das Repercussões do Racismo entre Mulheres que se “Tornaram Negras”. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, 39, e184764, 1-13. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003184764>
- Universidade Aberta do SUS. (2016). *Módulo Saúde Integral da População Negra*. Secretaria Executiva da UNA-SUS, Brasília. Recuperado de <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/2981>
- Veiga, L. M. (2019). Descolonizando a psicologia: notas para uma Psicologia Preta. *Fractal: Revista de Psicologia*, Niteroi, 31(esp), 244-248, doi: https://doi.org/10.22409/1984-0292/v31i_esp/29000

ARTIGO 2: AQUILOMBAMENTO DA SAÚDE MENTAL: SISTEMATIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Resumo

O gênero é uma construção social, histórica e cultural acerca do que é esperado das práticas de homens e mulheres. Destaca-se que a sua compreensão precisa considerar a pluralidade do ser mulher, atrelando-se a outros marcadores sociais como a raça e a classe. Este trabalho teve como objetivo principal relatar a experiência da pesquisadora na condução de oficinas temáticas sobre gênero, raça e saúde mental com usuárias/os de um Centro de Atenção Psicossocial no interior do Ceará. A partir da apresentação das ações realizadas foram desenvolvidas discussões sobre identidade racial, violência de gênero, autoestima e saúde mental das mulheres negras. Por estas práticas não serem observadas com frequência e em uma perspectiva continuada nos serviços de saúde mental, a sua realização aponta para a produção de uma forma de cuidado, que é comprometida com a história de vida do sujeito, analisando criticamente como as questões de raça e gênero são centrais nesse processo.

PALAVRAS-CHAVE: Mulher Negra. Saúde Mental. CAPS.

MENTAL HEALTH AQUILOMBING: SYSTEMATIZATION OF EXPERIENCE

Abstract

Gender is a social, historical and cultural construction about what is expected from the practices of men and women. It is noteworthy that its understanding needs to consider the plurality of being a woman, linking it to other social markers such as race and class. The main objective of this work was to report the author's experience in conducting thematic workshops on gender, race and mental health with users of a Psychosocial Care Center in the interior of Ceará. From the presentation of the actions carried out, discussions were developed about racial identity, gender violence, self-esteem and mental health of black women. Because these practices are not observed frequently and in a continuous perspective in mental health services, their implementation points to the production of a new form of care, which is committed to the subject's life history, critically analyzing the context in which this is inserted.

KEY-WORDS: Black Woman. Mental Health. CAPS.

Introdução

O gênero é uma construção social, histórica e cultural acerca do que é esperado das relações e das práticas de homens e mulheres, e embora seja visto enquanto um conceito que abarca a multiplicidade das vivências sociais femininas, não poderia ser usado com o objetivo de substituir a categoria social mulher. A partir disso, a sua compreensão precisa considerar a pluralidade do ser mulher, atrelando-se a outros marcadores sociais como a raça e a classe. Pois,

no cenário brasileiro, marcado por inúmeras desigualdades, isolar estes conceitos colabora para a manutenção da invisibilidade das diversas formas de opressão que atingem as mulheres, principalmente as negras (CLEMENTE; AZEVEDO; CLEMENTE, 2020).

Pensando sobre essa população, pontua-se que o imaginário construído sobre ela é fundamentado a partir de relações sociais de poder, discriminação, racismo e sexismo. Motivo pelo qual não tem sido fácil estabelecer discussões críticas no cenário brasileiro sobre as questões de gênero e, principalmente, acerca das questões raciais (SANTOS, 2020).

Sueli Carneiro (2011) ao discutir o binômio sexismo/racismo na vida de mulheres negras aponta como resultados da condensação destas duas formas de opressão: a ocupação dos postos de trabalho com as menores remunerações, redução da expectativa de vida, menores números de casamentos, que quando acontecem costumam ser mais tardios, além do rebaixamento da autoestima e impactos negativos na saúde mental.

Considerando que as mulheres, especialmente as negras, apresentam maior suscetibilidade à vulnerabilidade social, que pode levar ao sofrimento e um potencial adoecimento, essas compõem a maior parte da população atendida nos serviços de saúde/saúde mental (SMOLEN; ARAÚJO, 2017; CAMPOS et al., 2020).

Embora deva-se reconhecer a existência da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que comporta diversos equipamentos responsáveis pela promoção e assistência em saúde mental da população (BRASIL, 2011), o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), em suas diferentes modalidades, é a instituição especializada dentro da rede (BRASIL, 2002). Em seu rol de serviços e atividades, destaca-se a oferta de grupos terapêuticos, que têm a finalidade de ofertar cuidado ao sujeito, promovendo, por exemplo, identificação e socialização com a população atendida.

Isto posto, este trabalho tem como objetivo principal relatar a experiência de construção e condução de oficinas temáticas sobre gênero, raça e saúde mental com usuárias/os de um CAPS II no interior do Ceará. A partir da apresentação das ações realizadas foram desenvolvidas discussões sobre identidade racial, violência de gênero, autoestima e saúde mental das mulheres negras.

Metodologia

A construção deste trabalho teve embasamento na metodologia da sistematização da experiência, a qual requer organização e disciplina, sendo realizada através da compilação, ordenação e reconstrução dos dados, exigindo a obtenção de uma aprendizagem crítica a partir daquilo que foi vivenciado (HOLLIDAY, 2006).

Os relatos aqui expostos são de responsabilidade da autora principal do estudo, que também é profissional do serviço e foi a encarregada pela mediação das experiências. As seis oficinas temáticas aconteceram, entre os meses de abril e junho de 2023, em um CAPS II de uma cidade do interior do Ceará. Este território tem cerca de 82 mil habitantes, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2021).

Todos os encontros aconteceram em grupos terapêuticos previamente existentes na instituição, o que facilitou a realização das intervenções, uma vez que se pode contar com a presença de um número razoável de pessoas reunidas e também vinculadas aos serviços da instituição.

Foram utilizadas enquanto estratégias metodológicas a observação das ações realizadas e a construção de diários de campo. Destaca-se que a observação é entendida enquanto o exame detalhado de um fenômeno com o objetivo de compreendê-lo e se apropriar da realidade observada através dos sentidos (CAMPOS; SILVA; ALBUQUERQUE, 2021); o diário de campo, por sua vez, é uma ferramenta que permite o registro de sutilezas e das percepções de expressões de emoção das pessoas envolvidas sob a ótica de quem realiza os apontamentos (KROEF; GAVILLON; RAMM, 2020).

Ressalta-se que não foi possível a realização de todas as oficinas com o mesmo grupo, considerando as demais ações e temas trabalhados dentro do equipamento. Por conta disso, todos os encontros foram pensados com início, meio e fim.

Foram realizadas seis oficinas nas quais foram trabalhadas as seguintes temáticas nos respectivos grupos: 1) Identidade Racial – grupo de mulheres e grupo de pessoas com depressão/sintomas depressivos; 2) Saúde Mental, Gênero e Raça – grupo de pessoas com ansiedade/sintomas ansiosos; 3) Violência, Gênero e Raça – grupo de mulheres e grupo de pessoas com ansiedade/sintomas ansiosos, sendo que os encontros aconteceram em momentos distintos; 4) O lugar social da mulher negra – grupo de pessoas com depressão/sintomas depressivos; e 5) Autoestima, Gênero e Raça – grupo de mulheres e grupo de pessoas com

depressão/sintomas depressivos.

Cada encontro teve duração média de 60 minutos, adotando metodologia circular e seguindo estes passos: acolhida, apresentação das/os participantes, exposição da temática e do objetivo do encontro, escuta inicial das pessoas presentes, realização de perguntas norteadoras e/ou atividade proposta, produção e discussão de material relacionado à temática, seguido da partilha das impressões sobre os momentos.

As participantes das oficinas foram mulheres entre 20 e 70 anos de idade, em sua maioria negras (pardas e pretas) e pobres, que apresentam transtornos mentais como ansiedade e depressão – decorrentes de trajetórias de vida marcadas por violência de gênero e racismo, além de abandono, conflitos familiares e vulnerabilidade psicológica e social. Destaca-se que em dois dos encontros estiveram presentes homens, entre 25 e 60 anos de idade, que também apresentam adoecimento mental, no entanto, em um número consideravelmente menor se comparado a quantidade de mulheres.

Ressalta-se que os temas discutidos em cada um dos tópicos a seguir apareceram transversalmente durante as demais oficinas. Entretanto, durante a discussão, com a finalidade de evitar repetição serão abordados os pontos que tiveram maior destaque em cada encontro.

Resultados e Discussão

Identidade Racial

Esta oficina teve a participação de onze mulheres e o seu objetivo foi promover a escuta das participantes a respeito da sua identificação racial, facilitando o debate e a reflexão acerca do pertencimento de raça. Entende-se por identidade racial enquanto o sentimento de pertença e apego a esta identidade, o que permite que o sujeito, neste caso a mulher negra, compreenda as experiências discriminatórias sofridas enquanto um mecanismo de opressão social e não internalize tais práticas, tornando-se responsável por elas (SILVA; MONTEIRO, 2020).

Logo após a apresentação da temática a ser trabalhada, as participantes foram encorajadas a compartilhar sua percepção sobre o tema e, algumas mulheres mencionaram a discriminação de classe e de gênero enquanto formas de violência. Nesse início, é possível observar que as opressões se manifestam de modo interseccional, havendo um cruzamento entre

os distintos marcadores sociais – gênero, raça e classe. Desse modo, destaca-se a necessidade de compreensão e reflexão sobre as relações que são estabelecidas entre essas categorias, evidenciando a não hierarquização entre elas, pois, isto será crucial para que se pense e construa novas formas de organização social (DAVIS, 2016).

Por outro lado, é possível pensar que o destaque do preconceito de classe logo após o apontamento do preconceito de raça é resultado da tentativa de transformar a questão racial unicamente em um problema de classe. Afinal, quando se trata da desigualdade social, a redistribuição de renda seria a solução? Este seria apenas um problema econômico? Não, porque pessoas negras, sobretudo mulheres, com poder aquisitivo também são vítimas de discriminação racial. Isto mostra que o racismo jamais deve ser concebido como uma questão unilateral, pois raça e classe são categorias socialmente entrelaçadas, não existindo consciência de classe sem consciência racial (ALMEIDA, 2019).

Em sequência, imagens de mulheres pretas, pardas, indígenas e brancas dispostas no centro do círculo foram entregues às participantes. Uma participante, autodeclarada preta, selecionou a imagem de uma jovem branca e loira, afirmando que não só as pessoas negras sofrem, pois, as pessoas brancas podem ser desacreditadas por conta da sua cor. Neste ponto, estabelece-se a conexão desta colocação com a assunção do discurso de pessoas brancas quando acusadas de práticas racistas. Souza (2021) destaca que na tentativa de não vivenciar a dor, a pessoa negra nega a sua verdade e adota a verdade branca. O oprimido acredita no mito criado pelo opressor, passando a enxergar pelas lentes e tomar para si as palavras do dominador.

Uma das usuárias, quando questionada, pontuou que as imagens ali dispostas deveriam ser das próprias participantes. Desse modo, foi sugerido que pudesse observar as mulheres presentes na sala e compartilhar com quem se identificava naquele momento. No entanto, a participante mudou o discurso e recorreu ao mito da democracia racial – crença de que não existe racismo e que todas as pessoas são iguais (NASCIMENTO, 2016).

Falas que desacreditam a questão racial e seus impactos na vida das pessoas negras não são raras no contexto de trabalho em que as oficinas foram realizadas. A tomada de consciência acerca de tais prejuízos não aparece enquanto uma necessidade apenas das usuárias, mas também dos profissionais que ao negligenciar tais aspectos cometem o que Lélia Gonzalez (2020) nomeia como racismo por omissão.

Outra participante ao invés de falar sobre sua identificação com alguma das imagens, apresentou ao grupo um recorte da sua história de vida. Falou sobre como ela e a filha foram vítimas de racismo. A usuária se identifica como parda e diz que a filha é “moreninha” e tem cabelos cacheados, sendo rejeitada pela avó materna por conta desses traços. Pontua que esta temática toca em uma “ferida” que a acompanha há algum tempo, pois não se vê como branca e também não se vê como negra – usa negra para se referir à cor preta.

Ressalta-se que assim como a identidade racial é construída social e historicamente, a sua constituição pode ser prejudicada. O processo de miscigenação pelo qual passou a sociedade brasileira foi um projeto idealizado com o objetivo de exterminar o povo negro, através do embranquecimento da população. O mito da democracia racial também contribuiu, historicamente, para a falta ou confusão de identidade racial entre as pessoas negras, principalmente em relação às de pele clara (CARNEIRO, 2011).

Assim, as pessoas que se identificam como pardas costumam pairar em uma espécie de limbo racial. São escuras demais para serem brancas e claras demais para serem pretas. Dessa maneira, a confusão e a indefinição começam a fazer parte da vida destas pessoas que são afastadas da possibilidade de construir uma identidade racial sólida e vivenciar o pertencimento a um grupo (CARNEIRO, 2011). Pontua-se que esta dificuldade para nomear a sua cor também foi mencionada por outras participantes autodeclaradas pardas, que reconheceram terem ficado confusas quando foram questionadas sobre a sua percepção racial.

Deve-se ressaltar que a miscigenação tem se constituído enquanto uma ferramenta para hierarquizar pessoas com base em seus traços fenotípicos, tendo em sua base o negro retinto e no topo a pessoa branca. O colorismo, substrato do racismo, existe para enfraquecer as relações entre pessoas negras, oferecendo aos sujeitos que estão neste intermediário o benefício simbólico de estar mais próximo do ideal de humano, o branco. No entanto, quando analisadas as condições de vida das pessoas pretas e pardas isoladamente, percebe-se que ambas vivenciam situações muito parecidas e em um lugar de subalternização se comparadas às pessoas brancas (CARNEIRO, 2011).

Uma outra participante, por sua vez, não verbalizou sua cor, mas apontou para outra, afirmando se perceber da mesma cor que ela (preta, tal ação envolveu uma expressão interpretada como constrangimento). Evidencia-se, neste contexto, que a não verbalização das

palavras negra e preta, assim como em outros casos o não reconhecimento de si enquanto tal, pode estar associada à estigmatização existente em torno destas palavras que são associadas à feiura, à incompetência, à preguiça, à sujeira, ao que é ruim. São consideradas o avesso do branco que é visto como tudo que é bom (KILOMBA, 2019).

Saúde Mental, Gênero e Raça

Esta oficina teve a participação de nove mulheres e três homens e o teve o objetivo de promover discussão e reflexão com as/os participantes acerca da relação entre gênero, raça e saúde mental, sendo realizada em um dos grupos terapêuticos da instituição que também possui homens em sua composição. No entanto, a maioria das participantes foram mulheres.

Acerca desta temática é relevante destacar a intersecção existente entre gênero e raça, considerando também o marcador social classe, enquanto um fator que contribui para que a vida das mulheres negras seja, na maioria das vezes, marcada por condições de vulnerabilidade. Isso, por sua vez, está entrelaçado ao menor acesso às políticas públicas sociais e, conseqüentemente, ao potencial sofrimento e prejuízos na saúde mental dessa população (SILVA; MONTEIRO, 2020).

Após a apresentação do tema, as/os participantes foram questionadas/os acerca da sua percepção em relação ao gênero das pessoas adoecidas mentalmente que conheciam. Todas as pessoas responderam que, no seu convívio fora do equipamento de saúde, mas também no CAPS, embora o número de homens com demandas relacionadas à saúde mental tenha se tornado mais expressivo, percebem mais mulheres adoecidas.

No entanto, destaca-se que mesmo com a maior evidência dada as relações existentes entre gênero e saúde mental, ainda são encontradas poucas articulações em torno desta temática, seja na academia, seja em outros espaços sociais. Isso, no entanto, torna-se mais difícil quando se inclui a categoria raça. Os estudos voltados à saúde da mulher não costumam focar o cuidado em saúde mental ou como as mulheres negras possuem demandas de saúde singulares, influenciadas pelo contexto desigual e opressor em que, normalmente, estão inseridas (ALVES, 2018).

Desse modo, estudos (CAMPOS et al., 2020; SMOLEN; ARAÚJO, 2017) destacam a prevalência de sinais e sintomas psicossomáticos, como fadiga, insônia, falta de concentração

e irritabilidade – em pessoas negras, porque essas, de modo geral, estão mais suscetíveis ao estresse³. Esta situação, por sua vez, é intensificada quando se refere às mulheres negras, que acumulam as maiores cargas de trabalho e estresse, sendo as principais vítimas da desvalorização, com os maiores índices de ansiedade e esgotamento físico e mental.

As participantes da oficina destacaram algumas situações que as levaram e que podem levar outras mulheres ao sofrimento/adoecimento mental. São exemplos: cobranças e imposição de diversas responsabilidades, além da vivência de relacionamentos amorosos abusivos. Embora alguns dos poucos homens presentes tenham concordado que as mulheres são mais cobradas socialmente, dois comentários devem ser destacados.

O primeiro foi em relação à sobrecarga no cuidado com os filhos, em que foi dito que, muitas vezes, isso acontece porque a mulher recusa ajuda, desejando que tudo seja realizado ao seu modo. O segundo foi após o relato de uma participante que foi vítima de violência doméstica, esta foi questionada por um participante homem sobre o motivo da sua permanência no relacionamento abusivo, antes de conseguir se desvencilhar do agressor.

Nesses dois comentários, feitos por homens que participavam da oficina, é identificado o discurso de culpabilização da mulher pela situação em que se encontra e desresponsabilização do parceiro pelo comportamento de negligência no cuidado com os filhos e pelas agressões dispensadas à vítima.

Percebe-se que as mulheres estão cada vez mais sobrecarregadas com os cuidados da casa, dos filhos, de outros familiares e de seus parceiros sem suporte algum, ou ainda com a ajuda de outras mulheres. Sendo também constatado o aumento de violência de gênero e de famílias monoparentais, a maioria delas chefiadas por mulheres, sobretudo, por mulheres negras (BUSTAMANTE; OLIVEIRA, 2023).

As/os participantes também foram questionadas/os se percebiam relação entre a cor da pele de uma pessoa e o processo de saúde/adoecimento. Apenas um senhor afirmou não perceber essa relação. Alguns participantes trouxeram situações de discriminação racial que acreditam também ter relação com discriminação de classe social. Citam exemplos de abordagens policiais violentas, mortes e encarceramentos que ocorrem, em sua maioria, com

³ Sinaliza-se que não se entende a existência de uma relação direta entre raça/racismo e adoecimento psíquico. No entanto, a exposição desta população a diversas formas de discriminação, pode contribuir para o adoecimento mental.

peessoas negras. Mais uma vez, as falas das/os participantes remetem à interseccionalidade existente entre os marcadores sociais, neste caso específico classe e raça, defendida por Davis (2016).

Sobre terem presenciado situação de discriminação de gênero, de raça e/ou de classe, no equipamento de saúde mental, todas as pessoas responderam em negativa. No entanto, trouxeram situações vivenciadas e observadas em outros estabelecimentos de saúde do território, como negligência no atendimento a pessoas negras, seja na recusa em atender ou na realização de um atendimento tardio.

O racismo institucional está presente nos equipamentos de saúde. O racismo é um fenômeno estrutural e isto quer dizer que ele faz parte da estrutura social. Desse modo, não se manifesta somente através de agressões explícitas às pessoas negras, mas também e, principalmente, através da negação de direitos, como o acesso a um serviço de saúde de qualidade, como citado acima, o que muitas vezes passa de forma despercebida para a maioria das pessoas (CFP, 2017).

Quando o sistema de saúde desconsidera a questão racial e de gênero para pensar o cuidado das pessoas e a formação dos seus profissionais, acaba por reiterar um sistema social fundamentado em práticas racistas e sexistas. Na medida em que os trabalhadores da saúde não consideram a cor das/os suas/seus usuárias/os enquanto um dado relevante para pensar os seus cuidados, destaca-se o racismo institucional. E isto foi confirmado por parte das pessoas presentes, que alegaram não terem sido questionadas sobre sua raça/cor quando deram entrada no serviço de saúde mental.

Violência, Gênero e Raça

O terceiro e o quarto encontro teve como finalidade facilitar a reflexão sobre as diversas formas de materialização da violência na vida das mulheres negras. O primeiro momento contou com a participação de quatro mulheres e dois homens; e o segundo teve a participação de oito mulheres.

Destaca-se que de acordo com os dados apresentados pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2022), no ano de 2019 houve diminuição no número de homicídios contra mulheres em áreas urbanas. No entanto, houve um aumento significativo nos casos de

violência doméstica. Destaca-se que, neste mesmo ano, as mulheres negras corresponderam a 66% das vítimas de feminicídio, o que significa que para cada mulher não negra assassinada existem quase duas mulheres negras mortas.

Esta oficina foi realizada em dois grupos distintos com metodologias diversas. Isso aconteceu, considerando que o primeiro momento foi realizado em um grupo facilitado por uma profissional que não era a pesquisadora e, acreditou-se que, a inexistência de vínculo anterior com as participantes, possa ter influenciado nos relatos apresentados durante o encontro. Desse modo, optou-se por repetir a experiência em um dos grupos facilitados pela pesquisadora em um segundo momento.

A primeira oficina teve como ponto de partida a apresentação de um vídeo sobre a temática. Uma das mulheres negras presente, trouxe um recorte da história de vida da mãe que, por muito tempo, esteve em um relacionamento abusivo com o seu pai. Nesse contexto, a usuária afirmou assumir o papel de pacificadora nas discussões, destacando que após a separação a mãe assumiu os cuidados do agressor que adoeceu tempos depois.

Este relato permite traçar relação com uma das formas de subjetivação feminina apontadas por Zanello (2022), o dispositivo materno. O imaginário social de um “instinto materno” foi incentivado por vários campos de conhecimento e isso levou à criação do mito do amor materno. Desde o seu nascimento as mulheres são vistas como seres para o cuidado, para a maternagem não importando que isso seja ou não seu desejo.

O que sustenta esse dispositivo é o heterocentrismo, isto é, meninas e mulheres são ensinadas a negligenciar a si mesmas para atender às necessidades de outras pessoas, sejam filhos ou não, pois este dispositivo não está ligado necessariamente à maternidade, mas ao cuidado. Assim, essa se torna uma questão formativa para as mulheres, com grande potencial adoecedor, considerando o acúmulo cada vez mais significativo de tarefas e responsabilidades (ZANELLO, 2022).

Desse modo, as mulheres assumem o posto de principais responsáveis pelo trabalho reprodutivo, que é invisibilizado e desvalorizado. A função de cuidar das tarefas domésticas, dos filhos, do parceiro, de outros familiares e até mesmo de outros membros da sociedade não é vista como um trabalho “de verdade”, mas é este cuidado que possibilita todas as outras formas de trabalhos, consideradas importantes, existirem. E assim como há uma divisão sexual

do trabalho, existe uma divisão racial do trabalho reprodutivo, pois a maioria das responsáveis por tais atividades são mulheres negras, permitindo que mulheres brancas, por exemplo, estejam diariamente em seus empregos (ARUZZA; BHATTACHARYA; FRASER, 2019).

Continuando o seu relato, a participante disse não conseguir identificar em sua vida nenhum momento em que tenha sido vítima de violência, mas trouxe que sempre se decepciona em seus relacionamentos e que eles nunca são duradouros. Outra usuária pontuou que, embora não tenha vivenciado violência doméstica é afetada pelos acontecimentos à sua volta, sejam eles noticiados pela mídia ou envolvendo pessoas mais próximas. Esta participante também discorreu sobre a diferença que percebe nos atendimentos médicos realizados a homens e mulheres. Acredita que a mulher é intimidada, silenciada enquanto o homem é ouvido e respeitado.

A partir destas falas, destaca-se a invisibilização das violências sofridas pelas mulheres, o que contribui para que as vítimas apresentem dificuldade para reconhecer e nomear tais opressões. O mesmo acontece nos serviços de saúde em relação ao processo de sofrimento/adoecimento mental que podem ser negligenciados. Esta situação, por sua vez, tende agravar a condição em que estas mulheres estão inseridas pela falta de apoio social para o enfrentamento adequado destas opressões, o que contribui para a manutenção deste sofrimento (SMOLEN; ARAÚJO, 2017).

O grupo também foi encorajado a falar sobre as causas, em sua concepção, da violência contra a mulher e dois motivos foram evidenciados: reprodução do machismo e vivências traumáticas na infância do homem que comete a violência. Neste ponto, reconhece-se a existência de uma sociedade sexista ao mesmo tempo em que os agressores são eximidos de parte de sua responsabilidade nos casos de violência de gênero, diante da possibilidade de os homens terem apresentado alguma experiência de sofrimento nos primeiros anos de vida.

Na segunda oficina, trabalhou-se diretamente com os tipos de violência contra a mulher previstas na lei Maria da Penha: psicológica, física, patrimonial, moral e sexual (BRASIL, 2006). Foram dispostas caixas no centro do círculo, cada uma correspondendo a uma forma de violência.

Um dos questionamentos apresentados para nortear a discussão da temática foi acerca do perfil das vítimas de violência, considerando a raça. Uma das participantes respondeu que

as mulheres negras eram as principais vítimas de violência. As demais participantes ficaram em silêncio. Assim, foi apresentado o dado do Atlas da Violência 2022 de que em 2019, 66% dos casos de feminicídio foram de mulheres negras (IPEA, 2022). No entanto, uma usuária alegou acreditar que por conta do racismo essas não seriam as maiores vítimas de violência sexual.

A fala desta usuária e a forma como foi colocada lembra a dualidade que envolve o corpo da mulher negra, sendo este de um lado associado ao indesejável e ao feio, servindo apenas para o cuidado, relacionado ao estereótipo da mãe preta, da trabalhadora doméstica assexual e obediente. E por outro lado, este corpo é objetificado, hipersexualizado, sendo associado ao exótico e visto como algo que pode ser descartado após o uso (KILOMBA, 2019).

As participantes decidiram continuar com a discussão, escolhendo a caixa “violência psicológica”. Em seguida foram selecionadas as caixas “violência sexual”, “violência moral”, “violência patrimonial” e “violência física”. Sempre que selecionavam uma das caixas, as usuárias podiam compartilhar o seu próprio entendimento acerca do tipo de violência e depois disso eram apresentadas algumas situações hipotéticas, esperando que pudessem relacionar a alguma vivência cotidiana, o que aconteceu facilmente para algumas participantes.

As mulheres presentes também trouxeram relatos que, até aquele momento, não eram vistos por elas enquanto formas de opressão. Mas, conforme as discussões foram sendo estabelecidas passaram a conseguir reconhecer e nomear diversos tipos de violência de gênero sofridos ao longo de suas vidas. Além desta tomada de consciência, as participantes também conseguiram estabelecer relações entre os tipos de agressão.

Destaca-se que por essa se tratar de uma temática delicada, assumindo muitas conexões com o adoecimento mental de suas vítimas, uma das usuárias precisou ser acolhida individualmente por uma das profissionais do serviço, deixando o encontro em seu início. Ademais, este foi um momento de integração do grupo e partilha de vivências singulares que permitiu a identificação e o fortalecimento dos laços entre as participantes.

Lugar social da mulher negra

A quinta oficina contou com a participação de sete mulheres e teve o intuito de provocar debate e reflexão sobre a percepção dos espaços ocupados pelas mulheres negras. Foram

apresentadas imagens em que havia mulheres brancas e negras em situações semelhantes e solicitado que as participantes criassem uma história de vida para cada uma delas.

O racismo não é uma vivência incomum na vida das mulheres negras. A subjugação destinada a essa população é histórica, desde a escravização entre os séculos XVI e XIX. É legado desse período a forma como é construída a imagem da mulher negra no imaginário brasileiro. No meio social, por exemplo, circulam representações e estereótipos associados a essas mulheres: empregada, mãe preta e mulata, sendo todos eles associados à servidão (SANTOS; DIAS, 2022), o que facilmente pode ser identificado no transcorrer desta oficina.

A primeira imagem apresentada foi a de uma mulher negra cortando alimentos na cozinha. Ela recebeu nomes como Maria, Lúcia e os próprios nomes das participantes. Sua idade variou de 40 a 47 anos e foi colocada como uma mulher casada, na maioria das vezes. Em relação à profissão ou ao trabalho que exercia foram pontuados: cozinheira, autônoma, auxiliar de farmácia, trabalhadora doméstica, chefe de cozinha e dona de casa. Foi vista como feliz, mas também como cansada. Uma das participantes disse não a perceber totalmente feliz por conta do seu “jeito”, mas quando questionada não elaborou sua fala.

Durante a realização da atividade foi perceptível a identificação das participantes com a mulher da primeira imagem apresentada – o que não aconteceu em relação a imagem apresentada a seguir. Essa identificação aconteceu considerando aspectos como o cansaço, o sofrimento, a tristeza e o trabalho, mesmo a imagem não trazendo esses fenômenos de forma explícita. No entanto, esses foram os elementos ressaltados por algumas das participantes.

As pontuações das usuárias em relação ao trabalho exercido pela mulher da imagem também merecem atenção. O trabalho autônomo e de dona de casa foi bastante citado. A mulher negra é vista como aquela que trabalha em casa e não fora. A ela foi destinado o espaço privado e os cuidados das tarefas domésticas e da família, sendo que se executar algum outro trabalho precisará conciliar com as suas atividades de mãe e esposa. Ademais, as mulheres negras são a maioria das trabalhadoras domésticas no contexto brasileiro, sendo esse trabalho que tem feito as engrenagens do mundo girar (TEIXEIRA, 2021).

A segunda imagem apresentada foi a de uma mulher branca cortando alimentos na cozinha. Recebeu nomes como Rita, Daniele, Adriana, Ana, Marlene, Andreza e das próprias participantes. Sua idade variou entre 30 e 40 anos. A ela foi atribuída a função de cuidar da

casa, cozinheira, artista e três participantes afirmaram que ela trabalhava fora como executiva em um escritório. Foi vista como feliz por todas as participantes e na maioria das vezes solteira ou namorando.

Uma das participantes também disse acreditar que a mulher da imagem estaria cozinhando por hobby e que estava fazendo dieta. Diante deste comentário, por que uma mulher branca em uma cozinha é vista de modo ocasional e uma mulher negra é percebida como se fizesse parte desse espaço, cozinhando para sobreviver? A mulher negra em nenhum momento foi descrita como uma executiva, assim como a mulher branca não foi associada, naquele momento, a alguém que provém os cuidados da família. Foi associada como pertencente ao espaço público e satisfeita com a sua vida. Não foi vista como cansada ou alguém que estava sofrendo.

A terceira imagem apresentada foi de uma mulher branca com vestimentas da área da saúde. Recebeu nomes como Francisca, Diana, Maria, Ana Laura, Graciele, Zulene e Márcia. Sua idade variou de 28 a 40 anos e em relação à profissão as participantes atribuíram técnica de enfermagem, enfermeira e cinco participantes afirmaram ser uma médica. Sempre vista como feliz, solteira, namorando ou casada.

A quarta imagem apresentada às participantes foi de uma mulher negra com vestimentas da área da saúde. Recebeu nomes como Antônia, Vitória, Raquel, Ana Luisa e Estela. Sua idade variou entre 20 e 37 anos. Foi vista como vendedora de comidas, auxiliar de serviços gerais, auxiliar de limpeza, técnica de enfermagem, agente comunitária de saúde e duas participantes indicaram ser uma cirurgiã. Diferente da mulher branca, não foi percebida como feliz por todas as usuárias. Algumas comentaram que pelo seu “jeito de ser” parecia triste, desanimada e solteira.

Inicialmente é relevante pensar o lugar de subalternidade destinado às mulheres negras no meio social. Mesmo quando estas mulheres ascendem pessoal e profissionalmente tendem a ser colocadas em espaços socialmente estigmatizados, de menos valia (SOUSA, 2021). Percebe-se através dessas duas últimas imagens que a leitura realizada pelas participantes não considerou os objetos e roupas das outras mulheres, sendo esses elementos invisibilizados pelas cores de suas peles.

Percebe-se que a mulher branca é mais facilmente associada à felicidade, enquanto a mulher negra é mais facilmente associada à tristeza. Destaca-se aqui o contraponto existente no imaginário social em que o branco é associado ao que é bom e positivo, e o negro ao que é ruim e negativo. Também foi visto que em alguns momentos as mulheres eram consideradas felizes quando estavam em um relacionamento.

Pontua-se, então, como o dispositivo amoroso (ZANELLO, 2022) se apresenta, há a ideia de que para ser legitimada socialmente, a mulher precisa estar em um relacionamento amoroso, e que este seja bem-sucedido. Desse modo, estar em um relacionamento é considerado um status social importante e aceitável, quando o inverso disso sugere fracasso da vida desta mulher.

As duas últimas imagens eram de mulheres com crianças. A mulher branca foi associada como mãe da criança por 5 usuárias, babá e professora. A mulher negra foi vista como mãe por 3 participantes, enquanto as demais a colocaram como avó, tia e pessoa qualquer. Assim, a mulher negra é com mais frequência associada à função de cuidado, sendo negada a potencialidade de parentalidade.

As participantes foram questionadas sobre quais diferenças e semelhanças percebiam entre as imagens apresentadas. Pontuaram, principalmente, em relação às imagens das mulheres nas cozinhas, a suposição de que a mulher branca aparentava ocupar uma posição social diferente, estando mais arrumada, além de possuir estilo, jeito e fisionomia diferentes da mulher negra.

Essa, por sua vez, foi vista como desleixada e estando à vontade em sua casa. Não houve menção sobre a cor das mulheres apresentadas por parte das participantes. No entanto, pontuou-se sobre a escolha dos pares de imagens com características bem próximas ao mesmo tempo em que foram selecionadas mulheres de cores diferentes. Nota-se, então, a necessidade de discussão acerca dos espaços simbólicos e materiais atribuídos à população negra, sobretudo, às mulheres negras. Estas são as principais vítimas de violência de gênero, com menos acesso às políticas públicas sociais como saúde, educação, segurança, trabalho e moradia.

Quando, durante o encontro, a cor das mulheres foi pontuada enquanto critério para a escolha das imagens, uma das participantes justificou que os seus comentários não foram realizados em função da cor das mulheres, pois não chegou a considerar este elemento. Vê-se,

mais uma vez, a invisibilização, assim como a não nomeação da questão racial nos diversos contextos sociais, o que faz com que muitas pessoas pensem que racializar é discriminar negativamente, quando a racialização é importante para a compreensão da história e contexto de vida do sujeito.

Gênero, Raça e Autoestima

A sexta e última oficina contemplou doze mulheres e um homem com o objetivo de ofertar espaço de acolhimento para a partilha das emoções relacionados à autoestima das participantes. A autoestima é entendida como o julgamento e o valor que o sujeito atribui a si mesmo, o que pode resultar em apreciação ou repulsa. Comprendemos que a autoestima não é uma característica individual, mas que se constrói a partir das relações que os sujeitos estabelecem com a sociedade.

Acredita-se que pessoas com autoestima elevada apresentam maior flexibilidade frente às situações da vida, o que contribui para um desenvolvimento saudável. Pessoas com baixa autoestima, por sua vez, tendem a apresentar dúvidas sobre si mesmas, necessitando de validação externa (SILVA; MONTEIRO, 2020).

As participantes, durante a oficina, foram orientadas a formar duplas e compartilhar qualidades que viam umas nas outras e lhes chamavam atenção. Depois cada participante recebeu um espelho e foi solicitado que comentasse, caso se sentisse confortável, o que estava vendo ao olhar para o objeto. As participantes elencaram com mais facilidade características consideradas qualidades umas nas outras, mas não em si mesmas. Fizeram isso até com as participantes que estavam tendo contato pela primeira vez. No entanto, também, reconheceram alguns traços de tristeza e sofrimento nas companheiras e se mostraram acolhedoras e cuidadosas ao descrever.

É notório que as participantes dos grupos, mesmo quando não se conhecem por muito tempo, possuem laços de identificação significativos e importantes para o cuidado em saúde mental. As relações que são estabelecidas permitem que as usuárias se percebam nas histórias de vida contadas e sejam suporte uma das outras no enfrentamento do sofrimento. Elas se aconselham e se orientam, prezando pelo cuidado coletivo.

Algumas pontuações realizadas pelas mulheres ao se olharem no espelho foram acerca

do cansaço, necessidade de validação dos pares, ideal de beleza feminina que exclui traços da velhice, tentativas de cultivar o amor próprio, dedicação exacerbada aos pares, valorização do seu interior e críticas ao corpo físico. Destaca-se ainda que uma das participantes se recusou a olhar o espelho, apenas passando para o lado.

Dentre as discussões estabelecidas neste encontro, dois assuntos podem ser destacados: a autocobrança e o padrão de beleza estética imposto socialmente, sendo o primeiro visto como decorrência do segundo, em muitos casos. No entanto, é importante pontuar que a autocobrança trazida pelas usuárias não estava relacionada apenas à dimensão estética, mas ao cuidado de outras pessoas em suas vidas, o que é fortemente, para algumas delas, marcado pela dificuldade em dizer não diante das demandas apresentadas.

Isto acontece porque desde meninas, as mulheres são ensinadas a colocar as necessidades de outras pessoas na frente das suas. Aprendem a ocupar a função de cuidadoras e daquelas que são responsáveis por manter as relações afetivas e amorosas (ZANELLO, 2022).

Em nossa sociedade, a autoestima da mulher é construída e sustentada pela possibilidade de ser a escolha de algum homem. Zanello (2022) desenvolveu a metáfora “prateleira do amor” para fazer referência a um ideal estético – branca, loira, magra, jovem – que é usado para nortear o valor da mulher. Quanto mais distante desse ideal, maiores podem ser os prejuízos à sua autoestima.

A autoestima, portanto, é vista como um importante marcador de saúde mental, sendo que quando identificada em um nível mais elevado, encontra-se associada a práticas de saúde como o autocuidado. Também é perceptível a existência de diferença entre os gêneros, visto que às mulheres são impostos padrões de autoimagem, o que culmina na presença de índices menores de autoestima entre essa população, situação que é potencializada quando se adiciona o marcador racial (SILVA; MONTEIRO, 2020).

Ademais, evidencia-se que o grupo terapêutico, neste equipamento de saúde mental, tem se constituído enquanto uma ferramenta de atenção importante às demandas apresentadas pelas usuárias. A potencialidade terapêutica deste espaço permite que histórias sejam contadas e recontadas, possibilitando que suas participantes para além de compartilhar identificações possam integrar diferenças, ressignificando dores e estigmas, e criando novas possibilidades de entendimento sobre a vida (MACEDO; SOUZA, 2021).

Considerações finais

A construção e desenvolvimento das oficinas permitiu identificar como as mulheres que estiveram presentes nos encontros compreendem, ou não, os fatores, como gênero e raça, que contribuem para o seu sofrimento/adoecimento mental, o que também é reflexo da atenção recebida dentro dos equipamentos de saúde. As ações, para além de informativas, concederam espaço de escuta, acolhimento e reflexão sobre si mesma e o contexto em que estas mulheres estão inseridas. Percebeu-se a tomada de consciência acerca de violências e opressões ao longo de suas vidas, o que foi acontecendo no decorrer do compartilhamento de experiências relacionadas ao sexismo e ao racismo.

Acrescenta-se que as participantes, em sua maioria, estiveram envolvidas em todos os encontros, participando ativamente das discussões e atividades propostas, trazendo relatos positivos acerca dos momentos realizados. No entanto, também é pontuada a existência aparente de alguns momentos de desconfortos vivenciados por uma das usuárias ao ser introduzida a temática da questão racial, como relatado no tópico acima.

No equipamento de saúde em que as ações foram realizadas, os debates e produções acerca das relações de gênero costumam estar vinculados a um grupo específico, direcionado para mulheres. A discussão sobre a questão racial, no entanto, não é percebida no cotidiano do serviço. Tendo isso em vista, os encontros realizados não apenas interseccionaram estas duas categorias a temas como saúde mental, violência e autoestima, como foram novidade reconhecida pelas usuárias e profissionais que participaram das oficinas.

Por estas práticas não serem observadas com frequência e em uma perspectiva continuada nos serviços de saúde mental, a sua realização aponta para a produção de uma nova forma de cuidado, que é comprometida com a história de vida do sujeito, analisando criticamente o contexto no qual este está inserido (BARROS et al., 2022).

Esta nova forma de cuidado pode ser nomeada como a experiência do aquilombamento na saúde mental, que busca construir meios para visibilizar e acolher as experiências e histórias de vida das/os usuárias/os, promovendo acolhimento e potencial pertencimento através de práticas antirracistas (DAVID, 2018).

Referências

ALMEIDA, S. L. **Racismo Estrutural**. São Paulo: Jandaira, 2021.

ALVES, T. M. Interfaces entre gênero e saúde mental abordados por estudos qualitativos das ciências sociais e humanas: foco nas experiências subjetivas. **Revista Gênero**, Niterói, v. 18, n. 2, p. 155-177, 2018. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/revistagenero/article/view/31313>. Acesso em: 12 set. 2022.

ARUZZA, C.; BHATTACHARYA, T.; FRASER, N. **Feminismo para os 99%: um manifesto**. 1 ed. São Paulo: Boi Tempo, 2019.

BARROS, S. *et al.* Atenção à Saúde Mental de crianças e adolescentes negros e o racismo. **Interface**, Botucatu, v. 6, e210525, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/sGnqjtFwzdJpdhrVGT7qFtf/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 30 nov. 2022.

BRASIL. **Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002**. Dispõe sobre modalidades, organização e funcionamento do CAPS. Brasília, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em 12 de ago. 2023.

BRASIL. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher e dá outras providências. Brasília, 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm. Acesso em: 25 de ago. 2023.

BRASIL. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em 12 de ago. 2023.

BUSTAMANTE, V.; OLIVEIRA, E. L. V. Saúde mental infantil, gênero e cuidado em famílias chefiadas por mulheres em tempo de pandemia. **Revista de Psicologia**, Fortaleza, v. 14, p. 1-14, 2023. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/psicologiaufc/article/view/83528>. Acesso em 12 de ago. 2023.

CAMPOS, F. M. *et al.* Estresse ocupacional e saúde mental no trabalho em saúde: desigualdades de gênero e raça. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p. 579-589, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/DWdMHvv3Ty8556HXRmcbTDC/>. Acesso em: 20 dez. 2022.

CAMPOS, J. L. A.; SILVA, T. C.; ALBUQUERQUE, U. P. **Observação participante e diário de campo: quando utilizar e como analisar?** In.: Métodos de pesquisa qualitativa para Etnobiologia, São Paulo, 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/351492815_Observacao_Participante_e_Diario_de_Campo_quando_utilizar_e_como_analisar. Acesso em: 13 de jul. 2023.

CARNEIRO, S. **Racismo, sexismo e desigualdade no Brasil**. São Paulo: Selo Negro, 2011.

CLEMENTE, F. S.; AZEVEDO, L. R.; CLEMENTE, M. S. Gênero e saúde mental: um olhar sobre as mulheres negras professoras universitárias. **Revista Feminismos**, Bahia, v.8, n. 1, p. 138-150, jan/abr., 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. CFP. **Relações Raciais**: Referências Técnicas para atuação de psicólogas/os. Brasília: CFP, 2017. Disponível em: http://docs.wixstatic.com/ugd/7ba6db_ee64b14321be46b8b7aa32b6940290c6.pdf. Acesso em: 25 nov. 2022.

DAVID, E. C. **Saúde mental e racismo**: a atuação de um Centro de Atenção Psicossocial II Infantojuvenil. 2018. 168f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2018. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/21029>. Acesso em: 25 dez. 2022.

DAVIS, A. **Mulheres, raça e classe**. Tradução: CANDIANI, H. R. São Paulo: Boitempo, 2016.

GONZALEZ, L. **Por um feminismo afro latino americano**. 1 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2020.

HOLLIDAY, Oscar Jara. **Para sistematizar experiências**. Tradução Maria Viviana V. Resende. 2. ed. revista. Brasília: MMA, 2006. 128 p. Disponível em: <https://www.ufpb.br/redepopsaude/contents/biblioteca-1/para-sistematizar-experiencias/para-sistematizar-experiencias-livro-oscar-jara.pdf/view>>. Acesso em: 12 nov. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades e Estados**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/busca.html?searchword=quixeramobim>. Acesso em: 27 mai. 2023.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA E APLICADA. Atlas da Violência. Atlas 2022: Infográficos. **Violência contra a mulher**. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/publicacoes/244/atlas-2022-infograficos>. Acesso em: 12 nov. 2023.

KILOMBA, G. **Memórias de Plantação** – Episódios de racismo cotidiano. Tradução: OLIVEIRA J. Rio de Janeiro: Cobogó, 2019.

KROEF, R. F. S.; GAVILLON, P. Q.; RAMM, L. V. Diário de campo e a relação do (a) pesquisador (a) com o campo-tema na pesquisa-intervenção. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 464-480, 2020. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812020000200005.

Acesso em: 13 de jul. 2023.

MACEDO, C. R. O.; SOUZA, V. S. Grupo de mulheres: um lugar de escuta clínica para mulheres em um Centro de Atenção Psicossocial. **Vínculo**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 1-12, 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1806-24902021000200005. Acesso em: 13 de jul. 2023.

NASCIMENTO, A. **O genocídio do negro brasileiro: processo de um racismo mascarado**. 3 ed. São Paulo: Perspectiva, 2016.

SANTOS, V. S. As expressões das desigualdades de gênero, raça e classe sobre a saúde mental de estudantes negras do curso de serviço social da UFBA. **Revista Feminismos**, Bahia, v. 8, n. 1, p. 151-159, 2020.

SANTOS, V. C.; DIAS, A. B. Os Efeitos do Racismo na Saúde Mental das Militantes Negras do MMNDS. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 42, e235483, p. 1-19, 2022.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pcp/a/KMq6vJbgrskFZgCGRpsFpPc/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 jan. 2023.

SILVA, M. N.; MONTEIRO, J. C. S. Avaliação da autoestima de jovens universitárias segundo critério raça/cor*. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 28, e3362, 2020.

SMOLEN, J. R.; ARAÚJO, E. M. Raça/cor da pele e transtornos mentais no Brasil: uma revisão sistemática. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 12, p. 4021-4030, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/RJbPdTCPbgSFCMpMYjhb8Fv/?lang=pt>. Acesso em: 25 fev. 2023.

SOUZA, N. S. **Tornar-se negro: Ou As vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social**. Rio de Janeiro: Zahar, 2021.

TEIXEIRA, J. **Trabalho doméstico**. São Paulo: Jandaíra, 2021.

ZANELLO, V. **A prateleira do amor: sobre mulheres, homens e relações**. 1 ed. Curitiba: Appris, 2022.

ARTIGO 3: “AS MULHERES NEGRAS TÊM ATÉ RECEIO DE PROCURAR UMA AJUDA POR SER NEGRA”: PERCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE SOBRE GÊNERO E RAÇA NA SAÚDE MENTAL

Resumo

Partindo do conceito de interseccionalidade, a mulher negra tem sua existência marcada por um sistema de opressões que se cruzam em seu caminho. Foi objetivo deste trabalho descrever a percepção de profissionais sobre a relação das categorias gênero e raça com a saúde mental. Tratou-se de uma pesquisa-intervenção com 16 trabalhadores(as) da Rede de Atenção Psicossocial. Os dados foram analisados a partir do referencial teórico-metodológico das práticas discursivas e produção de sentidos, elencando-se as seguintes categorias de análise: sobre raça, cor e identificação racial; dicotomia raça-classe; e saúde mental e mulheres negras. Os equipamentos de saúde são vistos enquanto suporte de cuidado e afeto para essa população, também sendo urgente a construção de estratégias para o letramento racial e de gênero de usuárias e profissionais.

Palavras-Chave: Gênero; Raça; Saúde Mental.

“BLACK WOMEN ARE EVEN AFRAID TO SEEK HELP BECAUSE THEY ARE BLACK”: HEALTH PROFESSIONALS’ PERCEPTIONS ABOUT GENDER AND RACE IN MENTAL HEALTH

Abstract

Based on the concept of intersectionality, black women have their existence marked by a system of oppressions that cross their path. The objective of this work was to describe the perception of professionals about the relationship between gender and race categories and mental health. This was an intervention research with 16 workers from the Psychosocial Care Network. The data were analyzed based on the theoretical-methodological framework of discursive practices and production of meaning, listing the following categories of analysis: on color, race and racial identification; race-class dichotomy; and mental health and black women. Health equipment is seen as support in care and affection for this population, and it is also urgent to build strategies for racial and gender literacy among users and professionals.

Keywords: Gender; Race; Mental Health.

Introdução

O imaginário construído sobre a palavra gênero aponta para uma compreensão naturalizada sobre o modo de ser homem/mulher. Neste contexto, marcado histórica e culturalmente, os sujeitos assumem modos distintos de estar no mundo e de se subjetivarem. Ocupam funções e têm responsabilidades que atribuem a cada um valores e posições diferentes

no tecido social (Zanello, 2022).

O gênero, portanto, é um conceito que precisa ser discutido em associação a outros marcadores sociais como raça, classe e sexualidade, de modo que permita, na ótica do impacto das relações de gênero na vida de mulheres, a compreensão da diversidade de experiências vividas por essas. Isso corrobora com o combate às diversas formas de violações presentes na sociedade brasileira, que contribuem para a invisibilização das muitas desigualdades que atingem as mulheres, sobretudo, negras e pobres (Azevedo; Clemente; Clemente, 2020).

Nesse contexto, ao entender a raça como um construto social, criado para justificar uma história de dominação de pessoas brancas sobre pessoas negras, compreende-se o quão difícil tem sido construir discussões críticas e propositivas sobre as relações raciais e suas implicações no Brasil (Nascimento, 2016). Falar sobre a condição em que as mulheres negras estão inseridas é reconhecer o racismo como um sistema de opressão, presente e estruturante da sociedade, cuja principal finalidade é a negação e retirada de direitos (Ribeiro, 2018).

A mulher negra sofre com a interseção posta entre gênero e raça, potencializada pela sua pobreza e/ou sua orientação sexual. Portanto, o binômio racismo-sexismo, enquanto um fenômeno de repercussão negativa para essas mulheres, afeta o trabalho, as relações interpessoais, e as mais diversas dimensões de suas vidas como a saúde mental, resultando em um alto índice de sobrecarga física/emocional e adoecimento psíquico entre elas (Carneiro, 2011; Azevedo; Clemente; Clemente, 2020).

Considerando o conceito de interseccionalidade – discutido por Davis (2016) e proposto, inicialmente, pela intelectual afro-estadunidense Kimberlé Crenshaw – que aponta para a noção de inseparabilidade entre racismo, capitalismo e cisheteropatriarcado, cabe assinalar que a mulher negra tem sua existência marcada por um sistema de opressões que se cruzam e se sobrepõem em seu caminho. Estas não sofrem apenas porque são mulheres, sofrem porque são mulheres e são negras e, em sua grande maioria, pobres (Akotirene, 2019).

Desse modo, torna-se possível e necessária a construção de uma discussão acerca da condição em que se insere essa população, sendo que entender esta interseccionalidade é buscar compreender os produtos estruturais e dinâmicos da relação entre dois ou mais eixos de sujeição.

É diante deste contexto, de constantes ameaças à saúde e à vida da população negra, e

das diversas lutas empreendidas por essas mesmas pessoas, que o Ministério da Saúde, através da Portaria GM/MS nº992 de 13 de maio de 2009, instituiu a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), que reconhece o racismo enquanto o principal determinante de saúde para esta população e tem como objetivo a promoção da equidade em saúde (Brasil, 2017).

Assim, a construção deste trabalho pautou-se na presença do mito da democracia racial na sociedade brasileira, que silencia as vivências de racismo cotidiano (Nascimento, 2016); na falta de interesse genuíno da área da saúde sobre a saúde/saúde mental da mulher negra (Almeida, 2019); na escassez de produções neste campo temático (Barros et al., 2022); e no lento processo de implementação da PNSIPN e desconhecimento dos profissionais da saúde sobre a sua existência (Batista; Barros, 2017).

Também foram considerados: o déficit na formação profissional para a saúde, a visão equivocada de muitos trabalhadores acerca do processo de discriminação racial e seus impactos na saúde/saúde mental (Damasceno; Zanello, 2018; Veiga, 2019) e o interesse profissional e pessoal da pesquisadora enquanto trabalhadora do Sistema Único de Saúde (SUS) e mulher negra.

Esta produção foi resultado de uma pesquisa de mestrado, que foi realizada em três etapas, sendo que aqui será apresentada e discutida a segunda delas. Teve-se como principal objetivo descrever a percepção dos profissionais sobre a relação das categorias gênero e raça com a saúde mental em equipamentos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Metodologia

Tratou-se de uma pesquisa de campo, de caráter qualitativo, uma vez que abordou aspectos da dimensão subjetiva – motivações, aspirações, valores, crenças e atitudes – dos participantes (Minayo, 2014), tendo como referencial teórico-metodológico a pesquisa-intervenção.

Foi realizada nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) geral – modalidade II – e Álcool e outras Drogas (CAPS AD) – modalidade III – em um município do interior do Ceará, da Região de Saúde do Sertão Central, um território com cerca de 82 mil habitantes, de acordo

com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2021).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), regulamentados pela portaria GM/MS nº 336 de 19/02/2002 (Brasil, 2002), constituem-se como a principal estratégia da Reforma Psiquiátrica, caracterizando-se como um dispositivo substituto do modelo asilar, de natureza aberta e comunitária, que conta com uma equipe multidisciplinar. Todas as suas modalidades são pontos de atenção estratégicos das Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), regulando a porta de entrada da assistência à saúde mental (Brasil, 2015).

A coleta dos dados ocorreu, no período de outubro a novembro de 2023, mediante a realização de entrevista individual, utilizando roteiro semiestruturado e um questionário socioeconômico e de formação profissional. Com o consentimento dos(as) participantes, as respostas das entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas.

A análise dos dados foi realizada através da abordagem teórico-metodológica das práticas discursivas e produção de sentidos. Assim, destaca-se que conhecer está intrinsecamente atrelado ao processo de atribuição de sentido ao mundo, sendo que o conhecimento, nesta perspectiva metodológica, exige uma postura política do pesquisador diante dos dados, das teorias e dos outros (Spink; Gimenes, 1994).

Nesta etapa também foi utilizado o embasamento teórico do feminismo negro, principalmente, a partir das obras de autoras brasileiras como Lélia Gonzalez, Djamila Ribeiro e Sueli Carneiro. Após a leitura atenta e minuciosa das entrevistas, foram elencadas as seguintes categorias de análise, descritas neste trabalho: Sobre cor, raça e identidade; Dicotomia raça-classe; e Mulheres negras e saúde mental.

Este trabalho seguiu o preconizado pelas Diretrizes e Normas Reguladoras de Pesquisa envolvendo seres humanos, segundo Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012), com aprovação ética sob o parecer número 6.313.188 do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UNICATÓLICA.

Participantes

Participaram da pesquisa 16 profissionais, sendo 9 do CAPS geral e 8 do CAPS AD, 14 profissionais dos serviços e 2 residentes. Foram 14 mulheres e 2 homens, sendo 10 do nível

superior, 1 do nível técnico, 3 do nível médio e 2 do nível fundamental. Os(as) trabalhadores(as) entrevistados(as) tinham idades entre 25 e 63 anos, com renda mensal entre 1 e 5 salários mínimos.

Tabela 1: apresentação dos(as) trabalhadores(as) de acordo com categoria profissional, raça/cor autodeclarada⁴ e idade:

Entrevistas	Categoria profissional⁵	Gênero	Raça	Idade
Entrevista 1	Enfermagem	Mulher	Branca	40
Entrevista 2	Psicologia	Mulher	Parda	34
Entrevista 3	Serviço Social	Mulher	Branca	30
Entrevista 4	Enfermagem (Residência)	Mulher	Parda	25
Entrevista 5	Recepção	Mulher	Parda	57
Entrevista 6	Auxiliar de Serviços Gerais	Mulher	Preta	56
Entrevista 7	Gestão	Mulher	Parda	28
Entrevista 8	Educação Física (Residência)	Homem	Branca	27
Entrevista 9	Serviço Social	Mulher	Parda	41
Entrevista 10	Gestão*	Mulher	Parda	49
Entrevista 11	Psicologia*	Mulher	Parda	30
Entrevista 12	Enfermagem	Mulher	Parda	39
Entrevista 13	Enfermagem (Técnico)	Mulher	Preta	30
Entrevista 14	Apoio	Homem	Parda	63

⁴ Indicamos que a pesquisadora colocou o símbolo * para destacar que uma profissional psicóloga e uma profissional da coordenação, embora tenham se declarado pardas, foram identificadas racialmente enquanto brancas pela pesquisadora, considerando os fenótipos apresentados. Tais elementos, serão discutidos posteriormente no artigo.

⁵ A ausência da categoria médica na pesquisa justifica-se mediante falta de agenda, em virtude da alta demanda, e troca de profissionais durante o período de realização da coleta.

Entrevista 15	Auxiliar de Cozinha	Mulher	Parda	35
Entrevista 16	Recepção	Mulher	Preta	62

Fonte: dados da pesquisadora.

Em relação à raça/cor, de acordo com a autoidentificação, foram entrevistadas 3 profissionais brancos(as), 3 pretas e 10 pardos(as), ninguém se identificou como amarelo(a) ou indígena. Todas as pessoas brancas afirmaram ter ensino superior com pós-graduação completa; as pretas, nível médio e técnico; e as pardas, nível superior com pós-graduação completa/em andamento e nível médio.

Resultados e Discussão

Sobre Raça, Cor e Identidade

A negritude e a identidade negra não são fundamentalmente de natureza biológica, isto é, relacionadas somente aos traços fenotípicos do sujeito como a cor da pele, embora sejam rapidamente associadas a essa característica. A construção dessa identidade também não se dá simplesmente através da tomada de consciência sobre si, das diferenças que existem entre “nós” e os “outros” (Munanga, 1988).

Desse modo, pensar a identidade negra exige que sejam considerados fatores históricos, linguísticos, psicológicos, político-ideológicos, raciais e culturais que se apresentam de modo complexo. A negritude diz respeito ao passado comum que une a população negra e também deve ser vislumbrada como um instrumento de afirmação, de combate e de solidariedade entre essas pessoas (Munanga, 2020).

Durante a realização das entrevistas não foi incomum perceber confusão no uso dos termos pardo, preto e negro, mesmo após uma explicação breve acerca do uso e significado dessas palavras. Percebeu-se, então, que o pardo não costuma ser entendido enquanto negro. Muitas vezes, recorre-se a ele em momentos de dúvida, quando não se sabe nomear, ou seja, quando o sujeito não se percebe branco, mas também não se percebe preto, e também não se entende como negro – em algumas situações a palavra negro foi usada como referência ao

preto.

Ao ouvir as pessoas entrevistadas também se notou a possibilidade de pensar o pardo enquanto uma denominação “aceitável” em que, de um lado, não se é vinculado totalmente à negatividade associada à população preta e, por outro lado, por não ser branco não se é atrelado à produção do racismo, não sendo necessário reconhecer os seus privilégios. Esses aspectos levam a duas discussões importantes que serão empreendidas adiante: colorismo e branquitude.

O colorismo é uma criação do branco, uma ideologia assim como o racismo e produto deste, de modo que ambos compartilham o objetivo da construção e manutenção das desigualdades sociais. Mesmo a cor da pele sendo apenas um dos marcadores da raça, segue sendo o principal fator na escala racial discriminatória. Desse modo, o colorismo funciona separando negros de pele clara – pardos – com traços “toleráveis” mais próximos da identidade racial branca e negros de pele escura – pretos – completamente distanciados do ideal de branquitude (Devulski, 2021). Para ilustrar essa ideia, destaca-se o seguinte trecho:

Até eu como, eu me declaro quando eu digo assim “eu sou negra”, elas tipo quer camuflar dizendo assim... eu digo “elas” eu digo “as pessoas, os seres humanos” eles querem tipo assim “não você não é negra”, tipo assim eles querem botar na minha concepção que eu não sou negra, sendo que eu me considero negra, entendeu? Eu vejo que eles querem tipo abolir essa questão dessa questão de negros. Eles querem deixar de existi... eles não querem tocar no assunto, tá entendendo? (sic) (Entrevista 13, mulher preta).

Ao responder o questionário socioeconômico e de formação profissional, essa participante quando questionada sobre a sua raça/cor se declarou parda. No entanto, no momento da entrevista afirmou que mesmo com essa declaração, na verdade, considera-se negra – acredita-se que, de acordo com a classificação do IBGE, o termo negra foi usado para se referir à sua pele de cor retinta, portanto, preta.

Não é incomum, no cotidiano de trabalho da pesquisadora, que pessoas negras de pele retinta se declarem pardas. Isso muito diz sobre o processo de embranquecimento da população brasileira. Quanto mais próximo do branco, mais palatável. Vê-se a atitude dessa profissional

enquanto uma estratégia de fuga da discriminação racial, que é sentida não apenas na sociedade de modo geral, mas dentro do seu ambiente de trabalho, conforme apontado em outro momento da sua fala, que será explorada na última categoria deste trabalho.

Munanga (2023, p. 130) aponta que os negros brasileiros “fogem de sua identidade corporal e procuram, mediante os simbolismos das cores, aproximarem-se, o máximo possível, da cor mais clara, isto é, a branca” por acreditarem que lhes iria trazer benefícios que são negados pela negritude.

Entretanto, não se pode perder de vista que, embora algumas vantagens sejam acessadas pelos negros de pele clara e as pessoas negras retintas sejam violentamente marginalizadas, os pardos não assumem a posição de poder tradicionalmente destinada às pessoas brancas (Devulski, 2021).

O colorismo afeta os pardos, por exemplo, criando barreiras ideológicas na tentativa de impedir o acesso dessas pessoas às suas origens. Como substrato do racismo, o colorismo tem a autoridade de, muitas vezes, opor os sujeitos de uma mesma comunidade, sendo a causa de conflitos dentro do grupo (Munanga, 2023). Tudo isso vai em desencontro com a tentativa de unificar o movimento negro brasileiro, que visa o fortalecimento da luta pela dignidade dessa população. Afinal, quando investigado, pessoas pardas e pretas compartilham condições de vida semelhantes em diversos aspectos (Carneiro, 2011).

A autodeclaração racial não se mostrou um processo simples para todos(as) os(as) profissionais entrevistados(as). Alguns(mas) pararam e olharam a própria pele por um tempo para emitir uma resposta. Outros(as) mesmo não adotando esse comportamento, demonstraram certa insegurança ao responder. Talvez pela insuficiência de espaços que promovam o debate sobre a questão racial nos equipamentos de saúde e na sociedade de modo geral.

Talvez por ainda não terem precisado pensar sobre isso ou simplesmente estejam afastados dessa discussão, não de modo proposital, mas como um legado do sistema social em que estão inseridos. Chamou atenção profissionais que se identificaram como tendo a cor parda, mesmo apresentando traços brancos, conforme heteroidentificação realizada pela pesquisadora. O que também apareceu em uma das falas, durante as entrevistas, relacionadas à população usuária:

Muitas pessoas, às vezes, elas tendem a ser, por mais que assim visualmente, vamos

assim dizer, na minha visão, ela seja tenha características de uma pessoa de cor de pele branca, ela tende sempre a responder como parda. (sic) (Entrevista 8, homem branco).

No entanto, essa tendência a se declarar pardo(a), como apontado nos parágrafos anteriores, é uma estratégia adotada não apenas pelos(as) usuários(as) do serviço, mas também pelos(as) profissionais, que em sua grande maioria se declararam pardos(as). Então, a confusão em relação à identificação racial, coloca-se como uma questão para ambos os públicos, que ainda não têm ou têm pouco acesso a tais discussões, o que impede ou dificulta o processo de letramento e de identificação racial.

A partir disso, destaca-se o segundo aspecto a ser discutido: a branquitude, um dispositivo produtor de desigualdades, que coloca brancos em um lugar de privilégio racial, econômico e político. A identidade racial branca é tomada como norma e aqueles que não atendem a esse padrão são postos à margem da sociedade. Desse modo, os estudos sobre raça e racismo, inicialmente, voltados para a questão do negro, começam a ser direcionados a essa nova dimensão (Schucman, 2020).

Diversos privilégios são reservados à população branca, tanto na dimensão material – acesso facilitado à saúde, educação, moradia, trabalho, renda, segurança, poder institucional, políticas públicas e marcos legais – como na simbólica – visão positiva atrelada à identidade racial branca como beleza, inteligência, compromisso e educação (Schucman, 2020).

Também é importante ressaltar que assim como existe diversidade na negritude, também existe na branquitude. No livro *Entre o encardido, o branco e o branquíssimo*, Lia Vainer Schucman (2020) aponta que não se pode supor que todos os brancos são iguais, mas se pode dizer que todos eles são detentores de poder em alguma medida. A manutenção da branquitude, por sua vez:

(...) se deve a um pacto de cumplicidade não verbalizado entre pessoas brancas, que visa manter privilégios. (...) Este pacto possui um componente narcísico, de autopreservação, como se o diferente ameaçasse o normal, o universal. Este sentimento de ameaça e medo está na essência do preconceito (BENTO, 2022, p. 18)

Destaca-se que um dos aspectos associados à branquitude é a invisibilidade. Esses privilégios, muitas vezes não reconhecidos por quem os tem, são obtidos mesmo que de forma

não voluntária (Schucman, 2020). Não assumir essa posição, automaticamente, isenta o sujeito de questionar os seus privilégios e se colocar como parte de uma estrutura, que banaliza a vida de pessoas negras, afinal a questão racial é vista como problema apenas do negro.

Os(as) participantes da pesquisa também apontaram perceber dificuldade por parte da população em relação à autodeclaração racial quando questionados sobre a coleta do quesito raça/cor:

Nesse quesito, a gente tem uma grande dificuldade, porque a começar pela maioria das pessoas, elas não sabem definir a sua cor. As pessoas acham que ser preta é ter a pele escura e branco é ter a pele branca. Então, a gente percebe que tem uma grande dificuldade já no perceber qual é a sua raça, sua cor (sic) (Entrevista 10, mulher parda).

Sim, os usuários têm dificuldade de responder. Por isso, que precisa, assim, de talvez ter uma psicoeducação com os próprios usuários para que eles possam ali tentar identificar como trabalhar isso. Mas sempre dizem assim “Ah, não sei”. Aí olham para a cor da pele... “Espera aí, eu acho que eu sou pardo”. Sempre coloca pardo. Eu acho que isso está muito relacionado a questão da certidão de nascimento, porque quase todo mundo aqui é colocado como pardo. (sic) (Entrevista 11, mulher parda).

Em relação à coleta desse quesito todos(as) confirmaram realizar e, embora muitos/as profissionais tenham afirmado reconhecer a sua importância, nem todos discorreram sobre ela. Destacaram, por exemplo, a relevância para a produção de pesquisas na área e atendimento personalizado à população negra. Porém, em uma perspectiva distante e não imediata. Também houve quem dissesse que realiza a coleta por ser protocolo.

Mesmo realizando atualmente, nem todos(as) os(as) participantes sempre coletaram esse dado. Foi relatado que essa postura se deve a três fatores: negligência, desconhecimento e receio de ofender o(a) usuário(a). O Conselho Federal de Psicologia (CFP) (2017) afirma que os(as) trabalhadores(as) podem não recolher a informação sobre o quesito raça/cor por não compreenderem enquanto relevante ou acreditarem que podem estar ofendendo a pessoa atendida.

Perguntar sobre a cor da pele “(...) gera estranhamento na pessoa” (sic) (Entrevista 2,

mulher parda). Esse estranhamento se deve ao estereótipo da palavra negro/preto. Quando o sujeito é denominado ou se declara negro/preto, ele também é associado às analogias vinculadas ao termo: sujeira, feiura, incompetência, preguiça, animalidade, ignorância, falta de inteligência (Kilomba, 2019).

Percebeu-se que nem sempre a cor é compreendida enquanto um elemento importante da identidade do sujeito, que contribui para a não acessibilidade a muitos direitos e para o sofrimento mental através da discriminação racial. Isso aparece, de forma nítida, nesta fala: “Eu não tenho esse olhar para a cor”. (sic) (Entrevista 4, mulher branca).

Desse modo, ao serem questionados se a população negra é ou não a maioria nos equipamentos de saúde mental onde trabalham, os(as) profissionais afirmam: “Não consigo ter esses dados, na verdade”. (sic) (Entrevista 11, mulher parda/branca). E ainda: “Não dá pra você avaliar. Mas é mesclado, é mesclado”. (sic) (Entrevista 14, homem pardo).

Dada a realidade brasileira, entende-se que o não reconhecimento racial da população tem relação estreita com o mito da democracia racial, crença de que todas as pessoas são iguais, negando as diferenças existentes. Além de se configurar como uma estratégia enviesada em não parecer racista, o que apareceu em muitas das entrevistas.

Não olhar para essa identidade é negá-la, o que de acordo com Munanga (2023) faz parte do modelo racista universalista, que busca a homogeneização da população através de uma dupla mestiçagem, que é tanto biológica como cultural, o que desemboca no etnocídio.

Dicotomia Raça-Classe

Trazer o debate racial à tona é assumir que a conformação da sociedade brasileira teve e mantém enquanto pilar de sustentação um sistema de desigualdade estrutural, que marginaliza a população negra. No entanto, a ideia de que o Brasil é um país onde as desigualdades sociais são desencadeadas por uma questão de classe social, coloca-se como um obstáculo, pois é uma crença compartilhada por muitas pessoas, inclusive por parte daquelas que têm o poder de mudar essa realidade (Silva, 2000).

Nas entrevistas, verificou-se essa compreensão equivocada no discurso dos(as) profissionais. Em quase todas as entrevistas realizadas, a classe social apareceu enquanto fator

relacionado ao adoecimento mental, sendo que em algumas delas foi descrito como o principal determinante. Mas, o mesmo não ocorreu em relação à questão racial, em alguns casos, não percebida:

No geral o que eu vejo são pessoas humildes... é que tem um grande problema social, na maioria das vezes, atrelado às questões de mentais. É pessoas carentes não só socioeconômico, mas carentes também afetivamente. (sic) (Entrevista 1, mulher branca)

Eu percebo que tem a falta as vezes a falta de alimentação certa é... a renda também a renda não dá pra se sustentar nem sustentar os filhos e muitas vezes você chega aqui atrás de um acolhimento as vezes um benefício para poder ter uma ajuda na família. (sic) (Entrevista 6, mulher preta)

A fácil percepção da questão econômica enquanto produtora e agravante do sofrimento/adoecimento psíquico não é julgada enquanto irrelevante ou incoerente, afinal as pessoas em maior situação de vulnerabilidade socioeconômica são as principais usuárias dos equipamentos em questão, assim como do SUS (Rocha; Torrenté; Coelho, 2021). Essa visão se torna problemática quando usada para invisibilizar ou deslocar a atenção da existência de outra questão: a racial.

Nesse sentido, pouco se fala sobre a cor da população, menos ainda em como a visão que a sociedade tem desse elemento pode transformar a vida das pessoas, principalmente das mulheres usuárias dos equipamentos de saúde mental. A apreensão dessa realidade não seria desconexa de um contexto histórico-cultural arraigado na crença de que, após a abolição da escravatura, os negros brasileiros não precisaram lidar com barreiras institucionais (Carneiro, 2011).

Não se nota que a pobreza em que a maior parte da população negra vive, atualmente, é resultado da falta de subsídio de uma sociedade que a deixou desamparada e planejou o seu desaparecimento.

Aí quando você me perguntou, eu já começo a observar que geralmente essas pessoas, que são da periferia, né? Que, às vezes, não tem muito acesso ao sistema, a gente observa que tem muitas pessoas negras mesmo, mulheres negras. (sic) (Entrevista 5,

mulher parda).

A pobreza se torna um componente que silencia a questão racial e mascara o racismo. No entanto, pobreza e racismo, embora sejam fenômenos diferentes e marcadores sociais específicos, caminham de forma imbricada, afetando simbólica e concretamente muitas vidas (Rocha; Torrenté; Coelho, 2021). Nos discursos compartilhados é atribuída maior visibilidade à discriminação de classe em detrimento da discriminação racial, ora por profissionais e ora por usuárias, como neste caso específico:

Mas, às vezes, esse sofrimento ele nem é identificado pela pessoa (...). Eu lembro bem de uma paciente que ela falava muito sobre isso. Mas aí ela colocava “não, é porque eu sou pobre”. Então, ela acha que são outras questões que não a questão de raça. (sic) (Entrevista 2, mulher parda).

Outra fala, nas entrevistas, corrobora com essa ideia quando se reconhece a presença de uma população adoecida, socialmente vulnerável com dificuldade de acesso aos serviços de saúde, negra e com histórias de vida marcadas por diversos tipos de violência sem que nenhum desses aspectos tenha sido pensado como resultado da discriminação racial.

Citando a dificuldade de acesso ao trabalho: “Por exemplo, o acesso relacionado a um, a um... também está relacionado à escolaridade e não somente relacionado à cor”. (sic) (Entrevista 4, mulher parda). Percebeu-se, então, por essa trabalhadora que o sofrimento/adoecimento mental costuma está atrelado a dificuldade de acesso ao mercado de trabalho, o que prejudica a subsistência do sujeito e, por sua vez, tem relação com o nível de escolaridade apresentado. E se a escolaridade não é tão elevada serão destinados a essa pessoa trabalhos braçais, mais pesados e com menor remuneração.

Afirma que mesmo percebendo qualquer relação dessas situações com a cor do indivíduo: “Não sinalizo. Até porque não tenho como provar”. (sic) (Entrevista 4, mulher parda). Em um país em que a maioria das pessoas são negras, independente da percepção de seus pares, elas estarão sujeitas à discriminação racial, pois o racismo é estrutural e o(a) profissional não precisaria conhecer profundamente a história de vida do sujeito para que essa compreensão existisse.

O acesso à educação é um fator fundamental para a formação da cidadania e educação profissional do sujeito. Portanto, quando negado ou dificultado, cria barreiras significativas a condições qualitativas de vida. E, nesse aspecto, as pessoas negras se encontram em desvantagem, sendo injusta a competição com pessoas brancas no mercado de trabalho, até com o mesmo nível de formação (Carneiro, 2011).

Em consequência disso, a população negra é a mais presente em postos de trabalhos insalubres, mal remunerados e socialmente marginalizados e rejeitados (Lara; Barcelos, 2020). Assim, cria-se um ciclo: o não acesso à educação leva à mal remuneração e a falta de dinheiro cria barreiras à escolarização, o que implica no exercício da cidadania como pontuado na seguinte fala: “A maioria das pessoas são leigas nos seus direitos legais no que seja a saúde mental. (...) A gente vê muitas mulheres negras aqui sem conhecimento, que eu digo assim de estudo, né?” (sic) (Entrevista 1, mulher branca).

No Brasil, não é possível dissociar o racismo da pobreza e a pobreza do racismo. Quando se olha para o perfil do público usuário do SUS, especialmente da rede de saúde mental, encontra-se uma variável de tripla estigmatização: negros, pobres e loucos. Isso, por sua vez, exige um olhar atento, considerando que a junção do racismo com outras opressões sinaliza ao horizonte da interseccionalidade, mas também pode conferir uma certa confusão na interpretação desses fenômenos (Rocha; Torrenté; Coelho, 2021).

A centralidade da classe social enquanto questão desencadeadora de desigualdades é disseminada por uma parcela de estudos das relações raciais com influência no pensamento contemporâneo, defendendo um estado de cordialidade nas relações entre brancos e negros, que são distanciados, sobretudo, por uma questão de classe e não de raça. Acreditava-se que a condição do negro recém liberto logo seria transformada e as desigualdades resolvidas, o que não aconteceu até o momento (Silva, 2000).

De tal maneira, o combate ao racismo, em uma sociedade de classes com interesses tão distintos, precisa passar pela superação do reducionismo econômico. Invisibilizar a questão racial apenas retarda o avanço de debates e discussões nessa área (Lara; Barcelos, 2020). Pelo contrário, reconhecer as intersecções postas entre raça, pobreza e outros marcadores sociais potencializa o entendimento desses fenômenos e a luta pela qualidade de vida das pessoas negras.

Mulheres Negras e Saúde Mental

As mulheres são a maioria das usuárias no serviço público de saúde, e também, na dimensão da saúde mental (Zanello; Silva, 2012). Embora se verifique fragilidade nos estudos e pesquisas, sob o enfoque de gênero, nessa área, é inegável a relação existente entre esse marcador e o processo saúde-adoecimento de mulheres e homens na sociedade.

No cenário desta pesquisa, esse dado esteve alinhado com os depoimentos dos(as) profissionais entrevistados(as), que reconheceram as mulheres, sobretudo, as negras e pobres como as que mais buscam os equipamentos de saúde mental na condição de usuárias e/ou acompanhantes e cuidadoras: “Observo que a demanda que a gente tem maior aqui é de mulheres negras”. (sic) (Entrevista 1, mulher branca).

O gênero, assim como a raça e a classe são balizadores importantes para a compreensão do adoecimento mental, que estabelece relações intrínsecas com o cenário de vida do sujeito e com as relações que constrói (Melo et al., 2023). Ao discorrerem sobre suas percepções acerca dos processos de adoecimento vivenciados pelas mulheres negras e pobres, os/as profissionais não estabeleceram relações com causas biológicas, mas sempre com o contexto social em que essa população se encontra.

Apontaram, principalmente, condições socioeconômicas desfavoráveis, relacionamentos abusivos, rede de apoio fragilizada e conflitos familiares como fatores contribuintes para os transtornos psicológicos de ansiedade e depressão – listados como os mais recorrentes no CAPS geral – e outros adoecimentos como esquizofrenia, situações de crise e ideação suicida/tentativa de suicídio. Mesmo com tais apontamentos, aspecto importante também explorado foi a percepção dos(as) participantes sobre a existência de relação entre o adoecimento mental e os marcadores sociais de gênero e de raça.

Inicialmente, tornou-se visível a facilidade com que as condições de saúde mental foram relacionadas à pobreza e a falta de suporte social: “Eu percebo que tem bastante, ou se não é a causa principal do sofrimento, ela é... torna maior, né? o sofrimento, interfere diretamente essa questão socioeconômica”. (sic) (Entrevista 7, mulher parda). A carência de políticas públicas sociais fortalecidas e a conseqüente desigualdade social resultam em iniquidades em saúde, que

levam a altos índices de adoecimento físico e mental, restrição ou inacessibilidade aos serviços de saúde, além de maior probabilidade de mortes prematuras e evitáveis, especialmente, em grupos não brancos (Rocha; Torrenté; Coelho, 2021).

Quando questionados(as) sobre a relação entre sofrimento/adoecimento psíquico e ser mulher, de acordo com a realidade do seu cotidiano de trabalho, do mesmo modo, os(as) profissionais, com exceção de uma pessoa, confirmaram perceber tal relação. No entanto, não houve a mesma percepção sobre o marcador da raça. Parte dos(as) entrevistados(as) sinalizou positivamente, enquanto o restante não apresentou uma resposta concisa, negou ou não soube opinar, mesmo a maioria tendo reconhecido a presença significativa de mulheres negras nos equipamentos. Sobre perceber essa relação: “Nem tanto, nem tanto porque depende muito delas, né? Depende de cada pessoa, mas nem tanto”. (sic) (Entrevista 14, homem pardo).

A falta dessa percepção ou a sua não assunção é considerada resultado de uma das armadilhas do racismo à brasileira, que se refere ao modo camuflado e silencioso de operação do racismo nessa sociedade. Tal silenciamento é obra de um projeto histórico com objetivos precisos e bem delineados, como a sectarização de pessoas brancas e negras, estando presente não apenas no meio social de modo geral, mas, sobretudo, nas instituições sanitárias, tendo como resultado o racismo institucional na saúde pública (Rocha; Torrenté; Coelho, 2021).

Abordar a questão racial e da saúde/adoecimento mental, principalmente de mulheres, implica assumir a responsabilidade de se contrapor e não contribuir para a manicomialização dessa população. Não se pode afirmar que o racismo é produtor direto de adoecimento psíquico em pessoas negras, mas ele contribui significativamente para a geração de condições concretas e simbólicas de sofrimento e desigualdades, que se infiltram nas relações sociais e, a partir disso, na constituição dos sujeitos (Rocha; Torrenté; Coelho, 2021). Então, conforme apontado por Souza (2021), o racismo gera angústia e ansiedade no processo de busca pelo embranquecimento e aceitação.

Portanto, é fundamental que se busque entender como as vivências de racismo e sexismo, também desencadeadas por microagressões – insultos sutis – estão atreladas aos modos de subjetivação e sofrimento psicológico para que tais impactos não sejam meramente considerados como naturais (Mizael, 2024; Lima; Romagnoli, 2023). Durante a pesquisa, evidenciou-se sobre todas as outras causas relacionadas ao adoecimento mental, a sobrecarga

de trabalhos de cuidado com a casa, filhos, companheiros, pais, pessoas próximas e relacionamentos.

A exaustão física e emocional, as pressões sociais internalizadas e convertidas em autocranção, as diversas violações de direito, a maternidade solo, a ausência de suporte social, as barreiras de acesso à saúde, à educação e ao emprego, a alienação dos direitos civis e as práticas sexistas presentes na sociedade – também observadas dentro dos serviços – são fatores associadas às condições de saúde mental das mulheres negras e pobres, conforme apontado nas entrevistas:

Vejo que a mulher, às vezes, ela além de ter que cuidar da casa tem que cuidar da dos filhos, ela também, às vezes, a maioria são provedoras financeiras do lar. Então, assim, em vejo que a carga em cima da mulher é bem maior. E, assim, eu vejo que hoje se cobra muito da mulher, que ela tem que dar de conta de tudo e ela tem como se a gente tivesse que ser perfeita e, às vezes, a gente fica procurando essa perfeição, essa perfeição, e acaba adoecendo, porque às vezes a gente não tem como dar de conta de tudo. (sic) (Entrevista 1, mulher branca).

A divisão dos papéis de gênero coloca essas mulheres em uma condição singular de desigualdade, expondo-as a situações precarizadas de sobrevivência. No mercado de trabalho, por exemplo, estas mulheres têm poucas opções. Costumam ocupar os postos que requerem menores níveis de qualificação e com as mais baixas remunerações. Assumem tarefas manuais e dificilmente são contratadas para trabalhos que exigem o contato direto com o público, pois não são consideradas adequadas por não terem boa aparência (Gonzalez, 2020).

Juliana Teixeira (2021) atenta para o fato de que as mulheres negras são a maioria das trabalhadoras domésticas, o que implica a presença da desigualdade de raça e de classe quando se considera o trabalho feminino, sendo a imposição do trabalho doméstico à mulher negra – remunerado ou não – apontada por Davis (2016) como uma continuidade do processo de escravização.

As mulheres negras também são as principais responsáveis pelo trabalho reprodutivo, que é invisibilizado e negligenciado pelos demais grupos da sociedade. Isso somado a outras situações de violência, abandono, sobrecarga, responsabilização e culpabilização contribui, de

forma significativa, para a insatisfação e sofrimento mental dessa população (Zanello; Silva, 2012).

No caso das usuárias dos CAPS geral e AD, a subjetivação das mulheres através dos dispositivos amoroso e materno (Zanello, 2022), constitui-se enquanto um obstáculo à atenção à saúde mental. Sempre voltadas para o cuidado de outras pessoas, reservam pouco ou nada do seu tempo para si mesmas. Isso impede, muitas vezes, que possam frequentar espaços também geradores de reflexões sobre suas origens e o seu modo de vida, entendendo os processos de discriminação racial, de gênero e pobreza enquanto fatores relacionados ao sofrimento e/ou adoecimento psíquico.

Desse modo, sinaliza-se a urgência de que movimentos sejam empreendidos para subverter a lógica de naturalização dos papéis de gênero, considerando a insuficiência de debates sobre essa esfera (Lima; Romagnoli, 2023). Tão importante quanto e mais complexo ainda, conforme observado durante esta pesquisa, é que se busque a visibilização da questão racial nos diferentes espaços sociais, sobretudo nas instituições de saúde pública que devem estar voltadas para a proteção da saúde e cuidado dessa população.

Também se notou a pouca utilização do termo racismo pelos(as) profissionais durante a entrevista, sendo que esse fenômeno, algumas vezes, foi colocado como um comportamento e uma questão individual, alheio à estrutura social. São exemplos dessa concepção individualizante: “(...) depende muito delas... Quando a mulher negra vem ela se sente bem diminuída perante a muitas outras (...) no íntimo delas... a gente as trata igual”. (sic) (Entrevista 14, homem pardo).

Sobre o papel do racismo no adoecimento mental: “(...) isso é muito individual... Muitos tem (...) a sua dificuldade de se reconhecer como negra”. (sic) (Entrevista 11, mulher parda). Pensa-se, então, se uma pessoa negra não se reconhece como negra, ela deixa de sofrer racismo? Se uma pessoa sofre racismo, ela pode optar por não ser afetada por seus impactos?

Encontrou-se também nos discursos uma dimensão de culpabilização do sujeito, mais uma vez invisibilizando a dimensão estrutural do racismo:

Tem muita gente ainda, negra, como é que eu posso dizer? Que eles têm autopreconceito com a cor, porque acha que vai sofrer racismo e muita gente não consegue vir (ao serviço). (sic) (Entrevista 12, mulher parda).

O racismo enquanto um fenômeno estrutural e naturalizado socialmente precisa ser compreendido para além do contexto individual. Não deve ser tratado como um evento isolado ou de responsabilidade de quem o sofre (Almeida, 2021). Esse modo de compreensão desqualifica o racismo enquanto uma questão social e de responsabilidade de todos. Não apenas as pessoas brancas, mas as instituições públicas são isentas do dever de enfrentamento dessa realidade, continuando o racismo a ser visto como um problema das pessoas negras.

Essas falas trazem além do apagamento do racismo, a naturalização do sofrimento e da inferiorização vivenciados pelas mulheres negras. Isso é visível na fala de um trabalhador que afirma perceber no semblante das usuárias negras que elas se sentem diminuídas. A fala de outra profissional complementa esse pensamento: “(...) quando elas (mulheres negras) estão no meio de pessoas brancas, elas têm vergonha, se sentem diminuídas”. (sic) (Entrevista 16, mulher preta). Fica aqui o questionamento sobre como a fala dessa profissional reflete o modo como se sente na situação descrita.

A discriminação racial ao produzir relações hierarquizadas despreza a identidade negra, acarretando sofrimento e modos de subjetivação que inferiorizam e homogeneízam. O racismo e o sexismo são fenômenos que se endossam mutuamente, corroborando para a dominação de um grupo, investindo contra à sua subjetividade, muitas vezes, posta em um lugar de assujeitamento (Carneiro, 2011).

Como confirma Gonzalez (2020), as mulheres negras costumam ser classificadas e definidas. Isto quer dizer que são desapropriadas de suas histórias, negando-se a elas o papel de ativas em suas vidas. A partir desta colocação, questiona-se e responde-se sobre como tem sido traçada a trajetória das mulheres negras brasileiras: desvalorizadas e invisibilizadas desde a escravização, em muitos espaços permanecem silenciadas. Souza (2021) descreve como a história de uma identidade renunciada com vistas à assimilação do ideal branco, que resulta em uma dominação ideológica.

Alguns(umas) profissionais apresentam relatos de situações de discriminação racial no equipamento de saúde mental:

(...) as mulheres negras têm até receio de procurar uma ajuda por ser negra. Às vezes, tem medo de não ser bem atendida, de ficar ali pra depois. Eu me sinto péssima, até

porque eu sou uma mulher negra. (sic) (Entrevista 6, mulher preta).

Fala isso após compartilhar sobre ter presenciado uma situação de racismo e transfobia. Essa não foi a única profissional negra a relatar desconforto diante desse contexto. Outra trabalhadora aponta a insatisfação com a falta de representatividade de profissionais negras (pretas) e a invisibilização da questão racial no equipamento de saúde mental, percebendo-se diretamente afetada por isso:

Eu me vejo como negra, mas eu não vejo pessoas negras. (...) É como por exemplo, eles não podem é como se eles pisassem em ovo, entendeu? Em relação a questão da raça. (...) Existe um tratamento diferenciado, entendeu? Então é adoecedor. (...) Eu tenho uma atitude e essa atitude minha ela é mais realçada do que a atitude de uma branca, de uma mulher branca, entendeu? O realce da negatividade é mais pra parte do negro, da pessoa negra, da mulher negra entendeu? (sic) (Entrevista 13, mulher preta).

Desse modo, essa realidade, percebida nos equipamentos de saúde como reflexo de uma estrutura social ampla, reforça a necessidade de apontamento de outros modos de viver e de combater, individuais e coletivos, que reconheçam a potencialidade de transformação e reconhecimento dessas histórias. Pois para interromper essa lógica de dominação é fundamental a valorização da identidade negra e o sentimento de pertença racial, bem como o exercício livre da cidadania (Oliveira, 2009).

Considerações finais

O caminho percorrido na realização deste trabalho foi desafiador e provocativo. Trazer para a discussão a temática da questão racial atrelada ao gênero e à saúde mental implica inquietações, algumas pré-existentes e outras que surgem no ato. Destaca-se, por exemplo, a forma distinta de posicionamento dos(as) profissionais dos dois equipamentos, tornando-se evidente que um dos serviços demonstrou ter maior proximidade e facilidade para tratar da temática. Talvez por ser o campo de trabalho da pesquisadora que, previamente à pesquisa, buscava instigar tais reflexões.

Embora com avanços, ainda não se tem um número expressivo de estudos sobre a saúde mental e emocional das pessoas negras no Brasil (Souza, 2021), o que é reduzido quando o foco são as mulheres negras. É relevante compreender que a dificuldade de acesso ou o não acesso ao cuidado em saúde é um fator de sofrimento e/ou adoecimento.

A interseccionalidade entre esses marcadores potencializam os estigmas direcionados às pessoas que apresentam alguma condição de saúde mental, o que pede atenção para a lacuna científica entre interseccionalidades e saúde mental (Rocha; Torrenté; Coelho, 2021). Embora se tenha a percepção de que a maior parte da população dos serviços pesquisados seja negra – preta e parda – encontra-se um número reduzido de pessoas pretas, o que mostra que muitas delas não têm chegado ao serviço, conforme observação dos(as) profissionais.

Durante as entrevistas alguns(mas) profissionais compartilharam que até o momento não haviam refletido sobre a temática ou até mesmo percebido a população negra enquanto a principal usuária dos equipamentos, o que mostra que as questões levantadas, de algum modo, foram mobilizadoras. Aqueles(as) com uma visão mais crítica sobre esse contexto, demonstraram a existência de uma lacuna entre a percepção da intersecção gênero, raça e saúde mental e suas práticas de cuidado cotidianas, sendo esse tópico desenvolvido na terceira parte da pesquisa.

De modo geral, nos relatos, os equipamentos são citados enquanto suporte e, muitas vezes, como o único espaço de afeto acessado por essas pessoas. Assim, construir e desenvolver esta pesquisa, redigir este trabalho evocou emoções como raiva, medo, indignação e solidão, mas também trouxe o pulsar do esperar, do amor e da solidariedade. Como diz Conceição Evaristo (2005, p. 2): “Gosto de escrever; na maioria das vezes dói, mas depois do texto escrito é possível apaziguar um pouco a dor”.

Referências

AKOTIRENE, Carla. *Interseccionalidade*. São Paulo: Jandaíra, 2020.

ALMEIDA, Laura Augusta Barbosa de. **Mulheres, raça e saúde** – diálogos de denúncia e reivindicação de direitos pelas lentes feministas negras, Bahia, 2019. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/editora/anais/desfazendo->

[genero/2018/TRABALHO_EV129_MD1_SA21_ID985_14092019112938.pdf](#). Acessado em: 01 de janeiro de 2022.

ALMEIDA, Silvio Luiz de. *Racismo Estrutural*. São Paulo: Jandaira, 2021.

AZEVEDO, Leandro Ribeiro, CLEMENTE, Flávia da Silva; CLEMENTE, Márcia da Silva. Gênero e saúde mental: um olhar sobre as mulheres negras professoras universitárias. *Revista Feminismos*, Bahia, v.8, n. 1, p. 138-150, jan/abr., 2020.

BARROS, Sonia. *et al.* Atenção à Saúde Mental de crianças e adolescentes negros e o racismo. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 6, e210525, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.210525>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/sGnqjtFwzdJpdhrVGT7qFtf/abstract/?lang=pt>. Acessado em: 30 de novembro de 2022.

BATISTA, Luis Eduardo Batista.; BARROS, Sonia. Enfrentando o racismo nos serviços de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, n. 33, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00090516>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/8QtV5qv9LSRPCWytv45yspS/>. Acessado em: 11 de setembro de 2022.

BRASIL. *Ministério da Saúde*. Portaria GM/MS N° 336, de 19 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre modalidades, organização e funcionamento dos CAPS, Brasília, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acessado em: 30 de novembro de 2022.

BRASIL. *Ministério da Saúde*. Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, Brasília, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acessado em: 18 de março de 2022.

BRASIL. *Ministério da Saúde*. Centros de atenção psicossocial e unidades de acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. *Ministério da Saúde*. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS. 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 44 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf. Acessado em: 30 novembro de 2022.

CARNEIRO, Sueli. *Racismo, sexismo e desigualdade no Brasil*. São Paulo: Selo Negro, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. CFP. *Relações Raciais: Referências Técnicas para atuação de psicólogas/os*. Brasília: CFP, 2017. Disponível em:

http://docs.wixstatic.com/ugd/7ba6db_ee64b14321be46b8b7aa32b6940290c6.pdf. Acessado em: 25 novembro de 2022.

DAMASCENO, Marizete Gouveia.; ZANELLO, Valeska. Saúde Mental e Racismo Contra Negros: Produção Bibliográfica Brasileira dos Últimos Quinze Anos. *Psicologia Ciência e Profissão*, Brasília, v. 38, n. 3, p. 450-464, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-37030003262017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/gPSLSxDcHDhDccZgpk3GNVG/?lang=pt>. Acessado em: 20 novembro de 2022.

DAVIS, Angela. *Mulheres, raça e classe*. Tradução: CANDIANI, H. R. São Paulo: Boitempo, 2016.

DEVULSKI, Alessandra. *Colorismo*. São Paulo: Jandaíra, 2021.

EVARISTO, Conceição. *Gênero e etnia: uma escre(vivência) de dupla face*. 2005. Disponível em: <https://inegalagoas.files.wordpress.com/2020/05/gc3aanero-e-etnia-conceic3a7c3a3o-evaristo.pdf>. Acessado em: 2 de fevereiro de 2024.

GONZALEZ, Lélia. *Por um feminismo afro latino americano*. 1 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Cidades e Estados*. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/busca.html?searchword=quixeramobim>. Acessado em: 27 maio de 2023.

KILOMBA, Grada. *Memórias de Plantação – Episódios de racismo cotidiano*. Tradução: OLIVEIRA J. Rio de Janeiro: Cobogó, 2019.

LARA, Ricardo.; BARCELOS, Jonaz Gil. Classe e racismo na formação social brasileira. *Revista Linhas*, Florianópolis, v. 21, n. 46, p. 204-223, 2020.

LIMA, Tuliola Almeida de Souza.; ROMAGNOLI, Roberta Carvalho. Racismo e saúde mental: uma cartografia do trabalho com famílias. *Psicologia e Sociedade*, Recife, v. 35, 2023.

MELO, Aline Gomes. et al. *Práxis na clínica histórico-cultural: por uma clínica da transformação e do desenvolvimento*. Fortaleza: Expressão Gráfica e Editora, 2023.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14 ed. São Paulo: Hucitec Editora, 2014.

MIZAEEL, Táhcita Medrado. Microagressões raciais de gênero experienciadas por mulheres negras: revisão de literatura. *Revista da ABPN*, Curitiba, v. 15, n. 43, 2024.

MUNANGA, Kabengele. *Construção da identidade negra: diversidade de contextos e*

problemas ideológicos. In: CONSORTE, J. G.; COSTA, M. R. Religião, política e identidade. São Paulo: Educ-séries. Cadernos PUC, 1988

MUNANGA, Kabengele. *Negritude: usos e sentidos*. 4 ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2020.

MUNANGA, Kabengele. *Rediscutindo a mestiçagem no Brasil*. 5 ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2023.

NASCIMENTO, Abdias. *O genocídio do negro brasileiro: processo de um racismo mascarado*. 3 ed. São Paulo: Perspectiva, 2016.

OLIVEIRA, Maria Luisa Pereira de; MENEGHEL, Stela Nazareth; BERNARDES, Jefferson de Souza. Modos de subjetivação de mulheres negras: efeitos da discriminação racial. *Psicologia e Sociedade*, Recife, v. 21, n. 2, p. 266-274, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/5zT3DgW97n9MP7MFLNXFL3d/?format=pdf&lang=pt>. Acessado em: 20 de novembro de 2022.

RIBEIRO, Djamila. *Quem tem medo do feminismo negro?* 1 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2018.

ROCHA, Renan. Vieira de Santana; TORRENTÉ, Mônica Nunes de; COELHO, Maria Tereza Ávila Dantas. *Saúde mental e racismo à brasileira: narrativas de trabalhadoras e trabalhadores da atenção psicossocial*. 1 ed. Salvador: Editora Devires, 2021.

SCHUCMAN, Lia Vaimier. *Entre o encardido, o branco e o branquíssimo: branquitude, hierarquia e poder na cidade de São Paulo*. 2 ed. São Paulo: Veneta, 2020.

SILVA, Maria Nilza da. O negro no Brasil: um problema de raça ou classe? *Mediações – Revista de Ciências Sociais*, Londrina, v. 5, n. 2, p. 99-124, 2000.

SOUZA, Neusa Santos. *Tornar-se negro*. 1 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2021.

SPINK, Mary Jane Paris; GIMENES, Maria da Glória Gonçalves. Práticas discursivas e produção de sentido: apontamentos metodológicos para a análise de discursão sobre a saúde e a doença. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 3, n. 2, 1994. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12901994000200008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/wNf4HcfnwDqnyCwxYrMwk5P/?lang=pt>. Acessado em: 25 maio de 2023.

TEIXEIRA, Juliana. *Trabalho doméstico*. São Paulo: Jandaíra, 2021.

VEIGA, Lucas Motta. Descolonizando a psicologia: notas para uma Psicologia Preta. *Fractal: Revista de Psicologia*, Niterói, v. 31, n. esp, p. 244-248, 2019. DOI: https://doi.org/10.22409/1984-0292/v31i_esp/29000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/NTf4hsLfg85J6s5kYw93GkF/?lang=pt>. Acessado em: 20

janeiro de 2023.

ZANELLO, Valeska.; SILVA, René Marc Costa e. Saúde mental, gênero e violência estrutural. *Revista Bioética*, Brasília, v. 20, n. 2, p. 267-279, 2012. Disponível em: [file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/tdellagiustina,+saudentalgeneroeviolenciaestrutural_267_279%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/tdellagiustina,+saudentalgeneroeviolenciaestrutural_267_279%20(1).pdf). Acessado em: 23 de dezembro de 2023.

ZANELLO, Valeska. *A prateleira do amor: sobre mulheres, homens e relações*. 1 ed. Curitiba: Appris, 2022.

ARTIGO 4: AQUILOMBA SUS: CUIDADO EM SAÚDE MENTAL DE MULHERES NEGRAS E EDUCAÇÃO PERMANENTE ANTIRRACISTA

Resumo

O aquilombamento, na perspectiva da saúde mental, apresenta como proposta uma atuação atenta aos marcadores sociais a partir de um trabalho ético e comprometido com os grupos desprivilegiados, produzindo formas de saber-fazer alinhadas aos paradigmas das reformas sanitária e psiquiátrica brasileiras. Foi objetivo deste artigo apresentar uma atividade de Educação Permanente em Saúde, tendo como base a análise dos discursos dos(as) profissionais sobre as práticas de cuidado em saúde mental, que são ofertadas às mulheres negras usuárias do serviço público de saúde. Desse modo, tratou-se de uma pesquisa-intervenção realizada entre os meses de outubro de 2023 e fevereiro de 2024, em que foram elencadas as seguintes categorias de análise: 1) Percepções sobre o cuidado das mulheres negras nos equipamentos de saúde mental; 2) Coleta do quesito raça/cor, cuidado universalizado e invisibilização da questão racial; e 3) Educação Permanente como ferramenta de enfrentamento ao racismo institucional. Espera-se, então, que este trabalho possa inspirar novos modos de produção de cuidado em saúde mental para a população negra, sobretudo, para as mulheres.

Palavras-chave: Mulheres Negras; Saúde Mental; Cuidado; Educação Permanente em Saúde.

AQUILOMBA SUS: MENTAL HEALTH CARE FOR BLACK WOMEN AND CONTINUING ANTI-RACIST EDUCATION

Abstract

Aquilombamento, from the perspective of mental health, presents as a proposal an action attentive to social markers based on ethical work and committed to underprivileged groups, producing forms of know-how aligned with the paradigms of Brazilian health and psychiatric reforms. The objective of this article was to present a Permanent Health Education activity, based on the analysis of professionals' speeches about mental health care practices, which are offered to black women who use the public health service. Thus, it was an intervention research carried out between the months of October 2023 and February 2024, in which the following categories of analysis were listed: 1) Perceptions about the care of black women in mental health equipment; 2) Collection of the race/color issue, universalized care and invisibility of the racial issue; and 3) Continuing Education as a tool to combat institutional racism. It is hoped, then, that this work can inspire new ways of producing mental health care for the black population, especially for women.

Key-words: Black Women; Mental health; Careful; Continuing Health Education.

Introdução

No Brasil, especialmente no campo da saúde mental, mesmo com os esforços da luta antimanicomial e da reforma psiquiátrica, é possível a observação de traços do pensamento eugênico nas práticas de cuidado. A negligência de atenção a marcadores sociais da diferença como o gênero, a classe, a sexualidade e, sobretudo, a raça, que ocorre em alguns contextos, é exemplo disso (Lanari; Santos, 2020).

Neste sentido, torna-se urgente a ressignificação de práticas e posturas, rompendo qualquer vínculo com o modelo manicomial, uma vez que esse sistema corrobora com a invisibilização da questão racial e com o processo de patologização/manicomialização da população negra (Tavares; Filho; Santana, 2020).

Como alternativa a essa realidade, o aquilombamento é a prática do quilombo, em seu sentido ideológico, representando a busca por liberdade. É um dispositivo de caráter político que surge do agrupamento de pessoas negras em núcleos de resistência coletiva e organizada, intervindo socialmente (Souto, 2020).

O aquilombamento na perspectiva da saúde mental apresenta como proposta uma atuação atenta aos marcadores sociais a partir de um trabalho ético e comprometido com os grupos desprivilegiados, produzindo formas de saber-fazer alinhadas aos paradigmas das reformas sanitária e psiquiátrica brasileiras (David, 2018; 2022).

Atentando-se, então, aos diversos fatores que implicam no silenciamento acerca da questão racial no serviço público de saúde, como o déficit na formação acadêmica e profissional dos(as) trabalhadores(as) do Sistema Único de Saúde (SUS) (Damasceno; Zanello, 2018), aponta-se a Educação Permanente em Saúde (EPS) como estratégia de enfrentamento ao Racismo Institucional (RI) no contexto da saúde mental.

Acredita-se que a EPS pode ser usada enquanto ferramenta para o letramento racial e de gênero de profissionais e população usuária da saúde pública, principalmente no que diz respeito às mulheres negras, identificadas em maior número nos equipamentos de saúde mental, que foram campo da realização deste estudo.

Esta produção foi resultado de uma pesquisa de mestrado realizada em três etapas: 1) oficinas sobre a temática gênero, raça e saúde mental com usuários(as) de grupos terapêuticos

de um CAPS geral; 2) realização de entrevistas individuais com profissionais de um CAPS geral e de um CAPS AD; e 3) oferta de um minicurso sobre gênero, raça e saúde mental para profissionais da atenção especializada em saúde mental. Desse modo, o objetivo deste artigo é apresentar uma atividade de EPS, tendo como base a análise dos discursos dos(as) profissionais sobre as práticas de cuidado em saúde mental que são ofertadas às mulheres negras usuárias do serviço público de saúde.

Metodologia

Esta foi uma pesquisa de campo, qualitativa, que teve como referencial teórico-metodológico a pesquisa-intervenção, considerando que a sua realização foi baseada na invenção e implicação do pesquisador, envolvendo vivências, desejos e questionamentos, que aconteceram no encontro com o seu objeto de estudo (Aguiar; Rocha, 2007).

Enquanto uma das modalidades de pesquisa participativa, a pesquisa-intervenção apresenta como característica a relativização da noção de verdade, afastando-se das ideias de neutralidade, objetividade e totalização dos saberes. Esta perspectiva tem como finalidade investigar a vida das coletividades em uma dimensão qualitativa, apresentando impactos para pesquisador e pesquisado, pois, além de ser uma ferramenta de contribuição na qualidade de vida da população, também tem o poder de redimensionar a formação acadêmica e atuação dos profissionais (Aguiar; Rocha, 2003).

A pesquisa-intervenção contribui para a compreensão de realidades mais complexas, subsidiando uma leitura sócio-histórico-política de tais situações. Nesse contexto, possibilita o delineamento de novas formas de produção de cuidado e metodologias coletivas, sendo que parte de uma relação dinâmica estabelecida entre quem pesquisa e quem é pesquisado. Este contato, por sua vez, irá guiar a construção da investigação (Aguiar; Rocha, 2003).

O estudo teve como campo, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) geral e Álcool e outras Drogas (CAPS AD) em um município do interior do Ceará, da Região de Saúde do Sertão Central, um território com cerca de 82 mil habitantes, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2021).

Os CAPS são equipamentos regulamentados pela portaria GM/MS nº 336 de 19/02/2002 e se caracterizam como um dispositivo alternativo ao modelo asilar. São serviços de base territorial, que contam com equipe multidisciplinar. Todas as suas modalidades são pontos de atenção estratégicos das Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), regulando a porta de entrada da assistência à saúde mental (Brasil, 2015).

A coleta dos dados foi realizada entre os meses outubro de 2023 e fevereiro de 2024, em duas etapas distintas: i) realização de entrevista individual, utilizando roteiro semiestruturado e um questionário socioeconômico e de formação profissional; ii) realização de um minicurso com duração aproximada de quatro horas em cada equipamento de saúde mental. Com o consentimento dos(as) participantes, as respostas das entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas. Os registros da segunda etapa foram realizados através de diário de campo.

A análise dos dados foi realizada através da abordagem teórico-metodológica das práticas discursivas e produção de sentidos (Spink; Gimenes, 1994). Após a leitura atenta das entrevistas e dos registros do minicurso, foram elencadas as seguintes categorias de análise: Percepções sobre os cuidados das mulheres negras na saúde mental; Coleta do quesito raça/cor, cuidado universalizado e invisibilização da questão racial; Educação permanente como ferramenta de enfrentamento ao racismo institucional; e *Aquilomba SUS*: tecnologia de formação e cuidado em saúde mental.

Este trabalho seguiu o preconizado pelas Diretrizes e Normas Reguladoras de Pesquisa envolvendo seres humanos, segundo Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012), com aprovação ética sob o parecer número 6.313.188 do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UNICATÓLICA.

O minicurso Aquilomba SUS

A escolha do nome “Aquilomba” foi inspirada na crença de que o quilombo vive e habita em cada um de nós, forjado a partir das vivências e valores de cada pessoa negra, que luta e que resiste às diversas formas de opressão – física, moral, psicológica e material – que procuram negar o direito a existir e de viver com dignidade (Barros; Francisco, 2021). Também vem do

quilombo enquanto espaço de luta, paz e solidariedade (Nascimento, 2021), e é um chamado ao compromisso com o combate ao racismo.

O “SUS” é visto como um campo fértil ao processo de aquilombamento, tornando-se necessária a construção de espaços de cuidado, que sejam seguros à expressão da singularidade desse grupo, seja no sofrimento ou na valoração de suas potencialidades. Enquanto produtor de saúde, o sistema deve se responsabilizar pelo enfrentamento das diversas iniquidades que assolam essa população. Por isso: *Aquilomba SUS!*

O minicurso é produto técnico de um curso de mestrado profissional. Surgiu a partir da percepção de déficit na formação em saúde/saúde mental acerca das relações raciais (Veiga, 2019). É uma ferramenta para abordar e discutir, com os profissionais da rede de saúde mental, o papel das relações raciais e de gênero na dimensão do sofrimento/adoecimento psíquico e do cuidado a essa demanda. Foi objetivo sensibilizar acerca da importância e necessidade do letramento racial e de gênero para atenção à saúde das mulheres negras. Também se destaca que, nesta experiência, o foco esteve na questão racial, considerando a sua invisibilização em relação aos demais marcadores sociais no contexto investigado.

Enquanto tecnologia de formação e cuidado, o *Aquilomba SUS*, foi estruturado como a terceira etapa de uma pesquisa interventiva com usuárias e profissionais da saúde mental, em que foi possível acessar conhecimentos, percepções e lacunas acerca dos entendimentos desses atores sobre as relações raciais e de gênero no contexto do cuidado em saúde mental no serviço público.

Foram realizados encontros, com duração aproximada de quatro horas, sendo o primeiro deles com os(as) trabalhadores(as) do CAPS AD e, posteriormente, com os(as) trabalhadores(as) do CAPS geral. Foram abordados os seguintes conteúdos: Raça; Identificação Racial; Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN); Racismo, Gênero e Saúde mental; apresentação e Estudos de Casos; e Estratégias de enfrentamento ao racismo na saúde mental.

O *Aquilomba SUS*, além de trazer conteúdos teóricos, também trabalhou com a discussão de casos fictícios alinhados às demandas existentes em cada equipamento de saúde mental, o que facilitou a compreensão e o envolvimento dos(as) profissionais, que puderam visualizar e compartilhar estratégias de enfrentamento ao racismo e à discriminação de gênero nas instituições

de cuidado, por exemplo: letramento racial para profissionais e população, coleta adequada do quesito raça/cor, descentralização das ações de saúde mental do CAPS.

Participantes

Participaram da pesquisa 31 profissionais, de ambos os equipamentos de saúde mental. Foram 2 profissionais da administração, 4 do apoio, 1 auxiliar de serviços gerais, 2 auxiliares de cozinha, 2 da educação física, 8 da enfermagem, 2 da gestão, 2 da psicologia, 4 do serviço social e 4 da recepção. Destes(as) 17 declararam ser de cor parda, 4 de cor preta, 9 de cor branca e 1 de cor amarela.

Destaca-se que 12 trabalhadores(as) estiveram presentes em ambas as etapas, entrevista e minicurso; 4 profissionais concederam apenas entrevista; e 15 profissionais participaram apenas do minicurso, como mostra a tabela, a seguir:

Participantes	Categoria profissional	Gênero	Raça	Entrevista	Minicurso
Participante 1	Enfermagem	Mulher	Branca	X	
Participante 2	Psicologia	Mulher	Parda	X	X
Participante 3	Serviço Social	Mulher	Branca	X	X
Participante 4	Enfermagem (Residência)	Mulher	Parda	X	X
Participante 5	Recepção	Mulher	Parda	X	X
Participante 6	Auxiliar de Serviços Gerais	Mulher	Preta	X	
Participante 7	Gestão	Mulher	Parda	X	X
Participante 8	Educação Física (Residência)	Homem	Branca	X	X
Participante 9	Serviço Social	Mulher	Parda	X	X
Participante 10	Gestão	Mulher	Branca ⁶	X	X
Participante 11	Psicologia	Mulher	Parda	X	X
Participante 12	Enfermagem	Mulher	Parda	X	

*A participante mudou a sua declaração racial, acredita-se que através do processo de reflexão iniciado durante a pesquisa, em relação à etapa anterior. Evidenciando, assim, a fluidez do processo de identificação racial.

Participante 13	Enfermagem (Técnico)	Mulher	Preta	X	
Participante 14	Apoio	Homem	Parda	X	X
Participante 15	Auxiliar de Cozinha	Mulher	Parda	X	X
Participante 16	Recepção	Mulher	Preta	X	X
Participante 17	Recepção	Homem	Parda		X
Participante 18	Administração	Mulher	Parda		X
Participante 19	Serviço Social	Mulher	Parda		X
Participante 20	Serviço Social	Mulher	Parda		X
Participante 21	Enfermagem	Homem	Branca		X
Participante 22	Apoio	Homem	Branca		X
Participante 23	Apoio	Homem	Branca		X
Participante 24	Auxiliar de Cozinha	Mulher	Preta		X
Participante 25	Educação Física	Mulher	Amarela		X
Participante 26	Administração	Mulher	Parda		X
Participante 27	Recepção	Mulher	Branca		X
Participante 28	Apoio	Homem	Parda		X
Participante 29	Enfermagem	Mulher	Branca		X
Participante 30	Enfermagem	Mulher	Parda		X
Participante 31	Enfermagem (Técnico)	Mulher	Parda		X

Fonte: dados da pesquisadora.

Nos relatos apresentados, os(as) participantes serão identificados da seguinte forma: *P6, E., mulher preta* ou *P7, M., mulher parda*. A letra P equivale ao mesmo que participante, enquanto as letras E e M sinalizam se a fala foi apresentada na entrevista ou minicurso, respectivamente.

Resultados e Discussão

Percepções sobre o cuidado das mulheres negras nos equipamentos de saúde mental

As práticas de cuidado em saúde devem ser norteadas pelos conhecimentos produzidos

acerca de determinada área ou grupo (Brasil, 2014). Assim sendo, quando se trata da população negra, existem produções relevantes à discussão e implementação de uma atenção comprometida com a qualidade de vida desse público.

A exemplo disso, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), instituída pelo Ministério da Saúde, através da Portaria nº 992 de 13 de maio de 2009, é uma conquista da luta do movimento negro. Considera que os indicadores de saúde de uma população estão intrinsecamente relacionados à sua condição socioeconômica, seus determinantes de saúde e ao funcionamento do sistema de saúde (Brasil, 2017).

Busca reafirmar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), trazendo como marca o reconhecimento do racismo enquanto determinante social importante das condições de saúde do povo negro. Seu objetivo geral é a promoção da saúde integral da população negra, tendo como prioridade reduzir as desigualdades étnico-raciais e combater a discriminação de raça nas instituições (Brasil, 2017).

No entanto, não é incomum que a PNSIPN seja desconhecida por muitos(as) trabalhadores(as) (Santos, 2019), dado esse que também apareceu a partir da realização das entrevistas e do minicurso: algumas pessoas leram superficialmente e a outra parte ou desconhecia totalmente ou apenas tinha ouvido sobre a PNSIPN.

O desconhecimento dessa política, portanto, afeta não somente o reconhecimento do racismo como estruturante de desigualdades sociais como contribui para a produção de práticas engessadas e não comprometidas com o cuidado da população negra (Santos, 2019). No entanto, a presença da Residência Multiprofissional em Saúde (RESMULTI) no serviço, é destacada como mediadora para o primeiro contato que alguns(mas) tiveram com a política.

Enquanto importante instrumento de educação permanente, a RESMULTI é o maior programa de residência do país e pode se apresentar como meio para a ressignificação de olhares e intervenções no campo da saúde mental, considerando o seu alinhamento aos preceitos das reformas sanitária e psiquiátrica brasileiras (ESP/CE, 2024).

Em relação à percepção da equipe acerca do seu trabalho sobre o cuidado das mulheres negras que buscam o serviço, apareceram três aspectos: a não visibilização da demanda, a não percepção da necessidade de mudança em relação ao trabalho realizado no cotidiano e o despertar para a temática.

Sobre o primeiro aspecto, a ausência de um olhar sensível à causa é traduzida nas seguintes falas: “Não percebo o olhar amplo da equipe, sensibilidade ao tema”. (sic) (P4, E., mulher parda). “Eu não vejo uma luta conjunta”. (sic) (P8, E., homem branco). Segundo Por outro lado, também se é demonstrada satisfação com as práticas realizadas não se apontando para a necessidade de mudança: “Porque aqui já é feito o possível”. (sic) (P14, E., homem pardo). Ou seja, muitos profissionais não percebem mobilização da equipe em relação a essa temática. De modo que se observa que a maioria das práticas são universalizadas, possivelmente não atendendo às necessidades de todas as populações.

Terceiro No entanto, em meio às fragilidades evidenciadas no serviço público, reconhece-se a sua potencialidade de transformação e evolução. Em um dos equipamentos foi apontado que a equipe tem começado a refletir sobre a temática: “Antes a gente não tinha essa sensibilidade (...). A gente ainda tá em passos lentos”. (sic) (P1, E., mulher branca). Também se aponta que a alta demanda e a falta de investimento em recursos humanos nos equipamentos, aparece, algumas vezes, como obstáculo para a percepção das necessidades e o cuidado singular a esta população.

Acredita-se que tais pontuações levem a duas perspectivas: de um lado à desresponsabilização pelo próprio processo formativo, que também pode ser autônomo. E, por outro lado, a pouca ou a falta de colaboração do governo, que não está comprometido com o enfrentamento de uma estrutura racista.

A desvalorização, a sobrecarga, a discriminação de gênero e de raça tem contribuído para o adoecimento, inclusive, das profissionais de saúde. E isso, por sua vez, corrobora para a invisibilização da temática nos equipamentos, pois as trabalhadoras adoecidas podem não reconhecer a fonte do próprio adoecimento (Rocha; Torrenté; Coelho, 2021).

Sobre modificações nas práticas realizadas no serviço para acolher a demanda das mulheres negras, uma das trabalhadoras trouxe uma fala sugestiva de impotência diante da realidade vivenciada: “Eles (profissionais de nível superior) têm mais poder e por terem mais poder podem ter mais ações”. (sic) (P13, E., mulher preta). Pensa-se, então, até que ponto essa impotência tem relação apenas com o nível de escolaridade. A única mulher negra retinta da instituição e que, como compartilhado em entrevista, costuma negar a sua identidade racial enquanto manobra para “escapar” da discriminação, que poder ela tem sobre essa estrutura?

Referente à percepção da sua própria prática profissional, voltada às usuárias negras, os(as) profissionais se dividiram entre: aqueles que realizam cuidados sem distinção no tratamento e que não percebem a necessidade de uma atenção singular; aqueles que afirmaram não ter um cuidado atento às especificidades dessa população, alegando insuficiência de conhecimento: “Não tenho domínio sobre isso (...) só que tem ainda que lidar com essa situação (...). Eu tento me policiar em relação a isso”. (sic) (P8, E., homem branco).

E aqueles que destacaram algumas práticas como atendimento individual, acolhimento, escuta qualificada, fortalecimento da autoestima, postura empática, orientação sobre direitos e encaminhamento a grupo terapêutico de mulheres, que aborda as relações raciais e de gênero. No entanto, confirmaram não ter um olhar crítico à racialidade das usuárias durante o processo de cuidado ou estar à frente de ações que tenham o objetivo de abordar a temática.

Assim, é importante que se veja o não envolvimento direto com a temática, como nos relatos anteriores, enquanto uma ação política que corrobora para a manutenção do estado das coisas (Lima; Romagnoli, 2023). Como reflexo disso, há uma quantidade significativa de estudos que apontam as populações negras enquanto mais afetadas por agravos à saúde do que as populações brancas. Esse quadro tem levado a questão racial a ser vista como uma pauta apenas das pessoas negras, ou ainda, tem contribuído para a invisibilização da temática (Rocha; Torrenté; Coelho, 2021).

Em contraponto a essa realidade, destaca-se que o CAPS geral tem realizado, nos últimos meses, ações interprofissionais em uma comunidade quilombola do município, que se mostrou receptiva, manifestando a necessidade de atenção à saúde. Nesses momentos, são desenvolvidas atividades de educação em saúde sobre saúde mental, autocuidado, atividade física e relações raciais, por exemplo. As categorias profissionais envolvidas são psicologia, enfermagem, serviço social e educação física, havendo parceria com a RESMULTI e sendo articulada parceria com o CAPS AD.

Coleta do quesito raça/cor, cuidado universalizado e invisibilização da questão racial

Um dos aspectos relevantes no atendimento à população, de modo geral, é a coleta do quesito raça/cor, que se tornou obrigatória através da Portaria n° 344 de fevereiro de 2017,

como resultado da PNSIPN, que traz como objetivo a melhoria da qualidade dos sistemas de informação do SUS no que se refere à coleta, ao processamento e à análise dos dados desagregados por cor, etnia e gênero (Brasil, 2017).

Entretanto, observa-se que esta obrigatoriedade não tem sido uma estratégia suficiente para combater a subnotificação de dados relacionados à população negra, uma vez que a informação não é sempre coletada ou não é colhida de forma adequada (Santos, 2019).

Dos(as) profissionais entrevistados(as) que são responsáveis por coletar essa informação apenas um(a) afirmou não cumprir essa ação. É também observado que a coleta pode ser um movimento, não consciente, mas de seguimento de protocolo. Mesmo coletando, uma profissional pontuou: “Eu não tenho esse olhar para cor”. (sic) (P4, E., mulher parda). Outros(as) nem sempre coletaram, mas passaram a fazer após algumas discussões trazidas no serviço.

Diversos fatores podem comprometer a obtenção desse dado. Ao longo das entrevistas e do minicurso foi citado pelos(as) profissionais a percepção de desagrado da população quando questionada sobre a sua cor: “Sinto que o paciente fica desconfortável ao indagar sobre a raça/cor”. (sic) (P11, M., mulher parda). No entanto, também ficou perceptível que esse “desconforto” também atinge o(a) profissional quando acredita que pode constranger o(a) usuário(a) ao pedir que se identifique racialmente.

Durante a realização da coleta do quesito raça/cor ou ao longo do processo de cuidado, o racismo também pode ser evidenciado através da tentativa de embranquecimento da população (Cândido et al., 2022). Para trazer essa discussão, no minicurso foi apresentado o caso fictício de Larissa, uma mulher negra que ao sofrer racismo e compartilhar o ocorrido com uma profissional do serviço, tem a sua negritude questionada por ter pele parda. Entretanto, a negação da identidade negra também é observada em relação às pessoas de pele retinta que, muitas vezes, são colocadas como “morenas” ou pardas por terceiros ou por si mesmas.

Por muitos profissionais essa atitude foi vista como “Falta de preparo.” (sic) (P10, M., mulher branca). Ou seja, de formação sobre o tema racial para lidar com tais questões, que surgem cotidianamente no ambiente de trabalho. Aponta-se na seguinte fala a necessidade de reflexão sobre as diversas formas de afetação do sujeito a partir da sua realidade, sendo essa compreensão urgente no campo do cuidado: “A pessoa que sofre preconceito ouve diferente da

que não sofre e há uma tentativa de embranquecimento por parte da sociedade”. (sic) (P18, M., mulher parda).

Ainda sobre a coleta do quesito raça/cor, a literatura aponta que os(as) profissionais da saúde apresentam dificuldade para reconhecer a sua funcionalidade (Cândido et al., 2022). Os(as) trabalhadores(as) destacaram a produção de dados e pesquisas sobre a realidade de vida da população, como necessária a um “(...) atendimento personalizado”. (sic) (P1, E., mulher branca) e à criação de políticas públicas. No entanto, foram falas vistas como apartadas da realidade dos serviços, pois muitos(as) profissionais não demonstraram implicação direta nesse processo.

A gente não valoriza muito. Não parte para aquele lado de ver o lado da população negra. A gente tem sempre aquela questão “ah, todo mundo é igual”. A gente vai sempre camuflando essa questão enquanto as pessoas acabam sofrendo e acabam deixando de buscar, lutar pelos seus valores. (sic) (P9, E., mulher parda)

É a partir da identificação e reconhecimento das populações atendidas nos serviços que se faz possível a evidência das diversas iniquidades raciais presentes no processo de saúde-doecimento das pessoas negras (Rocha; Torrenté; Coelho, 2021). A exemplo da fala anterior, constatou-se que na prática cotidiana, a coleta da cor do sujeito costuma acontecer por formalidade. A raça da usuária não costuma ser um elemento considerado analiticamente ao longo do processo de cuidado, com exceção desta fala:

Assim, eu considero não só a questão da raça, mas como já tenho essa experiência relacionada e eu observo essa questão da... desse sofrimento que principalmente essas populações sofrem, eh (...) eu tento trazer atividades, não só atividades sistematizadas, muito pelo contrário, é tentando mesclar a sistematização dessas atividades físicas, práticas corporais, mas também resgatar a questão cultural (...). (sic) (P 8, E., homem branco).

Desse modo, nota-se o quanto o debate sobre a questão racial é incipiente nos serviços públicos de saúde, uma vez que mesmo coletando o perfil raça/cor essa categoria não costuma

ser tomada de forma analítica para a compreensão das condições de vida das pessoas e para o delineamento de ações de cuidado. Isto aponta para a realidade de que o racismo passa despercebido enquanto violência e enquanto fenômeno que precisa ser combatido (Cândido et al., 2022).

Por outro lado, considera-se com maior frequência a situação socioeconômica e, por vezes, o gênero. A raça, somente quando é trazida enquanto demanda explícita pela usuária, conforme apontado por uma profissional. Nota-se, então, a existência de uma maior sensibilidade em relação a outros marcadores sociais – classe, gênero, sexualidade – do que em relação a raça/cor. O sofrimento/adoecimento mental e a discriminação sofrida costumam aparecer atrelada à pobreza, à experiência feminina e até mesmo à expressão da sexualidade, mas dificilmente à questão racial.

Não se deixa de notar que, dessa maneira, há uma espécie de escalonamento na forma como os(as) trabalhadores(as) da saúde mental enxergam os fatores relacionados ao adoecimento da população. O tópico racial fica em último plano, muitas vezes, percebido apenas quando sinalizado por uma terceira pessoa, sendo esta discussão alvo de um movimento de silenciamento constante.

Isso, por sua vez, é perceptível dentro do próprio movimento feminista, que quando liderado apenas por mulheres brancas não abria espaço para o debate racial e para reivindicações que beneficiassem diretamente as mulheres negras. As pautas defendidas estavam aquém das necessidades desse grupo. Enquanto as feministas brancas lutavam pelo direito ao voto e de ocupar o mercado de trabalho, as mulheres negras já exerciam trabalhos “pesados” ao lado dos seus companheiros negros e lutavam por condições básicas de vida, como o acesso à educação (Hooks, 2022).

Esse foi um dos motivos que distanciaram muitas mulheres – negras, latinas e lésbicas – do movimento feminista, pois não se sentiam representadas pela universalidade imposta à categoria mulher (Zanello, 2022), o que gerou mais aproximação com seus parceiros negros do que com as “irmãs” brancas em situações privilegiadas. Djamila Ribeiro (2018) sinaliza que o feminismo negro no Brasil começou a ganhar espaço no fim da década de 1970, com o objetivo de que essas mulheres sejam consideradas sujeitos de direitos, tendo poucas mulheres brancas como aliadas, pois aquelas que compreendem a importância da pauta da discriminação racial

são exceções (Gonzalez, 2020).

Outro aspecto relevante evidenciado, em vários momentos da pesquisa, foi o cuidado universalizado, que aparece como uma constante nos serviços, conforme os relatos dos(as) profissionais: “A gente pensa muito assim no cuidado amplo, geral, a gente não trabalha algumas especificidades, mesmo elas sendo importantes. Nós não olhamos para algumas questões de raça”. (sic) (P9, E., mulher parda).

Olhar para as questões de raça, como apontado pela entrevistada, de forma analítica e comprometida irá agregar ao trabalho que vem sendo realizado nos equipamentos de saúde, corroborando para o processo de autoidentificação racial da população. Afinal, “saber de si, pertencer culturalmente a um grupo social, empoderar-se da sua história é uma forma de exercer autonomia” (Cândido et al., 2022, p. 6).

Entretanto, amparados(as) na ideia de igualdade, alguns(mas) profissionais afirmaram veementemente que dispensam a mesma atenção a todas as pessoas. No entanto, a tentativa de homogeneizar as demandas de saúde e as ações de cuidado é expressão de um pacto racista silencioso, que visualiza a manutenção da hegemonia branca de orientação ocidental e/ou eurocêntrica. Desse modo, qualquer mudança concreta, nessa esfera, apenas será possível através da ressignificação das práticas profissionais de cuidado à população negra brasileira. E para que isso aconteça é necessário que se reflita acerca dos fatores sociais, culturais, históricos e econômicos que atravessam as relações humanas, que não são neutras, contribuindo para a produção de saúde para um grupo e de adoecimento para outro (Silveira et al., 2023).

A partir dessa necessidade, a discussão sobre igualdade e equidade foi um dos elementos apresentados durante a realização do minicurso como forma de contribuir para sensibilização e compreensão dos(as) participantes sobre a diferença conceitual e prática entre esses termos. Ademais, a universalização do cuidado, muito defendida, ainda não contribuiu para a superação das iniquidades enfrentadas pelas mulheres negras (Silveira et al., 2023). A igualdade leva a um tratamento desigual que prejudica um grupo, a equidade leva a um tratamento desigual que beneficia ambos os grupos.

Então, na perspectiva do aquilombamento da saúde mental e de uma atenção equânime, destacam-se algumas ações possíveis: o desenvolvimento de discussões dentro dos equipamentos, envolvendo profissionais e usuários; a racialização do Projeto Terapêutico

Singular (PTS); a capacitação dos profissionais para a coleta adequada do quesito raça/cor; o letramento racial dos profissionais para que sejam capazes de realizar uma leitura crítica sobre o processo de discriminação racial dentro dos serviços, permitindo a descolonização das práticas terapêuticas e sua ressignificação (David, 2018).

Isto posto, é notório que parte dos(as) profissionais reconhecem o racismo enquanto determinante de saúde e percebem a influência do processo de discriminação racial no sofrimento/adoecimento mental da população. No entanto, também, afirmam que costumam refletir sobre o fenômeno, mas, até o momento, não intervêm junto à essas pessoas, não sinalizam e não procuram desenvolver outras formas de atenção.

A seguir, evidencia-se, o recorte de uma fala como observado e relatado por alguns(mas) profissionais, que presenciaram situações de discriminação de raça, além de discriminação de gênero, classe e sexualidade em relação a usuários(as) dentro do serviço de saúde.

Inclusive, houve momentos recentemente, para não dizer ontem, onde eu tive que intervir, entendeu? (...) A forma como a pessoa (repcionista) estava comunicando aquela situação não foi acolhedora. (...) Ela (usuária) meio que já falou que se não fosse pela conversa que tinha tido lá, depois comigo, ela não voltaria para procurar o serviço, se eu não tivesse intervido naquela hora. Só essa questão de você saber falar com a pessoa com empatia no momento, muda totalmente. (sic) (P8, M., homem branco).

Diversos outros posicionamentos podem ser destacados, por exemplo: “Tem muita gente negra, como é que eu posso dizer? Que eles têm autopreconceito com a cor, porque acha que vai sofrer racismo”. (sic) (P12, E., mulher parda). No entanto, o que é chamado de “autopreconceito”, na verdade é resultado da internalização dos discursos provenientes dos processos de discriminação racial, que exercem influência na constituição psíquica do sujeito (Souza. 2021).

Ademais, essa fala pode ser entendida como um modo de transferir a responsabilidade do coletivo para o individual. E se a população, de alguma forma, evita buscar os serviços de saúde com receio do tratamento discriminatório, provavelmente isso se deve a experiências anteriores.

O mito da democracia racial que, sustenta a ideia de que todos somos iguais, fez parte

de muitas falas apresentadas. “Para mim são todos (usuários) iguais”. (sic) (P14, E., homem pardo). No entanto, a maioria dos(as) profissionais pontuou que essa visão é uma forma de negar a diferença, invisibilizando diversas formas de desigualdade: “A gente tem que tratar com equidade. Não tem como tratar todo mundo igual”. (sic) (P1, E., mulher branca).

Assim, entendendo a pré-existência de ações de cuidado à população de mulheres negras dentro dos serviços, mas também estando presente o elemento apresentado no parágrafo anterior, questiona-se: a que se deve à manutenção da lacuna percepção-prática e quais estratégias podem ser usadas para revertê-la?

Educação Permanente como ferramenta de enfrentamento ao racismo institucional

As práticas de cuidado em saúde não são elementos acabados, mas em constante processo de construção e transformação. Sendo a Educação Permanente em Saúde (EPS), a educação que acontece a partir dos processos de trabalho, torna-se uma ferramenta importante para o aperfeiçoamento da atenção dispensada à população, através da qualificação do saber-fazer dos(as) trabalhadores(as) desse setor (Brasil, 2014).

Dentre as estratégias propostas pelos profissionais, para o fomento da atenção às mulheres negras, destaca-se:

Educação permanente para todos os profissionais, eu sinto muito essa falta. (sic) (P9, E., mulher parda).

A minha sugestão é que existam mais cursos como esse, para ajudar na conscientização dos profissionais não só da saúde mental, mas de toda a rede de saúde (Participante não identificado(a), relato compartilhado no formulário de avaliação do minicurso).

Todos(as) os trabalhadores(as) entrevistados(as) afirmaram que, em nenhum momento da sua trajetória no SUS tiveram acesso a qualquer processo formativo relacionado à saúde/saúde mental da população negra. E 75% dos(as) participantes do minicurso compartilharam que não tiveram contato com a temática durante a sua formação profissional.

Isto acontece porque as formações acadêmicas que poderiam criar espaços para o debate

e reflexão de temáticas sociais com implicações complexas na vida das pessoas, costumam não discutir, por exemplo, a própria concepção de racismo. E isso leva, rotineiramente, ao entendimento do racismo como um comportamento individual isolado, descaracterizando-o de sua dimensão coletiva e estrutural (Santana et al., 2019).

Assim, a negligência na abordagem da questão racial nas instituições de ensino superior e nos equipamentos de saúde é uma consequência direta do racismo enquanto prática institucionalizada. Nesse contexto, o racismo passa a ser:

(...) tratado como o resultado do funcionamento das instituições, que passam a atuar em uma dinâmica que confere, ainda que indiretamente, desvantagens e privilégios com base na raça. (...) as instituições são hegemônicas por determinados grupos sociais que utilizam mecanismos institucionais para impor seus interesses políticos e econômicos. (Almeida, 2021, p. 37-38-40).

É desse modo que a dimensão institucional do racismo tem sido um aspecto fortemente silenciado, o que contribui e tem relação com a vulnerabilização de pessoas e grupos sociais (Cândido et al., 2022). A partir disso, acredita-se, então, que assim como o racismo institucional cria barreiras à discussão sobre as relações raciais nos equipamentos de saúde, a educação permanente se coloca enquanto uma ferramenta de combate a esta realidade.

O letramento racial, enquanto instrumento de transformação, é o processo que busca a reeducação racial através da compreensão da raça enquanto ferramenta de controle social, que mantém a hierarquia material e simbólica entre pessoas brancas e negras (Pereira; Lacerda, 2019). O mesmo se aplica ao gênero, considerando homens e mulheres.

Também, entende-se que essa reeducação é um processo que precisa ser contínuo e requer apropriação da realidade. Desse modo, o *Aquilomba SUS* se coloca enquanto uma porta, uma ponte de acesso à resignificação de muitas compreensões que pairam sobre a saúde mental, negligenciando ou desqualificando o cuidado.

Isto posto, destaca-se que a pesquisadora compõe o Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NUMEPS) do município cenário da pesquisa e após a realização do minicurso, esse foi apresentado ao NUMEPS, com o objetivo de que possa ser ampliado para outros pontos da rede de saúde. Neste momento, encontra-se em processo de articulação a oferta do *Aquilomba*

SUS para os(as) profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS). Posteriormente, através do núcleo municipal, também se pensa na articulação com o núcleo regional para ampliação da ação para os municípios vizinhos.

Os participantes também foram convidados a responder um formulário de avaliação da ação. Das 24 pessoas que responderam, 18 (75%) informaram ter sido o primeiro contato com a temática, sendo que a maioria dos(as) trabalhadores(as) relataram o desejo de novos encontros para aprofundamento das discussões trazidas, destacando a necessidade de maior duração do minicurso e sua ampliação para demais pontos da rede de saúde mental.

O minicurso foi satisfatoriamente avaliado, tendo sido considerado “muito bom” – maior nível de satisfação – por 21 (87,5%) dos(as) participantes, que reconheceram o impacto positivo da ação para a potencialização das suas práticas de cuidado. Foi considerado como “bom” por 2 (8,3%) participantes e “ruim” por 1 (4,2%) participante. Apenas uma pessoa informou não indicar o minicurso para um(a) amigo(a).

Acredita-se que mediar o letramento racial e de gênero dos(as) trabalhadores(as) também é mediar o letramento da população. Profissionais com entendimento e consciência racial e de gênero podem contribuir para o desenvolvimento da autonomia e letramento da comunidade. O *Aquilomba SUS* também teve como objetivo apontar a responsabilidade de cada sujeito em seu processo formativo, considerando que a compreensão das relações de gênero e de raça perpassam qualquer conhecimento técnico e é um compromisso social.

Isso, também entendendo que a busca pelo aperfeiçoamento foi sendo apontada enquanto um desafio para os(as) profissionais, que precisam lidar frequentemente com a sobrecarga e escassez de recursos, o que implica diretamente na motivação para o trabalho e qualificação da formação.

Outras possibilidades apontadas, para a qualificação da atenção às mulheres negras, foram o planejamento da equipe para a discussão e implementação de ações contínuas de cuidado e o investimento em ações territoriais, extra CAPS. Também apareceu, repetidas vezes, a criação de um grupo para mulheres negras. Uma das falas que precederam essa sugestão foi a seguinte: “(...) quando elas (mulheres negras) estão no meio de pessoas brancas, elas têm vergonha, se sentem diminuídas”. (sic) (P16, E., mulher preta).

No entanto, partindo da última ideia apresentada, cabe pontuar que o cuidado que

considera as relações raciais se trata mais de uma mudança de postura e visão do(a) profissional do que uma ação específica direcionada ao público de pessoas negras. Desse modo, a criação de um grupo de mulheres negras é uma ação que exigirá uma reflexão crítica e propositiva acerca das relações raciais e de gênero, além da sensibilidade para que esta pauta não seja trabalhada apenas com pessoas negras e partindo de pessoas negras.

Reconhecendo a potencialidade de um grupo de mulheres negras, é importante que se tenha atenção para que o cuidado seja pensado na via da inclusão e na sensibilização de todos, negros(as) e brancos(as), acerca dos impactos do racismo na saúde mental e sobre a importância da luta antirracista. O quilombamento enquanto ferramenta de emancipação pressupõe contato, além de não ser um trabalho apenas de negros para negros. Quilombar exige relação não apenas entre iguais mas, também, com a diferença (SESC, 2023).

Deste modo, quando a ideia de quilombamento é incorporada ao campo da saúde mental, fala-se da produção de espaços de cuidado e afeto à população negra. A atuação em saúde mental voltada a esse grupo deve considerar que carregam, em suas histórias, marcas que exigem uma abordagem singular ao seu processo, considerando os modos de opressão por esse povo vivenciados (Barros; Francisco, 2021).

O quilombamento dos CAPS tem o objetivo de apontar a existência de outra visão de mundo além da eugenista. Faz parte da sua proposta reconhecer que o racismo, em suas mais diversas formas de manifestação, dentre elas a lógica manicomial, é elemento intrínseco ao adoecimento mental de grande parte da população que acessa esses serviços (David, 2018).

Acredita-se, portanto, que a educação permanente pode ser instrumento valioso no movimento de quilombamento da saúde mental, favorecendo para além do letramento racial de profissionais e usuários(as), a presença da ética, da política e da amorosidade nas práticas cotidianas de cuidado às mulheres e a toda à população negra.

Considerações finais

Quem quilomba, movimenta-se em busca da liberdade, em busca de se tornar quilombo. Quilombar-se é resistir contra as forças hegemônicas (Souto, 2020). Embora se esteja na margem, como afirma Kilomba, a margem além de lugar periférico, é também lugar

de resistência e possibilidade (2019).

Que se possa trabalhar em união para diminuir cada vez mais a lacuna encontrada entre o discurso e algumas ações cotidianas dos(as) profissionais. Para que essa discussão não se perca e se transforme apenas em uma vaga lembrança ou que aconteça esporadicamente em datas comemorativas.

Sabe-se que muito se exige do trabalhador(a) do SUS para a efetivação de práticas qualificadas. Diversos são os desafios em gestão, financiamento e relacionamentos interpessoais. É preciso comprometimento, criatividade e abertura a novas formas de produzir cuidado em saúde.

São necessárias reflexão crítica e sensibilidade para que se criem espaços de atenção à subjetividade das mulheres negras não adotando como referência compreensões que abarcam apenas as condições de vida e experiências brancas, principalmente as masculinas (Veiga, 2019).

Enquanto essas questões não forem levantadas, continuará se construindo e mantendo uma compreensão de vida-saúde-adoecimento hegemônica/eurocentrada, apartada das experiências de vida esmagadoras de milhares de pessoas. Continuará sendo direcionado ao mercado de trabalho, principalmente às políticas públicas, profissionais que poderão desenvolver práticas engessadas e desconectadas da realidade da população predominantemente, nos serviços de saúde, que é pobre, feminina e negra (Ribeiro, 2018; Veiga, 2019).

“Aqui, aqui
Aqui vou aquilombar

Andei de pé no chão
Firmei sob o luar
Sempre que olhei o outro
Foi no processo de amar (...).”

Renato Gama

Referências

AGUIAR, Kátia Faria de.; Rocha, Marisa Lopes da. Pesquisa-intervenção e produção de novas análises. *Psicologia, Ciência e Profissão*, Brasília, v. 23, n. 4, p. 64-73, 2003. DOI:

<https://doi.org/10.1590/S1414-98932003000400010>.

AGUIAR, Kátia Faria de.; Rocha, Marisa Lopes da. Micropolítica e o exercício da pesquisa intervenção: referenciais e dispositivos em análise. *Psicologia, Ciência e Profissão*, Brasília, v. 27, n. 4, 2007.

ALMEIDA, Silvio Luiz de. Racismo Estrutural. São Paulo: Jandaira, 2021.

BARROS, Naiady Miranda; FRANCISCO, Maria Cristina. Saúde mental e aquilombamento: diálogos entre a psicologia africana e a psicologia corporal. *Revista Latino-Americana de Psicologia Corporal*, Juazeiro do Norte, n. 12, p. 85-92, 2021.

BRASIL. *Ministério da Saúde*. Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, Brasília, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acessado em: 18 de março de 2022.

BRASIL. *Ministério da Saúde*. Educação Permanente em Saúde: Reconhecer a produção local de cotidianos de saúde e ativar práticas colaborativas de aprendizagem e de entrelaçamento de saberes. Brasília, 2014.

BRASIL. *Ministério da Saúde*. Centros de atenção psicossocial e unidades de acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. *Ministério da Saúde*. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS. 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 44 p. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf. Acessado em: 30 novembro de 2022.

CÂNDIDO, Bruna de Paula et al. O quesito raça/cor no processo de cuidado em centro de atenção psicossocial infantojuvenil. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, 2022.

DAMASCENO, Marizete Gouveia.; ZANELLO, Valeska. Saúde Mental e Racismo Contra Negros: Produção Bibliográfica Brasileira dos Últimos Quinze Anos. *Psicologia, Ciência e Profissão*, Brasília, v. 38, n. 3, p. 450-464, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-37030003262017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/gPSLSxDcHDhDccZgpk3GNVG/?lang=pt>. Acesso em: 20 nov. 2022.

DAVID, Emiliano de Camargo. *Saúde mental e racismo: a atuação de um Centro de Atenção Psicossocial II Infantojuvenil*. 2018. 168f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica,

São Paulo, 2018. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/21029>. Acesso em: 25 dez. 2022.

DAVID, Emiliano de Camargo. *Saúde mental e racismo: saberes e saber-fazer desnorteado na/para Reforma Psiquiátrica brasileira antimanicomial*. 2022. 209f. Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2022. Disponível em: <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/30911>. Acesso em: 18 dez. 2022.

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ. *Programa de Residência em Área Multiprofissional da Saúde*. Manual do módulo integrador I: território e saúde, 2024.

GONZALEZ, Lélia. *Por um feminismo afro latino americano*. 1 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2020.

HOOK, Bell. *O feminismo é para todo mundo*. 17 ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Cidades e Estados*. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/busca.html?searchword=quixeramobim>. Acessado em: 27 maio de 2023.

KILOMBA, Grada. *Memórias de Plantação – Episódios de racismo cotidiano*. Tradução: OLIVEIRA J. Rio de Janeiro: Cobogó, 2019.

LANARI, Laura; SANTOS, Kwame Yonatan Poli dos. *Saúde mental, relações raciais e covid 19*. São Paulo, 2020. Disponível em: https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Saude_mental_relacoes_raciais_e_Covid_19_FINAL2-1.pdf. Acessado em: 5 de setembro de 2023.

LIMA, Tuliola Almeida de Souza.; ROMAGNOLI, Roberta Carvalho. Racismo e saúde mental: uma cartografia do trabalho com famílias. *Psicologia e Sociedade*, Recife, v. 35, 2023.

NASCIMENTO, Beatriz. *Uma história feita por mãos negras*. 1 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2021.

PEREIRA, Ariovaldo Lopes.; LACERDA, Simeia Silva Pereira de. Letramento racial crítico: uma narrativa autobiográfica. **Travessias**, Cascavel, n. 13, n. 3, p. 90-106, 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/admin,+Gerente+da+revista,+7+-+23612-87613-1-ED+-+90+a+106.pdf>. Acesso em: 28 mai. 2023.

RIBEIRO, Djamila. *Quem tem medo do feminismo negro?* 1 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2018.

ROCHA, Renan. Vieira de Santana; TORRENTÉ, Mônica Nunes de; COELHO, Maria Tereza

Ávila Dantas. *Saúde mental e racismo à brasileira: narrativas de trabalhadoras e trabalhadores da atenção psicossocial*. 1 ed. Salvador: Editora Devires, 2021.

SANTANA, Rebeca Alethéia Ribeiro et al. A equidade racial e a educação das relações étnico-raciais nos cursos de saúde. *Interface*, Botucatu, v. 23, p. 1-15, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/fcFjjTxbDtytgD9dXxdVcJK/abstract/?lang=pt>. Acessado em: 5 de setembro de 2023.

SANTOS, Regina Celi dos. *A importância do quesito raça/cor no cadastro dos usuários das Unidades Básicas de Saúde de Belo Horizonte para acesso à Política Nacional de Saúde Integral da População Negra*. 2019. 37f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão Pública no setor da saúde) – Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/31736>. Acesso em: 13 jan. 2023.

SESC Avenida Paulista. *Aquilombamento das margens*: Emiliano de Camargo David. YouTube. 2023. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=1cdsI3IsSXo&t=3283s>. Acessado em: 7 de fevereiro de 2024.

SILVEIRA, Raquel et al. Reflexões sobre a coleta do quesito raça/cor na Atenção Básica (SUS) no sul do Brasil. *Revista Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 30, n. 2, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/Rd86QFbhvDXkTHvGZR7zjpQ/abstract/?lang=pt>. Acessado em: 5 de setembro de 2023.

SOUTO, Stéfane. Aquilombar-se: insurgências negras na gestão cultural contemporânea. *Revista Metamorfose*, Salvador, v. 4, n. 4, p. 133-144, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/metamorfose/article/view/34426/21352>. Acesso em: 30 dez. 2022.

SOUZA, Neusa Santos. *Tornar-se negro*. 1 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2021.

SPINK, Mary Jane Paris; GIMENES, Maria da Glória Gonçalves. Práticas discursivas e produção de sentido: apontamentos metodológicos para a análise de discursão sobre a saúde e a doença. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 3, n. 2, 1994.

TAVARES, Jeane Saskya Campos; FILHO, Carlos Antonio Assis de Jesus; SANTANA, Elisângela Ferreira de. Por uma política de saúde mental da população negra no SUS. *Revista da ABPN*, São Luís, v. 12, p. 138-151, 2020.

VEIGA, Lucas Motta. Descolonizando a psicologia: notas para uma Psicologia Preta. *Fractal: Revista de Psicologia*, Niterói, v. 31, n. esp, p. 244-248, 2019. DOI: https://doi.org/10.22409/1984-0292/v31i_esp/29000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/NTf4hsLfg85J6s5kYw93GkF/?lang=pt>. Acessado em: 20 janeiro de 2023.

ZANELLO, Valeska. *A prateleira do amor: sobre mulheres, homens e relações*. 1 ed. Curitiba: Appris, 2022.

CONCLUSÃO

A construção e vivência desta pesquisa, além de evidenciar a necessidade de uma longa caminhada rumo à equidade racial e de gênero na saúde mental, aponta para um solo fértil de possibilidades na busca pela atenção centrada na pessoa e em suas necessidades. A realização de um trabalho colaborativo entre gestão, diversas categorias profissionais e usuárias é elemento chave para a produção de novas tecnologias de cuidado, além do uso contextualizado daquelas que se encontram presentes no serviço.

Neste caminho a ser trilhado é uma estratégia a racialização da população, e não apenas da negra, trazendo a discussão da questão racial para o cotidiano, para o campo de atuação (David; Vicentin, 2023), pois para que se oferte um ambiente seguro à expressão e combate ao racismo, os(as) trabalhadores(as) devem estar preparados para oferecer uma escuta ativa e um olhar desalienado, que só pode ser proporcionado pelo processo de letramento racial e de gênero.

Pela complexidade e amplitude do campo da saúde mental, em que se confundem as suas fronteiras (Amarante, 2007), pensar a interprofissionalidade e o cuidado em rede, potencialmente, irá contribuir com a oferta de cuidados à população. A educação permanente dos(as) profissionais, por sua vez, é um instrumento que se usado com direcionamento produzirá resultados positivos, constituindo-se como tecnologia de formação e cuidado.

Desse modo, através do trabalho realizado, reafirma-se a necessidade de compromisso com a produção científica e formação profissional para a questão racial, assim como com o combate à invisibilização racial nas políticas públicas de saúde e atuação profissional. Entende-se que essas dimensões estão intrinsecamente relacionadas, implicando na formação de profissionais, por vezes, não atentos às demandas singulares apresentadas pela população negra e prejudicando a produção de dados sobre este grupo e o desenvolvimento de políticas públicas.

Destaca-se enquanto fundamental à prática do cuidado em saúde mental, a compreensão da relação entre raça/racismo, gênero e sofrimento/adoecimento mental – na maioria das vezes interseccionados à pobreza – entendendo que embora o racismo e a discriminação de gênero

não sejam produtores diretos, são elementos importantes que somados ao contexto de vida dessas pessoas, podem contribuir para o processo de adoecimento psíquico.

Realizada esta pontuação, sinaliza-se a urgência do enfrentamento ao racismo e à patologização/manicomialização da populações negras, sobretudo de mulheres negras. Reforça-se o desejo de que esta pesquisa possa inspirar novos modos de produção de cuidado em saúde mental, evidenciando enquanto estratégia de cuidado e promoção da autonomia, o fortalecimento da identidade racial dessas mulheres a partir do estabelecimento de formas de cuidado heterogêneas, que viabilizem uma abordagem integral e singular da pessoa. Esse é um compromisso ético e político.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Laura Augusta Barbosa de. **Mulheres, raça e saúde** – diálogos de denúncia e reivindicação de direitos pelas lentes feministas negras, São Paulo, 2019. Disponível em: https://editorarealize.com.br/editora/anais/desfazendo-genero/2018/TRABALHO_EV129_MD1_SA21_ID985_14092019112938.pdf. Acessado em: 01 de janeiro de 2022.
- AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. 20 ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007. Capítulo 1, p. 15-20.
- CARNEIRO, Sueli. **Racismo, sexismo e desigualdade no Brasil**. São Paulo: Selo Negro, 2011.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. CFP. **Relações Raciais: Referências Técnicas para atuação de psicólogas/os**. Brasília: CFP, 2017. Disponível em: http://docs.wixstatic.com/ugd/7ba6db_ee64b14321be46b8b7aa32b6940290c6.pdf. Acessado em: 25 novembro de 2022.
- DAMASCENO, Marizete Gouveia.; ZANELLO, Valeska. Saúde Mental e Racismo Contra Negros: Produção Bibliográfica Brasileira dos Últimos Quinze Anos. **Psicologia Ciência e Profissão**, São Paulo, v. 38, n. 3, p. 450-464, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/gPSLSxDcHDhDccZgpk3GNVG/?lang=pt>. Acessado em: 20 novembro de 2022.
- DAVID, Emiliano de Camargo; VICENTIN, Maria Cristina Gonçalves. Práticas antirracistas na Rede de Atenção Psicossocial: racializar e desnortear. **Psicologia e Sociedade**, Recife, v. 35, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/6V5s3KqZnwmGj7WVccymnfx/>. Acessado em: 11 de fevereiro de 2024.
- GONZALEZ, Lélia. **Por um feminismo afro latino americano**. 1 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2020.
- NASCIMENTO, Abdias. **O genocídio do negro brasileiro: processo de um racismo mascarado**. 3 ed. São Paulo: Perspectiva, 2016.
- RIBEIRO, Djamila. **Quem tem medo do feminismo negro?** 1 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2018.
- UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS. 2016. **Módulo Saúde Integral da População Negra**. Secretaria Executiva da UNA-SUS, Brasília. Recuperado de <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/2981>
- VEIGA, Lucas Motta. Descolonizando a psicologia: notas para uma Psicologia Preta. **Fractal: Revista de Psicologia**, Niterói, v. 31, n. esp, p. 244-248, 2019.

ANEXOS

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Aquilombamento da saúde mental: práticas de cuidado para e com mulheres negras

Pesquisador: ELIANE CLARES BARBOSA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 74087823.9.0000.5046

Instituição Proponente: ASSOCIACAO EDUCACIONAL E CULTURAL DE QUIXADA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.313.188

Apresentação do Projeto:

Este é um projeto de pesquisa do mestrado profissional em psicologia e políticas públicas da Universidade Federal do Ceará (UFC), campus Sobral. Seu principal objetivo é construir práticas de aquilombamento na saúde mental para e com mulheres negras. Terá como referencial teórico-metodológico a pesquisa implicação e será realizado nos serviços especializados de atenção à saúde mental de um município do interior do Ceará.

A coleta de dados ocorrerá em dois momentos distintos: aplicação de entrevistas individuais, utilizando roteiro semiestruturado com os trabalhadores do CAPS geral e CAPS álcool e outras drogas e realização de minicurso na perspectiva do letramento racial e de gênero junto a estes profissionais. A análise dos dados será realizada através da abordagem teórico-metodológica da noção de práticas discursivas e produção de sentidos e, também, do feminismo negro. Enquanto resultados, espera-se a criação de espaços de discussões críticas e propositivas sobre a questão racial e de gênero, com vistas à desconstrução de práticas que relativizem e perpetuem a discriminação de gênero e de raça. É uma das finalidades desta pesquisa favorecer a qualificação do cuidado em saúde mental às mulheres negras.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Construir práticas de aquilombamento na saúde mental para e com mulheres negras.

Objetivo Secundário:

Descrever a percepção dos profissionais de equipamentos de saúde mental sobre a relação das categorias gênero e raça com a saúde mental;

analisar as práticas de cuidado em saúde mental que são ofertadas às mulheres negras usuárias do serviço público de saúde;

facilitar espaços de discussão e reflexão acerca dos processos de discriminação racial e de gênero na saúde mental.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:**Riscos:**

Em relação aos riscos deste estudo, pontua-se como risco a possibilidade de suscitar no participante algum desconforto em relação aos conteúdos presentes nas perguntas. Para tanto, caso isso venha a acontecer, previamente terá sido explicado que é possível optar por interromper a entrevista a qualquer momento.

Benefícios:

Destaca-se a inexistência de benefícios diretos da pesquisa aos participantes. Contudo, evidenciam-se como benefícios indiretos a possibilidade de reflexão acerca de suas práticas enquanto trabalhadores da saúde mental, que estão em constante contato com o sofrimento/adoecimento mental da população negra, sobretudo de mulheres negras. Ressalta-se, ainda, potenciais benefícios às pessoas assistidas pelos equipamentos, durante e após o desenvolvimento deste estudo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresentou todos os critérios e condições necessárias para os procedimentos das pesquisas envolvendo seres humanos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os Termos exigidos e solicitados foram apresentados e contém todas as exigências necessárias para as pesquisas envolvendo seres humanos.

Recomendações:

Reveja seu objetivo geral, pois talvez ele não seja atendido diante da proposta apresentada.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O Projeto está Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2207539.pdf	12/09/2023 18:39:02		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa.pdf	12/09/2023 18:35:11	ELIANE CLARES BARBOSA	Aceito
Outros	Termo_de_compromisso_para_utilizacao_de_dados.pdf	12/09/2023 18:28:40	ELIANE CLARES BARBOSA	Aceito
Declaração de concordância	Declaracao_de_Concordancia.pdf	12/09/2023 18:25:30	ELIANE CLARES BARBOSA	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	12/09/2023 18:25:15	ELIANE CLARES BARBOSA	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	12/09/2023 18:25:03	ELIANE CLARES BARBOSA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	12/09/2023 18:24:47	ELIANE CLARES BARBOSA	Aceito
Outros	Termo_de_Anuencia.pdf	12/09/2023 08:22:14	ELIANE CLARES BARBOSA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	12/09/2023 08:19:26	ELIANE CLARES BARBOSA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

QUIXADA, 20 de
Setembro de 2023

Assinado por:
Stânia Nágila
Vasconcelos Carneiro
(Coordenador(a))

TERMO DE ANUÊNCIA



TERMO DE ANUÊNCIA

Eu, Eliane Clares Barbosa, psicóloga, profissional da atenção especializada em saúde mental do município de Quixeramobim e discente do Mestrado Profissional em Psicologia e Políticas Públicas - Universidade Federal do Ceará (UFC), sob orientação de Juliana Vieira Sampaio, solicito autorização da secretaria da saúde a fim de realizar a pesquisa "Aquiombamento da saúde mental: práticas de cuidado para e com mulheres negras", cujo objetivo é construir práticas de aquiombamento na saúde mental com e para mulheres negras. Os participantes da pesquisa serão os profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) geral e álcool e outras drogas. Os benefícios da pesquisa serão a construção de espaços que possibilitem aos participantes a reflexão acerca das suas práticas enquanto profissionais da saúde mental e a análise do seu contexto de trabalho, o que pode contribuir para a qualificação da atenção dispensada à população de mulheres negras usuárias dos serviços de saúde mental. E os riscos serão de suscitar ansiedade ou desconfortos como gasto de tempo, timidez e constrangimento diante da temática abordada. Para diminuir ou mesmo evitar esta situação, comprometo-me a elucidar quaisquer dúvidas que possam surgir antes e durante a realização da pesquisa, além de otimizar o tempo da coleta de dados. Ademais, o participante poderá se retirar do estudo a qualquer momento, sem danos ou prejuízos. Utilizaremos para coleta de dados uma entrevista individual, utilizando roteiro semiestruturado e um questionário sociodemográfico e de formação profissional, que serão aplicados após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Unicatólica via Plataforma Brasil. Não utilizaremos quaisquer outras fontes de dados além da citada acima. O estudo seguirá as normas preconizadas pelas Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde. Todos os participantes serão informados sobre a pesquisa e depois de lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, havendo concordância, assinarão o mesmo, podendo desistir em qualquer momento da pesquisa. Quaisquer dúvidas estarei a disposição pelo telefone: (88) 99631-5334. Caso tenhamos acesso a quaisquer outras fontes de dados além da citada acima, fica posto que a instituição Secretaria da Saúde, representada por mim Ana Cláudia Felício Pimenta Saldanha pode a qualquer momento retirar a AUTORIZAÇÃO e ciente de que todas as informações prestadas tornar-se-ão confidenciais e guardadas, assegurando que os dados obtidos da pesquisa serão somente utilizados para este estudo. Eu, Ana Cláudia Felício Pimenta Saldanha, secretária de saúde do município de Quixeramobim, acredito ter sido suficientemente informada a respeito do que li, descrevendo o estudo acima citado. Dessa forma, autorizo voluntariamente a participação dos profissionais da atenção especializada em saúde mental, aos quais represento, sabendo que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou prejuízos.

Quixeramobim - CE

Local

Ana Cláudia Pimenta Felício Saldanha
Secretaria de Saúde

Assinatura e Carimbo da Representante Legal da Instituição

Data

11.09.23

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante para a participação neste estudo.

Quixeramobim - CE

Local

Eliane Clares Barbosa

Assinatura da pesquisadora

01.09.23

Data

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Aquilombamento da saúde mental: práticas de cuidado para e com mulheres negras

Eliane Clares Barbosa

Universidade Federal do Ceará - UFC

O (A) Sr. (a) está sendo convidado (a) para participar de uma pesquisa intitulada: “Aquilombamento da saúde mental: práticas de cuidado para e com mulheres negras”, realizado por Eliane Clares Barbosa e Juliana Vieira Sampaio, que objetiva construir práticas de aquilombamento na saúde mental para e com mulheres negras. Justifica-se diante da observação do desinteresse das ciências da saúde acerca da saúde/saúde mental da população negra, principalmente das mulheres negras. Desse modo, muitas das discussões e práticas acerca desta temática costumam acontecer em espaços fora do Sistema Único de Saúde (SUS). A partir disso, e considerando que o maior número de usuárias deste equipamento é de mulheres negras, viu-se como oportunidade a realização deste estudo. O motivo que nos leva a convidar o (a) Sr. (a) para participar é por ser profissional atuante na atenção especializada de saúde mental do município de Quixeramobim. A participação do Sr. (a) consistirá de participar de uma entrevista individual com 9 perguntas, utilizando roteiro semiestruturado e responder a um questionário sociodemográfico e de formação profissional. A duração da entrevista será em média de 10 a 20 minutos e esta será gravada, no aparelho telefônico de uso pessoal da pesquisadora, para posterior transcrição dos dados coletados. Em outro momento, especificamente após a análise das entrevistas, o (a) Sr. (a) será convidado (a) para participar de um minicurso, sobre a temática, com duração aproximada de 3h. No entanto, não há problema caso queira participar apenas da entrevista. Se o (a) Sr. (a) não compreender alguma informação desta parte, pode perguntar que será explicado. A participação do (a) Sr. (a) é voluntária e se não quiser participar estará livre para recusar. Fique certo (a) de que a recusa não acarretará qualquer penalidade ou nenhuma modificação na forma como o (a) Sr. (a) é atendido (a) pelo pesquisador ou pela instituição. Sua participação poderá acarretar alguns riscos de ansiedade ou desconfortos como gasto de tempo, timidez e constrangimento diante da temática abordada. Para diminuir ou mesmo evitar esta situação, comprometo-me a elucidar quaisquer dúvidas que possam surgir antes e durante a realização da pesquisa, além de otimizar o tempo da entrevista e minicurso. Garanto que as informações coletadas serão utilizadas exclusivamente para fins científicos, não tendo outro objetivo senão este. Os benefícios esperados dessa participação são a possibilidade de reflexão acerca das suas práticas enquanto profissional da saúde mental e análise do seu contexto de trabalho. O nome do (a) Sr. (a) não será exposto de forma alguma e lhe serão garantidos o sigilo e a privacidade dos dados coletados durante toda a pesquisa. O (A) Sr. (a) não receberá nenhum pagamento para participar desta pesquisa, mas também, não terá nenhuma despesa. Se houver algum gasto exclusivamente para participar desta pesquisa, este gasto lhe será ressarcido. O (A) Sr. (a) também terá direito a indenização no caso de qualquer dano que eventualmente aconteça e que seja produzido pela pesquisa.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Todos os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos e, após esse tempo, serão destruídos. Este termo de consentimento foi impresso em duas vias, uma via ficará com o (a) Sr. (a) e a outra ficará com o pesquisador responsável para confirmação de sua aceitação em participar.

Em qualquer momento desta pesquisa o (a) Sr. (a) poderá entrar em contato com os responsáveis pela pesquisa para elucidação de eventuais dúvidas. A responsável pela pesquisa é Eliane Clares Barbosa, que pode ser encontrada na Rua Monsenhor Salviano Pinto, 491, Centro, Quixeramobim, entre 11h/13h e 17h/19h. Contato: (88) 996315334. Email: elianeclares307@gmail.com.

Dúvidas sobre a pesquisa envolvendo princípios éticos poderão ser questionadas ao **Comitê de Ética em Pesquisa da Unicatólica**, localizado na Rua Juvêncio Alves, nº 660, Centro, Quixadá-CE, CEP: 63900-257, Brasil, Telefone: (88) 3412-6700, Ramal: 6812, e-mail: cep@unicatolicaquixada.edu.br. Horário de funcionamento: segunda a sexta-feira das 7h às 12:00 e das 13h às 17.00h. Secretária: Luciana Carlos Avelino. Reclamações e/ou insatisfações relacionadas à participação do paciente na pesquisa poderão ser comunicadas por escrito à Secretaria do CEP/Unicatólica, desde que os reclamantes se identifiquem, sendo que o seu nome será mantido em anonimato.

Caso o (a) Sr. (a) se sinta suficientemente informado a respeito de tudo que leu ou que foi lido para você sobre a pesquisa, sobre os procedimentos que serão realizados, os desconfortos os riscos, a garantia de ressarcimento, a garantia de confidencialidade, de receber explicações permanentes, que sua participação é voluntária e que não receberá remuneração e nem terá despesas para participar da pesquisa e, se você concordar em participar solicitamos que assine no espaço abaixo.

Consentimento Livre e Esclarecido

Declaro que fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pela pesquisadora sobre a pesquisa Aquilombamento da saúde mental: práticas de cuidado para e com mulheres negras, dos procedimentos nela envolvidos, assim como dos possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isso me traga prejuízo ou penalidade.

Selecione uma ou mais alternativas, conforme desejar:

Participarei da entrevista ()

Participarei do minicurso ()

DIGITAL

Participante - CPF

Pesquisador responsável - CPF

FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DO USO DA IMAGEM PARA PROFISSIONAIS

02/04/2024, 09:41

Termo de Autorização Para Uso de Imagem - Formulários Google



Termo de Autorização



Perguntas

Respostas 26

Comentários

B **I** **U**

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM

Por meio deste termo, solicita-se autorização para o uso das imagens de vídeo, fotos e documentos, registrados durante o minicurso Aquilomba SUS, realizado em fevereiro de 2024.

As imagens serão utilizadas nos materiais construídos pela pesquisadora no percurso enquanto mestranda (dissertação, relatórios e demais produtos técnicos).

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem acima mencionada em todo território nacional, das seguintes formas: (I) home page; (II) mídia eletrônica (vídeos-tapes, televisão, cinema, entre outros).



https://docs.google.com/forms/d/1LokoUMYu11NyZCRYZMtlCY0_JpI925siRAJ8Xy7jeNI/edit

1/1

FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO MINICURSO

A sua participação irá contribuir para o aprimoramento desta tecnologia de formação profissional e cuidado da população negra, usuária do serviço de saúde mental do município de Quixeramobim - CE.

Fique à vontade para compartilhar sugestões e impressões sobre o minicurso.

** Indica uma pergunta obrigatória*

1. Como você avalia o minicurso Aquilomba SUS? *

Marcar apenas uma oval.

Muito bom

Bom

Regular

Ruim

2. De que forma os conteúdos trabalhados do minicurso contribuirão para a sua atuação profissional? *

3. Como você avalia a forma como o conteúdo do minicurso foi repassado pela facilitadora? *

Marcar apenas uma oval.

Muito bom

Bom

Regular

Ruim

4. Quais conteúdos trabalhados mais despertaram a sua atenção? *

5. Você gostaria de aprofundar a discussão sobre algum dos conteúdos trabalhados? *

6. Você teve contato com este tipo de conteúdo durante a sua formação profissional? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

7. Você indicaria o minicurso Aquilomba SUS a um/a amigo/a? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

8. Este espaço é para que você possa fazer críticas, comentários e sugestões. *

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL**1 DADOS PESSOAIS:****Raça/Cor:** () Branca () Preta () Parda () Amarela () Indígena**Gênero:** () Mulher Cis () Homem Cis () Mulher Trans () Homem Trans () Não Binário**Idade:** _____ **Renda:** _____**Estado Civil:** () Solteira/o () Casada/o () União estável ()**2 DADOS PROFISSIONAIS:****Categoria:** _____**Tempo de atuação no Sistema Único de Saúde (SUS):** _____**Tempo de atuação neste equipamento de saúde mental:** _____**Atuou no SUS em uma categoria diferente da que ocupa hoje?**

() Sim. Qual? _____ () Não

Vínculo: () Estatutário () Serviço Prestado () Cargo Comissionado () Residente**3 FORMAÇÃO PROFISSIONAL:****Escolaridade:** () Fundamental Completo () Médio Completo () Superior em andamento ()

Superior Completo () Pós-graduação em andamento () Pós-graduação Completa

Participou de algum treinamento/formação para exercer sua função neste equipamento?

() Sim () Não

Participou de algum curso de formação em saúde mental?

() Sim () Não

Participou de algum curso de formação sobre a saúde da população negra?

() Sim () Não

Participou de algum curso de formação sobre a saúde mental da população negra?

() Sim () Não

Percebe necessidade de espaços frequentes de educação permanente?

() Sim () Não

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO

Nível Superior

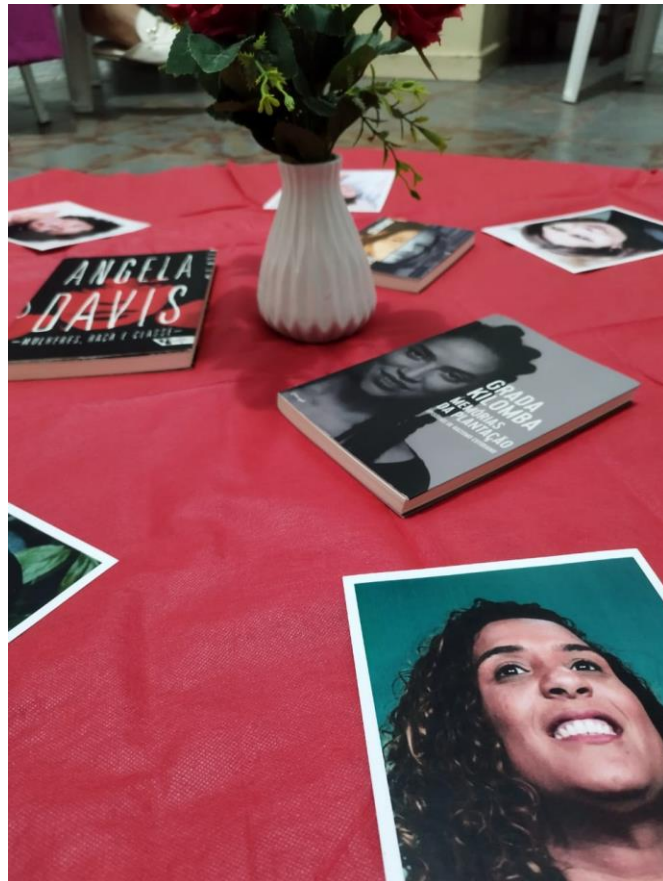
1. Como você descreveria as pessoas que frequentam este equipamento de saúde mental?
2. Como você descreveria as demandas de sofrimento/adoecimento mental que chegam a este serviço?
3. Em seu cotidiano de trabalho você percebe alguma relação entre ser mulher e sofrimento psíquico? De que modo?
4. Em seu cotidiano de trabalho você percebe alguma relação entre ser negra e sofrimento psíquico? De que modo?
5. Você conhece a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN)? O que sabe sobre ela?
6. Você realiza a coleta do quesito raça/cor quando atende uma pessoa pela primeira vez? Por quê?
7. Como você percebe o trabalho da sua equipe no cuidado às demandas que são apresentadas pelas mulheres negras?
8. Quais práticas você tem realizado para o cuidado em saúde mental das mulheres negras que buscam este serviço? Acredita que pode fazer algo diferente? De que modo?
9. O que a frase “todos somos iguais” significa para você?

Nível Médio e Fundamental

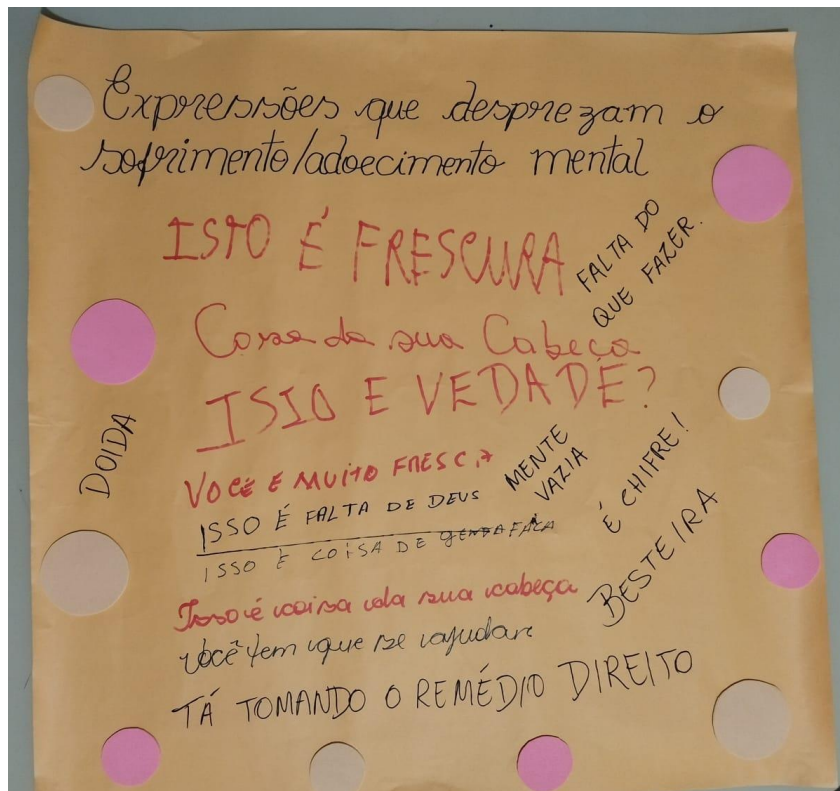
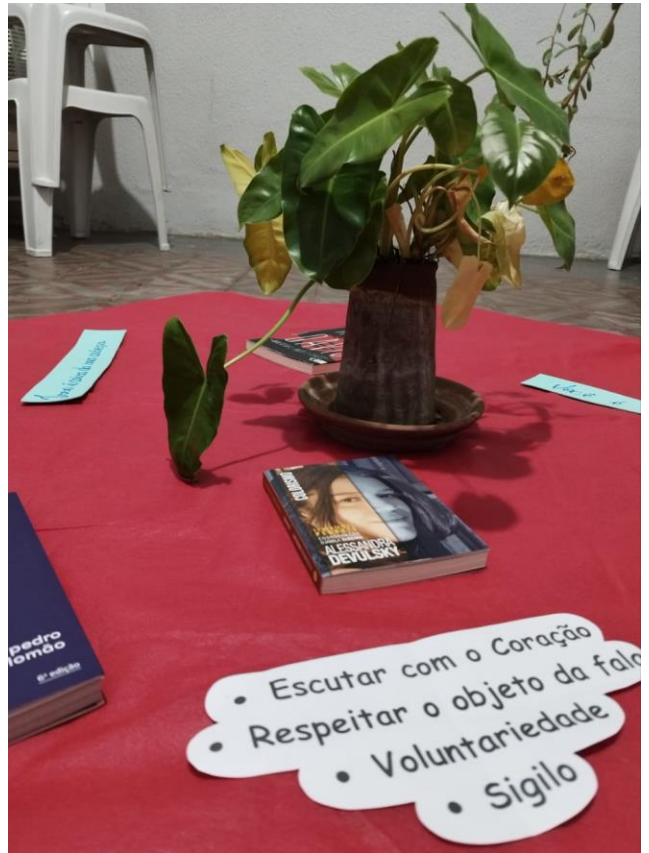
1. Como você descreveria as pessoas que frequentam este equipamento de saúde mental?
2. Como você descreveria os problemas de sofrimento/adoecimento mental que as pessoas trazem a este serviço?
3. Em seu cotidiano de trabalho você percebe algum tratamento diferente a uma pessoa por ser homem ou mulher? Explique, por favor.
4. Em seu cotidiano de trabalho você percebe algum tratamento diferente a uma pessoa por ser branca ou negra? Explique, por favor.
5. Você sabia que existe uma Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN)? O que sabe sobre ela?
6. Você realiza a coleta do quesito raça/cor quando atende uma pessoa pela primeira vez? Por quê? (Para profissional de nível médio que realiza cadastro das/os usuárias/os)
7. Como você percebe o trabalho da sua equipe no cuidado às demandas que são apresentadas pelas mulheres negras?
8. Você acredita que o serviço pode melhorar o cuidado dispensado às mulheres negras?
9. O que a frase “todos somos iguais” significa para você?

FOTOS

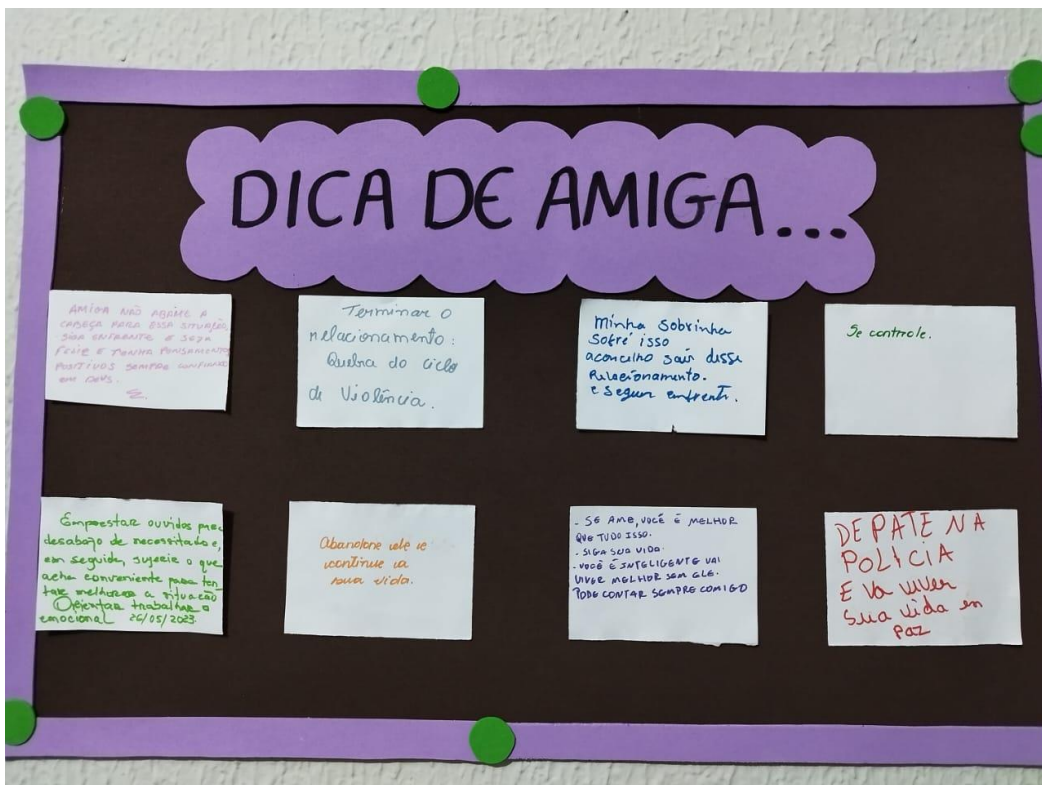
1 Oficina Identidade Racial



2 Oficina Saúde Mental, Gênero, Raça



3 Oficina Violência, Gênero e Raça



4 Oficina Lugar Social da Mulher Negra



5 Oficina Autoestima, Gênero e Raça



6 Ações na Comunidade Quilombola







7 Minicurso: Aquilomba SUS – CAPS AD



