

# SAÚDE MENTAL DA MULHER NEGRA: RACISMO, VIVÊNCIAS E LUTAS

## BLACK WOMEN'S MENTAL HEALTH: RACISM, EXPERIENCES AND STRUGGLES

Amanda Cristina Gonçalves Dias 1

Érica Pollyana Oliveira Nunes 2

**Resumo:** A escravidão que ocorreu no Brasil colonial durou mais de trezentos anos e resultou em circunstâncias adversas para a população negra. Os resultados das atrocidades cometidas nesse período, ainda permanecem, tomando, dentre muitas formas, a do preconceito racial, o qual funciona como principal agente das desvantagens e violências experienciadas por pessoas negras, acarretando agravos em diversas áreas de suas vidas. Portanto, o presente trabalho tem como objetivo compreender o atravessamento do racismo estrutural na saúde mental de mulheres negras no município de Palmas, TO. Como procedimento de coleta de dados, foram utilizadas entrevistas individuais, e, para a análise de dados, foi aplicado o método de análise de conteúdo de Laurence Bardin (1977), que possibilitou que as falas das participantes fossem categorizadas em núcleos para interpretação.

**Palavras-chave:** Mulher Negra. Racismo. Saúde Mental.

**Abstract:** The slavery that took place in Colonial Brazil lasted over three hundred years and resulted in adverse circumstances for the black population. The atrocities perpetrated have effects that remain in present days in many forms, such as racial prejudice, which is the main cause of the disadvantages and violences endured by the black population, bringing forth afflictions in several areas of these people's lives. Therefore, this paper aims to comprehend the effects of structural racism in the mental health of black women in the city of Palmas, state of Tocantins. The data was collected through individual interviews and analyzed with the Data Analysis method proposed by Laurence Bardin (1977), which provided the means to categorize in interpretation areas the exchange with the participants.

**Keywords:** Black Woman. Racism. Mental Health.

---

1 Especialista em Saúde da Família Comunidade pela residência multiprofissional em saúde (FESP), Especialista em Psicologia em Saúde Mental (UniCv). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0404024690631568>. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-5459-7821>. E-mail: [amandacristinadias1@gmail.com](mailto:amandacristinadias1@gmail.com)

2 Mestra em Serviço Social (pela PUC-GO), Especialista em Saúde da Família e Comunidade pela residência multiprofissional em saúde (pela FESP), graduada em Serviço Social (pela Unitins). É professora na Universidade Estadual do Tocantins e tutora pela Fundação Escola de Saúde de Palmas. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3938958374016811>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5887-8201>. E-mail: [erica.nunes.tutora@gmail.com](mailto:erica.nunes.tutora@gmail.com)

## Introdução

A palavra racismo deriva da etimologia dos termos raça+ismo, que, de acordo com o Dicionário Caldas Aulete (2011), possui três significados, sendo estes: **1.** Tratamento desigual e injusto ou violência contra pessoas que pertencem a grupo, etnia, cultura etc. diferentes; **2.** Postura de desprezo e/ou discriminação em relação a um desses grupos e **3.** Teoria fisiológica e política que, baseada no conceito de raça, admitia a superioridade e o domínio de uma raça pura sobre as demais.

Além disso, as etnias que se colocam a níveis acima de outras podem ter condutas hostis com as minorias, praticando uma violência explícita e implícita, sendo esta última a mais predominante no Brasil, e que, de acordo com Bernardino (2002), se configura como o Mito da Democracia Racial, na qual uma parte significativa da sociedade brasileira acredita convictamente viver em uma nação que não se designa por conflitos raciais abertos. Há uma gama de racismos que envolvem diversas etnias, como indígenas, pessoas orientais, ou com descendência oriental, população negra, entre outros. Este trabalho irá evidenciar o racismo estrutural contra mulheres negras, fazendo um recorte no Sistema Único de Saúde (SUS), sobretudo na Atenção Básica.

O racismo, segundo Almeida (2016), é uma forma de discriminar uma determinada população com base na raça e também consiste em práticas expressadas através da exclusão, desigualdades e até mesmo privilégios, este último vai depender consideravelmente do grupo racial a que o indivíduo pertence e, além disso, o autor irá dizer que essas práticas são tão normalizadas em nossa sociedade que se tornam comuns e até mesmo invisíveis aos olhos de quem não passa claramente por situações em que o racismo está presente.

A saúde mental é um elemento subjetivo da psique humana que irá determinar como o indivíduo exerce suas capacidades mentais e se relaciona com o ambiente de modo saudável e funcional (Silva, 2005). Muitos estudos podem evidenciar que o racismo é um fator que pode elencar problemas psíquicos para pessoas negras que tiveram contato com a discriminação racial e os sintomas podem se equiparar aos do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) e trazer resultados nocivos futuramente (Waelde; Lynn, 2010 *apud* Silva, 2017).

Segundo Carneiro (2011, p.121), no Brasil, o movimento feminista teve uma recusa de reconhecimento dos fatores raça e gênero que controlam espontaneamente os privilégios e desvantagens entre mulheres, e isto é mais evidente em questões de mercado de trabalho, onde mulheres negras são preteridas. Em continuação, Sueli Carneiro (2011, p. 127-128) constata que a junção do racismo com o sexismo desenvolve sobre as mulheres negras o que ela chama de asfixia social, que gera repercussões negativas em todos os aspectos da vida da mulher, exteriorizando-se em prejuízos emocionais, ou seja, afetando diretamente a saúde mental e rebaixando sua autoestima.

Senra e Marques (2019), ambas psicólogas que discorrem sobre os impactos do racismo na saúde mental de pessoas negras, expõem que o racismo vivenciado na infância e/ou adolescência podem se propagar para a vida adulta, tendo como resultado os problemas de autoestima, como já citado no parágrafo anterior, na valorização de si mesmo, na compreensão de si mesmo, dúvidas em relação ao seu poder de fala e no sentimento de não pertencimento (p. 102).

O objetivo geral deste trabalho é compreender o atravessamento do racismo na saúde mental de mulheres negras em atendimento no SUS, em Palmas (TO). Os objetivos específicos estabelecidos são (1) Descrever a percepção das participantes sobre o racismo e sua interferência na saúde mental, em atendimento de psicologia no SUS; (2) Perfilar as demandas centrais das mulheres negras em atendimento de psicologia no SUS e (3) Identificar os desafios das mulheres negras em receberem atendimento no SUS que visem sua etnia/raça como um marcador relevante.

A partir dessa introdução, é possível pensar o problema de pesquisa deste projeto que será: De que maneira o racismo contribui no processo de adoecimento psíquico de mulheres negras em Palmas (TO)? Desse modo, seguindo o caminho metodológico proposto e buscando dados viáveis para a composição deste projeto, foi possível a utilização de mais referências para a análise de conteúdo realizada.

## Metodologia

Este estudo é uma pesquisa de campo, com natureza qualitativa, que, de acordo com Martins (2004), pode ser definida como “(...) aquela que privilegia a análise de micro processos, através do estudo das ações sociais individuais e grupais, realizando um exame intensivo dos dados, e caracterizada pela heterodoxia no momento da análise” (p. 289), e será do tipo exploratória, que, segundo Tonetto, Brust-Renck e Stein (2014), “(...) são utilizadas quando se deseja obter dados sobre a natureza de um problema” (p. 183).

Este estudo possui como amostra mulheres negras que utilizam o serviço do núcleo de psicologia do Sistema Único de Saúde. Além disso, esta amostra é estabelecida pelo método de saturação que, segundo Fontanella, Ricas e Turato (2008), é um instrumento teórico utilizado para o estabelecimento de um tamanho final da amostra na pesquisa, auxiliando na não captação de novos participantes.

O presente estudo foi realizado de modo online e síncrono, pela plataforma do Google Meet, que permite ligações por videochamada. Além disso, o período de aplicação das entrevistas que compõem esta pesquisa aconteceu durante o mês de novembro de 2023. Foi optado pela realização da pesquisa de modo online pelo fato de as entrevistadas não precisarem custear seu deslocamento para a realização da entrevista, respeitando os critérios éticos.

Esta pesquisa teve como critérios de inclusão os seguintes itens: ser mulher; ser negra, incluso mulher preta e parda, de acordo com a classificação racial do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); residir na cidade de Palmas (TO); ter a partir de 18 anos de idade, por serem maiores de idade de acordo com a lei brasileira; ter demanda relativa à saúde mental, especificamente associada a pensamentos e/ou comportamentos ansiosos e/ou em processo depressivo; ter estado em atendimento em psicologia nos últimos dois anos no SUS e/ou ter estado na fila de espera de psicologia nos últimos dois anos.

Ficaram excluídas desta pesquisa mulheres que não atendam aos critérios que seguem abaixo: idade abaixo de 18 anos; que se desligaram do atendimento em psicologia e que não possuem mais interesse em atendimento em psicologia.

Desse modo, de acordo com a Resolução No 466, de 12 de dezembro de 2012, sessão III, para a prevenção dos riscos que esta pesquisa pode vir a causar e para minimizá-los, de forma a preservar a dignidade e autonomia da entrevistada, a participante tem o direito de dar uma pausa durante a entrevista, estender sua fala para outra sessão e também o direito de desistência de sua participação do estudo, para que não ocorra prejuízos em sua saúde mental, além de ter suas informações preservadas, respeitando assim o sigilo profissional. Conforme o parecer 6.545.383 do Comitê de Ética liberado pela Plataforma Brasil, o projeto foi aprovado para a aplicação da pesquisa com as mulheres participantes.

O procedimento de coleta de dados optado foi a entrevista individual com as participantes, tendo a duração máxima de 40 minutos, com perguntas abertas para norteamento do conteúdo principal da pesquisa. A entrevista foi gravada e transcrita para melhor análise do conteúdo das mulheres entrevistadas. Foi feita a utilização de entrevista-teste, para que erros de compreensão das perguntas norteadoras fossem identificados preliminarmente e corrigidos, evitando interferência na entrevista principal.

Para analisar os dados obtidos pelas entrevistas com as participantes, foi utilizado as estratégias expostas no livro *Análise de Conteúdo* de Laurence Bardin (2015), que possibilitou que as falas das entrevistadas fossem categorizadas em núcleos para interpretação. A análise de conteúdo, desenvolvida por Bardin (2015), possibilitou averiguar, de modo qualitativo, as informações coletadas na pesquisa, expandindo assim a compreensão sobre o tema do estudo.

A primeira fase da análise de conteúdo é a pré-análise, que tem como principal objetivo a organização, apesar das etapas serem não estruturadas, se opondo ao estudo metódico dos documentos. A pré-análise possui várias etapas, no entanto, serão utilizadas duas delas: a leitura flutuante e a preparação do material. A segunda fase é a exploração do material, e, por fim, o tratamento dos resultados, utilizando-se da categorização na qual foi feita a análise do conteúdo, a partir das falas das participantes na entrevista.

## Racismo Institucional

Para a contextualização deste trabalho, será necessária a conceitualização de alguns termos de acordo com autores que os estudem, antes de discorrer a respeito do Sistema único de Saúde e processos de racismo. O *preconceito* irá ocorrer quando há um pré-julgamento de uma pessoa antes de conhecê-la, e esse julgamento superficial gera situações violentas e problemáticas para as partes envolvidas. O *racismo* seria uma consequência do *preconceito*, de modo que as pessoas que tiverem os pensamentos de pré-julgamento embasados no preconceito podem vir a se tornar racistas e nem perceberem isso. Já a *discriminação* seria uma maneira problemática de agir, pois o indivíduo que discrimina julga ser superior e trata outras pessoas com inferioridade, sem aceitar as diferenças dessas pessoas (Geledés; Lima, 2014). De acordo com o Documento da Comissão for Racial Equality (1999, *apud* Sampaio, 2003, p.82), citado por Conceição (2014), o racismo institucional pode ser definido como

[...] o fracasso coletivo de uma organização para prover um serviço apropriado e profissional para as pessoas por causa de sua cor, cultura ou origem étnica. Ele pode ser visto ou detectado em processos, atitudes e comportamentos que totalizam em discriminação por preconceito involuntário, ignorância, negligência e estereotipação racista, que causa desvantagens a pessoas de minoria étnica.

Almeida (2016), em seu depoimento ao Canal Boitempo, exemplifica como fator a economia que abala a subjetividade de mulheres negras, sendo estas o grupo social mais afetado por cargas tributárias, já que são as mulheres negras que recebem salários mais baixos, consequentemente possuem privações financeiras, morando em lugares de vulnerabilidade, sofrem maior taxa de violência e essas condições acabam gerando tensões sociais altíssimas.

Apesar dos obstáculos na busca de melhores condições de trabalho estarem presentes para homens e mulheres, as desvantagens irão ser mais manifestadas para as mulheres negras, pois estas são maioria na ocupação de cargos domésticos que são ofícios marcados historicamente pela exploração e opressão (Madeira; Gomes, 2018). Conforme a Carta aos Gestores e Participantes do Encontro Nacional da Rede de Atenção Psicossocial - Racismo e Saúde Mental (CRP-SP, 2013), 52,9% dos brasileiros são negros, e isto pode reputar o Brasil como o país com maior população negra fora da África. Além disso, quando explanado sobre os indicadores sociais, a população negra está constantemente em situação de vulnerabilidade e risco se for feita uma comparação com a população branca.

## Saúde Mental e Racismo

Diante de uma história de opressão, o racismo como fenômeno social é um forte fator determinante para a saúde mental da pessoa negra. A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) tem como objetivo principal “promover a saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do SUS” (pág. 38).

Conforme Cheuen Neto *et al.* (2015), essa política, aprovada em 2007, surgiu como uma ação compensatória na “[...] tentativa de minimizar os efeitos da discriminação e da exploração sofridas pelos negros ao longo da história brasileira [...]”, assim, averigua-se que o sistema de saúde brasileiro foi uma fonte de promoção de desigualdades étnico-raciais, racismo institucional, contribuindo ainda mais para a marginalização de pessoas negras.

Uma pesquisa realizada pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) no ano de 2018, na sessão de Pesquisa de Informações Básicas Municipais, conseguiu estimar que apenas 28% de todos os municípios brasileiros possuem a PNSIPN implantada no sistema de saúde da região. Desse modo, é possível levantar dados de que a população negra ainda se encontra desassistida pelo sistema público de saúde para tratamentos que visem integralmente suas necessidades, e sua

saúde mental fica deixada de lado, a benefício de doenças e transtornos psíquicos. A PNSIPN (2007, p. 41) possui dois tópicos que abordam a saúde mental da população negra, são eles:

- Fortalecimento da atenção à saúde mental das crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos negros, com vistas à qualificação da atenção para o acompanhamento do crescimento, desenvolvimento e envelhecimento e a prevenção dos agravos decorrentes dos efeitos da discriminação racial e exclusão social;
- Fortalecimento da atenção à saúde mental de mulheres e homens negros, em especial aqueles com transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas;

Mesmo reconhecendo que a saúde mental não é o foco principal da PNSIPN, a importância dessa política como promotora de suporte na saúde da pessoa negra é extensa, já que o racismo acabou por influenciar na saúde de indivíduos que fazem parte desta população. Em uma pesquisa realizada na Holanda, segundo Waelde e Lynn (2010), citados por Silva (2017), foi constatado que pessoas que experienciaram a discriminação racial tinha duas vezes mais chances de desenvolver algum problema de ordem psicológica em três anos.

Essa pesquisa foi realizada com quatro mil e oitocentas pessoas, divididas em dois grupos, no qual um deles era de pessoas que já sofreram racismo e o outro grupo era de pessoas que não tiveram essa vivência. Em outro estudo, foi revelado que os sintomas de pessoas com o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) grave eram similares aos das pessoas que sofreram discriminação racial; e que as pessoas que sofreram racismo tinham sintomas mais graves de TEPT do que outros grupos étnicos (Waelde; Lynn, 2010 *apud* Silva, 2017).

## Saúde Mental da Mulher Negra e SUS

É fato que mulheres negras vivenciaram e ainda vivenciam situações de violência em uma diversa gama de perspectivas. Lélia González (2020), no que se refere a ser mulher e negra no Brasil, "(...) é ser objeto de tripla discriminação, uma vez que os estereótipos gerados pelo racismo e pelo sexismo a colocam no nível mais alto de opressão" (p. 51).

Ainda conforme González, a mulher negra, quando não trabalha como empregada doméstica, poderá ser encontrada atuando nos chamados "refúgios", sendo estes denominados como os subempregos, ou serviços de baixa remuneração. Além disso, autora, ainda discorre sobre a visão da sociedade sobre mulheres negras a partir de dois tipos, o da "doméstica", mulher que trabalha como faxineira, e o da "mulata", mulheres negras com a pele clara. A partir deste entendimento, é possível relacionar o colorismo como classificação racial de mulheres negras, ou seja, mulheres com a pele retinta seriam serventes ao trabalho doméstico, já as "mulatas", mulheres negras com a pele não retinta, são associadas a objetos sexuais.

No cuidado de mulheres negras, as situações de discriminação ocorrem quando estão gestantes e no momento do parto. Leal *et al.* (2005) validam em sua pesquisa que as mulheres pretas e pardas, no município do Rio de Janeiro, possuem maior desvantagem em relação à assistência ao parto e pré-natal. Vivências de racismo são compreendidas como eliciadoras de situações traumáticas e/ou microagressões, que podem ter como consequência o surgimento de sintomas danosos à saúde de mulheres negras (Santos *et al.*, 2023). A partir da perspectiva das autoras citadas neste referencial e com o tema deste trabalho, ao considerar o cuidado direcionado às mulheres negras, mostra-se importante destacar o Sistema Único de Saúde (SUS) como uma ferramenta de cunho político e social na garantia de direitos da população já mencionada.

Martins, Santos e Lima (2020) irão apresentar que há estudos que têm mostrado que a ocorrência de certos tipos de discriminação pode variar de acordo com o gênero. Alguns exemplos são de homens negros que são associados a cenas de criminalidade e violência policial, e de mulheres negras que são mais expostas a violências sexuais e físicas, além da negligência por parte dos policiais quando acionados para a proteção individual. Essas experiências, conforme Santos *et al.* (2020), são denominadas de microagressões raciais de gênero, e são capazes de desenvolver repercussões "(...) nas relações interpessoais, levando a uma supressão das emoções e vivência de efeitos negativos em sua saúde mental que diferem daqueles experienciados por mulheres

brancas” (p. 2794). No contexto brasileiro, o Ministério da Saúde expõe dados que mostram que as principais origens de morte em mulheres negras são por homicídio, suicídio e mortes mal definidas do que em comparação a mulheres brancas (Santos *et al.*, 2020).

Além desses dados, Araújo *et al.* (2005) analisaram que a maior prevalência de transtornos mentais de acordo com as características sociodemográficas era em mulheres negras e pardas, de baixa escolaridade, que não moravam com os companheiros, com renda média de até um salário-mínimo, com filhos e que eram chefes da família. Com base no que foi exposto, Santos *et al.* (2020) expressam que os princípios dos Determinantes Sociais e Pessoais de Saúde são essenciais para a determinação de uma concepção preditiva da saúde mental de mulheres negras.

## Resultados e discussão

Nesta pesquisa, foram entrevistadas oito mulheres negras que se encaixavam nos critérios de inclusão e exclusão, dessa forma, duas tiveram seus resultados desconsiderados, pois foi utilizado o método de entrevista-teste para a correção da entrevista que foi aplicada nas outras seis participantes. Todas se autodeclararam mulheres negras/pretas, conforme suas vivências e cor de pele. Todas as participantes possuem trabalhos estáveis, variando entre concursadas, cursando alguma pós-graduação ou apenas graduadas.

Como já descrito no caminho metodológico deste trabalho, foi utilizado a Análise de Conteúdo Temática desenvolvida por Bardin, desse modo, houve a construção de dez núcleos, e, após o agrupamento destes, foram identificadas três categorias, nomeadas de “Saúde Mental”, “Vivências” e “Lutas”, conforme as falas das participantes e seus significados. Não houve a criação de nenhuma subcategoria neste trabalho.

**Vivências:** esta categoria recebeu esse título pelo motivo das participantes terem relatado situações de racismo que tiveram ao longo de suas vidas. Entre as seis participantes do estudo, todas relataram alguma vivência relacionada a racismo, seja na infância, adolescência e/ou idade adulta. Conforme as falas das participantes, é possível identificar situações de racismo estrutural implícito e explícito em quatro dos discursos, nos quais a maior parte relatou sobre episódios relacionados a seu cabelo. O cabelo da mulher negra, desde a infância, é pauta sobre autoestima, o não encaixe em um padrão de beleza por poucas referências e racismo. Questões como o colorismo também aparecem como conteúdo.

Eu sempre tive consciência de que sou uma mulher negra. Quando eu era criança, eu não entendia bem. Por exemplo, a questão do cabelo. Minha irmã e eu somos diferentes. Ela tem cabelo liso e eu não entendia por que o meu era crespo. Achava que era minha mãe que queria que ela tivesse cabelo liso e eu tivesse cabelo duro. Aí na minha adolescência eu passei a entender. Eu alisava meu cabelo e tem alguns anos que parei (P1).

Uma pessoa branca pediu para eu sair do lado dela porque eu sou negra, essa foi uma situação explícita. Outra situação, eu tava andando na rua, nossa me lembro disso até hoje, e tava passando um homem de bicicleta e falou assim: ‘Vai pegar um pente e pentear esse cabelo (P3).

No contexto do trabalho, a questão do cabelo. Ficam falando: ‘Deixa eu tocar no seu cabelo?’, ‘Seu cabelo é diferente’, ‘Por que você usa seu cabelo assim?’, ‘Eu vou te reconhecer pelo seu cabelo’, ‘Eu nunca mais vou te esquecer pelo seu cabelo’, ‘Quando eu ver você de longe, eu vou saber que é você’ (P5). Eu acredito que eu tenha sofrido versões muito mais leves de racismo, porque a minha pele não é tão escura. (...) então eu tinha muitos elogios com: ‘Ah, mas assim, você nem é tão assim, porque você tem um rosto com traços finos bonitos, que não condizem com ser negro ou com esse tipo de cor. Eu

já sofri como eu sendo a única pessoa não branca da sala e quando chegou duas alunas que eram irmãs, retintas, eu fui ameaçada pra não falar com elas porque elas eram negras e eu não era. Quando eu comecei a usar meu cabelo solto, eu usava ele preso, bem alinhado bem limpinha assim e no primeiro dia que eu pisei na escola veio uma menina falar: Olha, você quer um conselho, isso aqui não tá bom. Tá muito bagunçado o seu cabelo". Já fui chamada de macaca também, no twitter, porque eu estava criticando o Rio Grande do Sul. Essas são as que eu mais lembro (P6).

A vivência da participante 4 apresenta uma situação de Racismo Institucional, já apresentada neste trabalho e referenciada por Adilson Moreira (2019). Além disso, é possível comparar o trabalho de Lélia González (2020) e Sueli Carneiro (2011), que respectivamente falam sobre o colorismo relacionado aos locais atribuídos às mulheres negras, em que as retintas irão ser associadas aos trabalhos domésticos, e que em questões de mercado de trabalho há o preterimento dessas pessoas.

(...) quando eu passei no concurso, eu fui me apresentar, fui na secretaria, peguei a carta de apresentação e me mandaram pro local que eu ia ser lotada. Quando eu cheguei lá, me falaram o nome da pessoa que eu deveria entregar a carta de apresentação, aí quando eu cheguei lá e fui me encontrar com ele, ele olhou pra carta de apresentação e tava escrito: Assistente de serviço em saúde. Aí ele falou assim: "Mas eu não estou precisando disso. Eu estou precisando de Auxiliar de serviços gerais." Aí eu falei: "Mas eu passei para a função de assistente de serviço em saúde." Ele ficou me questionando. A gente vê claramente que ele não queria que eu fosse trabalhar com ele, pois eu iria auxiliá-lo. Ele era o gerente e não me queria como assistente. Falei que não estudei pra fazer prova para auxiliar de serviços gerais (P4).

A participante 2 faz parte de uma Comunidade Quilombola e sua experiência é sobre ser uma mulher negra com ascendência quilombola.

(...) eu fui convidada a participar de um evento e quando eu e minhas primas, que também são pretas, fomos pegar o ônibus para ir até o local, o motorista nos chamou de 'ratos' e disse as seguintes palavras: 'Não roam o ônibus (P2).

Onde eu nasci, tem um problema muito sério em questão de palavras. De falar errado. Minha comunidade tem muito problema em falar errado e nós já fomos zombados muitas vezes por causa disso. As pessoas acham graça da gente falar errado (P2).

Os quilombos eram comunidades formadas por pessoas escravizadas que resistiam ao regime escravocrata durante o Brasil Colônia, e que, até os dias atuais, são símbolo de resistência e cultura. Conforme o IBGE, que ainda não possui uma estimativa exata da população, calcula-se que o Brasil tenha 5.972 localidades quilombolas divididas entre 1.672 municípios.

**Saúde Mental:** esta categoria foi criada a partir dos códigos selecionados das falas das participantes, que expõem suas demandas de saúde mental e como as vivências de racismo poderiam ter influenciado em seu adoecimento. Entre as seis participantes, três delas alegaram ter sintomas de ansiedade e duas referiram que as situações de racismo que vivenciaram até o momento de sua vida interferiram em sua autoestima e no ato de ser perfeccionista a todo momento, respectivamente. Duas das participantes referem não ter ansiedade no momento e, dessa forma, declararam o seguinte:

Sim, com certeza pode influenciar. Racismo mata. Ele mata quando fala que a pessoa não é capaz. Mata aos poucos. Nós da raça negra nós somos boicotamos em tudo. Querem nos menosprezar. Acham que não entendemos as coisas, sendo que às vezes entendemos até mais do que eles. Isso vem da criação. Isso não é de agora, só vem se perpetuando (P4).

Eu tenho esse cuidado com minha saúde mental, né. Fazendo ali toda uma psicoterapia, aí quando uma coisa aparece, eu consigo intervir. Acredito que se eu não tivesse um amadurecimento sobre, eu poderia sim influenciar e causar algum adoecimento mental em mim (P5).

A fala da participante 1 exemplifica ocorrências em que pessoas negras precisam se destacar dez vezes mais do que uma pessoa branca, e quando é adicionado o fator gênero, fica possível comparar com a fala das autoras Martins, Santos e Lima (2020), quando dizem que algumas violências irão ocorrer com maior intensidade, dependendo do gênero. Na pesquisa desses autores, a hipótese seria que “(...) uma maior frequência de microagressões raciais de gênero iriam prever um menor nível de saúde mental” (Martins; Santos; Lima, 2020). Porém, vale acentuar que a relação entre as microagressões e a saúde mental tem a possibilidade de estar associada a outras variáveis como a autoestima e a identidade social, pois também compõem a saúde mental.

Acredito que eu tenha que ser a melhor e não errar nunca. Sou perfeccionista (P1).

Eu acredito que o racismo conseguiu influenciar principalmente na minha autoestima; como a minha família é de classe média, eu acabava ficando em ambientes onde a maioria eram pessoas brancas, então em todos os sentidos que existiam eu normalmente era preterida às outras pessoas, então eu me sentia inferior, e eu buscava formas de compensar isso (P6).

A participante 6, por meio de seu discurso, foi capaz de mostrar um espelho do que muitas mulheres negras experienciam ao longo de suas vidas. O termo “preterida”, que aparece na fala da participante, possui significado de rejeição e desprezo, o que se associa aos sentimentos de solidão, algo que irá se relacionar instantaneamente à saúde mental. Ainda conforme Martins, Santos e Lima (2020), a mulher negra estar exposta a uma maior repetição de discriminação racial de gênero irá afetar negativamente a sua autoestima. Dessa forma, compreende-se que as pessoas que possuem características que mostram a negritude, e que são menosprezadas pela sociedade, irão se inclinar a internalizar de modo parcial as opiniões, de modo que apresentariam uma autoestima menor do que as pessoas não negras (Martins; Santos; Lima, 2020).

**Lutas:** nesta categoria, as participantes falaram sobre os significados da palavra “racismo” e como percebem, durante uma consulta com profissional de saúde, se o fator raça é incluído para maior integralidade do cuidado. A fala da participante 5 mostra que, quando possuímos dados, é possível realizar uma intervenção, portanto, ela e outras participantes vislumbraram esta pesquisa como relevante, principalmente pelo histórico de negligência com as mulheres negras no Brasil. O título “Lutas” foi escolhido para esta categoria, pois ainda é considerado uma luta da população negra ter uma raça/etnia incluída em uma gama de cenários, e a saúde é um deles. Por mais que tenhamos políticas específicas para a saúde de pessoas negras, ainda não são aplicadas em todas as cidades do Brasil, e isso inclui o Tocantins.

(...) é mais pra gente desmistificar sabe, várias situações que ocorrem e não só desmistificar, mas pra trazer mais intervenções, porque eu acho que a partir de estudos, quando eu tenho dados, eu acredito que a gente consegue intervir, porque a gente consegue lidar, algo palpativo, palpável, quantitativo, para que órgãos possam intervir diante da

situação agravante (P5).

A respeito do significado da palavra “racismo”, conforme o ponto de vista das participantes da pesquisa, estes foram os resultados:

É tudo aquilo que vai levar um ser a se sentir mal com determinada atitude do seu meio (P1).

Pra mim significa pessoas pretas, de cor escura. As pessoas acham que pela cor dessas pessoas (pessoas pretas), devem ser excluídas da sociedade pela cor dela (P2).

Vai de injustiça de raça, pressão por causa da cor, desigualdade por isso também (P3).

Quando as pessoas têm problemas com a cor da pele das outras pessoas. Com o contexto social dessa pessoa também (P4).

De um modo geral, é toda aquela ofensa mesmo, que uma outra pessoa tem contra mim, sobre a minha raça, sobre a minha etnia (P5).

Acho que pra mim, o racismo é um sistema de exclusão (P6).

Todas as participantes da pesquisa possuem perspectivas semelhantes acerca da definição da palavra racismo, e nenhuma hesitou ao responder à pergunta durante o questionário. Apesar de terem a sensação de saberem a resposta, algumas das participantes não conseguiram se manifestar em palavras. Uma delas declarou que se sentiu confrontada com a pergunta, pois é algo que ela não reflete todos os dias. Essas reflexões feitas podem ser incluídas no processo de *tornar-se negra*, termo difundido pela autora Neuza Santos Souza (1990), já citada neste trabalho. Desse modo, conforme a autora, compreender-se uma pessoa negra é viver a experiência de ter sido massacrado em sua identidade, mas também é a experiência de resgate de sua história. O conteúdo dos códigos sinaliza que o racismo é um sistema que exclui e ofende pessoas negras.

Ao questionamento sobre quantas vezes um profissional de saúde levou em consideração a raça/etnia da participante durante uma consulta, três responderam afirmativamente, porém uma delas foi em um consultório particular, e o profissional que lhes atenderam eram da enfermagem, medicina e agentes de saúde. As outras três responderam negativamente, e suas respostas foram as seguintes:

Positivamente? Nenhuma teve uma consideração. Mas eu já sofri episódios de racismo por um profissional de saúde. Então negativamente foi levado em consideração de alguma forma (P3).

Não. Nunca. A gente só sente e percebe. Quando a gente entra no consultório do médico, ele acha que já sabe do meu nível de instrução. A gente percebe por meio das ações e olhares dos médicos (P4).

À pergunta sobre se as participantes acreditavam que os profissionais do SUS, para auxiliarem no entendimento de suas histórias, deveriam levar em consideração sua raça/etnia, uma participante respondeu negativamente, pois em sua concepção de saúde, o ser humano é igual; uma outra participante afirmou que considera importante, porém depende da demanda das pessoas, pois há questões que são mais genéricas, mas que, em relação à saúde da pele, é importante. As outras quatro participantes tiveram resposta positiva e tiveram como justificativa as seguintes afirmativas:

Acredito que sim, porque eu acho que muda completamente tudo de vivência (P3).

Eu acho as pessoas deveriam ser tratadas de maneira igual. Igualitária, então com certeza (P4).

Com certeza, porque se não, não compreende minha posição de mundo, onde eu estou, o que sou, de onde eu vim também. Não me dá aquele lugar de falar e eu acho que na verdade é de incluir e não de excluir (P5).

Nesta categoria, destaca-se a luta para a raça/etnia de mulheres negras serem incluídas durante as consultas com profissionais de saúde do SUS. O conteúdo exposto pela resposta da participante 5 é sobre lugar de fala; quando não incluímos o fator raça e gênero durante um atendimento, é um modo de excluir a história e a subjetividade da mulher negra.

Na introdução deste trabalho, Sueli Carneiro foi referenciada de modo a mostrar que o preparo das mulheres negras para entenderem as exclusões a que são submetidas é importante para que elas consigam se envolver no processo de garantia de direitos e ocupação de espaços antes não percebidos, afastando, assim, o que a autora chama de “asfixia social”, e conceber o alento social.

## Considerações finais

A partir dos resultados obtidos pelas falas das entrevistadas, pode-se notar o quanto ainda são necessárias pesquisas no campo da saúde mental que envolvam mulheres negras no Brasil. É importante colocar como sugestão uma investigação acadêmica com os profissionais de saúde do SUS a respeito desta temática, para verificar o nível de importância que é dada à raça/etnia de uma pessoa durante uma consulta, a fim de cobrir a lacuna do ponto de vista dos profissionais.

Nas entrevistas, ficou claro o sofrimento que todas as participantes tiveram ao passar por situações de racismo, e, mesmo que muitas tenham atravessado isso na infância e não tenham percebido os acontecimentos nesta fase da vida, todas conseguiram ter consciência de que foram vítimas de racismo. Nesta pesquisa, foram consideradas as respostas de seis participantes, porém, para uma análise mais íntegra, seria um diferencial uma pesquisa com uma quantidade maior de entrevistadas e de natureza qualitativa e quantitativa, mostrando também dados numéricos.

Mostrou-se explícito com a fala das entrevistadas que elas não tiveram boas vivências com profissionais de saúde do SUS em relação a considerarem sua raça/etnia durante as consultas. Uma das participantes da pesquisa teve uma fala que se relaciona ao mito da democracia racial, alegando que todos são iguais, dessa forma, não deveria haver diferenciação no modo como os profissionais de saúde tratam os pacientes. O mito da democracia racial alega que, no Brasil, o racismo não existe e que todas as pessoas estão em constante harmonia racial, porém, há a descrição neste trabalho sobre como há o disfarce de situações de racismo, fazendo com que grande parte da população, alienada, acredite nesse mito.

Fica explícito que é necessário maior abordagem do antirracismo em cursos de graduação da área da saúde, de modo a trazer dados relevantes sobre como isso pode interferir na saúde de uma pessoa, em seus diversos aspectos, além de aproximar debates com os próprios profissionais de saúde e população, sensibilizando-os. Algumas das participantes da pesquisa se mostraram incomodadas com as perguntas feitas no questionário, porém, conseguiram se expressar como “confrontadas” e que não é algo que elas pensem diariamente.

É importante ressaltar que mesmo que todas as participantes tenham consciência do que é o racismo e de que elas sofreram situações ao longo da vida, mostrou-se que ficou naturalizado para elas, não de modo a ser banalizado, mas normalizado. Pode-se levantar a hipótese de que seria como um mecanismo de defesa para afastar o sofrimento que as memórias podem trazer ou a cura com o apoio da psicoterapia para algumas das participantes.

Foi compreendido o atravessamento do racismo na saúde mental de mulheres negras em

atendimento no SUS em Palmas (TO), de modo a mostrar que estas possuem impacto em áreas de suas vidas devido a essas vivências. Durante as análises, foi possível descrever as percepções que as participantes tinham sobre o racismo, assim como a interferência dele em sua saúde mental, sendo assim, consideram prejudicial, mesmo que algumas não estivessem em sofrimento psíquico no momento, as demandas centrais das mulheres entrevistadas foram ansiedade e questões com a autoestima e autocobrança.

O desafio das mulheres negras em receber atendimentos no SUS que visem sua raça/etnia como um marcador relevante é direcionado aos profissionais de saúde, mas poucos ou quase nenhum possui letramento racial. Partindo desses entendimentos, as futuras contribuições na comunidade científica podem colaborar com a psicologia, de modo a aceitar o racismo como determinante do sofrimento psíquico, para que dessa forma, consiga ter as políticas públicas trabalhando efetivamente para um melhor manejo de cuidado na saúde mental de pessoas negras.

## Referências

AARONS, Derrick. Explorando o balanceamento entre riscos e benefícios em pesquisa biomédica: algumas considerações. **Revista bioética** (Impr.). v.25,n2, p.320-327, 2017. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/bioet/a/zJ6V6y7B9MWPvfCb6WykstF/?lang=pt>>. Acesso em: 01 out. 2022.

ALMEIDA, Silvio. **O que é Racismo Estrutural?** Depoimento à TV Boitempo (youtube), 2016. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=PD4Ew5DIGrU;t=1s>. Acesso em: 18 ago. 2022.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Editora Edições 70, 2015.

BERNADINO, Joaze. Ação afirmativa e a rediscussão do mito da democracia racial no Brasil. **Revista Estud. afro-asiát.** 24 (2), 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/3xQ6wKrtF8nn4vWY3wprpp/?lang=pt>. Acesso em: 20 nov. 2022.

CARNEIRO, Sueli. **Racismo, Sexismo e Desigualdade no Brasil**. São Paulo: Selo Negro, 2011.

CONCEIÇÃO, Renata Maria. **A questão racial como expressão da questão social: um debate necessário para o serviço social**. Duque de Caxias: Espaço Científico Livre Projetos Editoriais, 2014.

CHEHUEN NETO, José Antônio. *et al.* Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: implementação, conhecimento e aspectos socioeconômicos sob a perspectiva desse segmento populacional. **Revista Ciência e saúde coletiva**, vol.20, n.6, 2015.

**DICIONÁRIO Caldas Aulete**. Rio de Janeiro: Lexikon, 2011.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n.1. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Zbfsr8DcW5YNWVkyMvByhrN/>. Acesso em: 4 dez. 2022.

GONÇALVES, Alexandra Isabel S.; GARCIA-MARQUES, Teresa. A manifestação aversiva de racismo: Dissociando crenças individuais e crenças culturais. **Revista Psicologia**, vol.16 no.2 Lisboa, 2002. Disponível em:<[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S087420492002000200006](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S087420492002000200006)>. Acesso em: 03 mar. 2023.

GONZALEZ, Lélia. **Por um feminismo afro-latino-americano**. Organizado por. Flávia Rios e Márcia Lima. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 2020.

HOOKE, bell. **Love as the practice of freedom**. In: Outlaw Culture. Resisting Representations. Nova

lorque: Routledge, 2006, p. 243–250. Tradução para uso didático por Amanda Cristina Gonçalves Dias.

KALCKMANN, Suzana. *et al.* Racismo institucional: um desafio para a equidade no SUS? **Revista Saúde e Sociedade**, v. 16, n. 2, p. 146-155, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2007.v16n2/146-155/>. Acesso em: 20 abr. 2023.

LEAL, Maria do Carmo; GAMA, Silvana Granado Nogueira da; CUNHA, Cynthia Braga da. Desigualdades raciais, sociodemográficas e na assistência ao pré-natal e ao parto, 1999-2001. São Paulo: **Revista de Saúde Pública/USP** v. 39, n° 1, jan. 2005. Disponível em: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003489102006000300015&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102006000300015&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 20 abr. 2024.

LIMA, Flávia Cunha. **Preconceito, Racismo e Discriminação no contexto escolar**. Instituto da Mulher Negra: Geledés, 2014. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/preconceito-racismo-e-discriminacao-contexto-escolar/>. Acesso em: 3 mar. 2023.

MADEIRA, Zelma.; GOMES, Daine Oliveira. Persistentes desigualdades raciais e resistências negras no Brasil contemporâneo. **Revista Serviço Social e Sociedade**, no.133, São Paulo, 2018.

MARTINS, Tafnes Valéria.; LIMA, Tiago Jessé Souza; SANTOS, Walberto Silva. O efeito das micro agressões raciais de gênero na saúde mental de mulheres negras. **Ciênc. saúde coletiva**, V.25, N.7, 2020.

MARTINS, Heloisa Helena T. de Souza. Metodologia qualitativa de pesquisa **Revista Educação e Pesquisa**, São Paulo, v.30, n.2, p. 289-300, maio/ago. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ep/a/4jbGxKMDjKq79VqwQ6t6Ppp/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 01 out. 2022.

MOREIRA, Adilson. **Racismo Recreativo**. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019.

Ministério da Saúde. Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009. Institui a **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**. **Diário Oficial da União**, Brasília-DF, 13 maio 2009.

PRESTES, Clélia R. S.; PAIVA, Vera S. F. Abordagem psicossocial e saúde de mulheres negras: vulnerabilidades, direitos e resiliência. **Revista Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.25, n.3, p.673-688, 2016.

RIOLO, Stephanie; NGUYEN, Tuan Anh; GREDEN, John; KING, Cheryl. Prevalence of depression by race/ethnicity: findings from the National Health and Nutrition Examination Survey III. **American Journal of Public Health**, 2005.

RAMOS-OLIVEIRA, Diana; MAGNAVITA, Pilar; OLIVEIRA, Felipe Santos. Aspectos sociocognitivos como eventos estressantes na saúde mental em grupos étnicos e minoritários no Brasil. **Revista Summa Psicológica UST**, V. 14, n.1, p. 43-55, 2017.

SENRA, Ellen; MARQUES, Livia. **A Psicologia e a Essência da Negritude**. Rio de Janeiro: Editora Conquista, 2019.

SILVA, Maria Lúcia da. Racismo e os efeitos na saúde mental. *In*: L. E. Batista, S. Kalckmann (Orgs.), **Seminário saúde da população negra do Estado de São Paulo**. (páginas 129-132). São Paulo, SP: Instituto de Saúde, 2005.

SILVA, Millena Carolina. O impacto do Racismo na saúde mental das vítimas. **Revista Psicologia** (ISSN 1646-6977), 2017.

SOUZA, Neusa Santos. **Tornar-se negro ou as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social**. Rio de Janeiro: Graal, 1990.

SMOLEN, Jenny Rose; ARAÚJO, Edna Maria. Raça/cor da pele e transtornos mentais no Brasil: uma revisão sistemática. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 22, no. 12, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017021204021&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017021204021&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 20 abr. 2020.

TONETTO, Leandro Miletto; BRUST-RENCK, Priscila Goergen; STEIN, Lilian Milnitsky. Perspectivas Metodológicas na Pesquisa Sobre o Comportamento do Consumidor. **Revista Psicologia: Ciência e Profissão**, 2014, vol. 34, ed. 1, 180-195. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/pcp/a/b4YYN9wycwMHNhdMn9dVXsv/?lang=pt>>. Acesso em: 1 out. 2022.

VICENTINO, Cláudio; DORIGO, Gianpaolo. **História geral e do Brasil**. 2ª ed. São Paulo: Scipione, 2013.

Recebido em 18 de fevereiro de 2024.

Aceito em 26 de maio de 2026.