



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

Eliane Clares Barbosa¹

Universidade Federal do Ceará (UFC)

Juliana Vieira Sampaio²

Universidade Federal do Ceará (UFC)

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, raça e classe 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 cor, raça e identificação racial; dicotomia raça-classe; e saúde mental e mulheres negras. Evidencia-se que o racismo e o sexismo atravessam, os processos de sofrimento/adoecimento mental das mulheres negras, embora permaneçam invisibilizados nas práticas em saúde mental, sendo urgente, estratégias para o letramento racial e de gênero de usuárias e profissionais.

Palavras-Chave: Gênero; Raça; Classe; Saúde Mental.

¹ Psicóloga, Mestra em Psicologia e Políticas Públicas (UFC), Doutoranda em Saúde Pública (UFC). E-mail: liaclares@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8828-683X>

² Psicóloga, Docente do Programa de Pós-graduação em Psicologia e Políticas Públicas da UFC, Doutora em Psicologia pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). E-mail: julianavsampaio@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5770-244X>



"BLACK WOMEN ARE EVEN AFRAID TO SEEK HELP BECAUSE THEY ARE BLACK": HEALTH PROFESSIONALS' PERCEPTIONS OF GENDER, RACE, AND CLASS 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, race and class 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. It is evident that racism and sexism permeate the processes of psychological suffering/mental illness among Black women, although they remain invisible in mental health practices, making racial and gender literacy strategies for users and professionals urgent.

Keywords: Gender; Race; Class; Mental Health.

"LAS MUJERES NEGRAS INCLUSO TIENEN MIEDO DE BUSCAR AYUDA POR SER NEGRAS": PERCEPCIONES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD SOBRE GÉNERO, RAZA Y CLASE EN LA SALUD MENTAL

Resumen: Partiendo del concepto de interseccionalidad, las mujeres negras tienen su existencia marcada por un sistema de opresiones que se cruzan en su camino. El objetivo de este trabajo fue describir la percepción de los profesionales sobre la relación entre categorías de género, raza y clase y la salud mental. Se trató de una investigación de intervención con 16 trabajadores de la Red de Atención Psicosocial. Los datos fueron analizados a partir del marco teórico-metodológico de las prácticas discursivas y de producción de significado, enumerando las siguientes categorías de análisis: sobre el color, la raza y la identificación racial; dicotomía raza-clase; y salud mental y mujeres negras. Se evidencia que el racismo y el sexismo atraviesan los procesos de sufrimiento/padecimiento mental de las mujeres negras, aunque permanezcan invisibilizados en las prácticas de salud mental, siendo urgentes estrategias de alfabetización racial y de género para usuarias y profesionales.

Palabras-clave: Género; Raza; Clase; Salud Mental.



“LES FEMMES NOIRES ONT MÊME PEUR DE DEMANDER DE L’AIDE PARCE QU’ELLES SONT NOIRES”: PERCEPTIONS DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ CONCERNANT LE GENRE, LA RACE ET LA CLASSE DANS LA SANTÉ MENTALE

Résumé: Basée sur le concept d’intersectionnalité, les femmes noires voient leur existence marquée par un système d’oppressions qui croisent leur chemin. L’objectif de ce travail était de décrire la perception des professionnels sur la relation entre les catégories de genre et la classe et de race et la santé mentale. Il s’agissait d’une recherche interventionnelle auprès de 16 travailleurs du Réseau de soins psychosociaux. Les données ont été analysées sur la base du cadre théorico-méthodologique des pratiques discursives et de la production de sens, en énumérant les catégories d’analyse suivantes : sur la couleur, la race et l’identification raciale ; dichotomie entre races et classes sociales ; et la santé mentale et les femmes noires. Il est évident que le racisme et le sexisme traversent les processus de souffrance/trouble mental des femmes noires, bien qu’ils demeurent invisibles dans les pratiques en santé mentale, rendant urgentes des stratégies de littératie raciale et de genre destinées aux usagères et aux professionnels.

Mots-clés: Genre; Race; Classe; Sante Mentale.

INTRODUÇÃO

O imaginário construído sobre a palavra gênero aponta para uma compreensão naturalizada sobre o modo de ser homem/mulher. Nesse 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 valor e posição 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.

AS MULHERES NEGRAS TÊM ATÉ RECEIO DE PROCURAR UMA AJUDA POR SER NEGRA”: PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE SOBRE GÊNERO, RAÇA E CLASSE NA SAÚDE MENTAL
DOI: <https://doi.org/10.31418/revistaabpn.v18i47.1771>



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 as condições de desigualdades 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. Assim, essa população não sofre por ser mulher, sofre por ser mulher e negra, e em sua grande maioria pobre (Akotirene, 2019).



Dessa forma, torna-se possível e necessária a construção de discussões acerca das condições em que essas mulheres estão inseridas, de modo que entender a interseccionalidade é buscar compreender os produtos estruturais e dinâmicos da relação entre os diversos eixos de sujeição, que costumam estar presentes na vida desse grupo.

É diante desse 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, institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), que reconhece o racismo enquanto o principal determinante de saúde dessa população e tem como objetivo a promoção da equidade em saúde (Brasil, 2017).

A partir disso, a construção deste trabalho considerou a 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 nesse 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 e 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, raça e classe com a saúde mental em equipamentos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

DESENVOLVIMENTO

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 (Aguilar; Rocha, 2007).

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).

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), regulamentado pela portaria GM/MS nº 336 de 19/02/2002 (Brasil, 2002), constitui-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 Redes de Apoio Psicossocial (RAPS), regulando a porta de entrada da assistência à saúde mental (Brasil, 2015).

A coleta de 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 por meio 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, nessa perspectiva metodológica, exige uma postura política do pesquisador diante dos dados, das teorias e dos outros (Spink; Gimenes, 1994).

Nessa 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 raça, cor e identidade; Dicotomia raça-classe; e Mulheres negras e saúde mental.

Este trabalho seguiu o preconizado pelas Diretrizes e Normas Regulamentadoras 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 nove do CAPS geral e oito do CAPS AD, 14 profissionais dos serviços e dois residentes. Foram 14 mulheres e dois homens, sendo dez do nível superior, um do nível técnico, três do nível médio e dois 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, gênero, raça/cor autodeclarada³ e idade:

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

Fonte: Elaboração própria.

³ 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.



Em relação à raça/cor, de acordo com a autoidentificação, foram entrevistadas três profissionais brancos(as), três pretas e dez 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 DISCUSSÕES

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, portanto, 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 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) 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” (p.130) por acreditarem que trariam 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 contraria 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.

Possivelmente, 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 pardos(as), 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).

Contudo, 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/incerteza 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).

À população branca são reservados diversos privilégios, 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). E 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 discutiram 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 a 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(as) 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). E ainda: “Não dá pra você avaliar. Mas é mesclado, é mesclado” (sic) (Entrevista 14, homem pardo).

Dada a realidade brasileira da miscigenação, 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 foi observado 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 por meio de uma dupla mestiçagem, que é tanto biológica como cultural, o que desemboca no etnocídio.

A partir da análise exposta, destaca-se, enquanto fator que tem atuado de forma importante na manutenção da realidade apresentada, a fragilidade da formação e discussão sobre raça nas instituições de ensino superior. De modo geral, as graduações em saúde oferecem uma formação alinhada a um referencial hegemônico, branco e elitista, desconsiderando, muitas vezes, as especificidades das populações historicamente marginalizadas (Veiga, 2019).

A ausência do debate sobre temáticas como racismo, branquitude e identidade racial na formação em saúde cria barreiras para a compreensão da realidade da população negra, que compõe a maior parte da população brasileira e é a principal usuária dos serviços públicos de saúde. Essa lacuna também gera impacto na coleta analítica do quesito raça/cor e nos potenciais desdobramentos dessa ação, como a produção de dados para subsidiar políticas públicas e a qualificação do cuidado ofertado à população.

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, sendo 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 descrita 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 mentais. É pessoas carentes não só socioeconômico, mas carentes também afetivamente (sic) (Entrevista 1, mulher branca)

Eu percebo que tem a falta, às 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, às vezes, um benefício para poder ter uma ajuda na família (sic) (Entrevista 6, mulher preta)

A fácil percepção da questão econômica ao mesmo tempo produtora e agravante do sofrimento/adoecimento psíquico não é julgada como 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 dimensão: a racial.

Então, 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 escravidão, 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 têm 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, observou-se maior visibilidade para a discriminação de classe em detrimento da discriminação racial, ora por profissionais e ora por usuárias, como nesse 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 a essa pessoa serão destinados 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). Destaca-se, portanto, que em um país no qual 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. Por isso, 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 a má 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. Pois, 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, classe 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, inclusive nas instituições de atenção à 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-cuidado 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 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 nessa questão socioeconômica” (sic) (Entrevista 7, mulher parda). A carência de políticas públicas sociais fortalecidas e a consequente 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 única 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 resultado de um projeto histórico com objetivos precisos e bem delineados, como a sectarização de pessoas brancas e negras, estando presente não apenas na sociedade de modo geral, mas, sobretudo, nas instituições sanitárias, tendo como desfecho 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.

Dessa forma, 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 naturalizados (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 autocobrança, 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 associados às condições de saúde mental das mulheres negras e pobres, conforme apontado nas entrevistas:

Vejo que a mulher, às vezes, 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, eu 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, essas 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 classe quando se considera o trabalho feminino. Além disso, a imposição do trabalho doméstico à mulher negra – remunerado ou não – é apontado 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 como 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.

Nesse contexto, aponta-se a Educação Permanente em Saúde (EPS) como uma ferramenta potente para o enfrentamento do racismo nas instituições de saúde. A formação profissional destaca-se como estratégia ética e política para a construção de práticas de cuidado antirracistas e interseccionais na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (Barbosa; David; Sampaio, 2025).

Também se notou a pouca utilização do termo racismo pelos(as) profissionais durante as entrevistas, de forma que esse fenômeno, algumas vezes, foi colocado como um comportamento é 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 têm (...) 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:

“
AS MULHERES NEGRAS TÊM ATÉ RECEIO DE PROCURAR UMA AJUDA POR SER NEGRA”:
PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE SOBRE GÊNERO, RAÇA E CLASSE NA SAÚDE
MENTAL
DOI: <https://doi.org/10.31418/revistaabpn.v18i47.1771>



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 na condição de 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 a sua subjetividade, muitas vezes, posta em um lugar de assujeitamento (Carneiro, 2011).

Como confirma Gonzalez (2020), as mulheres negras costumam ser classificadas e definidas. Isso quer dizer que são desapropriadas de suas



histórias, negando-se a elas o papel de ativas em suas vidas. A partir dessa colocação, questiona-se e responde-se sobre como tem sido traçada a trajetória das mulheres negras brasileiras: desvalorizadas e invisibilizadas desde a escravização, permanecendo, em muitos espaços, silenciadas. Souza (2021) descreve como a história de uma identidade renunciada com vistas à assimilação do ideal branco resulta em uma dominação ideológica.

Alguns(umas) profissionais apresentaram 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).

A trabalhadora trouxe essa fala 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 à questão da raça. (...) Existe um tratamento diferenciado, entendeu? Então, é adoecedor. (...) Eu tenho uma atitude e essa atitude minha 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, a realidade percebida nos equipamentos de saúde como reflexo de uma estrutura social ampla, reforça a necessidade de apontamento de outros modos, individuais e coletivos, de viver e de combater as violências, reconhecendo a potencialidade de transformação e enaltecimento das histórias do povo negro. 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).

CONCLUSÃO

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 se evidencia as mulheres negras. Entende-se que essa situação está fortemente atrelada às lacunas sobre a dimensão racial nos espaços de formação, o que implica o prejuízo a uma educação crítica e no despertar do interesse de graduandos e profissionais a se debruçar sobre esse campo temático.

Também 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 gênero, raça e classe potencializa os estigmas



direcionados às pessoas em sofrimento psíquico, 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 – pretos e pardos – 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) trabalhadores(as) 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.

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

AGUIAR, Kátia Faria de; ROCHA, Marisa Lopes da. Micropolítica e o exercício da pesquisa intervenção: referenciais e dispositivos em análise. *Psicologia, Ciência e Profissão*, v. 27, n. 4, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932007000400007>. Disponível em:

AS MULHERES NEGRAS TÊM ATÉ RECEIO DE PROCURAR UMA AJUDA POR SER NEGRA”: PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE SOBRE GÊNERO, RAÇA E CLASSE NA SAÚDE MENTAL
DOI: <https://doi.org/10.31418/revistaabpn.v18i47.1771>



<https://www.scielo.br/j/pcp/a/ggt9ktnF6X7mVWygJQck8DC/abstract/?lang=pt>
Acesso em: 04 de setembro de 2023.

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*, 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, Sílvio Luiz de. *Racismo Estrutural*. São Paulo: Jandaíra, 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.

BARBOSA, Eliane Clares, DAVID, Emiliano de Camargo, SAMPAIO, Juliana Vieira. Formação Aquilomba SUS: cuidado em saúde mental de mulheres negras e educação permanente antirracista. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 23, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs3361>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/QSZgBTPC5kTwNhkTFvPV4zJ/?lang=pt>. Acessado em: 08 de maio de 2026.

BARROS, Sônia. et al. Atenção à Saúde Mental de crianças e adolescentes negros e o racismo. *Interface (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*, 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 Nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre modalidades, organização e funcionamento dos CAPS, 2002. Disponível em:

“AS MULHERES NEGRAS TÊM ATÉ RECEIO DE PROCURAR UMA AJUDA POR SER NEGRA”: PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE SOBRE GÊNERO, RAÇA E CLASSE NA SAÚDE MENTAL
DOI: <https://doi.org/10.31418/revistaabpn.v18i47.1771>



https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso 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, 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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf. Acesso 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. Acesso 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*, 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/qPSLSxDcHDhDccZgpk3GNVG/?lang=pt>. Acesso em: 20 novembro de 2022.

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

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

“AS MULHERES NEGRAS TÊM ATÉ RECEIO DE PROCURAR UMA AJUDA POR SER NEGRA”: PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE SOBRE GÊNERO, RAÇA E CLASSE NA SAÚDE MENTAL
DOI: <https://doi.org/10.31418/revistaabpn.v18i47.1771>



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*, v. 21, n. 46, p. 204-223, 2020.

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

MIZAEL, Táchita Medrado. Microagressões raciais de gênero experienciadas por mulheres negras: revisão de literatura. *Revista da ABPN*, 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*, v. 21, n. 2, p. 266-274, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/5zT3DgW97n9MP7MFLNXFL3d/?format=pdf&lang=pt>. Acesso 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 Vainer. *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*, 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 discussão sobre a saúde e a doença. *Saúde e Sociedade*, 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*, 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/NTf4hsLf85J6s5kYw93GkF/?lang=pt>. Acessado em: 20 janeiro de 2023.

ZANELLO, Valeska.; SILVA, René Marc Costa e. Saúde mental, gênero e violência estrutural. *Revista Bioética*, v. 20, n. 2, p. 267-279, 2012. Disponível em: [file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/tdellagiustina,+saudementalgeneroeviolenciaestrutural_267_279%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/tdellagiustina,+saudementalgeneroeviolenciaestrutural_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.

Recebido em: 18/03/2024

Aprovado em: 15/05/2026