



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE
JOAQUIM VENÂNCIO

Beatriz Fernanda Ribeiro Apostolo

Entre opressões, sofrimentos e lutas:
as mulheres negras no Brasil contemporâneo

Rio de Janeiro

2019

Beatriz Fernanda Ribeiro Apostolo

**Entre opressões, sofrimentos e lutas:
as mulheres negras no Brasil contemporâneo**

**Projeto de monografia apresentado à Escola
Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio –
Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV-Fiocruz) como
requisito parcial para aprovação no Curso
Técnico em Gerência em Saúde.**

Orientadora: Carolina Dantas

Rio de Janeiro

2019

Dedico esse trabalho a todas as mulheres negras do Brasil.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV-Fiocruz) pelo apoio institucional e pela oportunidade de produzir um trabalho de tamanha importância gerando conhecimento.

Agradeço a minha orientadora Carolina Dantas por todo o suporte, paciência e carinho ao longo da produção de conhecimento, por acreditar no meu potencial e me ajudar a alcançar o objetivo de concluir esse trabalho.

Agradeço a minha mãe Cristiane Ribeiro e ao meu pai Reginal Adriano por ter me acompanhado e apoiado durante a construção deste trabalho, pelo suporte familiar e todo o afeto que me ajudou durante toda a caminhada.

Agradeço aos meus amigos companheiros da Politécnica, que compartilharam momentos inesquecíveis e que acrescentaram conhecimentos não só para este trabalho mas para a vida.

Torna –se negra é saber que todo dia vamos levantar e lutar contra o racismo e que ele sofre mutações mas não cessa, é saber que vão nos colocar em situação limite todos os dias e que esta dor pode chegar a qualquer momento.

(Emanuelle Goes)

RESUMO

Esta pesquisa tem como objetivo geral analisar os sofrimentos psicoafetivos que incidem sobre a mulher negra no Brasil atual. Assim, busca-se identificar e compreender os fatores gerais e específicos de como o racismo e suas diversas formas influenciam e geram sofrimentos às mulheres negras. O objetivo específico é analisar o conteúdo da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e do Projeto Psicopretas.

A pesquisa se baseou na abordagem qualitativa combinada à revisão crítica da bibliografia. Também foram utilizadas como estratégias metodológicas a leitura crítica externa e a leitura crítica interna dos textos e algumas ferramentas da análise de conteúdo.

Palavras-chave: Mulher Negra; Racismo; Sofrimento psicoafetivo.

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| INTRODUÇÃO | 08 |
| 1- AS MULHERES NEGRAS: RACISMO, DESIGUALDADE E SOFRIMENTOS..... | 14 |
| 2-OS SILÊNCIOS DA POLÍTICA NACIONAL INTEGRAL DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA (PNSIPN)..... | 20 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS | 24 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 25 |

1. INTRODUÇÃO

Ser mulher negra e, ao mesmo tempo, militante de movimentos negros/feministas no Brasil atual são posições que, segundo a bibliografia específica, trazem recorrentemente sentimentos contraditórios, como orgulho, apreensão, raiva e medo. Tais sentimentos surgem a partir do momento em que se entende que ser mulher, negra e militante no Brasil significa estar ainda mais vulnerável ao racismo, ao machismo, à violência e à dureza dos embates políticos externos e internos aos movimentos negros/feministas. Todos esses fatores cercam o cotidiano da mulher negra militante, gerando desgastes, fragilidades e sofrimentos que podem atingir diretamente a sua saúde (GOES, 2015).

Por abordarmos a questão do sofrimento psicoafetivo é importante deixar claro como compreende-se tal conceito. De acordo com Sá et al o sofrimento psicoafetivo

(...) caracteriza-se para muitos autores como um mal-estar inespecífico, com repercussões fisiológicas e psicológicas que podem acarretar limitações severas e pode se transformar em doença dependendo da sua intensidade e cronicidade. Inicialmente se manifestam como problemas que não necessariamente originam a procura imediata por intervenção médica por aparecerem, muitas vezes de forma sutil, mas que tem o poder de atingir o cotidiano do indivíduo, em suas relações, comportamentos e emoções, prejudicando assim sua qualidade de vida e podendo ser porta de entrada para outros transtornos e manifestações psicopatológicas. (SÁ et al, 2013, p. 3)

Vale trazer também uma noção ampla de saúde mental, uma vez que esse tipo de sofrimento caracterizado acima pode vir a afetar esse aspecto da saúde dos indivíduos. Segundo o Ministério da Saúde do Brasil, seguindo diretrizes da Organização Mundial de Saúde (OMS),

Saúde mental é um termo usado para descrever o nível de qualidade de vida cognitiva ou emocional. A saúde mental pode incluir a capacidade de um indivíduo de apreciar a vida e procurar um equilíbrio entre as atividades e os esforços para atingir a resiliência psicológica. Admite-se, entretanto, que o conceito de Saúde Mental é mais amplo que a ausência de transtornos mentais (BRASIL/MS, 2017).

Por sua vez, o racismo pode ser definido de diferentes formas de acordo com cada corrente teórica, o que será tratado posteriormente nessa pesquisa. Assim, uma vez que se pretende problematizar os sofrimentos psicoafetivos que atingem as mulheres negras e as mulheres negras militantes especificamente, vale a pena trazer a definição de racismo segundo Ministério da Saúde do Brasil: “O racismo é uma ideologia baseada na hierarquização de raças, de tal forma que umas se consideram superiores às outras. O racismo impacta negativamente na vida de negras e de negros, comprometendo sua autoestima, assim como seu acesso a serviços e

direitos sociais” (BRASIL, s/d). O racismo também é apontado por estudiosos como um dos fatores que incidem mais fortemente sobre o adoecimento mental da população negra em suas mais variadas formas de manifestação, desde a violência policial, a objetificação do corpo, a falta de representatividade na TV e no cinema, os olhares de rejeição em função do seu fenótipo, a perda de uma vaga de emprego, a ocupação de empregos e cargos subalternizados etc. Tais formas de racismo têm sido apontadas como fatores determinantes para sofrimentos psicoafetivos das mulheres negras (SILVA, 2016). Contudo, transformando-se ou não em adoecimento, é certo que apenas o sofrimento psicoafetivo derivado do racismo já impacta negativamente a vida dessas mulheres negras.

Assim, o MS reconhece o racismo como um determinante social da condição da saúde que afeta direta e negativamente a população negra brasileira, tendo instituído oficialmente em 2009 a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) – elaborada pela Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR) e aprovada em 2006 pelo Conselho Nacional de Saúde. Contudo, questões voltadas a saúde em uma esfera subjetiva como os sofrimentos psicoafetivos aparece apenas em dois itens referente a saúde mental e dentro das Estratégias de Gestão, que, como o próprio documento indica, devem estar em interação com as outras políticas do MS para a promoção, controle, atenção e cuidado em saúde:

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 (SEPPIR, 2007)

Assim, a invisibilidade sobre os sofrimentos psicoafetivos da população negra não está presente só no campo das políticas públicas e de sua execução. Um exemplo representativo nesse sentido pode ser encontrado no livro “Políticas de Saúde Mental”, organizado pelo psiquiatra Mário Diniz Mateus, publicado pela Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo e fruto de um curso de formação para profissionais de saúde, denominado Política Pública de Saúde Mental, oferecido a partir de 2008, “(...) principalmente, a gestores de serviços e articuladores de saúde mental do Estado de São Paulo e dos municípios” (MATEUS, 2013).

A obra conta com trabalhos de psicólogos, psiquiatras, médicos e terapeutas ocupacionais que, embora abordem o tema da saúde mental em diversas dimensões, até mesmo da população

carcerária - que em sua maioria no Brasil é constituída por negros – não trata do tema da saúde mental direcionada, especificamente, à população negra e ao racismo. Embora tal invisibilidade venha sendo combatida pelos próprios movimentos negros com iniciativas como o “Projeto Psicopetras”, da Associação de Mulheres de Ação e Reação (AMAR)¹ no Rio de Janeiro e pela articulação de psicólogas e psicólogos com a Resolução n.º 018/2002² do Conselho Federal de Psicologia e com o debate “Racismo: o que a psicologia tem a ver com isso?”³ promovido pelo Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul em 2012, ainda é um tema pouco abordado no campo da pesquisa acadêmica e mesmo nos currículos das faculdades de psicologia, por exemplo (BARCELLOS, 2016; GELEDÉS, 2017).

A formação e os currículos do campos da psicologia ainda é, em sua maioria, dominada por um pensamento eurocêntrico, que leva pouco em conta os aspectos do racismo que afetam a saúde mental da população negra (GOMES, 2015). Conforme relatou a militante negra e estudante de psicologia, Mara Gomes,

Estudo psicologia há 3 anos e nunca estudei em sala de aula, nas disciplinas obrigatórias, qualquer outro autor negro, não só eu como os trintas e poucos colegas brancos, que muito mais que eu, precisariam ter essa vivência para intensificar o seu conhecimento de tratamento. Principalmente por serem em sua maioria pertencente à classe média branca e o único contato com o negro que tiveram foi provavelmente com a empregada ou o porteiro do prédio onde moram. Por isso a psicologia é um lugar não acolhedor para todos, ela não é feita para todos, é feita para quem pode. Com todos esses atravessamentos difíceis do campo psicológico para nós negros entra o pensamento: por que eu pediria ajuda para alguém que não entende nada da minha vivência? Por que eu pediria ajuda para alguém que não entende o racismo? Alguém que não aprende sobre racismo. Ou pior, alguém que diz que eu estou exagerando e que o racismo não é um problema brasileiro. (...) Porém, o maior problema não está só na busca por um psicólogo, mas também na não busca dele. (...) Por ser uma mulher negra no meio universitário ocupo um lugar de privilégio, porque é muito difícil pra nós negros entrar na academia e sobreviver dentro dela, ainda sei como é ser resistência, em estado constante, no dia-a-dia, o dia inteiro. Sei que precisamos também de alívio, precisamos também, mesmo com todos os problemas que o campo psi traga, nos permitir a pedir ajuda, nos permitir a soltar o peso enorme que carregamos nos ombros constantemente por cada dia que vivemos com medo de morrer, cada dia que vivemos contrariando as estatísticas. Nós também sentimos. (GOMES, 2015).

¹ Cf. Amar Associação de Mulheres de Ação e Reação. Disponível em [facebook.com/AMARASSOCIACAO/?fref=ts](https://www.facebook.com/AMARASSOCIACAO/?fref=ts) e <https://www.facebook.com/psicopretasterapiasnaturais/> Acesso em 22/02/2018.

² Essa resolução estabeleceu “(...) normas de atuação para os psicólogos em relação ao preconceito e à discriminação racial.” Disponível em https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2002/12/resolucao2002_18.PDF Acesso em 17/08/2018.

³ Cf. Conselho Federal de Psicologia. Disponível em www.youtube.com/watch?v=MohUqkPMjfg . Acesso em 22/02/2018.

No senso comum as mulheres negras são associadas a estereótipos como guerreira, forte, cuidadora, inabalável, aquela que deve resistir e não se fragilizar nunca. Aquela que aguenta e nasceu para aguentar (WERNECK, 2010). Esse peso que é colocado sobre as mulheres negras pode muitas vezes não condizer com o que elas desejam ser, camuflando o direito a poder ter e a expressar suas fragilidade e a ter acolhimento, atenção e cuidados psíquicos específicos em função do racismo e das inúmeras violências associadas a ele que sofrem todos os dias. Essas características marcantes de que a mulher negra é inabalável e deve ser forte o tempo todo geram um peso e uma responsabilidade muito grande. Aprende-se que a mulher negra não chora, que não se cansa e deve estar sempre disposta a servir, a cuidar da casa, da família, dos patrões... e a ensinar os filhos a serem fortes e a resistirem ao racismo e às violências sofridas sem “fraquejar”.

Tem sido comum historicamente no Brasil associar as reclamações e sofrimentos da população negra com vitimismo e como "mi mi mi" - numa linguagem mais coloquial - e afirmar que os negros são fortes, invulneráveis, ignorando suas necessidades de cuidado e acolhimento e fragilidades, pois é muito mais fácil do que aceitar que o que adocece a população negra são fatores que vêm de uma sociedade na qual o racismo é estrutural e marcado por muitas ambiguidades. Aceitar a existência do racismo no Brasil significa também aceitar a necessidade de políticas públicas específicas para combatê-lo.

Essa falta de aceitação das fragilidades da população negra - e especificamente das mulheres negras - faz com que os próprios negros assumam uma espécie de “identificação afetiva com o vencedor” (PAOLI, 1992, p. 2) e acabem acreditando que expressar seus sofrimentos e fragilidades é vitimismo. Assim, acabam não procurando a ajuda de profissionais da área da saúde mental, que, por sua vez, também não têm uma formação que contemple a compreensão do racismo e dos sofrimentos que pode causar. Podemos perceber essa falta de compreensão por meio da Pesquisa Nacional de Saúde (IBGE, 2013), que disponibilizou informações sobre a percepção do estado de saúde e sobre a saúde mental da população negra. Segundo Gomes, ao analisar os dados relacionados à percepção da depressão e o diagnóstico dessa doença entre a população negra, os dados não coincidem. Assim, (...) os dados apresentados revelam as mulheres pretas como as que mais apresentam problemas percebidos com depressão quase todos os dias, embora a taxa de diagnóstico entre elas seja menor. Em relação às mulheres negras, as mulheres brancas têm um maior percentual de diagnóstico de depressão por profissionais de

psicologia. E, por fim, (...) sobre a idade do primeiro diagnóstico, o que pode ser observado é que as mulheres, no geral, têm o diagnóstico em maior percentual na fase adulta, no entanto, as mulheres brancas e pardas apresentam diagnóstico ainda na fase da adolescência e jovem, ou seja, as mulheres pretas, de acordo com os dados, têm o diagnóstico mais tardio que as outras mulheres (GOMES, 2015).

Embora saibamos que a percepção de doenças e do diagnóstico de doenças se relacione a outros fatores não considerados por Gomes, essa é uma pista de que o acesso à serviços de saúde mental entre as mulheres negras e as mulheres brancas é, no mínimo, desigual.

Assim, a escolha por esse objeto de pesquisa se relaciona diretamente à minha identidade de mulher negra e militante. Por isso, o interesse pessoal em investigar a relação entre o racismo os sofrimentos entre as mulheres negras e entre as mulheres negras militantes. Já no que se refere a relevância acadêmica dessa problemática, deve-se considerar que é um tema ainda marcado pela invisibilidade, por poucos estudos com base científica e ausência de dados consistentes, o que dificulta, até mesmo, outros jovens pesquisadores em tomar esse tema como foco de uma pesquisa. Logo, esse trabalho pretende contribuir para os estudos nesse campo por meio da sistematização do material disperso sobre o tema.

Por fim, esse é um tema importante de ser estudado em função da necessidade de se romper com a invisibilidade que cerca a questão dos sofrimentos psicoafetivos da população negra, em geral, das mulheres negras, especificamente, pois os mecanismos que geram tal sofrimento – e o racismo é um dos principais – são ainda são pouco estudados no meio acadêmico, trazendo, como consequência, a ausência de políticas públicas, redes de amparo e de tratamento específicos. Assim sendo, esse projeto teve como questão norteadora a análise de como o racismo e seus desdobramentos sociais interferem na saúde gerando sofrimentos as mulheres negras.

Esta monografia teve como objetivos analisar as principais formas de sofrimento que atingem as mulheres negras no Brasil, entendendo de que formas o racismo se constitui como fator determinante para esses sofrimentos; e analisar de qual forma o conteúdo da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e do Projeto Psicopretas abordam a questão dos sofrimentos psicoafetivos.

Esta pesquisa utilizou como abordagem a análise qualitativa por conta desse estudo não se basear em elementos que podem ser quantificáveis. Assim, a abordagem qualitativa é mais

propícia a esse tipo de pesquisa em função da mesma utilizar como elementos estruturantes as experiências e as vivências de mulheres negras, tendo uma dimensão interpretativa importante (MINAYO, 2001).

Conjugado a isso, a análise do material também foi realizada por meio da leitura crítica interna e da leitura crítica externa dos textos/documentos/site. Segundo Samara e Tupy a leitura crítica interna nos permite que a leitura ocorra com um maior aprofundamento, indo além da superfície. Possibilita ainda, a identificação e a compreensão dos argumentos, das estratégias argumentativas, das ênfases, dos posicionamentos político-ideológicos e dos silêncios. Já a leitura crítica externa diz respeito ao contexto em que o texto foi produzido e a sua autoria (SAMARA & TUPY, 2007). Logo, a contextualização é uma estratégia fundamental para a compreensão de qualquer texto (ARISÓSTEGUI, 2006).

Por último, foi utilizada como estratégia metodológica a revisão crítica da bibliografia específica por meio da busca nas bases de dados Scielo, Google Acadêmico, e SIBI-UFRJ. Para tal levantamento foram utilizados os seguintes descritores: sofrimentos, mulher negra e racismo de forma livre e combinada.

Assim, foi a partir destas estratégias metodológicas que essa pesquisa foi construída, buscando responder às seguintes questões: Quais são as formas de sofrimentos que mais incidem sobre as mulheres negras no Brasil atual? De que modo o racismo se constitui historicamente como um fator determinante aos sofrimentos entre as mulheres negras e entre as mulheres negras militantes? Quais os suportes internos e externos ao movimento utilizados para diminuir esses sofrimentos?

O trabalho que se segue está organizado em dois capítulos: o primeiro está relacionado ao objetivo geral onde aborda a mulher negra em seu contexto histórico, o racismo e como ele influencia a vida das mulheres negras e das militantes, causando sofrimentos psicoafetivos. Já no segundo capítulo é analisado a Política Nacional Integral de Saúde da População Negra e o modo por meio do qual as questões sobre racismo e os sofrimentos psicoafetivos são tratados nessa política pública específica.

1 - AS MULHERES NEGRAS: RACISMO, DESIGUALDADES E SOFRIMENTOS

A mulher negra no Brasil é historicamente alvo de um conjunto de impactos que afetaram a formação de sua identidade e a condição sociorracial em função de uma colonização, de um regime de trabalho e de projetos de nação baseados no racismo e na desigualdade social conjugados (SALVIANO, s/d). Como consequência desses processos as mulheres negras apresentam uma singularidade em suas experiências em relação a outros grupos, tanto em relação à raça quanto ao gênero (WERNECK, 2009, p. 153).

Embora a figura da mulher negra durante o período escravista no Brasil, seja associado, principalmente, a mulheres subordinadas e subalternizadas, também exerciam funções importantes dentro de terreiros e irmandades religiosas, nos quais ocupavam altos cargos e eram tratadas com reverência. Atuaram da mesma forma em combates lado a lado aos homens e até mesmo algumas mulheres chegaram a ser líderes de quilombos (CARNEIRO, 2000, p. 30):

Algumas chegaram a ser chefes de Quilombos, havendo notícias de Quilombos só de mulheres!!! Como o chefiado por Felipa Maria Aranha, na Região Amazônica (CARNEIRO, 2000, p. 30).

Mas, mesmo em situações ou espaços nos quais as mulheres negras conquistaram uma identidade um pouco mais distante da associação com o trabalho escravo ou com noções de inferioridade, ainda carregam o peso de racismo que se perpetua desde a escravidão até o presente.

Esse racismo se expressa através de um conjunto de práticas conscientes ou não que atingem determinada raça/etnia, sendo praticadas a partir de alguma outra raça/etnia que obtenha favorecimento social sobre as outras (GELEDES, 2016). No Brasil, uma sociedade na qual se estabeleceu na escravização da população africana e de seus descendentes, optou-se, após a Lei Áurea (1888), pela reprodução contínua do racismo. Logo, a população negra permaneceu significativamente imersa na desigualdade social (CLEMENTE & COSTA, 2017).

Em suas mais variadas formas de expressão, o racismo pode se manifestar como estrutural ou institucional, os quais são constantemente reproduzidos em meio a sociedade. O racismo institucional está ligado a práticas racistas produzidas por campos institucionais, tanto na área privada quanto na pública (GELEDES, 2016), demonstrando práticas discriminatórias carregadas

de preconceito, sejam essas práticas produzidas por um indivíduo ou por meio de um sistema social. (JACCOUD, 2008).

Já o racismo estrutural se sobrepõe à esfera institucional. Se manifesta quando ocorre a naturalização daquilo que não deveria ser naturalizado, tornando-se perceptível na estrutura, como no caso da maior parcela carcerária ser formada por negros pobres; como no caso da violência obstétrica, que atinge mais intensamente as mulheres negras por meio da naturalização da ideia de que são fortes e não precisam de anestesia; como no caso dos baixos índices da população negra no ensino superior, mesmo com as cotas. O racismo se apresenta até mesmo enquanto ideologia, pois já norteou até a elaboração de leis e de políticas neste país, por exemplo a capoeira – tradição e prática majoritariamente negras - já ter sido criminalizada, e até hoje, essa ideologia continua influenciando práticas sociais em seus mais diversos aspectos (FIGUEROA, 2004)

Portanto, embora nos meios acadêmicos, atualmente, haja, no geral, o reconhecimento de que o racismo existe, mas ainda persiste a noção de que é um tabu (GELEDES, 2011). Mas no senso comum ainda persiste a ideia de que o racismo é “mimimi” e que o Brasil é uma democracia racial. Porém essa negação do racismo está em contradição direta com as grandes barreiras e desigualdades que os negros ainda enfrentam no mercado de trabalho, no pleno acesso à saúde e à educação. (PINTO et al; 2000). E as mulheres negras mais ainda.

Faustino aponta que o impacto do racismo se torna mais visível quando apresentado através de indicadores⁴ e comparando brancos e negros (FAUSTINO, 2012). E, se acrescentarmos o fator gênero, é detectado o machismo e o racismo torna-se ainda mais visível. Em dados registrados pela ouvidoria da Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR), as denúncias sobre racismo e injúria racial em 2016 chegaram a 626, enquanto em 2011 totalizavam 219. Esses números demonstram que houve um progresso em relação a população que se sentiu mais encorajada a denunciar, mas ainda é um número muito pequeno.

Apresentemos então dados referentes às condições de vida da mulher negra, para que seja compreendido de que formas o racismo se apresenta nas desigualdades sociais e afeta a vida da mulher negra. A mulher negra representa 51,8% da população feminina no Brasil. Dentro desse universo as negras não pobres são apenas 26,3%, enquanto as mulheres brancas representam

⁴ Os indicadores sociais são índices, números, percentuais ou informações quantitativas ou qualitativas, criados para observar e medir determinada realidade ou fenômeno social (FAUSTINO, 2012, p. 93).

52,4% (IBGE, 2010). Afirmando um dos exemplos sobre o racismo estrutural em relação à escolaridade, a taxa de escolarização de mulheres brancas no ensino superior é de 23,8%, enquanto, entre as mulheres negras é de apenas 9,9%. E esses baixos e desiguais índices de escolaridade têm rebatimentos no mercado de trabalho e nos postos ocupados pelas mulheres negras (BARROSO, 2010, p 38).

Utilizando como parâmetro a renda média mais alta que correspondia a dos homens brancos em 2009, 55% das mulheres brancas detêm essa renda média dos homens brancos. No entanto, entre as mulheres negras, apenas 30,5% (IPEA, 2011) estão no patamar de renda mais alto, equiparadas aos homens brancos. E os índices de desigualdade prevalecem mesmo altos: em 2016, a renda média real dos brasileiros era R\$ 2.043. O rendimento dos brancos era de R\$ 2.660 e o dos trabalhadores que se declaram negros alcançou R\$ 1.461. Quando se aborda a questão de mulher negra e trabalho no senso comum espera-se que elas ocupem cargos como empregada doméstica, babá, auxiliar de serviços gerais, entre outros não necessitam de um alto nível de instrução, esses estereótipos reafirmam o racismo estrutural, pois quando um negro ocupa cargos como médico e advogados geram um estranhamento (LOPES, 2017).

Que a violência contra mulher atinge a todas sem discriminações é um fato, mas é preciso reconhecer o racismo como um fator de sofrimento que atinge mais fortemente o bem estar e a saúde da mulher negra, agravando e intensificando a violência sofrida pelas mesmas (MESSIAS, 2008). Como podemos observar em relação às taxas de homicídio com dados produzidos pelo Mapa da Violência de 2015, entre 2003 e 2013, o número de homicídios de mulheres brancas diminuiu em 9,8%, caindo de 1.747, em 2003, para 1.576, em 2013. Já em relação as mulheres negras houve um aumento dos homicídios em 54%, passando de 1.864, em 2003, para 2.875, em 2013 (FLACSO, 2015). Fora isso, há também uma sobrecarga emocional em torno dos altos índices de homicídios entre a população negra no Brasil. Segundo o Atlas da Violência⁵, em 2017, a cada 100 pessoas que sofreram homicídio, 71 eram negras.

Já com dados referentes à saúde da mulher negra, de acordo com o IPEA, em 2008, temos que as mulheres negras apresentam um maior número de atendimentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com 67%, e as mulheres brancas com 47,2% referente ao público total atendido. No que diz respeito ao acesso a um plano de saúde privado, a população branca apareceu com

⁵ produzido pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/download/2/atlas-2017>>

34,9% e a população negra com 17,2% dos acessos. E, além disso, nas taxas de mortalidade materna as negras são as maiores vítimas com 62%, em dados, segundo Clemente e Costa (CLEMENTE & COSTA, 2017).

O racismo também aparece na saúde na forma de pequenas negligências, como, por exemplo, a falta de algumas informações básicas sobre a questão da pressão alta, que atinge grande parte da população negra; a diferença de tratamento e de atenção prestadas em relação ao branco; a questão da dor, onde ainda há a crença de que pessoas negras são mais resistentes a ela (CEPELO, 2015).

Em relação a esses dados apresentados sobre escolaridade, renda, violência e saúde observamos como as mulheres negras são afetadas mais do que as brancas com baixos índices buscamos tornar evidente como podem ser desencadeadores de sofrimento psicoafetivo. Ou seja, esses dados ajudam a demonstrar como as experiências, as vivências e o meio social no qual o indivíduo está inserido contribui para esse sofrimento, uma vez que, segundo Anna (2009), esse tipo de sofrimento é construído de acordo com as vivências ruins e dolorosas do indivíduo e é do ramo subjetivo, no qual a configuração social contribui para esse sofrimento ser moldado. O que pode acarretar ou não em doenças psicopatológicas, mas afeta certamente a vida, a plenitude, as relações e os potenciais desse indivíduo (SÁ et al, 2013).

Um outro elemento derivado do racismo e do machismo potencial gerador de sofrimentos que também transparece na vida das mulheres negras é a invisibilização. A falta da presença da mulher negra nos relatos da história nacional, mundial e do movimento feminista é uma forma de invisibilização e silenciamento da contribuição das mulheres negras a sociedade (WERNECK, 2009). Embora a invisibilização da figura da mulher negra tenha sido um marco do passado, continua forte e presente também nos dias atuais com a falta de representatividade de pessoas negras na mídia, ou quando são representadas exclusivamente de modo subalternizado como escravas ou empregadas domésticas. Bons exemplos disso são as telenovelas produzidas pela Rede Globo. Além disso, é a mulher branca que conforma o padrão do que é ser mulher, o que continua estabelecidos com base em um pensamento eurocêntrico (JESUS, 2017), e é aceito e reproduzido por indústrias de cosméticos para cabelo e maquiagem em que a quantidade de produtos direcionados para mulheres negras é bem menor em relação aos feitos para mulheres brancas.

Portanto, como inverso do padrão valorizado, os esteriótipos que recaem sobre as mulheres negras refletem as diferentes formas como são vistas pela na sociedade, pressupondo o seu lugar e valor. De acordo com Jurema Werneck existem diferentes repertórios de identificação impostos as mulheres negras como trabalhadoras, lutadoras, as insubordinadas ao poder masculino, sensuais, voluntariosas, cuidadoras, fortes e agressivas (WERNECK, 2009, p. 156). Estas são algumas das possibilidades de identificação atribuídas as mulheres negras: “não são as mulheres negras as rainhas do lar, as beldades idolatradas nas músicas, poemas, filmes e novelas” (JESUS, 2017, p. 9).

Nesse sentido, a própria vida afetiva da mulher negra é afetada, pois a chamada solidão das mulheres negras heteronormativas significa uma rejeição dos homens negros ou brancos em se relacionar afetivamente com ela. Até mesmo entre os homens militantes do movimento negro há aqueles que não têm desejo ou expectativa em manter uma relação afetiva com uma militante como ele. Isso é relatado em uma das entrevistadas da pesquisa realizada por Pacheco e Moreira sobre a trajetória de mulheres no movimento de mulher negras.

Uma mulher como eu? Os homens fogem, eles não gostam de ser questionados, de ter alguém que ameace a sua estabilidade. Eu tive uma experiência com um militante negro dentro da entidade (Movimento Negro Unificafo) ... ele dizia o tempo todo que eu tinha capacidade de entender as coisas, porque a mulher dele não era militante, então ele achava que ela merecia cuidado, eu não, eu tinha que ser forte, não chorar, entender tudo... ser “mulher macho”, sim senhor”! (PACHECO & MOREIRA, 2010, p. 5)

Vale ressaltar ainda que a invisibilidade do racismo no campo da psicologia faz parte desse cenário também, e ocorre, primeiramente, pela falta de abordagem de conteúdos sobre as questões de discriminação racial, conforme destacado pelo psicólogo Diogo Salvino em uma publicação no *site* Academia do Psicólogo:

Pois bem, mas eu não lembro de um momento na formação de psicólogo que aborde a questão do racismo ou do sofrimento psíquico causado pelas consequências da discriminação racial, ainda que esta seja uma questão bastante específica e, infelizmente, muito comum no nosso país (SALVINO, s/d).

Salvino aponta que psicólogos negros podem contribuir com a reparação desse sofrimento, uma vez que profissional negro também como vivente do racismo consegue compreender de modo específico os impactos do racismo como um problema consistente gerador de sofrimentos.

O estresse derivado de todas as situações descritas acima também aparece como uma forma de sofrimento, gerando consequências na saúde tanto na parte física quanto na mental. O estresse pode se expressar através da hipertensão, depressão, de doenças cardíacas, síndrome do pânico, e muitas outras (ADISA, 2000).

Desse modo, é preciso considerar que todos os fatores descritos até aqui funcionam como causadores de sofrimento psicoafetivo nas mulheres negras, podendo vir a se transformar em uma patologia. Contudo, apenas o sofrimento já impede que tais mulheres gozem plenamente de saúde e tenham qualidade de vida. Se colocamos em foco o conceito de saúde estabelecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 1948), que é definido como o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença. Logo, os sofrimentos por si só já restringem o acesso das mulheres negras à saúde.

Vale salientar, entretanto, que quando abordamos a questão da saúde da mulher negra é preciso também considerar outros aspectos, como é defendido por Fernanda Carneiro, que para entender a saúde da mulher negra é preciso considerar as vivências singulares e coletivas de resistência e experiências que vão além do científico, é considerar a saúde também da parte subjetiva e simbólica e as religiões negro - brasileiras como parte do processo efetivo de cura e desenvolvimento da personalidade (CARNEIRO, 2000, p. 22, p. 24).

E em se tratando, especificamente, das mulheres negras militantes os sofrimentos podem se multiplicar, uma vez que estão mais vulneráveis ainda. A trajetória de mulheres negras até tornarem-se militantes são múltiplas, considerando o vasto campo de movimentos sociais e suas reivindicações. Um exemplo de vulnerabilidade ainda não mencionado são as redes sociais.

Utilizar as redes sociais como plataforma para debates, articulações, discussões e militância é muito importante atualmente, porém a mesma ferramenta que potencializa também pode prejudicar, pois a velocidade e amplitude das informações podem acabar proporcionando contato contínuo com os mais duros discursos, dentre eles ações e situações repletas de preconceito, racismo, ameaças, ódio e violência que buscam combater. Mesmo entendendo a importância da militância e como ela é necessária, é preciso entender também que por trás de toda militante existe um ser humano que precisa de amparo, acolhimento e cuidado, já que estão na linha de frente. Como apontado pela militante negra e estudante de jornalismo Caroline Ferreira: “A militância precisa de você, mas ela precisa que você esteja bem” (FERREIRA, 2018).

Compreendendo os efeitos do racismo sobre os dados que evidenciam a desigualdade sociorracial no Brasil atual e são determinantes potencialmente geradores de sofrimentos psicoafetivos entre mulheres negras, impactando em sua saúde e qualidade de vida, vejamos agora, no próximo capítulo, o que existe hoje em termos de políticas públicas específicas nesse campo.

2. OS SILÊNCIOS DA POLÍTICA NACIONAL INTEGRAL DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA (PNSIPN)

Para tratamos de políticas públicas voltadas para o combate às desigualdades no âmbito da saúde é preciso entender o conceito de equidade:

Equidade representa o aprofundamento do princípio [constitucional] de igualdade formal de todos diante da lei. Ele implica que pessoas e coletivos que se encontram em circunstâncias especiais ou que são diferentes sejam tratados de forma especial ou diferente (BRASIL/MS, 2004, p. 16).

Assim, foi durante os governos do presidente Fernando Henrique Cardoso (1994-2002) que teve início um debate sistemático sobre ações afirmativas em relação à situação social do negro. Em 2002, foi elaborado a segunda parte da Política Nacional dos Direitos Humanos, a qual reconheceu a escravidão e tráfico de escravos violações graves, porém nestes dois governos pouco se investiu em políticas de serviços públicos como saúde, educação. Mas, no mesmo ano foi instituída a Lei de Cotas, estipulando vagas reservadas em concursos públicos para negros (BRASIL & TRAD, 2012, p. 77-78).

Já durante os governos do presidente Luiz Inácio Lula da Silva (2003-2010), as políticas de ações afirmativas foram incrementadas: criou-se Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Social e instituiu-se a PNSIPN, que visa a promoção da equidade racial na saúde brasileira (BRASIL & TRAD, 2012). Esses foram alguns dos marcos referentes à luta contra desigualdade sociorracial nos governos de Lula.

A participação dos movimentos negros foram de grande importância na contribuição e elaboração da PNSIPN e de outras políticas e ações afirmativas voltadas para a população negra. Segundo Domingues (2007),

O Movimento Negro é a luta dos negros na perspectiva de resolver seus problemas na sociedade abrangente, em particular os provenientes dos preconceitos e das discriminações raciais, que os marginalizam no mercado de trabalho, no sistema educacional, político, social e cultural. Para o movimento negro, a “raça”, e, por conseguinte, a identidade racial, é utilizada não só como elemento de mobilização, mas também de mediação das reivindicações políticas (DOMINGUES, 2007, p. 101-102, *apud*, BRASIL e TRAD, 2012).

Como abordado por Brasil e Trad (2012), as ações afirmativas no Brasil começaram a ganhar força com base em justificativas ancoradas em dados de pesquisas que mostravam a desigualdade racial, o que demonstra a grande importância da elaboração da PNSIPN, pois foi durante esse período que, na coleta e na análise de dados, passaram a constar os quesitos raça/cor. Isso ocorreu devido à entrada de acadêmicos e ativistas do movimento negro nos grandes centros de pesquisa nacional. Em relação a esses acadêmicos, Sandra e Leny apresentam a fala de um entrevistado em suas pesquisas:

porque o movimento social viu que aquele material que tínhamos era o que o movimento negro precisava para denunciar o impacto do racismo na saúde; os técnicos nunca tinham visto aqueles dados desagregados por raça/cor e eram dados epidemiológicos, eram dados do jeito que eles também faziam as análises. Então, o estudo epidemiológico é um instrumento da gestão, mas para o movimento social é uma arma. A epidemiologia foi uma arma para se discutir a questão racial (BRASIL & TRAD, 2012, p. 83)

Assim, o Primeiro Seminário Nacional de Saúde da População Negra ocorreu entre os dias 18 a 20 de agosto de 2004 e foi organizado pelo Ministério da Saúde junto com a Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial e com o apoio de diversos outros conselhos e ministérios. O Seminário reuniu gestores e técnicos da área da saúde, que assinaram um termo no qual a inclusão social e a redução de diferentes níveis de vulnerabilidade foram estabelecidas como compromissos para o avanço do SUS. O Seminário destacou algumas pautas como a disseminação de informação sobre a doença falciforme; ações dirigidas às comunidades quilombolas; a utilização da cor/raça na produção de informações decisórias na gestão em saúde; e ações na área de atenção em saúde, levando em consideração as desigualdades sociorraciais. No Seminário também foi aprovado o seguinte manifesto:

Um grito pela equidade

O Brasil é um país repleto de desigualdades expressas nas relações étnico-raciais, etárias, de gênero e territoriais.

O SUS é um sistema público e universal baseado nos princípios da equidade, integralidade da atenção e controle social e que se materializa nos estados, municípios e em cada unidade de saúde mediante uma atenção de qualidade e humanizada. Neste sentido o sistema, deve assumir como desafio permanente, a inclusão social e a luta pela eliminação de todo e qualquer tipo de discriminação seja ela de origem étnico-racial, religiosa, por orientação sexual, porte de necessidades especiais ou deficiência ou outra situação. Nós, mulheres e homens que atuamos nos serviços, na pesquisa, na gestão e no controle social, reunidos no Seminário Nacional de Saúde da População Negra, propomos dar um basta no racismo que determina desigualdades ao nascer, viver e morrer para quase metade da população Brasileira (PRIMEIRO SEMINÁRIO NACIONAL DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA, 2004).

Em 2006, a PNSIPN foi aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, porém só foi publicada no diário oficial em 13 de maio de 2009. O seu plano operacional foi dividido em duas fases com objetivos específicos, a primeira fase 2008-2009, abordando a raça negra e o racismo como determinantes sociais das condições de saúde em relação ao acesso, discriminação e exclusão social e, a segunda fase 2010-2011, abordando morbidade e mortalidade na população negra (FAUSTINO, 2012). A PNSIPN tem como marca o reconhecimento do racismo, do racismo estrutural e das desigualdades raciais como determinantes sociais das condições de saúde, visando a promoção em saúde.

Contudo, ao analisar tanto as pautas do Primeiro Seminário Nacional de Saúde da População Negra quanto a PNSIPN percebe-se uma maior visibilidade questões relacionadas às doenças físicas, como a Doença Falciforme e HIV, já a questão da saúde voltada em âmbito subjetivo, aparece como saúde mental e somente em duas estratégias entre as 18 abordadas na PNSIPN:

V – 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;

VI – Fortalecimento da atenção à saúde mental de mulheres e homens negros, em especial aqueles com transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas;

A estratégia 6 demonstra um pensamento retrógrado, no qual a questão da saúde mental do negro está associada ao uso abusivo de álcool e drogas. E, embora na estratégia 5, seja abordada a questão de uma atenção à saúde mental da população negra por conta da discriminação racial e exclusão social sofridas, é pouco e superficial diante da realidade dos negros no Brasil. Ainda mais se compararmos com os altos índices que revelam o quanto o negro é afetado negativamente de diversas formas pelo racismo e pelas desigualdades.

Observamos então que o racismo conjugado às desigualdades sociais pode gerar variadas formas de sofrimento psicoafetivo para a população negra, podendo gerar consequências na sua qualidade de vida com exclusão, negação e limitações, e que as políticas públicas são insuficientes. Por isso, projetos relacionados ao movimento de mulheres negras têm proposto alternativas. Uma delas é o projeto PsicoPretas que funciona no centro do Rio de Janeiro, e presta serviços de apoio relacionado aos sofrimentos psicoafetivos e a saúde mental das mulheres negras, de forma autônoma, sem recursos e apoio governamental, o projeto se mantém através das consultas oferecidas a preço popular e doações.

Em meio a todos esses sofrimentos e compreendendo a carência e importância de um apoio à saúde psicoafetiva das mulheres negras, o PsicoPretas tem buscado formas de acolhimento e tratamento de todos esses sofrimentos e violências que afetam direta ou indiretamente as suas vidas. O projeto PsicoPretas criado e coordenado por mulheres negras, que buscam dar esse apoio por meio de terapias naturais e holísticas, realizando atendimento as mulheres negras no Centro do Rio de Janeiro (PSICOPRETAS, 2018).

O projeto foi idealizado por Aline Gomes, Regina Pereira e Felismina dos Anjos, mulheres negras que trabalham na área da saúde e que desenvolvem ações terapêuticas individuais e em grupos voltadas à saúde mental e corporal das mulheres e ao autocuidado. Buscam ouvir e entender a dor, compreendendo o que o racismo junto ao machismo pode provocar na vida de uma mulher negra Assim, promovem atendimentos como: Cromoterapia, Shantala, Massoterapia, Ozonoterapia, Shiatsu, Massagens com pedras (quentes/frias), Bambu terapia, Acupuntura, Aurículo terapia, Homeopatia, Terapia com Florais, Reflexologia, Aromaterapia, Terapia Psico -holística, Reiki, Cristal terapia, Fitoterapia, Auto hemoterapia, Argilo terapia, Moxabustão e tantas outras (PSICOPRETAS, 2018).

A importância dos espaços criados pelas próprias mulheres negras ajuda a entender os sofrimentos e toda a desigualdade e violência que cercam a vida das mesmas (PINTO et al, 2000). Esses espaços não resolvem os problemas que causam potencialmente os sofrimentos psicoafetivos das mulheres negras, por conta desses serem problemas enraizados na estrutura social. Porém, espaços como o PsicoPretas contribuem para a melhora na qualidade de vida das mulheres negras e para o fortalecimento da militância em outras bases, valorizando o autocuidado e a sororidade. Com isso, é necessário que se amplie o debate sobre políticas públicas voltadas para a população negra e para as mulheres negras especificamente, uma vez que tais sofrimentos atingem uma parcela significativa da população, que deve ter direito à reparação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao relacionar os aspectos do racismo, às desigualdades sociais e aos sofrimentos psicoafetivos que geram, compreendemos o racismo como, de fato, um determinante importante para a saúde das mulheres negras.

A identidade da mulher negra é formada por impactos que ocorreram no passado, mas que se perpetuam no presente, por uma sociedade que escolhe reproduzir o racismo, por conta disso as mulheres negras são marcadas por vivências singulares que refletem uma desigualdade sociorracial. Das desigualdades relacionadas às mulheres negras temos que, quando comparadas às mulheres brancas, as negras são mais as mais pobres, com os menores índices de escolaridade e renda e com os maiores índices de violência e mortalidade materna. Todos esses aspectos de desigualdade social somados ao racismo estrutural e institucional são causadores de sofrimentos psicoafetivos.

Com isso existe uma intersecção entre sofrimento psicoafetivo e saúde, onde um indivíduo exposto aos sofrimentos pode ter agravamentos em sua saúde. Todos esses aspectos de desigualdade social somados ao racismo estrutural e institucionais são causadores de sofrimentos que afetam a saúde, interferindo na qualidade de vida das mulheres negras.

Em relação às políticas públicas na área da saúde, ainda que a PNSIPN mencione a necessidade de atenção à saúde no aspecto subjetivo em função da discriminação racial, os sofrimentos que geram estados psicoafetivos penosos na população negra como tema e objeto específico de estudo ainda é algo marcado pela invisibilização, e medidas como o PsicoPretas criadas pelas próprias mulheres negras se fazem presentes, no intuito de responder como forma de auxílio aos sofrimentos das mulheres negras.

As mulheres negras, desde a Antiguidade são marcadas pela questão da solidariedade. Utilizam redes de apoio nas quais uma conta com a outra nos mais diferentes aspectos de sua vida, como aborda ADISA: “na verdade as mulheres negras não mais existiriam se não contassem umas com as outras” (ADISA, 2000, p 112). As políticas públicas precisam incorporar tal tradição, tal ancestralidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1º Seminário Nacional de Saúde da População Negra. Interface (Botucatu) , Botucatu, v. 9, n. 16, p. 179-180, fevereiro de 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000100017&lng=en&nrm=iso>. acesso em dezembro de 2018.

ADISA, Opal Palmer. BALANÇANDO SOB A LUZ DO SOL: Stress e mulher Negra. In: WERNECK; MENDONÇA; WHITE; (ORGS). O livro da saúde das mulheres negras: nossos passos vêm de longe. [S. l.]: Pallas, 2000.

AMAR - ASSOCIAÇÃO DE MULHERES DE AÇÃO E REAÇÃO. PsicoPretas. [S. l.], 2018. Disponível em: <https://psicopretasterapia.wixsite.com/amarpsicopretas/quem-somos>. Acesso em: 4 dez. 2018.

ARIOSTEGUI, Julio. A pesquisa histórica. Teoria e método. Bauru: Edusc, 2006.

BACKES, Airton Luiz. TRABALHO E SUBJETIVIDADE: SOFRIMENTO PSÍQUICO EM CONTEXTO DE MUDANÇAS ORGANIZACIONAIS. 2012. Universidade Federal de Minas Gerais. Disponível em: <<file:///C:/Users/Familia/Downloads/1623-Texto%20do%20artigo-5980-1-10-20121010.pdf>>. Acesso em: em nov. 2018.

BARCELLOS, Jéssyca da Rosa Santos. Formação Em Psicologia E A Educação Das Relações Raciais: um estudo sobre os currículos de graduação em psicologia em Porto Alegre e Região Metropolitana. 2016. 10 p. Monografia (graduação em psicologia)- Intituto de psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/148270/001002710.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 22 ago. 2018.

BARROSO, Priscila Farfan. Relação da taxa de escolaridade com os indicadores de emprego e desemprego. Revista Conversas e controvérsias, Porto Alegre. 2010, p 31-39.

BATISTA; WERNECK; LOPES; (ORGS). Saúde da população negra. Petrópolis/RJ, Abpn, 2012.

BRASIL/MINISTÉRIO DA SAÚDE. Racismo Institucional. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=15580&Itemid=803#racismo>. Acesso em: nov. 2017.

_____. Nacional de Saúde Integral da População Negra: Uma Política do SUS. Ministério da Saúde; Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa; Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social, Brasília, ed. 3, 2017. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra.pdf>. Acesso em: dez. 2018.

BRASIL, Sandra Assis; TRAD, Leny Alves Bomfim. O movimento negro na construção da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e sua relação com o Estado brasileiro.

In: BATISTA; WERNECK; LOPES; (ORGS). Saúde da população negra. Petrópolis/RJ, Abpn, 2012, p. 62–92.

CARNEIRO, Fernanda. NOSSOS PASSOS VEM DE LONGE... .O livro da saúde das mulheres negras: nossos passos vêm de longe. [S. l.]: Pallas, 2000. P 22 – 41.

CLEMENTE, Flávia da Silva; COSTA, Mônica Rodrigues. MULHERES NEGRAS E RACISMO. 2017. 11 f. anais (Seminário Internacional Fazendo Gênero 11)- 13th Women's Worlds Congress, Florianópolis, 2017. Disponível em: <http://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1502994385_ARQUIVO_Mulheres.Negras.Racismo_Texto_completo_MM_FG.FINAL.pdf>. Acesso em: 10 out. 2018.

FAUSTINO, Deivison Mendes. A equidade racial nas políticas de saúde. Saúde da população negra. Petrópolis/RJ, Abpn, 2012. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/populacao_negra.pdf>. Acesso em: Jan/2019.

FIGUEROA, Alba Lucy G. CONTEXTUALIZAÇÃO CONCEITUAL E HISTÓRICA. Seminário Nacional de Saúde da População Negra. 2004, p. 10-46. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seminario_nacional_saude_pop_negra.pdf>. Acesso em: dez. 2018.

FACULDADE LATINO-AMERICANA DE CIÊNCIAS SOCIAIS (FLACSO). Mapa da Violência 2015: Homicídio de Mulheres no Brasil. [S. l.], 2015. Disponível em: <<http://flacso.org.br/?p=13485>>. Acesso em: 8 jan. 2019.

GELEDÉS. Impactos do racismo no cotidiano da sociedade brasileira: alguns apontamentos sobre o processo de interdição escolar. 2011. Disponível em: <<https://www.geledes.org.br/impactos-do-racismo-no-cotidiano-da-sociedade-brasileira-alguns-apontamentos-sobre-o-processo-de-interdicao-escolar/>>. Acesso em: jan. 2019.

GELEDÉS. Sobre racismo e suas múltiplas manifestações. 2016. Disponível em <<https://www.geledes.org.br/sobre-racismo-e-suas-multiplas-manifestacoes/>>. Acesso em: jan. 2019.

GELEDÉS, A Psicologia e a negligência com o racismo, 2017. Disponível em: <<https://www.geledes.org.br/psicologia-e-negligencia-com-o-racismo/>>. Acesso em: ago. 2018.

GOES, Emanuelle. 2015. Humanizar a dor, mulheres negras e a saúde mental. Disponível em <<http://populacaonegraesaude.blogspot.com.br/2015/06/humanizar-dor-mulheres-negras-e-saude.html>>. Acesso em: nov. 2017.

GOMES, Mara. Porque Eu Tenho Sempre Que Ser Forte? Sobre Psicologia, Racismo E O Vazio. Disponível em: <<http://blogueirasnegras.org/2015/07/28/por-eu-sempre-tenho-que-ser-forte-sobre-psicologia-racismo-e-o-vazio/>>. Acesso em: nov. 2017.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Rio de Janeiro. 2014. Disponível em: <<http://ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/pns2013.pdf>>. Acesso em: dez. 2018.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). Retratos da Desigualdade. Brasília. 2011, 4. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br/retrato/pdf/revista.pdf>>. Acesso em: Nov. 2018.

JACCOUD, Luciana. O combate ao racismo e à desigualdade: o desafio das políticas públicas de promoção da igualdade racial. In: THEODORO, M. et al. (org.). As políticas públicas e as desigualdades raciais no Brasil: 120 anos após a abolição. Brasília: Ipea, 2008. Disponível em: <http://www.clam.org.br/bibliotecadigital/uploads/publicacoes/1107_1899_Livrodesigualdadesraciais.pdf>. Acesso em: dez. 2018.

JESUS, Patricia Cardoso de. PODE A MULHER NEGRA FALAR? as pautas de saúde da mulher negra. Rio de Janeiro. 2017.

LOPES, Valquiria. Pesquisa constata discriminação racial recorrente no mercado de trabalho. Jornal Estado de Minas. 2017. Disponível em: <https://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2017/07/23/interna_gerais,885946/negros-ainda-sofrem-desigualdade-no-mercado-de-trabalho.shtml>. Acesso em: jan/2019

MATEUS, Mario diniz. Políticas de saúde mental. são paulo: Instituto de saúde, 2013. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/outras-publicacoes/politicas_de_saude_mental_capa_e_miolo_site.pdf. Acesso em: 8 set. 2018.

MESSIAS, Ana Elisa Araújo. A saúde da mulher: a violência como problema de saúde pública e a importância do recorte étnico/racial. 17 p. Revista África e Africanidades. 2008. 2. Disponível em: <http://www.africaeaficanidades.com.br/documentos/A_saude_da_mulher_A_violencia_como_problema_de_saude_publica_e_a_importancia_do_recorte_racial.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

PAOLI, Maria Célia. MEMÓRIA, HISTÓRIA E CIDADANIA: O DIREITO AO PASSADO. 1992. Disponível em: <<http://gpaf.info/dtd/ArqPerm/MCPaoli.pdf>>. Acesso em: ago. 2018.

PINTO, Elisabete Aparecida; BOULOS, Suely Regina; ASSIS, Mabel de. A SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO NEGRA: Uma Breve Reflexão a Partir da Experiência com Grupos de Auto-Ajuda. In: WERNECK; MENDONÇA; WHITE; (ORGS). O livro da saúde das mulheres negras: nossos passos vêm de longe. [S. l.]: Pallas, 2000, p. 171–175.

RODRIGUES, Cristiano Santos; PRADO, Marco Aurelio Maximo. MOVIMENTO DE MULHERES NEGRAS: trajetórias política, práticas mobilizadoras e articulações com o estado brasileiro. *Revista Psicologia e sociedade*. 2010, p. 445–456.

SALVINO, Diogo. O sofrimento psíquico dos negros e a importância dos psicólogo negro enquanto reparador. *Academia dos Psicólogos*. Disponível em: <<http://academiadopsicologo.com.br/porta1/o-sofrimento-psiquico-dos-negros-e-a-importancia-do-psicologo-negro-enquanto-reparador/>>. Acesso em: Jan. 2019.

SAMARA, Eni de Mesquita; TUPY, Ismênia S. Silveira. *História & documento e metodologia de pesquisa*. Belo Horizonte: Autêntica, 2007

SANTOS, Anna Maria Corbi Caldas dos. Articular saúde mental e relações de gênero: dar voz aos sujeitos silenciados. Núcleo de Estudos da Mulher e Relações Sociais de Gênero (NEMGE). São Paulo. 2009. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/630/63011692018/>>. Acesso em: em nov. 2018.

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO FUNDAMENTAL. SAÚDE. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro092.pdf>>. Acesso em: nov. 2018.

SILVA, Maria Ester dos Santos. *Saúde mental da população negra na agenda pública*. 2016. 72 f., il. Monografia (Bacharelado em Ciências Política) - Universidade de Brasília, Brasília, 2016.. Disponível em: <http://bdm.unb.br/bitstream/10483/14821/1/2016_MariaEsterdosSantosSilva.pdf>. Acesso em: em nov. 2017

SEPPPIR. Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra*, 2007

SÁ, Marcella Sabra Baião; TINOCO, Renatta Lisandro Arêas; CORDEIRO, Vivian de Azevedo; CONSTANTINO, Patrícia. *AVALIAÇÃO DO SOFRIMENTO PSÍQUICO: TRANSTORNO PSIQUIÁTRICO MENOR EM ADOLESCENTES DA LOCALIDADE DE URURAI*. 2013. Disponível em: <<file:///C:/Users/Familia/Downloads/55-161-1-PB.pdf>>. Acesso em: em nov. 2018.

WERNECK, Jurema. Nossos passos vêm de longe! Movimentos de mulheres negras e estratégias políticas contra o sexismo e o racismo. *Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as (ABPN)*, [S.l.], v. 1, n. 1, p. 07-17, jun. 2010. ISSN 2177-2770. Disponível em: <<http://abpnrevista.org.br/revista/index.php/revistaabpn1/article/view/303>>. Acesso em: 04 dez. 2017.