

## Mulheres negras: enfrentamentos e resiliência

Carla Manoela Oliveira de Araújo<sup>1\*</sup> , Luzia Wilma Santana da Silva<sup>1</sup> 

<sup>1</sup> Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - Brasil.

\*Autor de correspondência: [carlamanoela@hotmail.com.br](mailto:carlamanoela@hotmail.com.br)

### RESUMO

Trata-se de um recorte de dissertação de mestrado, cujo objetivo é verificar nas relações étnico-raciais vulnerabilidades que se relacionam com a saúde mental de mulheres negras. De natureza qualitativa, aprovado pelo CEP/UESB, realizado no período entre dezembro/2021-abril/2022, no Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Extensão em Cuidados à Saúde da Família em Convivência com Doenças Crônicas (NIEFAM), com dez mulheres adulto-idosas. Foram utilizados um questionário, entrevista semiestruturada e diário de campo. Os dados foram analisados segundo o modelo interativo sugerido por Miles e Huberman. Os resultados evidenciaram que diante da autodeclaração de etnia/raça predominou o fenômeno de 'pardalização', como fator influente a alterar a percepção das participantes sobre como compreendem o racismo. Identificou-se que nenhuma das mulheres teve acesso à saúde mental em Unidades Básicas de Saúde, com exceção àquelas cadastradas no NIEFAM. A saúde mental se evidencia como um cuidado que deve ser tratado transversalmente a partir da porta de entrada do Sistema Único de Saúde, como política pública às dimensões de saúde da mulher. O estudo corrobora a reflexão sobre a temática e a necessidade de ampliar os saberes sobre a interseccionalidade entre ciências sociais, humanas e da saúde.

### PALAVRAS-CHAVE:

Etnicidade  
Mulher  
Raça  
Saúde Mental  
Vulnerabilidade social

### ABSTRACT

This is an excerpt from a master's dissertation aimed at examining vulnerabilities in ethnic-racial relations that are related to the mental health of black women. The study, of a qualitative nature, was approved by the Research Ethics Committee of UESB and conducted between December 2021 and April 2022 at the Interdisciplinary Center for Studies and Extension in Family Health Care in Coexistence with Chronic Diseases (NIEFAM), with ten adult-elderly women. A questionnaire, semi-structured interviews, and field diaries were used. The data were analyzed using the interactive model suggested by Miles and Huberman. The results revealed that, in the face of self-declared ethnicity/race, the phenomenon of 'pardoization' prevailed as an influential factor in altering the participants' perception of how they understand racism. It was identified that none of the women had access to mental health services in Basic Health Units, except for those registered with NIEFAM. Mental health emerges as a care that must be addressed comprehensively from the entry point of the Unified Health System, as a public policy for women's health dimensions. The study supports reflection on the subject matter and the need to expand knowledge about the intersectionality between social sciences, humanities, and health.

### KEYWORDS:

Ethnicity  
Mental Health  
Race  
Social vulnerability  
Women

### RESUMEN

Este es un extracto de tesis de maestría, cuyo objetivo es verificar vulnerabilidades en las relaciones étnico-raciales relacionadas con la salud mental de las mujeres negras. De carácter cualitativo, realizado en el período diciembre/2021-abril/2022, en el Centro Interdisciplinario de Estudios y Extensión en Atención a la Salud Familiar en Convivencia con Enfermedades Crónicas (NIEFAM), con diez adultos -mujeres mayores. Se utilizó cuestionario, entrevista semiestructurada y diario de campo. Los datos se analizaron según el modelo interactivo sugerido por Miles y Huberman. Los resultados mostraron que frente a la autodeclaración de etnia/raza, predominó el fenómeno del 'gorrión', como factor influente para cambiar la percepción de los participantes sobre cómo entienden el racismo. Se identificó que ninguna de las mujeres tuvo acceso a salud mental en Unidades Básicas de Salud, con excepción de las registradas en el NIEFAM. La salud mental se evidencia como un cuidado que debe ser tratado de manera transversal desde la puerta de entrada del Sistema Único de Salud, como política pública a las dimensiones de la salud de las mujeres. El estudio corrobora la reflexión sobre el tema y la necesidad de ampliar el conocimiento sobre la interseccionalidad entre las ciencias sociales, humanas y de la salud.

### PALABRAS-CLAVE:

Etnicidad  
Mujer  
Raza  
Salud mental  
Vulnerabilidad social

SUBMETIDO: 30 de junho de 2023 | ACEITO: 07 de agosto de 2023 | PUBLICADO: 31 de agosto de 2023

© ODEERE 2023. Este artigo é distribuído sob uma Licença [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

## Introdução

Na literatura contemporânea observa-se profícua produção que discorre sobre o racismo e o sexismo no gênero feminino. Segundo o Conselho Federal de Psicologia - CFP (2017, p. 20), “[...] o racismo produz um sofrimento específico, histórico e coletivo que, no Brasil, é vivido principalmente por negros e indígenas”. Este tema olhado pelas questões de gênero evidencia que: “tanto ideologias racistas como sexistas compartilham a característica comum de tratar grupos dominados – os ‘outros’ – como objetos aos quais faltam plena subjetividade humana” (COLLINS, 2016, p. 106). Em uma metáfora à compreensão desta problemática, esta socióloga enfatiza a maneira pela qual as mulheres negras são vistas como ‘mulas teimosas’ e as mulheres brancas como ‘cachorros obedientes’. Diversificadamente os dois grupos foram objetificados e nenhuma das mulheres é considerada como inteiramente humana, elas tornaram-se, por sua vez, alvo de protótipos exclusivos de dominação de raça e de gênero.

A saúde mental vista diante da vulnerabilidade de mulheres, em especial de mulheres negras, surge como inquietude deste estudo de imbricamento ao *ser-pensar-agir* das pesquisadoras, nomeadamente da caminhada nos cuidados às pessoas em enfrentamento por Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) na transversalidade com repertórios de saberes, fazeres e questionamentos, direcionado pelas temáticas de classe, etnia/raça, gênero e saúde mental no contexto de sofrimento do viver humano.

O objetivo geral deste estudo é verificar nas relações étnico-raciais vulnerabilidades que se relacionam com a saúde mental de mulheres negras, a este, cingir influências de doenças crônicas como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) de mulheres adulto-idosas e averiguar marcadores de gênero.

A temática traz consigo no sentido amplo da pesquisa a importância de discussões a respeito da desigualdade de gênero em meio ao racismo institucional que perpetua gerações produzindo sofrimento mental e psicológico.

## Ser Mulher

A mulher categoricamente está inserida no rol das opressões de gênero, e, acima de tudo, a mulher negra ainda carrega traumas transgeracionais que em interação com outros fatores patológicos ou comorbidades concorrem para agravos à saúde integral e de forma acentuada à saúde mental. Na perspectiva de Gonzalez (1984), o lugar em que nos situamos definirá a nossa interpretação – a respeito do que a autora chama de duplo fenômeno do sexismo e do racismo, porque, nestas junções, o racismo institui-se como o indicativo de que se assinala, por conseguinte, a *neurose cultural brasileira*. À vista disso, observaremos que sua relação com o sexismo gera consequências de violências direcionadas especificamente à mulher negra.

Sousa (1983) nos faz pensar que a mulher que se reconhece em seus aspectos identitários como uma mulher negra torna legítimo que: “[...] saber ser negra é viver a experiência de ter sido massacrada em sua identidade” (SOUSA, 1983, p. 17-18). Ao refletirmos a história da mulher negra, consideramos que suas vivências fundamentam suas lutas e ressignificações identitárias de gênero e de etnia/raça ao longo do tempo como heranças que perduram, ainda que a própria identidade tenha sido negada.

Kilomba (2019) chama a atenção de que os termos de nomenclatura animal tiveram seu real teor distorcido durante o período de colonização, principalmente na língua portuguesa, na qual ainda são empregados com inegável orgulho. Tal sutileza, a autora denomina como uma “romantização” que nada mais é do que uma narrativa colonial que oculta às relações de poder, assim como o abuso sexual, que vitimiza a mulher negra, sendo exposta como conquistas sexuais triunfantes, tendo como consequência um novo corpo exótico e, acima de tudo, produtor de desejos. Estes termos criaram uma hierarquização interna na negritude, beneficiando, assim, a construção da branquitude como um ideal de condição humana, o que a coloca como superior às formas impuras de humanidade dos ditos seres animalizados (KILOMBA, 2019).

Nesse sentido, a reprodução colonial de terminologias não foi, por muito tempo, sequer questionada ou discutida nas escolas, por meio de currículos que abordassem o pensamento racial brasileiro e tão pouco as relações étnicas e raciais na contemporaneidade. Conforme algumas mudanças se deram através de leis que puderam garantir a inserção de tais discussões nas escolas tornou-se

possível o início de uma desalienação racial brasileira. De acordo a Lei nº 10.639/2003, de 09 de janeiro de 2003, que altera significativamente a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e estabelece as diretrizes da educação nacional para integrar no currículo da Rede de Ensino a discussão da temática sobre “História e Cultura Afrobrasileira” no sentido de resgatar a história da África, a luta do povo negro no Brasil. Desde a entrada em vigor da presente lei, foi incluído no calendário escolar brasileiro o dia 20 de novembro como o “Dia Nacional da Consciência Negra” (BRASIL, 2003).

Entretanto, as descobertas da ancestralidade que demarcam os processos emancipatórios na história da mulher negra e as mudanças alcançadas ao longo desse tempo deram-se mediante as lutas pautadas no feminismo negro. Lançando mais luz às questões do ser mulher negra, podemos compreender os traços minuciosos desta identidade através de Akotirene (2020), que discute a mulher diante do feminismo negro e o conceito do termo criado por Kimberlé Crenshaw - “interseccionalidade” que compreende como articulação das fragmentações identitárias reposicionadas repetidamente pelos povos negros, no intuito de defender uma identidade política em objeção ao que mantém a opressão colonialista por meio do racismo cis-heteropatriarcal capitalista. É importante acentuar as considerações de Sousa (1983, p. 3) ao salientar que: “A violência racista do branco exerce-se, antes de qualquer coisa, pela impiedosa tendência a destruir a identidade do sujeito negro”. E tal sutileza colonialista, portanto, resulta na anulação existencial das subjetividades etnicamente reprimidas e silenciadas.

Para Sedgwick (2007), o racismo baseia-se em um estigma que é perceptível, exceto em alguns casos atípicos que delimitam as margens, sem atingir em profundidade a experiência racial. No entanto, as opressões são constituídas inclusive em gênero, sejam elas opressões étnicas, culturais e religiosas. O CFP (2017) ressalta que o racismo associado ao sexismo se evidencia em diferentes situações, seja na possibilidade de estudar, de ter ou não trabalho, na possibilidade de se casar, na forma de morrer, entre outras, sendo que todas impedem a mobilidade social e causam danos à saúde mental. Portanto, dar visibilidade para o fato de o racismo causar sofrimento psicológico e mental, principalmente em mulheres negras, pode colaborar no desmantelamento dessa modalidade de dominação CFP (2017).

Deste modo, a saúde mental, para Damasceno e Zanello (2018), é um campo pluridisciplinar e, como tal, é necessário à Psicologia colocar-se de prontidão nas contribuições com as pesquisas e intervenções pertinentes a qualquer população e dor psíquica. É de suma importância que as pessoas possam ter acesso à saúde mental como estratégia de política pública no âmbito da atenção primária do sistema de saúde e que seja de transversalidade a ação de todo profissional na atenção cuidado ao sofrimento por diversos âmbitos: físico, mental e étnico-social.

## **Metodologia**

Estudo de natureza qualitativa, exploratória e descritiva que se direcionou a perseguir saberes referentes às relações étnico-raciais e a saúde mental de mulheres adulto-idosas. Assenta-se em uma estratégia de investigação cíclica e interativa, seguindo recomendações de Miles e Huberman (1984, 1994), os quais nos ensinam a compreender os fenômenos e desvelá-los em sua essência, nos sentidos e significados do ser existir enovelado em relações e interações humanas. Também de natureza exploratória ao buscar o processo de envelhecimento de mulheres sob vulnerabilidade à sua saúde mental. Para o qual foi adotado um plano aberto e flexível de trabalho, focalizado em contextualizar suas histórias, como nos ensinam Lüdke e André (1986). Neste percurso, perseguiu-se o entendimento de abordagens interpretativas e naturalísticas, segundo o que as pessoas lhes atribuem, o que exige uma postura de análise e interpretação multirreferencializada de modo à reflexão que possa assegurar uma compreensão em profundidade do fenômeno estudado (DENZIN; LINCOLN, 1994).

O estudo foi realizado no município de Jequié, BA, no Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Extensão em Cuidados à Saúde da Família em Convivência com Doenças Crônicas (NIEFAM). Trata-se de um núcleo, cuja ação imbrica o tripé universitário, de vocação a ação social à população de Jequié em enfrentamento por DCNT (SILVA et al., 2020). A população sobcuidados compreende aproximadamente cem (100) pessoas adulto-idosas, a maioria mulheres, de etnia/raça negra, procedente de comunidades periféricas de Jequié, cadastradas na rede de Atenção Básica de Saúde (ABS), do município. Este constituiu o contexto de aproximação à realização desta pesquisa por meio digital e

presencial. Do qual, foi eleita uma amostra intencional composta por dez mulheres adulto-idosas em enfrentamento das doenças HAS e DM2, cadastradas no serviço de psicologia do NIEFAM e que foram anuentes ao estudo, sendo estes os critérios de inclusão. Excluídos os casos em que as mulheres não se encontravam cadastradas no serviço de psicologia. Este número de participantes demonstrou ser suficiente para compreensão do fenômeno estudado, para o qual se assentou nas recomendações de Lessard-Hèbert, Goyette e Boutin (2005).

Em observância à pandemia pela Covid-19 a inclusão das participantes teve em pauta o estado de vacinação da 1ª, 2ª e 3ª dose à época da coleta de dados, de dezembro/2021 a abril/2022, segundo esquema vacinal, do Programa Nacional de Imunização em execução em todo território nacional.

Os princípios éticos foram observados como prevê a Resolução 466/12 (BRASIL, 2012) e também a Resolução CNS 510/2016 (BRASIL, 2016). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), sob o parecer 4.836.956 e CAAE 48146821.4.0000.0055. O sigilo e anonimato das participantes foram assegurados, utilizando-se a palavra participante representada pela letra (P) e numeral cardinal (1 a 10) correspondente à ordem de realização da entrevista: Participante 1 (P1) a Participante 10 (P10), na totalidade das pessoas entrevistadas.

Como instrumentos para coleta de dados foram adotados um questionário sociodemográfico e de saúde, entrevista semiestruturada e diário de campo.

O questionário sociodemográfico e de saúde - aplicado nas residências das participantes, após agendamento prévio por meio da ferramenta digital *WhatsApp*® e contato telefônico. O espaço à sua realização teve em observância um local da residência ventilado, com pouco ruído e circulação de pessoas, objetivando a medida protetiva contra a Covid-19 e o recurso de gravador de voz no aparelho celular *Smartphone*.

A entrevista semiestruturada - realizada por solicitação das participantes, imediatamente ao questionário na atenção em diminuir o contato humano na observância de medida protetiva. Trata-se de pessoas do grupo de maior vulnerabilidade à Covid-19 – idosas com DCNT.

A entrevista foi conduzida de modo a explorar de que maneira as mulheres vem lidando com os processos de vulnerabilização a partir do diagnóstico de doenças crônicas, a inserção no NIEFAM e com as relações étnicas e raciais. Utilizou-se de gravador de voz para que não se perdesse a valiosa riqueza das falas. Ressalta-se, no entanto, que houve momentos em que a gravação foi pausada em decorrência de expressões emotivas como choro, silêncio e introspecção. Tais emoções oriundas da comunicação não verbal foram registradas no diário de campo.

O diário de campo – uma ferramenta de riqueza singular à pesquisa, por meio deste, foi possível o registro da memória recente referente às impressões do campo, nomeadamente a comunicação não verbal. Disso, o imbricamento entre os saberes sobre o corpo falante ou expressivo e a entrevista.

O somatório de tempo geral entre a realização da leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), do questionário e da entrevista foi de aproximadamente 60 minutos. Destaca-se o cuidado em o período do encontro não se tornar um momento de cansaço e tensão às participantes.

O caminhar no campo e o imbricar os instrumentos de coleta de dados ia-se transversalizando e cingindo em tessitura um processo guiado pelo referencial de Miles e Huberman (1984,1994), uma trajetória dinâmica, cíclica e compreensivo-interpretativa, de ampliação de possibilidades e expansão do repertório de saberes, em um trabalho contínuo de coleta - transcrição - pré-análise e análise, que convergiu à análise de conteúdo, na perspectiva dos autores citados. O alcance se fez por três fluxos de atividades concorrentes: redução dos dados; sua apresentação e interpretação/verificação das conclusões, disto à confiabilidade da investigação no imbricamento com as relações étnico-raciais, vulnerabilidades de mulheres adulto-idosas negras e doenças crônicas em interseccionalidade com a saúde mental.

Preocupado em compreender o fenômeno estudado sobre quem são as participantes deste estudo, como elas se sentem perante o SUS no acesso às ABS do município cenário desta pesquisa e sua relação com o NIEFAM, em sendo pessoas com DCNT transversalizadas por questões que afetam a saúde mental, e marcadas muitas vezes por atitudes humanas excludentes na práxis das

políticas públicas, no âmbito da saúde humana e social que, inversamente ao direito constitucional, tomam via oposta às práticas de igualdade sócio racial, étnica e de diversidade humana.

## **Resultados e Discussões**

A amostra foi constituída por dez (10) mulheres, de idade entre 59 a 77 anos e mediana 70,1 anos. O estado civil se iguala entre 4 (quatro) viúvas e 4 (quatro) casadas; a esse respeito, foi observado que a viuvez possui influência na representação do empoderamento feminino e da resiliência humana dessas mulheres, visto que, ao serem percebidas as desigualdades de gênero e de sexismo ainda dentro da relação marital.

Dentre as participantes, 7 (sete) são de pele negra e de traços negros e 2 (duas) são de pele branca e traços europeus; no entanto, os resultados de autodeclaração de etnia/raça indicaram 4 (quatro) parda/marrom, 3 (três) branca, 2 (duas) preta/negra, e 1 (uma) amarela. Porém, o sentimento de pertencimento étnico-racial foi de 5 (cinco) branca, 4 (quatro) negra e 1 (uma) indígena. A autodeclaração, segundo Brasil (2017, p. 9): “remete à percepção de cada um em relação à sua raça/etnia, o que implica considerar não somente seus traços físicos, mas também a origem étnico-racial, aspectos socioculturais e construção subjetiva do sujeito”. Compreendemos que a maioria das mulheres que se autodeclararam pardas, de acordo com Madeira e Gomes (2018), ilustram o “fenômeno da pardalização”, que ocorre quando a pessoa de pele ou traços negros não se reconhece em sua identidade e, ao não se reconhecer, torna-se o “indefinido”, pois também não é de etnia/raça branca.

Nos aspectos religiosos, duas doutrinas foram predominantes: 8 (oito) cristã/católica e 2 (duas) cristã/protestante. A crença foi colocada como fator primordial na vida destas mulheres, tal como algumas colocaram o seu entendimento sobre o racismo de acordo com o seu ponto de vista religioso de que para Deus, todos somos iguais.

Em termos de ocupação, 8 (oito) são aposentadas e 1 (uma) em percentual igual entre costureira autônoma e empregada doméstica sem registro na CTPS. No histórico de profissões, algumas correspondem ao mesmo percentual de 2

(duas) costureiras autônomas, empregada doméstica sem registro CTPS e professora do Ensino Fundamental, e com o percentual de 1 (uma) igual, lavradora, do lar, serviços gerais e auxiliar de cozinha. Demais profissões, inclusive de professora do Ensino Fundamental, revelam o retrato da desigualdade de oportunidades e da ausência da equidade na sociedade brasileira.

Economicamente, a pesquisa apontou que a renda individual dessas mulheres foi de 1 salário mínimo para 9 (nove) e apenas 1 (uma) possui renda de 2 a 4 salários. A renda familiar foi de 1 a 2 salários para 8 (oito) e de 3 a 5 salários para 2 (duas). Houve conformidade entre o maior número de mulheres serem aposentadas e a renda mínima ser de 1 salário mínimo.

Quanto ao nível de escolaridade, 9 (nove) têm baixa escolaridade e até mesmo 1 (uma) refere ser analfabeta e 1 (uma) informou ser alfabetizada sem ter escolarização. Destas, apenas 1 (uma) possui ensino superior incompleto. Estas mulheres, por estarem inseridas no NIEFAM, tiveram a oportunidade de alfabetizar-se através do projeto Educação de Jovens e Adultos - EJA e o objetivo do núcleo ao promover/incentivar essa formação. A única mulher com nível superior, ainda que incompleto, dentre as 10 mulheres entrevistadas é de etnia/raça branca e se autodeclara branca, o que evidencia que nas relações étnicas há inúmeras questões que envolvem a condição de mulher branca letrada e a condição de mulher negra não letrada.

No que tange às condições de saúde das participantes, em relação ao estado vacinal para a Covid-19, todas as 10 (dez) estão vacinadas. Todas as participantes com DCNT, sendo 5 (cinco) com HAS e DM2 associadas e 5 (cinco) restantes apresentam HAS, DM2 e outras DCNT. Todas fazem uso de tratamento com medicações alopáticas para as doenças em destaque.

Em relação à prática de exercício físico, 6 (seis) são praticantes e 4 (quatro) não praticantes no momento de realização da coleta de dados, embora houvesse semanalmente a exibição de videoaulas no grupo de WhatsApp® do NIEFAM. Algumas idosas, devido à condição socioeconômica, não tiveram acesso aos meios digitais de comunicação. Fatores estes que serviram de impedimento à prática de exercícios físicos para algumas das participantes, no cenário pandêmico.

No entanto, a forma com que essas mulheres consideram a amplitude do comprometimento de seu estado de saúde e, de fato, estão vulneráveis e fragilizadas, não somente em relação à saúde física, mas também a saúde mental e psicológica, confirma-se veementemente quando 4 (quatro) delas relatam queixas direcionadas à saúde mental. A avaliação subjetiva que elas fazem de sua saúde de um modo geral, no momento atual, é de 6 (seis) que a consideram boa; como avaliam sua saúde em comparação com a de outras pessoas de sua raça/etnia é 4 (quatro) melhor; como avaliam o cuidado que dedicam à sua saúde é 8 (oito) como bom. Temos uma autoavaliação realizada por estas mulheres que reconhecem, em sua maioria, no sentido amplo, que estão bem em relação à saúde e que, principalmente, se comparada à de outras pessoas de sua raça/etnia, estão em igual condição. Ou seja, estas mulheres desconhecem as formas particulares de adoecimento da população negra.

Todas as participantes são cadastradas em Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Jequié, 1 (uma) delas não frequenta por ter plano de saúde privado. A busca pelo atendimento se dá em 04 unidades de saúde, e 7 (sete) relataram ter dificuldades no atendimento médico e na realização dos exames.

A pesquisa identificou que nenhuma das mulheres teve acesso a acompanhamento psicológico na rede pública de saúde do município, pois não dispõem de atendimento específico em saúde mental, em se tratando do profissional da psicologia, havendo atendimento médico especializado em psiquiatria em uma entre as 4 UBS de cadastramento na população deste estudo.

Respectivamente, 9 (nove) participantes relataram que não perceberam diferenciação de tratamento pela equipe de saúde em relação aos aspectos investigados, que são os direitos garantidos à saúde de todas as pessoas, não importando a cor, religião, se homem ou mulher, se criança ou pessoa idosa e a condição econômica, e apenas 1 (uma) relatou perceber diferenciação no tratamento pela equipe de saúde em relação à discriminação de classe. No tocante às questões levantadas anteriormente, acerca do sentimento de busca das participantes pelos serviços públicos de saúde, foi enunciado que 6 (seis) não se sentem bem ao procurar os serviços de saúde devido à ausência de profissionais para o atendimento e muita demanda na UBS, 3 (três) se sentem

bem ao procurar os serviços de saúde e 1 (uma) não frequenta. Ao tempo que afirmam não perceber diferenciação no atendimento por questões específicas relacionadas à etnia/raça, mas pela condição socioeconômica.

O entendimento dessas mulheres (que em maioria é de pele e traços negros) a respeito da discriminação étnico-racial é de que 7 (sete) descrevem o racismo diante de um entendimento religioso de que todos são iguais para Deus e, que não há diferença de cor na concepção delas. No entanto, 1 (uma) descreveu o racismo como um ato que acontece com pessoas em ambas as etnias/raças (branca e preta). E apenas 2 (duas) descreveram o racismo, mas sendo este um ato sofrido diante da experiência na própria pele. O conhecimento dessas mulheres a respeito da discriminação étnico-racial se acentua ao daltonismo racial:

Ao insistir na idéia de que a avaliação de indivíduos não deve ser "influenciada pela cor", a Corte permite que a discriminação continue, uma vez que explicitamente desconsidera a possibilidade de que a preferência racial por brancos afete decisões de admissão. Na versão de daltonismo racial da Corte, o branco é a ausência de cor e um corpo discente que tenha uma aparência homogênea não evidencia injustiça (SCOTT, 2005, p. 28-29).

Depreende-se que estas mulheres consideram que não há diferença de etnia/raça entre as relações humanas na sociedade e sendo assim, certamente não se sentiriam discriminadas por que não reconhecem o racismo. Deste modo, 9 (nove) relataram que nunca se sentiram discriminadas e apenas 1 (uma) relatou ter sofrido discriminação. A consciência do racismo e de ter sido vítima de um ato discriminatório desta natureza envolve questões de consciência do corpo diante do racismo. Sousa (1983, p. 6) afirma que: "seu psiquismo é marcado com o selo da perseguição pelo corpo-próprio. Daí por diante, o sujeito vai controlar, observar, vigiar este corpo que se opõe à construção da identidade branca que ele foi coagido a desejar". A autora ainda complementa que a aflição ou revolta consequente da diferença de si em comparação com o branco vão mostrar-se em aversão ao corpo negro, ou seja, ao próprio corpo.

## **O olhar ao corpo da mulher que se comunica: sensibilidades para ler e interpretar a comunicação não verbal**

Fez-se registrar por meio do diário de campo, das observações sobre o que o corpo comunicou de modo a subsidiar a compreensão do que na fala se apresentava. Assim, inter cruzar com sensibilidade os saberes da ciência da psicologia à linguagem não verbal.

### **Sensibilidade para ver e enxergar**

A P1 ao relatar que sofre pelo preconceito de classe ficou com os olhos marejados, demonstrou profunda angústia em sua narrativa pelo fato de ser chamada “doída que cata lixo” e, posteriormente, ao enunciar que: o sistema de saúde pública não respeita o “pobre”, quando os “profissionais médicos prescrevem uma medicação que a pessoa não tem condição de comprar” e que tal prescrição atende a desenfreada medicalização capitalista.

A P3 relatou importantes histórias referentes às questões de gênero. O seu tom de voz elevou-se em alguns momentos quando se referia ao que chamou de “machismo” praticado pelo pai, e, posteriormente, pelo esposo. Expressão corporal de inquietação no olhar – olhos vacilantes.

A P5 tem na religiosidade o porto central em sua existência, ancorando-se neste ao que enunciou seu equilíbrio e brandura. Ser resiliente aos enfrentamentos diante das vulnerabilidades. Sua vida é descrita antes e após a maternidade. Imaginava-se não poder ser mãe e era cobrada no meio de pertencimento social e religioso.

A P6 relatou suas vivências de empoderamento feminino diante do enfrentamento cotidiano ante a seu esposo, pessoa de comportamento machista. O corpo se movia na cadeira, os olhos no ambiente e o tom de voz se elevava devido o esposo vigiar o ambiente, por vezes interrompendo a coleta de dados.

A P8 relatou questões que contemplaram todas as categorias elencadas nesta pesquisa: gênero e sexismo, vulnerabilização social, saúde mental, relações étnicas e raciais e DCNT. A participante negra com ensino fundamental completo, ensino técnico em enfermagem não concluído, aprovação em

vestibular para pedagogia em instituição pública, mas não cursou, narrou: “sem condições psicológicas para cursar”, este se deu devido a transtornos por ansiedade (segundo enunciado por ela). Durante a entrevista muita emocionada em alguns momentos chorou, apresentou disfemia (gagueira) e interrupção da fala por diversas vezes.

A P9 diante da pergunta sobre o que ela entende por discriminação étnico-racial respondeu: “Ah, a gente... (interrompeu a fala emocionada) entende assim, que a gente é excluída!”. Ao ser interrogada: excluída de quê? E ela respondeu: “da sociedade deles”.

Uma estratégia das mais difíceis e a mais sublime de pesquisa, ao alcance de saber, conhecer e aprofundar o mais possível do que se está a investigar. Deste ‘afundar-se’ a sua difusão em energia que se expande em compartilhar as narrativas dessas mulheres e os seus desafios diante do sexismo de gênero em “Ser mulher versus preconceito de gênero”.

P3: “Meu marido nunca deixou eu trabalhar, apesar de ser formada e ter tido mais de cinco oportunidade de trabalho. Ele nunca deixou, ele ia lá e me tirava [...] pra mim, não! [...] pro serviço público, meus chefes, ele ia lá e dizia assim: “não, ela não precisa não, tira ela daí e bota fulano!”

“Eu me sentia presa, prisioneira [...] sem poder respirar como mulher! Eu me casei pensando que ia ter mais liberdade, também foi difícil, mas Deus me deu força e eu venci. Hoje eu sou outra mulher [...]”.

“[...] meu pai era demais, era com todas nós [...] eu e mais duas irmãs, três comigo. Era também, não veste calça naquele tempo atrás, 40, 60 anos atrás, não veste calça quando tinha 15 anos, não veste saia justa, essas coisas assim, né?”.

P8: “[...] eu me sinto triste [...] como eu já presenciei é, homem dizer que lugar de mulher é no fogão, né? [...] que mulher nasceu pra ser submissa ao marido, pra ser escrava do marido. Que mulher é isso, que mulher é aquilo, sabe? Desvalorizando algumas mulheres e isso entristece a gente, né? Por que graças a Deus as mulheres tem evoluído tanto, tem adquirido o seu lugar, tem crescido bastante, né? Mas, ainda tem homem muito machista [...] vivi com um homem trinta e sete anos muito machista, muito mesmo [...] pra ele mulher não tem valor de nada [...]”.

As narrativas evidenciam situações que ilustram o contexto relacional sexista vivido por estas mulheres, situações que vão desde a linguagem ‘machista’ do

cotidiano utilizado pelos homens, do controle e de coerção exercido pelos pais e sucessivamente pelos maridos em relação às vestimentas ou mesmo desestímulo e impedimento ao mercado de trabalho. E assim, em quase toda a sua vida lidando com impasses que convergem para reforçar a feminilidade como frágil e suas competências no anonimato, sendo controladas pelo mecanismo de desigualdade para sustentar o patriarcalismo na sociedade.

Apesar disso, eis a maturidade que surgiu e se revela contra toda espécie de opressão, como característica identitária do gênero:

P3: “[...] o sistema é machista, eu já sofri muito [...] como fui criada, meu pai, minha família, meu marido supermachão. Sofri muito como mulher! Por que mulher não pode isso, por que mulher não pode aquilo. **Pode sim!** [grifo nosso] Eu vou fazer, eu vou fazer bem, entendeu? E aí, foi e eu sou uma pessoa realizada comigo mesma [...] hoje eu me sinto tranquila! Por que não tem ninguém pra me comandar e nem querer me proibir as coisas”.

As mulheres subjetivamente possuem distintas histórias de vida que vão desde a saída da ‘prisão’ da casa dos pais para se casar em busca de liberdade e encontra outra ‘prisão’ patriarcal até o silenciamento dentro do campo religioso. Pois, também a intenção de saída deste último, foi, sobretudo, em busca também de liberdade. A identidade da mulher, que se tornou viúva, mas liberta em suas amarras individuais e sociais, surge na terceira idade. Uma mulher ainda que idosa, possui em seu âmago a juventude não vivida. E dizem: sim a mulher pode. Porque a mulher não pode e o homem pode?

P1: “Marido não me deu nada! Raparigueiro, ele ficava lá com a presinha tal dele. Eu tô feliz, criei meus filhos, todo ano paria! Foi aí, também Deus me ajudou que eu, tomei conta de minha casa, aí ele pegou rapariga. Falei sabe de uma, **eu vou tocar minha vida!**” (grifo nosso)

P10: “[...] a mulher sofre mais do que o homem [...] a mulher às vezes cuida do homem e o homem não cuida da mulher, muitas vezes a mulher morre e o homem não tá nem aí [...] o homem morre e a mulher entra em desespero [...] Aí, eu dizia: Eu queria ser um homem [...] por que doente assim, eu digo: Ó meu Deus do céu se eu fosse um homem, se eu tivesse um homem que [...] soubesse fazer as coisas ou pudesse fazer as coisas pra mim dentro de casa ou se eu fosse um homem eu tinha uma mulher que cuidava de mim [...] eu

queria ser um homem [...] talvez eu fosse um homem não sofria tanto [...] eu acho assim [...] por causa de doença [...] a gente quando tá doente tem que se virar sozinha dentro de casa, sendo mulher e se fosse homem, não[...] eu sou mulher, tem que fazer [...]"

As P1 e P10 trouxeram importantes contextos de que a mulher ainda se depara com a obrigatoriedade em realizar as atividades domésticas, mesmo ela estando com a sua saúde afetada, porque o homem culturalmente não se ocupa com este tipo de atividade, delegando este papel unicamente a mulher. Outra questão trazida nas relações de desigualdade de gênero é que os homens não se mantêm em uma relação monogâmica, culturalmente envolve-se em uma ou mais relações extraconjugais.

Muitos outros desafios são imputados às mulheres como o de ser mulher e mãe em uma sociedade sexista.

P5: “[...] eu também levei onze anos de casada pra ganhar os meninos. Por isso que eu sou velha e os meninos é novo! Ora de ser meus netos é meus filhos [...] eu tinha vontade e queria [...] foi problema [...] é, útero infantil [...] tirei cisto do ovário [...] depois de três anos que eu tirei o cisto eu engravidei [...] eu era louca pra ser mãe [...] eu criava um menino sobrinho do meu marido [...] no começo era dificuldade [...] **eu chegava na igreja e tudo, não era mãe!** (grifo nosso). Mas, depois que tive meus filhos [...] minha felicidade é eles [...] **por que tinha gente que criticava**, né? [...] criticava **por que tinha dia das mães: você não é mãe!** (pausa/silêncio) dava (se refere ao presente de dia das mães) por que eu criava o menino, essas coisas [...] mas, eu ser mãe, eu era louca mesmo pra ser mãe [...]”

Demonstrou frustração nesse lugar de não ser mãe – a opinião das pessoas e a visão da igreja pareciam incomodar significativamente.

A maternidade na visão das participantes mostra-se como uma experiência única e de muitas angústias, mas também de resiliência. Para algumas mulheres a maternidade as caracteriza, sobretudo, como gênero feminino.

Por outro lado, se evidenciou neste estudo que a mulher não deve ser subestimada e que a sua força não deve ser ofuscada.

P4: “[...] eu me sinto mulher, por que como diz “mulher é o sexo frágil, né?”, mas tem tanta coisa que a gente pode fazer mesmo dentro [...] desse sexo frágil a gente pode fazer muita coisa. A gente só não

vai se igualar ao homem, por que não tem comparação, né? [...] eu na verdade, eu sou uma mulher, mas aí meu marido fala que eu sou uma mulher (risos) com cara de macho, com ação de macho por que eu sou uma mulher, mas eu sou uma mulher que eu faço muita coisa! Se for pra subir naquele telhado aí e telhar aquela casa eu vou lá, eu subo eu faço. Se for uma massa de pedreiro eu faço. Aí, ele fala: [...] Ave Maria, tu é uma mulher com aspecto de homi! Age como homi, por que tudo que o homi faz, tu quer fazer [...] aí, ele reclama isso, né? É a muler macho, muler macho! Tudo que o homem faz, tu acha que tu pode fazer, tu vai lá e faz também".

Encontramos em muitas falas a predisposição à reação humana perante os desafios e a violência sexista como um fator predominante entre as participantes, mas um grande esforço para superar os muitos enfrentamentos de uma sociedade sexista à (re) condução de suas vidas e da qualidade desta. Neste contexto no cotidiano do ser mulher de resistência e resiliência.

P1: "Já sofri muito e sofro até hoje [...] já sofri eu catando adobo e o povo me chamava de doida [...] me chama de lixeira [...] é por que eu cato latinha [...] eu criei meu neto vendendo lixo [...] eu sei que eu vendo lixo. Mas, o dinheiro, o dinheiro vem do lixo. Eu fico revoltosa, quando me chama de doida [...]".

"[...] foi depois de cinquenta anos pra cá, foi que eu vim aprender, né? Já os sessenta anos quando eu vim aprender a conhecer dinheiro, foi que eu vim aprender a fazer o meu nome [...]".

A resistência destas mulheres permanece na reconstrução de si cotidianamente. Bosi (1996, p. 11) sustenta a seguinte definição:

(...) resistência é um conceito originariamente ético, e não estético. O seu sentido mais profundo apela para a força da vontade que resiste a outra força, exterior ao sujeito. Resistir é opor a força própria à força alheia. O cognato próximo é in/sistir; o antônimo familiar é de/sistir.

Conforme tal circunstância do termo, as participantes desta pesquisa não esboçaram em algum evento de suas vidas um comportamento oposto a este, sendo que o empoderamento dessas mulheres faz jus à compreensão tanto da 'resistência' quanto da 'resiliência'.

## **Tecendo considerações**

Desenvelar a temática deste estudo evidenciou-se de relevância na perspectiva de complexificação que enlaçam áreas do conhecimento como as ciências sociais e humanas e as ciências da saúde. Os resultados ressaltam as vulnerabilidades enfrentadas pela população negra como negação de sua identidade e de sua cultura, as muitas investidas para o branqueamento do povo brasileiro, oriundo de políticas discriminatórias e de invisibilidade do povo preto, cujo fenômeno de pardalização, ou seja, do embranquecimento se faz atuante. E, se mulheres negras não se reconhecem como negras, certamente também têm dificuldade de reconhecer o racismo. Com efeito, as políticas embora tentem se redesenhar ainda se configuram como excludentes.

Estes fatores, entre outros, repercutem no meio de pertencimento sócio familiar e sociocultural, e, no contexto desta pesquisa se evidenciou para as participantes como mecanismos de resistência e resiliência.

A pesquisa identificou que nenhuma das mulheres teve acesso à saúde mental na UBS, salientamos o Programa de Saúde da Família, porta de entrada do SUS, no município, cenário da pesquisa, com exceção àquelas que são cadastradas e atendidas pelo NIEFAM. Fator relevante ao conhecimento quando se pontua os princípios do SUS – a saúde integral.

As investigações acerca da saúde, as DCNT apontam a prevalência de doenças características na população negra com alto índice de morbimortalidade no país. Disto, destacam-se os direitos a condições dignas de acesso à saúde que estão na Constituição Brasileira e devem ser garantidos, como público prioritário à assistência à saúde primária. Não importando a cor da pele, etnia/raça e classe, a negligência na garantia dos direitos humanos necessita ser judicializada, seja qual for o órgão/instituição e/ou profissionais no exercício da função.

Outro aspecto observado assentou-se na necessidade de qualificação profissional à ação em saúde de modo à capacitação para a gestão, coordenação e cuidados diretos em promoção, proteção, prevenção no âmbito primário, efetivo à saúde da população negra.

Repercutiram ainda na pesquisa como fatores impactantes ao viver humano das mulheres, as desigualdades e ausência de oportunidades em: escolaridade, profissão e renda. Temas que ocupam há séculos o repetitivo cenário de exclusão e desigualdade social às mulheres negras.

As mulheres deste estudo evidenciam um grupo social crítico e reflexivo sobre a condição de ser mulher em uma sociedade sexista, que reconhecem suas potencialidades de gênero e etnia/raça à luta em punhos acirrados pelo direito de igualdade e respeito, podendo-se descrevê-las como pessoas de resistência e resiliência.

### Referências Bibliográficas

AKOTIRENE, Carla. **Interseccionalidade**. São Paulo: Sueli Carneiro; Editora Jandaíra, 2020.

BOSI, Alfredo. Narrativa e resistência. **Itinerários Revista de Literatura**, Araraquara, nº 10, p. 11-27, 1996. [ReP USP - Detalhe do registro: Narrativa e resistência](#)

BRASIL. Lei nº 10.639/2003, de 09 de janeiro de 2003. Altera a Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para incluir no currículo oficial da Rede de Ensino a obrigatoriedade da temática "História e Cultura AfroBrasileira", e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, seção 1, Brasília, DF, ano 140, n. 8, p. 1, 10 abr. 2003.

BRASIL. RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012.

BRASIL. RESOLUÇÃO Nº 510, DE 07 DE ABRIL DE 2016.

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**. 3ª. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017.

CFP - CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Relações Raciais: referências técnicas para atuação de psicólogas/os**. Brasília: CFP, 2017.

COLLINS, Patricia Hill. **Aprendendo com a outsider within: a significação sociológica do pensamento feminista negro**. *Revista Sociedade e Estado*, v. 31, n. 1, p. 99-127,

jan./abr. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0102-69922016000100006>

DAMASCENO, Marizete Gouveia; ZANELLO, Valeska M. Loyola. Saúde Mental e Racismo Contra Negros: produção bibliográfica brasileira dos últimos quinze anos.

**Psicologia: Ciência e Profissão**. v. 38, n. 3, p. 450-464, jul./set. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-37030003262017>

DENZIN, Norman K.; LINCOLN, Yvonna S. **The SAGE Handbook of Qualitative Research**. London: Sage Publication, 1994.

GONZALEZ, Lélia. **Racismo e sexismo na cultura brasileira**. Revista Ciências Sociais Hoje. Anpocs, p. 223-244, 1984.

[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4584956/mod\\_resource/content/1/06%20-%20GONZALES%2C%20L%C3%A9lia%20-%20Racismo e Sexismo na Cultura Brasileira%20%281%29.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4584956/mod_resource/content/1/06%20-%20GONZALES%2C%20L%C3%A9lia%20-%20Racismo%20e%20Sexismo%20na%20Cultura%20Brasileira%20%281%29.pdf)

KILOMBA, Grada. **Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano**. Rio de Janeiro: Cobogo, 2019.

LESSARD-HÉBERT, Michelle; GOYETTE, Gabriel; BOUTIN, Gérald. **Investigação qualitativa: fundamentos e práticas**. 2ª. ed. Lisboa: Instituto Piaget, 2005.

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli Elisa Dalmazo Afonso de. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. 9ª. ed. São Paulo: EPU, 1986.

MADEIRA, Zelma; GOMES, Daiane Daine de Oliveira. Persistentes desigualdades raciais e resistências negras no Brasil contemporâneo. **Revista Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 133, p. 463-479, set./dez. 2018. DOI:

<https://doi.org/10.1590/0101-6628.154>

MILES, Matthew B; HUBERMAN, A. Michael. **Drawing valid meaning from qualitative data: toward a shared craft**. *Educational Researcher*, v. 13, n. 5, p. 20-30, may 1984.

DOI: <https://doi.org/10.3102/0013189x013005020>

MILES, Matthew B; HUBERMAN, A. Michael. **Qualitative data analysis: an expanded sourcebook**. 2<sup>nd</sup> ed. California: SAGE Publications, Inc., 1994.

SCOTT, Joan W. O enigma da igualdade. *Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 13, n. 1, p. 11-30, jan./abr. 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0104-026x2005000100002>

SEDGWICK, Eve Kosofsky. **A epistemologia do armário**. *Cadernos Pagu*, n. 28, p. 19-54, jan./jun. 2007. DOI : <https://doi.org/10.1590/s0104-83332007000100003>

SILVA, Luzia Wilma Santana da; DIAS, Gilberto Alve; SILVA, Neuziele Miranda da; ARAÚJO, Carla Manoela Oliveira de; SANTOS, Keila Brito Matos; CRUZ, Aiadni Catunda da; SOUZA, Luan Gonçalves de; BATISTA, Elienai Bitencourt; CHAVES, Ítalo de Oliveira; JÚNIOR, Laércio da Silva Reis; NASCIMENTO, Thais Ribeiro; ALVES, Luan Felix Silva; BOTELHO, Zilanda Souza; BARROS, Fernanda Luz; VIEIRA, Thauani Soares; PRATES, Wicente Aurélio dos Santos; MELLO, Tacio Fernandes; SILVA, Daniela Sena da. Cuidados às pessoas idosas por meio de ferramentas digitais, em período de isolamento social, decorrente do COVID-19. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 23 (Número Temático Especial 28, "COVID-19 e Envelhecimento"), p. 117-139, 2020. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/51067>

SOUSA, Neusa Santos. **Tornar-se negro: as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1983.