



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA - IPS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA- PPGPSI



NAYLANA RUTE DA PAIXÃO SANTOS

RACISMO E EVENTOS PRODUTORES DE ESTRESSE:
EXPERIÊNCIAS DE IDOSAS (OS) NEGRAS (OS)

Salvador- BA

2020



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA - IPS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA- PPGPSI



NAYLANA RUTE DA PAIXÃO SANTOS

RACISMO E EVENTOS PRODUTORES DE ESTRESSE:

EXPERIÊNCIAS DE IDOSAS (OS) NEGRAS (OS)

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal da Bahia, como requisito para a obtenção do grau de Mestra em Psicologia do Desenvolvimento.

Área de concentração: Psicologia do Desenvolvimento
Linha de pesquisa: Transições Desenvolvimentais e Processos Educacionais

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Dóris Firmino Rabelo

Salvador- BA

2020

Santos, Naylana Rute da Paixão
S237 Racismo e eventos produtores de estresse: experiências de idosas (os) negras (os). /
Naylana Rute da Paixão Santos. – 2020.
175 f.: il.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Dóris Firmino Rabelo
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal da Bahia. Instituto de Psicologia,
Salvador, 2020.

1. Stress em idosos. 2. Racismo. 3. Negras. 4. Envelhecimento da população.
5. Velhice – Aspectos psicológicos. I. Rabelo, Dóris Firmino. II. Universidade Federal
da Bahia. Instituto de Psicologia. III. Título.

CDD: 305.8



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - UFBA
Instituto de Psicologia - IPS
Programa de Pós-Graduação em Psicologia - PPGPSI
MESTRADO ACADEMICO E DOUTORADO



TERMO DE APROVAÇÃO

**“RACISMO E EVENTOS PRODUTORES DE ESTRESSE: EXPERIÊNCIAS
DE IDOSAS (OS) NEGRAS (OS) ”**

Naylana Rute da Paixão Santos

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a Dr.^a Dóris Firmino Rabelo

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB

Prof.^a Dr.^a Jeane Saskya Campos Tavares

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB

Prof.^a Dr.^a Juliana Prates Santana

Universidade Federal da Bahia – UFBA

Salvador, 26 de agosto de 2020.

Dou fé.

Prof.^a Dr.^a Dóris Firmino Rabelo

*Dedico esta dissertação à Família Paixão,
especialmente aos meus avós
Oziel Paixão e Miralva Paixão (in memorian),
inspirações para esta escrita.*

*Especial dedicação também à minha mãe
Midhi Paixão e minha irmã Nayara Rute,
mulheres da minha vida!*

AGRADECIMENTOS

Minha gratidão primeiramente a **DEUS**, Aquele que é minha base, meu refúgio e fortaleza em todo o tempo!

Gratidão aos meus avós maternos **Oziel Paixão** e **Miralva Paixão** (*in memoriam*), com quem tive o prazer de con(viver). Foram eles as principais inspirações para a realização deste trabalho.

Gratidão à minha mãe **Midhi Paixão**, meu maior exemplo. Ela que é minha poetisa, minha companheira, aquela que não poupa esforços para me ver alçando vôos. Mesmo morando em Portugal permanece sempre próxima a mim.

Gratidão à minha irmã **Nayara**, aquela que é minha apoiadora e exemplo de determinação.

Gratidão ao meu cunhado **Obertal**, aquele que, pacientemente, aturou meus inúmeros questionamentos acerca do mundo da pesquisa e da metodologia.

Gratidão ao meu pai **Ruy** e a minha “boadrasta” **Adriana**, sempre presentes. Agradeço também o carinho de **Dan portuga**, meu “paidrasto”.

Gratidão à minha orientadora **Dóris Rabelo**, que topou caminhar comigo nesta jornada do mestrado. Foi ela a primeira inspiração para que eu me apaixonasse pelo estudo da velhice desde os semestres iniciais da graduação. Dóris é pra mim um exemplo de ética, dedicação, sensibilidade e responsabilidade.

Gratidão ao **Grupo de Pesquisa**, cujas discussões enriqueceram meu aprendizado.

Gratidão aos amigos do grupo “**Mestrandos Anônimos**” que aqui não serão anônimos (**Ana Luiza, Ayla, Juli, Paulinha, Laís e Nilton**). Vocês foram meu grupo de apoio durante todo o mestrado.

Gratidão ao **Núcleo do Idoso da Defensoria Pública**, pessoas com quem diariamente compartilho dores e amores (**Gal, Raisa, Thaise, Rosa, Carol, Priscila**). Gratidão aos defensores **Laise Leite e João Gavazza** que me receberam de portas abertas e me permitem atuar diariamente na área pela qual tenho paixão.

Gratidão aos amigos **Cadu e Carol**, que desde o início do processo seletivo me acompanharam, me incentivaram e vibraram comigo a alegria da conquista de passar no mestrado.

Gratidão aos demais amigos que estão sempre comigo, me apoiando, incentivando e compreendendo algumas das minhas ausências, especialmente a **Gessi, amigas do “Gambiarra” e amigos da Residência em Saúde do Idoso**.

Gratidão a cada **idosa e idoso** que confiou em meu trabalho e compartilhou comigo suas histórias.

Gratidão à professora **Jeane Tavares** (inspiração desde a graduação) e professora **Juliana Prates**, pela disponibilidade, prontidão e contribuição na participação da banca de defesa.

Gratidão a **FAPESB**, agência de pesquisa que contribuiu com o financiamento da minha pesquisa, ainda que o vínculo tenha sido rompido antes da conclusão deste estudo.

Gratidão às **professoras e aos professores do POSPSI** pela oportunidade de trocas e de aprendizado.

Gratidão ao acolhimento da **Unidade de Saúde do Idoso de Lauro de Freitas**, local onde foi realizada a coleta dos dados.

Gratidão a quem aqui pode não ter sido citada (o) diretamente, mas contribuiu torcendo, orando e vibrando pelo sucesso da minha caminhada profissional e pessoal.



NÓS DA SENZALA

Aqui de pé areando a panela,
lembrei-me de vozes gritando o contrário,
mas negro quando não limpa na entrada
limpa, sim senhor, na saída.

Gritem da tumba meus avós,
gritem junto todos os meus ancestrais
que fedor e feiúra teria esta terra
não fizéssemos nós brilhar alcovas,
peles, pedras e panelas mil vezes esfregadas.

A bagunça era nossa? Não! Ajeitamos.
O cocô era nosso? Não! Carregamos.
Carregamos junto cada pedra de chão
impossível de ser pisado por nossos filhos
até que, como nós, pudessem esfregá-lo
para o senhorio.

Carregamos linho branco, do branco
de bengala fustigando a preta enraivecida.
Carregamos a dor humilhados por gestos
brutais,
Mas fomos indo.

Corpo e passo ajustados...
preto é forte que só!
Apanhando tantos grãos,
quanto nas costas em riste
sem lágrima a escorrer.

Não tinha lenço ali
e cestos não retém água.
A terra sim. A terra sabe o gosto

do nosso sangue e suor.
Regamos tantas plantas com as nascentes de
nós vertidas!

Meu filho vai nascer livre!
Tem preto livre por aí.
e a gente sabe disso.
Sabe enquanto canta o cântico nas noites
no ajuntamento da senzala disforme.

Sabe na força do desejo ou do amor
que multiplica a prole
a espera de mais Zumbis e Dandaras
imperfeitos resistentes guerreiros
bem como nós, bem nossos heróis.

Dançantes, coloridos, enfeitados e bonitos
suamos, seduzimos e enlouquecemos nossos
pares que suportavam o tronco,
a chibatada e o pelourinho
mais amarrados ao rebolado do seu dengo
que as algemas do algoz.
E a quantos céus subimos
no misto de prazer e dor.

A pele sarava, o músculo também
mesmo com longos e calculados dias
para fazer desistir, esquecer o outro
que alimentava a esperança,
o afeto, o fio de prazer.

Quantos encontros de amor
para falar da dor do estupro
da violação de ambos
satisfazendo o ego da patroa ou do patrão.

Mas a beleza mora onde mora a comunhão.

É gostoso se dar a quem a alma abraça
e, no chão possível, quantos nos tornamos um
ao som de tambores e atabaques
canto e risadaria de quem escravo
livre parecia.

Contar as chibatadas até hoje dói
nenhuma lei lava nosso imaginário
ou liberta nossos filhos do DNA de dor.
Mas meu filho, apesar dos troncos e barrancos,
pode hoje virar doutor.

E lá na rua com aquele cabelão
ofusca a visão de quem ficou pra trás.
Consciente brada pelas Marieles mortas
na mesma bruta força do senhor e do capataz.

Eu bem gosto de arear minha panela
e esfregar meu chão
sentindo o tum tum do coração
que pulou do peito para os tambores
que levantam a Sapucaí.

Vejo o dinheiro e a alegria aos montes
de preta origem, o lucro de sempre.
Gosto dos braços levantados
nas arquibancadas deste país
e do grito do gol do filho do preto
que faz tanta gente feliz.

Gosto do espelho que me devolve
o riso do meu altivo olhar
e do da preta na escrivantina

sem deixar nossa história apagar.

Segura o contar dos nossos pretos e pretas
carregados de memória de dor e perdas
constantes, mas de amores, amigos e elos
gigantes.

Na capoeira, no contar de causos,
nos ritos de culto
onde nossa força bruta e enternecida
se mesclaram sempre.

Nem santos nem demônios.
O humano possível nos habita
e nos faz rir e chorar.
E eu sei que é cedo para o lugar que quero
e ainda não tem forma.

É futuro nu parado num espaço a habitar.
O olhar está povoado de casas brancas sem
senzalas
com vasos de espadas cravadas
na terra para todos molhada
a espera de corpos coloridos a entrar
como seres de amor. Nada mais!

(Midhi Paixão)

RESUMO

A velhice é uma experiência heterogênea e complexa e o contexto de desenvolvimento da pessoa e as oportunidades sociais são elementos indispensáveis à reflexão da maneira como o estresse se apresenta no cotidiano, inclusive como elemento estruturante da vivência pessoal e coletiva. As desigualdades sociais e raciais influenciam na maior exposição a eventos estressantes, especialmente na população negra e velha, cuja trajetória de vida é marcada por situações discriminatórias originárias do racismo estrutural. O presente estudo objetivou analisar os eventos considerados produtores de estresse por idosas (os) negras (os). Participaram 11 idosas (os) autodeclaradas (os) negras (os), escolhidos por meio de amostra não probabilística por acessibilidade, dos quais 9 eram mulheres e 2 homens; cujas idades variaram entre 60 a 83 anos. A entrevista narrativa foi utilizada como método de coleta de dados, e a análise das entrevistas foi realizada por meio do método proposto por Schutze, de modo a captar as trajetórias singulares e coletivas. Os resultados mostraram que os eventos vivenciados ao longo da vida (antes da velhice), envolveram o relacionamento conjugal especialmente das mulheres, o adoecimento, o trabalho, a morte e o luto, as restrições materiais, a família, a mudança de casa e a discriminação racial. Na velhice, permearam os temas da saúde e autonomia, descendência, afetividade e suporte social, discriminação e racismo e as condições materiais. Observou-se que as vivências ocorridas ao longo da vida apresentaram eventos não esperados, marcados pelo contexto social de desenvolvimento da população negra e feminina. Os eventos da velhice abarcaram situações encontradas em outros estudos com a população idosa em geral e eventos que continuaram vigentes desde a juventude, como o adoecimento, relacionamento conjugal conflituoso, necessidades financeiras e situações de discriminação. Os resultados mostram a interrelação desses eventos com o racismo. As mulheres negras e velhas, sobretudo, experimentaram a atuação do racismo intercalada com a lógica patriarcal desde o início de suas vidas.

Palavras-chave: População idosa, racismo, eventos estressantes.

ABSTRACT

Aging is a heterogeneous and complex experience, and people's development context and social opportunities are fundamental components to think about the manner by which stress is displayed in the everyday life, including as a structural element of personal and collective experience. Social and racial inequalities have an impact on the increased exposure to stressful events, primarily for the black and elderly population whose life journey is characterized by discriminatory situations originating from structural racism. The current study had as a goal to assess events considered as stress-producing ones by black women. There were 11 self-declared black elderly people chosen via non-probabilistic sample by convenience, 9 of them were female and 2 male their ages ranged from 60 to 83 years old. The narrative interview was used as a method of data collection, and the interviews' analysis was performed through the method proposed by Schutze to capture singular and collective journeys. The outcomes revealed that the events experienced throughout life (before aging), comprised the marital relationship mainly in women, illness, work, death and grief, material limitations, family, moving houses, and racial discrimination. The aging process was pervaded by topics such as health, autonomy, offspring, affectivity, and social support, discrimination and racism, and material conditions. It was noticed that the experiences which happened throughout life reported unexpected events marked by the social context of the development of the black and female population. The aging events encompassed situations found in other studies with a general elderly population and events which remained since youth such as illness, conflictual marital relationship, financial needs, and discrimination situations. The findings indicate the association of these events with racism. In particular, Black and elderly women who experienced racism interspersed with the patriarchal logic from the beginning of their lives.

Keywords: Elderly; racism; stressful events.

LISTA DE SIGLAS

AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*)

CEP - Comitê de Ética e Pesquisa

CFP - Conselho Federal de Psicologia

DEPEN - Departamento Penitenciário Nacional

DST - Doença Sexualmente Transmissível

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INSS – Instituto Nacional do Seguro Social

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

FGV – Fundação Getúlio Vargas

FNB - Frente Negra Brasileira

FIBRA – Fragilidade em Idosos Brasileiros

INFOPEN - Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

IPS – Instituto de Psicologia

FAPESB - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia

LER - Lesão por Esforço Repetitivo

PENSA - Projeto Estudo do Envelhecimento Saudável

PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

PNI - Política Nacional do Idoso

PNSIPN - Política Nacional de Saúde integral da População negra

POSPSI - Programa de Pós Graduação em Psicologia

OEA - Organização dos Estados Americanos

SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade

SPM - Secretaria de Políticas para as Mulheres

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre Esclarecido

VIGITEL - Vigilância de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Frequência absoluta dos eventos estressantes vivenciados ao longo da vida65

Tabela 2: Frequência absoluta dos eventos estressantes vivenciados na velhice 66

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Dados sociodemográficos das (os) participantes	45
Quadro 2: Eventos produtores de estresse citados por cada idosa (o).....	62
Quadro 3: Temas dos eventos estressantes relatados pelas (os) idosas (os).	67

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
2 OBJETIVOS	23
2.1 Objetivo Geral	23
2.2 Objetivos Específicos	23
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	24
3.1 População Idosa Negra	24
3.1.1 Desigualdades raciais e impactos na população negra.....	24
3.1.2 Envelhecimento da população negra.....	31
3.2 Paradigma <i>Life Span</i> de Desenvolvimento Humano	33
3.2.1 Dinâmica entre biologia e cultura	34
3.2.2 Trajetórias de alocação de recursos para o crescimento, a manutenção e a regulação de perdas ao longo do desenvolvimento.....	36
3.2.3 Eventos de vida: influências normativas e não normativas	38
3.2.4 Eventos estressantes	40
4 MÉTODO	47
4.1 Tipo de Estudo	47
4.2 Participantes	47
4.3 Procedimentos de Coleta de Dados	50
4.3.1 Entrevista narrativa	50
4.4 Procedimento de Análise dos Dados	52
4.5 Equipamentos	53
4.6 Aspectos Éticos	53
5 RESULTADOS	55

5.1 Quem São as (os) Participantes da Pesquisa?	55
5.2 Eventos Produtores de Estresse	66
6 DISCUSSÃO	74
6.1 Eventos Produtores de Estresse relatados pelas (os) idosas (os)	77
6.1.1 Saúde e autonomia na velhice	78
6.1.2 As violências e as desigualdades de gênero	86
6.1.3 Morte e luto	92
6.1.4 As restrições materiais	96
6.2 Os Significados Atribuídos aos Eventos Estressantes Vivenciados	101
6.3 Racismo e Eventos Produtores de Estresse	105
6.3.1 Morte e luto na população negra	113
6.3.2 Adoecimento crônico e saúde da população negra	119
6.3.3 As relações familiares	123
6.3.3.1 Conjugalidade, afetividade, violência e mulheres negras	124
6.3.3.2 Uso abusivo de álcool	131
6.3.3.3 Papel de cuidado e criação de filhas(os): exclusividade da mulher negra?	134
6.3.3.4 A exploração do trabalho infantil e as condições trabalhistas das mulheres negras	140
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	147
8 NOTAS FINAIS DA PESQUISADORA: OS CAMINHOS POR MIM TRILHADOS	152
9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	158
10 APÊNDICES	172
10.1 Apêndice I	172
10.2 Apêndice II	173

1 INTRODUÇÃO

O Brasil tem vivido uma mudança no perfil etário da população, expressa pelo aumento significativo do número de pessoas idosas. Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), a população brasileira manteve a tendência de envelhecimento nos últimos anos e ganhou 4,8 milhões de idosos desde 2012, superando a marca dos 30,2 milhões em 2017 (IBGE, 2017). Esta mudança demográfica tem intensificado o estudo e as pesquisas no campo da Psicologia e da Gerontologia, que tem discutido questões concernentes ao processo de envelhecimento humano, dentre elas as trajetórias e possibilidades de crescimento e declínio, a heterogeneidade da velhice, eventos de vida e estratégias de manejo das mudanças biológicas, psicológicas e sociais ao longo do desenvolvimento (Batistoni, 2009; Camarano & Kanso, 2013).

O envelhecimento é um fenômeno multidimensional que varia de acordo com condições pessoais, sociais e culturais. Na velhice, as pessoas estão mais expostas aos efeitos adversos de eventos de vida devido às perdas sofridas em recursos biológicos no âmbito dos sistemas nervoso, endócrino e imunológico, aspectos interdependentes do contexto e cultura no qual o idoso se encontra (Silva, Farias, Oliveira & Rabelo, 2012). Neste sentido, a velhice é uma experiência heterogênea e complexa, que não é vivenciada ou percebida da mesma maneira pelos indivíduos e está relacionada a diferentes contextos socio-históricos, representações e experiências (Camarano & Kanso, 2013).

Esta heterogeneidade se acentua com as desigualdades sociais, regionais e raciais em curso no país, que por sua vez vão influenciar nos eventos de vida experimentados e nos modos de enfrentamento (Camarano & Kanso, 2013). Conforme discutem Santos, Lopes e Neri (2007), no que tange a população negra, a exclusão social e as desigualdades baseadas em suas características raciais e étnicas geram efeitos perversos nas várias fases do ciclo de vida, influenciando em suas relações interpessoais, situação socioeconômica, condição de vida, desenvolvimento humano e acesso aos equipamentos sociais.

Logo, é expressiva a constatação de que os (as) negros (as) vivem menos que os (as) brancos (as), mantendo uma disparidade entre as raças no que se refere às condições de desenvolvimento e envelhecimento (Lopes, 2005). Este fato decorre do racismo e sua ideologia que opera de maneira poderosa, acelerando desigualdades e engendrando precárias condições de existência à população negra (CFP, 2017). Tal ideologia é ampla, estruturada, sistêmica e violenta, compondo as macroáreas da vida, seja na política, economia ou na ética, influenciando também a vida subjetiva dos indivíduos, bem como suas relações, auto estima e

inserção nas instituições. Trata-se, portanto, de um modo de dominação estruturado que pauta-se na ideia de que determinados grupos raciais são superiores a outros e, portanto, possuem privilégios em detrimento das minorias (Almeida, 2018).

Portanto, pesquisas que considerem variáveis como raça, etnia, gênero, escolaridade e renda, são importantes para o estudo da velhice, pois desmistificam a ideia de homogeneidade do processo de envelhecimento e permitem compreender como as condições sociais e históricas atuam no comportamento dos indivíduos e no desenvolvimento da própria sociedade (Santos, Lopes & Neri, 2007). Considerando as desigualdades raciais a que está suscetível à população negra, esta vivencia maiores eventos estressantes, especialmente quando também pertence a população idosa, sendo a exclusão potencializada por estes dois fatores. Tal aspecto pode ser ainda intensificado considerando variáveis como gênero, classe social e orientação sexual (Lopes, 2005; Santos, Lopes & Neri, 2007).

A discriminação racial leva a limitações fundamentais na vida dos indivíduos, afetando, assim, o senso de integridade individual e impactando significativamente a trajetória de vida e o estresse experimentado (Hall & Fiels, 2015). Estas questões são frutos das iniquidades sociais, dentro do contexto de uma sociedade na qual a cor da pele torna-se elemento para segregação e discrepância no acesso a recursos necessários para o desenvolvimento humano (Faro & Pereira, 2011; Pieterse, Todd, Neville & Carter, 2012). Deste modo, observa-se que as minorias são alvo mais frequentes de fatores estressores de diferentes naturezas (biológicas, psicológicas e sociais), gerando um pior perfil de saúde, quando comparados aos grupos majoritários (Faro & Pereira, 2011; Werneck, 2016).

De modo especial, pelo fato da raça estar relacionada a diversos aspectos sociais, tais como os índices de violência, pobreza, disparidades em saúde, mortalidade (Faro & Pereira, 2011; Harrel, 2000), entende-se que a compreensão dos eventos estressantes da população negra é fundamental para a Psicologia do Desenvolvimento. No Brasil, especialmente, há uma significativa relação entre o racismo, baixa renda e desigualdade de oportunidades, incluindo aspectos interseccionais, o que leva os grupos racialmente discriminados a ocuparem patamares inferiores da sociedade e sujeição a ofertas de ações de saúde pública e privada precárias (Werneck, 2016).

As cores das desigualdades raciais se revelam em números estatísticos. No que se refere à mortalidade da população negra, por exemplo, enquanto que entre os anos de 2003 e 2014 houve diminuição de 26,1% no número de brancos mortos por arma de fogo, em relação à população negra houve aumento de quase 47% (CFP, 2017), principalmente na população negra feminina, cuja morte por arma de fogo somou 48,8%. Por uso de objetos cortantes, a

morte da população feminina negra atingiu 25,3% e por estrangulamento 6,1%, o que demonstra a potência do racismo e do sexismo que incide sobre este grupo. Em relação às taxas de analfabetismo em 2016, a PNAD observou que entre os (as) brancos (as) a porcentagem era de 4,6%, enquanto que para os (as) negros (as) era de 10%, fator que dificulta sua inserção nas áreas da educação e no mercado de trabalho, visto as objeções impostas pelo racismo (IBGE, 2018). Índices como esses, demonstram a alta probabilidade de um envelhecimento com menor qualidade de vida da população negra, em relação à população em geral. Estes também são fatores que dificultam a possibilidade da pessoa negra chegar até a velhice em si, uma vez que a mortalidade deste grupo é acelerada pela escassez de recursos e de oportunidades (Barros & Brancos, 2017).

A ocorrência de eventos críticos e estressantes na vida das pessoas relaciona-se aos papéis e posição social que ocupam e que, por sua vez, influenciam nos recursos pessoais e sociais utilizados para enfrenta-los. Segundo Neri e Fortes-Burgos (2013), se melhores forem as condições de vida e maior o prestígio do indivíduo, maior a controlabilidade dos eventos; por outro lado, se piores forem as condições do contexto sociocultural, menor a controlabilidade e o enfrentamento. Isto significa que a disponibilidade de recursos e meios para lidar com situações problemas são acessíveis a grupos específicos, uma vez que o acesso a cultura, educação, alimentação e saúde são elementos que perfazem de modo mais satisfatório a trajetória de vida da população não-negra, especialmente a branca. A população negra, por sua vez, convive com a inserção dificultada e conseqüentemente com a escassez e privação de acesso a melhores meios econômicos e sociais (CFP, 2017). Recursos materiais e pessoais, bem como a saúde mental e física, relacionam-se a maiores níveis de educação, renda e acesso a serviços (Fortes- Burgos & Neri, 2011).

No entanto, conforme pontuam Cyrulnik e Cabral (2015), é necessário evitar a relação direta de causa e efeito entre a caracterização de uma situação de vulnerabilidade e os grupos sociais em desvantagens sociais e econômicas, para não haver uma patologização da pobreza. Esses grupos costumam desenvolver dispositivos de resistência que exigem organização grupal, criatividade na elaboração de estratégias de sobrevivência e flexibilidade nas relações com o outro, auxiliando desta maneira, no enfrentamento de situações adversas. No entanto, identificar as peculiaridades da população idosa negra, bem como atentar para as fragilidades sociais e psíquicas a que estão expostos, pode ampliar o olhar sobre este grupo populacional, proporcionando um envelhecimento com maior qualidade de vida (Barros & Brancos, 2017). Considerando as diferentes origens culturais, étnicas, raciais, de gênero e classe social,

observa-se que estas são variáveis significativas na compreensão geral destas populações específicas (Cyrulnik & Cabral, 2015).

O presente estudo será conduzido na perspectiva do paradigma de desenvolvimento ao longo de toda a vida (*life span*), corrente dominante nos estudos do envelhecimento, que possui um caráter pluralista, por considerar variados níveis, temporalidades e dimensões do desenvolvimento humano (Neri, 2006a). O *life span* compreende o desenvolvimento como um processo contínuo, multidimensional e multidirecional de mudanças que recebem influências tanto biológicas quanto culturais, de natureza normativa ou não normativa, sendo marcado por perdas e ganhos concomitantes. Deste modo, o desenvolvimento humano é caracterizado pela não linearidade, assincronia e descontinuidade, aspectos fundamentais para o ajustamento do indivíduo e para o seu desenvolvimento (Baltes, Lindenbergl & Staudinger, 2007; Fortes-Burgos & Neri, 2012; Neri, 2006b).

A perspectiva *life span* compreende os eventos de vida como acontecimentos e fatos que dão sentido e marcam a história de vida de grupos e indivíduos e dizem respeito às trajetórias de desenvolvimento e de envelhecimento (Neri & Fortes-Burgos, 2013). Tais eventos orientam a personalidade ao enfrentamento de desafios, requerendo ajustamento e causando impacto no indivíduo. No entanto, não podem ser entendidos exclusivamente a partir de uma perspectiva individual, que concebe os eventos de vida enquanto fatos isolados e particulares, que não enfatiza a influência direta do contexto social, político e econômico sobre as vivências do indivíduo. Características individuais não são naturais ou inatas, mas seu repertório é desenvolvido dentro de um contexto, em interação com ele. No que tange às experiências de vida da população negra, por exemplo, é indissociável a relação estabelecida entre o racismo e as vivências cotidianas deste grupo, visto que o racismo é estruturador das relações sociais e, portanto, fundamenta toda a lógica política. Este aspecto influencia as experiências de vida e repertórios de enfrentamento do indivíduo.

Inevitavelmente, a trajetória de vida da população negra será balizada por um sistema que define práticas que favoreçam um grupo, em detrimento do outro. Deste modo, apesar da singularidade da pessoa humana, não há como demarcar os eventos de vida, enquanto fatos isolados do contexto, tendo em vista às opressões sociais e raciais que operam na sociedade e sobre grupos de modo violento, por meio da branquitude. Esta é entendida como uma construção social e histórica fruto da ideia falaciosa da superioridade racial branca, a qual é atribuída privilégio simbólico e material em relação à população não branca (Schucman, 2012).

Segundo o paradigma *life span* de desenvolvimento, os eventos podem ser considerados como normativos, quando incluem ocorrências comuns e esperadas (de caráter biológico ou social), a exemplo da maturação sexual, casamento ou aposentadoria. Podem ocorrer também eventos normativos graduados por história, os quais envolvem situações macroestruturais vivenciadas por indivíduos de uma *coorte* ou unidade cultural. Os eventos não normativos, por sua vez, envolvem situações inesperadas e incomuns, fatos que podem afetar o curso de desenvolvimento de maneira peculiar (Neri, 2006b).

Dependendo da natureza das situações vivenciadas e da avaliação dos indivíduos, tais situações podem ser caracterizadas como eventos estressantes, especialmente quando acarretam risco ao bem estar, apresentam alta saliência emocional, desafiam o ajustamento e conduzem ao uso de estratégias e recursos. A vivência de um evento estressante pode exigir mais ou menos recursos emocionais, sociais e intelectuais, dependendo de fatores biológicos e psicossociais, do grau de previsibilidade, da duração do evento e dos apoios sociais do indivíduo (Neri & Fortes- Burgos, 2013).

No que tange a população idosa e a ocorrência de eventos estressantes, no âmbito da vida social, este grupo pode ter dificuldades financeiras, sofrer com o isolamento social e familiar devido a mudanças no exercício de papéis parentais e profissionais, viver a angústia advinda da perda de entes queridos, além de sofrer com o ageísmo da sociedade, cujos impactos podem acarretar problemas de ordem emocional, tais como a ansiedade e a depressão (Fortes-Burgos; Neri & Cupertino, 2009). Estes aspectos são potencializados quando os (as) idosos (as) são negros (as), por estarem mais expostos a condições deletérias e prejudiciais ao seu desenvolvimento (Barros & Brancos, 2017; Faro & Pereira, 2011).

No que se refere às experiências vivenciadas pelos (as) idosos (as), há uma grande variabilidade nas situações de estresse e no modo como lidam com elas, incluindo desde emoções negativas até a capacidade de recuperação dos efeitos da exposição ao estresse, senso de domínio e de ajustamento, bem como aumento da capacidade de resistir aos desafios em situações futuras. A avaliação que cada indivíduo faz a respeito de situações consideradas estressantes influencia nos recursos psicológicos e sociais a serem utilizados para enfrenta-las; ainda que tais eventos possam representar condições de extrema agressividade para uma pessoa, a presença e a intensidade das respostas irão variar também de acordo com suas experiências prévias adquiridas para lidar com tal situação e do contexto no qual está inserido (Neri & Fortes-Burgos, 2013; Talarico, Caramelli, Nitrini & Chaves, 2009).

Ressalta-se a necessidade de atentar não somente para o evento em si e para a avaliação que o indivíduo faz do que considera como vivência estressante, conforme o

modelo cognitivista de estresse; porém é inevitável a necessidade de pensar o contexto sócio-histórico, político e econômico que de modo estruturado e cruel influencia na experiência estressante de grupos específicos, determinando o que é natural ao seu desenvolvimento e definindo lugares sociais que estes devem ocupar.

Visto que as oportunidades sociais são díspares para os diferentes grupos raciais, e que os eventos de vida ocorrem de maneira diferenciada entre os indivíduos e grupos, o estresse comum em situações cotidianas pode ser agravado pelo racismo, cujas repercussões se sobrepõem também as questões de faixa etária. Dada às condições sociais de desigualdades raciais existentes na sociedade e considerando as iniquidades sociais a que estão expostas a população idosa negra, bem como a maior suscetibilidade a eventos estressantes, coloca-se como questão de pesquisa: quais os eventos de vida considerados produtores de estresse pelas (os) idosas (os) negras (os)?

Esta temática surge como interesse, primeiramente, pela pesquisadora reconhecer-se enquanto negra; segundo, por estudar o processo de envelhecimento e velhice humana e inevitavelmente, refletir nos aspectos envolvidos na trajetória de vida desta população. Como um terceiro aspecto, ressaltam-se a partir da experiência clínica e hospitalar da pesquisadora, os constantes discursos de pacientes negras (os) – tanto na vida adulta como na velhice - sobre a autopercepção de uma trajetória de vida estressante, marcada por aspectos discriminatórios. Neste sentido, torna-se importante estudar a população idosa negra, considerando suas especificidades e o contexto sociocultural no qual está inserida, especialmente porque a relação estresse-enfrentamento na população idosa é tão heterogênea quanto o próprio envelhecimento (Batistoni, 2009).

Considerando o fato de a população idosa negra possuir aspectos singulares e por estar mais suscetível a vivências estressantes, torna-se relevante atentar para o modo como subjetivam suas histórias de vida (Fontes & Neri, 2015). É preciso escutar as (os) próprias (os) idosas (os) negras (os) e verificar quais são os eventos produtores de estresse, bem como identificar dentro das diferentes trajetórias de envelhecimento, se os eventos estressantes compartilham aspectos em comuns e em quais pontos se diferenciam.

Este estudo se justifica pela relevância social do tema, bem como pela incipiência de estudos que envolvam a população idosa negra e que enfoquem suas trajetórias de vida, além do desconhecimento da maneira como a população negra envelhece e os impactos que marcam suas trajetórias de desenvolvimento. Segundo Smolen e Araújo (2017), poucos estudos incluem raça como uma unidade de análise, mesmo que a população negra seja mais afetada por doenças físicas e psíquicas, fruto das desigualdades a que estão expostos.

Ressalta-se que raça não é uma simples variável de estudo e análise (Tavares, 2019). No Brasil, a raça estrutura todas as relações sociais e é a espinha dorsal da nossa organização política, por isso falar em recorte racial neste contexto de estudo seria limitante e desconsideraria, sobretudo, o fato de a população da capital baiana e das cidades metropolitanas, participante do presente estudo ser majoritariamente negra.

A ampliação do debate acerca deste tema pode subsidiar o desenvolvimento de políticas públicas de promoção de justiça racial, bem como fortalecer as já existentes, de modo que a população negra envelheça em melhores condições (Werneck, 2005). Portanto, estes são desafios que se forem enfatizados como questões de ordem social, política e ética, e se forem incorporados nos discursos acadêmicos, sobretudo, nas políticas e ações públicas, podem minimizar as barreiras raciais que impedem o acesso e tratamento igualitário da população negra aos bens e serviços. Tais elementos devem ser considerados na promoção de um envelhecimento saudável e, conseqüentemente, uma velhice com qualidade de vida (Santos, Lopes & Neri, 2007).

2 OBJETIVOS:

2.1 Objetivo Geral

Analisar os eventos considerados produtores de estresse pelas (os) idosas (os) negras (os)

2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar os eventos estressantes de vida da população idosa negra;
- Compreender os significados atribuídos pelas (os) idosas (os) negras (os) aos eventos estressantes vivenciados;
- Compreender a relação entre os eventos de vida auto relatados com o racismo;

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 População Idosa Negra

3.1.1 Desigualdades raciais e impactos na população negra

Historicamente, no Brasil, devido ao sistema colonial e escravocrata, a estigmatização de grupos com origem na raça, os levou a serem desacreditados, desvalorizados e, conseqüentemente, excluídos. Logo, a desigualdade social e racial, presentes no cenário brasileiro reflete este período histórico, derivando em significados sociais, crenças e atitudes sobre esta população que são traduzidas em políticas e arranjos sociais que limitam oportunidades e expectativa de vida (Pinho & Sansone, 2008). Segundo Faro e Pereira (2011), a desigualdade social significa a ocupação de diferentes posições na estrutura social levando a variabilidade do privilégio de acesso a bens e serviços com disponibilidade limitada no meio social. A iniquidade, por sua vez, constitui-se nas desigualdades consideradas inaceitáveis por sua desproporcionalidade e caráter de injustiça, destacando distinção social de extratos populacionais mais e menos favorecidos na organização da sociedade.

A sociedade de classes foi constituída com a maioria branca detendo os meios de produção e de subsistência. Enquanto esta era considerada como sendo a classe dominante, os demais trabalhadores, entre eles os negros, integravam a classe subalterna. Esse escalonamento marca suas identidades e seus modos de vida, uma vez que, se o topo, portanto, o ideal, está associado à população branca, esta tem uma maior chance de constituir-se subjetivamente de forma afirmativa; por outro lado, a população negra encontra-se em constante luta contra o sentimento de inferioridade e culpa, por não corresponder ao suposto ideal, acompanhada pelo sentimento de angústia por constantemente passar por situações de discriminação (CFP, 2017).

O racismo é uma ideologia complexa, sistêmica, violenta, que vigora na cultura, na política, na economia, na ética e, por consequência, na vida subjetiva, social e institucional das pessoas. O conceito de raça envolve relação de poder e de dominação (Munanga, 2004). Portanto, a exclusão social e as desigualdades vividas pelos (as) negros (as) baseadas em suas características raciais os (as) desqualifica enquanto cidadãos de direitos (Sacco, Couto & Koller, 2016). Segundo Santos, Lopes e Neri (2007), a construção social de significados e a

forma como eles são utilizados por diferentes agentes sociais, dependendo dos interesses, é que definem o destino dos grupos sociais.

Cabe aqui a discussão conceitual dos termos preconceito, racismo e discriminação, de modo a elucidar a diferença de significados entre estes. Partindo do conceito de raça, segundo Almeida (2018), esta opera sob duas lógicas complementares: como característica biológica onde a atribuição racial deve-se a traços físicos, como cor da pele, por exemplo; e também como característica étnico cultural, o que envolve origem geográfica, religião, língua e outros costumes específicos. Apesar das controvérsias em torno do significado de raça, pode-se afirmar de modo mais seguro que seu sentido se relaciona ao ato de estabelecer classificações, distinguindo diferentes grupos humanos. Seu significado não é estático, estando relacionado ao contexto histórico em que é utilizado. Importante enfatizar que raça é um termo político em sua essência, usado para naturalizar desigualdades, tornar legítimas segregações e balizar a construção das normas sociais (Almeida, 2018).

Partindo deste conceito inicial, o racismo se configura como:

Uma forma sistemática de discriminação que tem a raça como fundamento, e que se manifesta por meio de práticas conscientes ou inconscientes que culminam em desvantagens ou privilégios para indivíduos, a depender do grupo racial ao qual pertençam (Almeida, 2018, p. 32)

Portanto, o racismo é um fenômeno que justifica as diferenças, preferências, privilégios e hierarquias baseadas no critério raça (Shucman, 2014). Este conceito diferencia-se do preconceito racial, o qual envolve a construção de significados sobre determinada pessoa ou grupo baseado em estereótipos, podendo ou não resultar em práticas discriminatórias. A discriminação racial, por sua vez, é o tratamento diferenciado em razão da raça; pode ser direta, quando envolve o repúdio ostensivo a indivíduos ou grupos pela condição racial e pode ser indireta quando é marcada pela ausência de intencionalidade explícita de discriminar pessoas (Almeida, 2018; Batista, 2018). A negação da existência do racismo fortalece o discurso da “democracia racial”, conceito político utilizado de modo a perpetuar a ideia de meritocracia, segundo a qual os negros que se esforçarem usufruirão de privilégios e direitos tais como o da população branca. A vigência destas ideias mantém a desigualdade entre brancos (as) e negros (as) (Batista, 2018).

Deste modo, o racismo é sempre estrutural, o que significa dizer que ele integra toda a organização política e econômica da sociedade, que fornece a lógica e tecnologia para a

reprodução das desigualdades e violências raciais. Logo, o racismo estrutural implica um processo histórico em que as condições de subalternidade e de privilégios são dois polos constituintes e estruturais da sociedade. Deste modo, é válido ressaltar que o racismo não é apenas um ato isolado, restrito às práticas institucionais, ele é fruto de um processo complexo e profundo estruturalmente produzido e reproduzido, fato que não exime a responsabilidade individual no seu combate (Almeida, 2018; Batista, 2018).

Conforme pontua Frantz Fanon, em sua obra clássica “Pele negra, máscaras brancas” (1952), a cor é o sinal exterior mais visível da raça e tornou-se o critério através do qual os homens são julgados, sem se levar em conta as suas aquisições educativas e sociais. Assim sendo, na população negra, o meio social que exclui e nega o direito natural de pertencimento, determina condições de vulnerabilidade. Dada essa conjuntura social, o negro convive com a inserção social desqualificada e invisibilidade nas ações e políticas públicas, o que gera efeitos adversos como doenças psíquicas e físicas, afetando, deste modo, sua saúde mental (Brasil, 2005). Logo, os efeitos perversos do racismo sobre a população negra são diversos nas várias fases do ciclo de vida e podem ser evidenciados a partir da análise de aspectos das relações interpessoais, da situação socioeconômica, das condições de vida, da participação no mercado de trabalho e do acesso aos equipamentos sociais (Lopes, 2005).

Na área da educação, por exemplo, observa-se que para os (as) brancos (as), as possibilidades obtidas com o aumento do nível de escolaridade permitem explorar o mundo de outra forma, dado que contam com auxílio de sua rede social. No entanto, para os (as) negros (as) ela oferece oportunidades restritas, dado que as novas gerações (geralmente mais escolarizadas) ainda não encontram o suporte necessário para mudança em sua rede comunitária (Pinho & Sansone, 2008). Fortes-Burgos e Neri (2012), também citam estudos que mostram que diferenças de classe social podem ser determinantes para a frequência de eventos críticos de vida, assim como para os recursos pessoais, materiais e sociais disponíveis para o enfrentamento destes eventos. A insuficiência em recursos materiais está associada à maior frequência de respostas negativas de saúde física e mental a eventos estressantes de vida.

Por exemplo, discute-se os efeitos do racismo na produção das desigualdades em saúde. Faro e Pereira (2011) apresentam que os (as) negros (as) têm maior histórico de adoecimento grave e/ou crônico ao longo da vida, aumentando a probabilidade de vivenciarem situações prejudiciais ao seu desenvolvimento e, com isso, anteciparem a morte. Estudos também pontuam o tratamento discriminatório a gestantes negras, o que repercute diretamente no desenvolvimento das crianças nascidas (Pinho & Sansone, 2008). Em um

estudo de abrangência nacional, que teve como objetivo avaliar as iniquidades na atenção pré-natal e parto de acordo com a raça/cor, apresentou como resultados que em comparação às brancas, puérperas de cor preta possuíam maior risco de terem um pré-natal inadequado, falta de vinculação à maternidade, ausência de acompanhante, peregrinação para o parto e menos anestesia local. Ainda neste estudo, puérperas de cor parda também tiveram maior risco de terem um pré-natal inadequado e ausência de acompanhante quando comparadas às brancas. Deste modo, foram identificadas disparidades raciais na atenção à gestação e ao parto em um gradiente que variava de pior para melhor cuidado entre mulheres pretas, pardas e brancas (Leal *et al.*, 2017).

Esta população, também é mais suscetível a doenças específicas, seja por questões genéticas ou por questões dificultadas pelas condições de vida. Segundo documento da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), as doenças, agravos e condições mais frequentes na população negra envolvem as que são *geneticamente determinadas* (anemia falciforme e deficiência de glicose 6-fosfato desidrogenase) ou as *dependentes de elevada frequência de genes* responsáveis pela doença (hipertensão arterial e diabetes melito); as *adquiridas*, derivadas de condições socioeconômicas desfavoráveis (como a desnutrição, mortes violentas, mortalidade infantil, abortos sépticos, anemia ferropriva, DST/AIDS, doenças do trabalho, transtornos mentais resultantes da exposição ao racismo e transtornos derivados do abuso de substâncias psicoativas, como o alcoolismo e a toxicomania); as de *evolução agravada ou de tratamento dificultado* (coronariopatias, insuficiência renal crônica, câncer e mioma) e as de *condições fisiológicas alteradas por condições socioeconômicas* (crescimento, gravidez, parto e envelhecimento) (Brasil, 2007; Brasil, 2017). Apesar destas condições de saúde acometerem majoritariamente a população negra, esta continua tendo pouco acesso aos serviços privados de saúde, e no âmbito do sistema público, apresentam a pior assistência prestada, que ocorre por meios de menor número de atendimentos e pior qualidade se comparados à população branca (Werneck, 2016).

Quanto à saúde mental, os (as) negros (as) apresentam elevados índices de depressão e reduzidos índices de bem estar psicológico e autoestima, além de maior exposição ao estresse crônico e maior prevalência de transtornos mentais comuns (Faro & Pereira, 2011). Estes quadros de adoecimento mental alertam para a necessidade de que psicologia clínica e demais áreas profissionais atentem para a influência do racismo nas vivências de sofrimento psíquico. No que se refere especialmente ao contexto psicoterapêutico, ressalta-se que quadros de depressão, de ansiedade exacerbada e também de potencial risco ao suicídio tendem a ser

potencializados na população negra em virtude de crenças distorcidas que podem apresentar sobre si, como inadequação, incompetência e incapacidade. A origem destas distorções que, muitas vezes, se apresentam na forma de auto ódio, culpa e desesperança, se ancoram no racismo, o qual influencia nas interpretações sobre si e sobre o mundo (Tavares, Kuratani, 2019).

Estes aspectos das desigualdades raciais em saúde também são observados no contexto internacional. Segundo salientado por Ward, Wiltshire, Detry e Brown (2013), no que se refere às doenças psíquicas, embora as mesmas aconteçam em todas as raças, etnias e gêneros, alguns grupos parecem experimentar uma carga maior associada à doença mental, como os afro-americanos. Quando comparados com os caucasianos, os negros têm mais doenças crônicas, níveis mais altos de incapacidade, maiores taxas de uso de serviços hospitalares e serviços de saúde mental e, paradoxalmente, mais barreiras de acesso ao tratamento de saúde mental devido às questões sociais, históricas e culturais relacionadas às iniquidades e desigualdades raciais.

Ainda em estudo realizado por estes autores, com o objetivo de examinar as crenças de afro-americanos sobre doenças mentais, atitudes em relação à busca de serviços de saúde mental, comportamentos preferidos de enfrentamento e se essas variáveis diferem por gênero e idade, foi apresentado que a taxa de prevalência de depressão ao longo da vida é de 10,4% para afro-americanos, sendo que as mulheres mais velhas apresentaram maiores índices (13,1%), em comparação aos homens (7%), segundo *National Institute of Mental Health* (Ward, Wiltshire, Detry & Brown, 2013). Este estudo salienta a importância de considerar o gênero e a faixa etária dentro do grupo da população negra, pois ignorar a diversidade desta população tem implicações críticas na compreensão de suas especificidades; no contexto da saúde, isto pode dificultar o entendimento dos fatores implicados na busca por cuidados e a necessidade potencial de tratamento específico. Os principais resultados desta pesquisa demonstraram que os adultos mais velhos em comparação com os adultos jovens foram mais propensos a usar apoio formal de cuidado e enfrentamento religioso.

Segundo Smolen e Araújo (2017), poucos estudos examinam a associação entre raça/cor da pele e saúde mental no Brasil, ou até mesmo incluem raça como uma unidade de análise. Possivelmente, isto ocorre devido aos pesquisadores não incluírem questões sobre cor da pele nos instrumentos de pesquisa, também pela aceitação do “mito da democracia racial”, mesmo diante das desigualdades claras, bem como pelas dificuldades dos próprios participantes em classificarem raça/cor da pele. No entanto, é possível identificar em alguns estudos realizados, a prevalência da depressão de modo significativo na população negra. Em

revisão sistemática sobre raça e cor em transtornos mentais no Brasil, estas mesmas autoras apresentam que a maioria dos estudos sobre depressão acomete principalmente a população negra, a exemplo de uma pesquisa sobre transtornos depressivos no contexto baiano, onde foi encontrada uma prevalência maior de transtornos depressivos na população não branca (morena: 12,0%, mulata: 15,7%, e preta: 11,2%) em comparação a pessoas brancas (9,4%) (Almeida-Filho *et al*, 2004).

Além destes aspectos, a grande representação do (a) negro (a) na linha da pobreza, com especial destaque para a situação da mulher negra, restringe suas possibilidades de consumo e de acesso aos bens sociais disponíveis (Sacco, Couto & Koller, 2016). Apesar do aumento do número de negros (as) beneficiados (as) com oportunidades de trabalho e educação, muitos permanecem imersos na pobreza multigeracional. Nesse contexto, tem se observado a proliferação do abuso de álcool e drogas em geral, crimes, violência e morte, gravidez na adolescência, altos índices de desemprego e evasão escolar. De acordo Franklin e Karger (2016), esse contexto ameaça a autoestima e reforça respostas problemáticas na comunidade, nas famílias e nas pessoas, uma vez que as barreiras às oportunidades de educação limitam a chance de realizações e metas, levando ao estresse. Apesar do aumento do número de famílias negras de classe média, a maioria precisa de duas rendas para atingir um *status* mais abastado e ainda assim, possuem menos riquezas se comparados aos de classe média das famílias brancas.

No âmbito da vida afetiva, a cor é uma variável que afeta o estado conjugal das mulheres. A literatura aponta uma menor nupcialidade das mulheres negras e a sua menor chance no mercado matrimonial que, quando ocorre, geralmente acontece tardiamente. De modo geral, as imagens das negras estão vinculadas aos estereótipos de servilismo profissional e sexual. Não por acaso, este grupo é mais violentado sexualmente dada a estereotipia e objetificação do corpo da mulher negra (Pacheco, 2013; Santos, 2016). No caso dos homens negros, além de considerados como hipersexualizados, estes também são vistos como bandidos; tal realidade pode ser observada considerando as estatísticas que demonstram que os negros de baixa renda e escolaridade compõem a maior parcela da população carcerária brasileira (INFOPEN, 2017). Além destes aspectos, homens e mulheres negras são muito mais assassinados (as) do que a população branca. De 2003 a 2013, por exemplo, o feminicídio de mulheres negras cresceu 54,2%, enquanto que o de mulheres brancas caiu 9,8% (CFP, 2017).

As questões raciais também se apresentam nos padrões estéticos considerados ideais pela sociedade. Fanon ressalta que “*é porque o preto pertence a uma raça ‘inferior’ que ele*

tenta assemelhar-se à raça 'superior'" (1952, p.179), numa alusão a mudanças na estética negra, de modo que se aproximem dos padrões ideais de branquitude. Segundo Schucman (2014), o conceito de branquitude envolve a posição de privilégio que alguns sujeitos ocupam em relação a recursos materiais e simbólicos originários no colonialismo e perpetuados na contemporaneidade. A compreensão deste conceito e da maneira como ele opera perpassa o entendimento da estrutura de poder fundamental da sociedade onde se apoiam as desigualdades raciais.

Deste modo, os marcadores de inferioridade e superioridade são originários de teorias raciais que historicamente classificaram e subjulgaram a população não branca como sendo um grupo à margem. Segundo Bento (2002), no Brasil, o branqueamento é geralmente considerado como um problema do negro que, descontente e desconfortável com sua condição de negro, procura identificar-se como branco, miscigenando-se para diluir suas características raciais. Na descrição desse processo o branco quase não aparece, exceto como um modelo universal de humanidade, alvo de desejos dos grupos raciais não brancos, indicando a falta de reflexão sobre o papel do branco nas desigualdades raciais e as diferentes dimensões do privilégio. A política de branqueamento é produtora de sofrimento psíquico e social para os negros e integra desde os planos mais sutis e micropolíticos até os espaços mais amplos. Este branqueamento outrora potencializado por meio da miscigenação dos povos, também se traduz por meio das pressões sociais por um fenótipo que se aproxime de características físicas da população branca (Maia & Zamora, 2018).

Em virtude das discrepâncias de oportunidades e dos impactos que o racismo impõe a população negra, esta convive com o estresse constante e caminha na tentativa de minimizar e sobreviver às injustiças raciais a que estão submetidos. Neste sentido, a psiquiatra e psicanalista baiana Neuza Santos Souza, uma das pioneiras no estudo da vida emocional dos (as) negros (as), discorreu no livro "Tornar-se Negro: as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social" (1983) que, por vezes, numa tentativa de acabar com o sofrimento psíquico e buscar reconhecimento e pertencimento, os negros, consciente ou inconscientemente, caminham numa cruel e incansável tarefa de ser melhor nas atividades que executa e na maneira como se apresentam socialmente. Todos estes aspectos, de tensão e busca por compensação das desigualdades, bem como o esforço para ter uma melhor qualidade de vida e bem estar psíquico, influenciam no processo de desenvolvimento e envelhecimento dos indivíduos.

3.1.2 Envelhecimento da população negra

A realidade social e os dados de pesquisas confirmam que a desigualdade racial impede que a população negra envelheça na mesma proporção e com a mesma qualidade que a população branca. Portanto, a trajetória de uma vida de discriminação racial culmina em uma velhice com percalços. É expressiva a constatação de que os (as) negros (as) vivem menos que os brancos, tal como ocorria no período escravocrata, mantendo uma disparidade nas condições de desenvolvimento de indivíduos de diferentes raças. Quando a população negra tem a oportunidade de envelhecer, envelhece com menor qualidade de vida, de acordo os indicadores gerais considerados mínimos para viver com dignidade (Brasil, 2005; Lopes, 2005).

Segundo Neri (2013), as piores condições socioeconômicas da população negra vivenciadas na juventude se perpetuam até a fase da velhice, sugerindo a vigência na privação de oportunidades, gerando impactos negativos na saúde e bem-estar deste grupo. Estes aspectos relacionam-se diretamente às condições materiais disponíveis e com o acesso aos dispositivos sociais - fruto das questões históricas que ainda são perpetuadas e reproduzidas atualmente - fazendo-os permanecerem nos estratos inferiores da classificação social e privando-os de melhores condições de vida (Barros & Brancos, 2017; Louvison, 2008). Dados do Censo IBGE (2010) indicam que pretos (as) e pardos (as) estão em maior proporção no grupo de pessoas abaixo de 40 anos; já os (as) brancos (as) têm maior proporção entre os (as) idosos (as) – maiores de 65 anos e, principalmente, maiores de 80 anos de idade – o que relaciona-se às diferenças de condições de vida e acesso a serviços e cuidados de saúde, bem como à participação desigual na distribuição de renda (Brasil, 2016a).

O racismo resulta em desigualdades que colocam a população negra em condições de vulnerabilidades. As consequências deste fenômeno geram impactos nas relações interpessoais e familiares, na distribuição geográfica nos espaços urbanos, na formação de vínculos sociais e também nas inserções institucionais. Estes aspectos afetam a saúde física e psicológica desta população ao longo de toda a trajetória de vida (Rabelo, Silva, Rocha, Gomes & Araújo, 2018).

Segundo Mesquita, Costa e Carvalho (2013), à medida que a idade avança, as desigualdades associadas à raça, etnia e gênero se exacerbam. Uma vez que os idosos formam um grupo heterogêneo com demandas diversas, tanto no campo da saúde, quanto da assistência social, deve-se observar essas diversidades, visando minimizar as vulnerabilidades desse grupo etário.

Os preconceitos relacionados a pessoas idosas são baseados na idade e levam a uma discriminação refletida na restrição de oportunidades e no tratamento desigual. A principal motivação para discriminação dos idosos é econômica, conforme salientam Santos, Lopes e Neri (2007). Por não serem capazes de garantir os mesmos direitos aos (às) idosos (idosas) e aos seus membros produtivos, as sociedades atribuem a estes características indesejáveis, como lentidão, confusão mental, incompetência, desatualização, dependência e improdutividade.

A aposentadoria e a perda de prestígio e de renda entre os (as) idosos (as) são claros exemplos de mudanças determinadas pelas instituições sociais, que atuam respaldadas pela emergência de sinais associados à senescência (Neri e Fontes, 2017). Segundo Santos, Lopes e Neri (2007), tem precedência na determinação da condição social dos (as) idosos (as), o fato de terem chegado à velhice, de pertencerem a um grupo racial/ étnico discriminado, de serem mais pobres ou com menor escolaridade, ou de pertencerem a determinado gênero; isto é, a intersecção de diversos aspectos que podem ser classificados como perversos.

Tal aspecto, leva à discussão do conceito de interseccionalidade, conceito que permite vislumbrar a colisão das estruturas sociais, uma vez que envolve um sistema interligado de opressões. Segundo Akotirene (2018), interseccionalidade é uma categoria teórica que focaliza múltiplos sistemas de opressão, em particular, articulando raça, gênero e classe. Neste sentido, a interseccionalidade deve ser contemplada nas discussões e no olhar social, de modo a romper com o modelo hegemônico e excludente que tem como base o cisheteropatriarcado. Deve-se considerar, assim, a interseccionalidade enquanto uma categoria analítica relevante para pensar a questão racial no Brasil e os desafios para a adoção de políticas públicas eficazes (Akotirene, 2018).

Alguns dados salientam as desigualdades raciais, sobretudo na velhice, elucidando e exemplificando as barreiras que se colocam mediante o desenvolvimento desta população, especialmente nas mulheres. O crescimento expressivo, nos últimos anos, de mulheres negras chefiando domicílios, exemplifica a pouca mobilidade social destas, que envelhecem tendo restritas possibilidades de mobilidade ou ascensão social no mercado de trabalho (Brasil, 2012). Uma das maiores características do trabalho doméstico no país ocupados por mulheres negras está em sua informalidade e, mais ainda, na persistência desta informalidade. A mulher negra e velha tem sido invisibilizada não somente no cenário social, como nas pesquisas acadêmicas (Santos, 2016).

Em relação à educação, segundo dados do PNAD (2018) o analfabetismo alcança 10,3% dos (as) idosos (as) brancos (as) e 27,5% dos (as) pretos (as) ou pardos (as), o que

significa que quanto mais velho o grupo populacional, maior a proporção de analfabetos. Em 2018 havia aproximadamente 6 milhões de analfabetos com 60 anos de idade ou mais, o equivalente a uma taxa de analfabetismo de 18,6% para esse grupo etário. Apesar de mais alto, o analfabetismo entre as pessoas de 60 anos ou mais de cor preta ou parda teve redução entre 2016 e 2018 (Brasil, 2018).

Quanto a dados de saúde mental na população idosa negra, observa-se a prevalência de sintomas depressivos ou morbidade por depressão significativamente maior em não brancos do que em brancos, sendo 52,8% em mulheres negras e 42,3% em mulheres brancas (Smolen & Araújo, 2017). Conforme Santos (2017) há também maior coeficiente de mortalidade entre idosos (as) negros (as), fruto também de escassos espaços de promoção da saúde mental voltados a esse grupo etário. Em estudo realizado por Sparrenberger, Santos e Lima (2004), com o objetivo de investigar a associação entre determinados eventos produtores de estresse e a sensação de mal-estar psicológico, os achados demonstraram que as mulheres, a população mais velha, a população não branca, com menor escolaridade e mais pobre apresentaram maiores prevalências de estresse, associados a eventos que contemplaram morte de pessoas importantes, desemprego, separação conjugal e doença na família.

A velhice negra, portanto, tem sua trajetória de vida marcada por elementos que se iniciaram desde a infância, influenciando vivências posteriores tendo o fator raça como elemento catalisador do cotidiano. Ressalta-se que a complexidade e a heterogeneidade da velhice da população negra não se resumem apenas às somas de situações discriminatórias e desvantajosas ao longo da vida, visto que a velhice do (a) negro (a) inclui outras dimensões e possibilidades, envolvendo condições materiais objetivas, subjetivas e contextuais (Rabelo, Silva, Rocha, Gomes & Araújo, 2018). No entanto, a inegável situação histórica originária das desigualdades raciais atravessa o cotidiano desta população em todas as etapas de vida, frustrando o exercício de direitos e gerando danos psicológicos devido à reprodução das concepções desenvolvidas pelo racismo estrutural (Almeida, 2018; Moreira, 2019).

3.2 Paradigma *Life Span* de Desenvolvimento Humano

O paradigma de desenvolvimento ao longo de toda a vida (*life span*) contempla aspectos desenvolvimentais do envelhecimento e hoje influencia a Psicologia do Desenvolvimento como um todo. Enfatiza a interação das influências genético-biológicas, psicológicas, ecológicas e socioculturais (Neri, 2006a; Neri, 2006b). Esta é a corrente dominante nos estudos do envelhecimento e tem um caráter pluralista, por considerar variados

níveis, temporalidades e dimensões do desenvolvimento humano. Portanto, compreende o desenvolvimento como um processo contínuo, multidimensional e multidirecional de mudanças que recebem influências biológicas e socioculturais, de natureza normativa e não normativa, sendo marcado por ganhos e perdas concorrentes, considerando a interação do indivíduo e a cultura na qual está inserido (Baltes, Lindenberger & Staudinger, 2007).

Sendo assim, o processo de desenvolvimento adulto é marcado pela não linearidade, pela assincronia, instabilidade e descontinuidade, fundamentais para a adaptação do indivíduo e para o próprio desenvolvimento em si (Fortes- Burgos & Neri, 2012). Nesta corrente de desenvolvimento, acredita-se que a arquitetura da ontogenia e a interação dinâmica entre fatores biológicos e culturais se transformam ao longo da vida. O *life span* também discute que existem diferentes recursos alocados no percurso de vida que passa da ênfase no crescimento à ênfase na manutenção e na regulação das perdas (na velhice), bem como ocorre atuação conjunta de mecanismos de seleção, otimização e compensação na produção do desenvolvimento e do envelhecimento, além de que são necessários avanços cada vez maiores dos recursos da cultura para que o desenvolvimento se estenda até idades mais avançadas (Neri, 2006a).

Segundo Neri (2006a), o paradigma *life span* tem “trânsito” limitado na Psicologia do Desenvolvimento no Brasil, reforçado pela pouca discussão do envelhecimento no âmbito das formações profissionais e nas linhas de pesquisa acadêmicas. É indispensável no debate sobre o envelhecimento, a consideração do aumento da longevidade, da feminização da velhice, das mudanças na estrutura familiar, das desigualdades de classe, de raça, bem como dos eventos de vida individuais e coletivos na população idosa e seus impactos na saúde física e no bem estar psicológico. Apesar da consideração da cultura como influenciadora no processo de desenvolvimento humano, o *life span* carece de elementos que considerem as especificidades dos grupos minoritários e de que maneira o sistema cultural, político e econômico influencia em suas vivências.

3.2.1 Dinâmica entre biologia e cultura

Na perspectiva *life span*, a biologia e a cultura atuam conjuntamente, influenciando, assim, o processo de desenvolvimento e envelhecimento. Neste sentido, Baltes (1997) propôs alguns princípios gerais a respeito da dinâmica biologia-cultura no processo de desenvolvimento ao longo da vida.

O primeiro deles é o de que a plasticidade biológica declina com a idade, porque a natureza privilegia o crescimento nas fases pré-reprodutiva e reprodutiva em termos biológicos. É importante ressaltar que o envelhecimento biológico é um processo natural, no qual ocorrem mudanças sistêmicas que não se configuram, necessariamente, como doença. O entendimento deste aspecto rompe com a ideia determinista e unidirecional de um envelhecimento como sinônimo de adoecedor. Na própria velhice, existem diferenças entre idosos jovens, mais velhos e centenários, reforçando a ideia da heterogeneidade da velhice que somada a aspectos culturais e sociais vão influenciar cada ser humano. Portanto, o declínio biológico, natural no processo de envelhecer é caracterizador do desenvolvimento humano e evidencia diferenças entre as faixas etárias que além das mudanças físicas e biológicas tendem a apresentar características comportamentais diferentes, como o modo de ver o mundo.

Outro princípio da *life span* enfatiza que para que o desenvolvimento se estenda até idades avançadas, fazem-se necessários avanços na disponibilidade de recursos culturais, que incluem recursos materiais, sociais, pessoais e simbólicos. Atualmente, por exemplo, a expansão da duração da vida, tornou-se possível devido aos investimentos da cultura em instrumentos, habitação, técnicas e equipamentos de trabalho, imunização, antibióticos e outros recursos de proteção às agressões do ambiente e educação (Neri, 2006b). Considerando os aspectos raciais anteriormente discutidos, questiona-se qual a disponibilidade destes recursos para a população negra, que de modo perverso é atingida pela carência de possibilidades e equipamentos importantes à sua sobrevivência. Ainda que uma parcela da população negra transponha as barreiras sociais, chegando à velhice, não se pode negar que apesar da influência dos avanços tecnológicos da cultura relatados no *life span*, a velhice desta população é atravessada por situações opressoras fruto da perspectiva do racismo estrutural.

Baltes (1997) pontua como terceiro princípio geral, o fato de que apesar de tais avanços, a eficácia da cultura é limitada para promover o desenvolvimento e reabilitação de perdas e do declínio associados à velhice, especialmente a avançada (Neri, 2006b). Este fato decorre da força natural da própria mudança biológica na velhice, configurando o processo de senescência. Ainda neste contexto, é válido ressaltar que o processo de envelhecimento e aumento da longevidade tem exigido investimentos mais intensos em soluções para prevenção e tratamento de doenças, bem como tem requerido providências socioculturais frente aos novos desafios quem tem se constituído no mundo contemporâneo. Esses desafios são potencializados pela existência de desigualdades econômicas, raciais e de gênero,

representando, assim, um problema social que merece atenção e destaque no âmbito das políticas (Neri, 2006b; Santos, Lopes & Neri, 2007).

3.2.2. Trajetórias de alocação de recursos para o crescimento, a manutenção e a regulação de perdas ao longo do desenvolvimento

O paradigma *life span* compreende que recursos, envolvem os meios reais ou potenciais que auxiliam as pessoas no alcance de metas e objetivos de vida. O uso destes recursos não acontece de maneira isolada, mas funcionam em interação. Deste modo, podem ser internos, como a inteligência e os substratos neurológicos; ou externos, quando se localizam no ambiente físico, social e cultural; como exemplo deste último, pode ser citado o sistema educacional (Neri, 2006b).

A compreensão da alocação destes recursos, conduzem a Teoria da Seleção, Otimização e Compensação (SOC), uma teoria dentro da *life span* desenvolvida por Baltes (1997), originalmente, para descrever o envelhecimento bem sucedido e hoje considerada uma teoria psicológica geral do desenvolvimento. A Teoria SOC objetiva entender a maneira como os indivíduos podem manejar as mudanças nas condições biológicas, psicológicas e sociais que se constituem em oportunidades e em restrições para as trajetórias de desenvolvimento. A SOC centra-se no conceito de plasticidade comportamental e, neste sentido, interessa a esta teoria, o modo como os indivíduos de todas as idades alocam seus recursos internos e externos e como maximizam ganhos e minimizam perdas no curso de vida (Neri, 2006b).

Dentro deste modelo, a *Seleção* refere-se a mecanismos que direcionam as interações pessoa-ambiente, envolvendo escolhas de domínios de vida onde deve haver maior investimento de tempo e esforço por parte do indivíduo. A seleção é um requisito para os avanços e também uma necessidade quando recursos como tempo, energia e capacidade são limitados. Pode ser eletiva ou orientada à recuperação das perdas e se dirige ao alcance de metas, bem como ao ajustamento do nível de aspiração compatíveis com os recursos disponíveis. Neste sentido, comportamentos que maximizam a saúde e o potencial de funcionamento físico recebem alta prioridade ao longo do curso da vida (Freire, Rezende e Rabelo, 2012).

A *Otimização* significa aquisição, aplicação, coordenação e manutenção de recursos internos e externos envolvidos no alcance de níveis mais altos de funcionamento. Esta pode ser realizada mediante a educação, e práticas dirigidas à manutenção da cognição, saúde e habilidades artísticas e sociais. A *Compensação*, por sua vez, envolve a adoção de alternativas

para manter o funcionamento mediante perdas, tais como o uso de aparelhos auditivos ou de cadeira de rodas e a utilização de pistas visuais para compensar problemas de orientação espacial. Estes três mecanismos atuam conjuntamente na produção do desenvolvimento e envelhecimento bem sucedidos ou adaptativos e estão sujeitos a ação consciente ou inconsciente, sejam eles operados pela pessoa ou por terceiros, por indivíduos ou por instituições (Baltes, 1997; Baltes, Lindenberger & Staudinger, 2007).

As estratégias utilizadas na SOC não devem ser vistas como uma forma bem sucedida ou não de gerir os recursos. As escolhas ou a seleção não são exclusivamente auto iniciadas, mesmo quando o indivíduo acredita ser própria a escolha. O fato é que as escolhas são condicionadas pelo contexto porque as oportunidades não estão disponíveis para todos e apresentam-se de maneiras desiguais para a população. O desenvolvimento é, portanto, um processo de co-construção que interage com o contexto histórico, político e socioeconômico.

Neste contexto de uso de estratégias para o manejo de mudanças nas condições que se constituem em oportunidades e em restrições para o desenvolvimento, ressaltam-se as trajetórias de vida e de envelhecimento da população negra. Assim sendo, é importante refletir quais recursos os idosos negros têm disponíveis e o modo como alocam estes recursos em seu percurso desenvolvimental para manejar situações estressantes de vida, tendo em vista as barreiras raciais que se interpõem no cotidiano desta população.

Os pressupostos da Teoria SOC são aplicados aos recursos socioemocionais pela Teoria da Seletividade Socioemocional. A seletividade socioemocional é um processo de redução na intensidade e na variação de respostas emocionais, bem como diminuição do interesse por experiências emocionais intensas e negativas. Também caracteriza-se pelo investimento preferencial em metas de maior significado afetivo e na seleção de vínculos sociais que ofereçam conforto emocional (Neri & Fortes-Burgos, 2013).

Nesta perspectiva, a redução da amplitude da rede de relações sociais e da participação social na velhice, reflete a redistribuição de recursos socioemocionais pelos (as) idosos (as), fazendo com que eles procurem selecionar metas, parceiros e maneiras de interação, porque isto permite otimizar os recursos de que dispõem. Na velhice as pessoas tendem a reorganizar suas metas e relações, a priorizar realizações de curto prazo, a preferir relações sociais mais significativas, e a descartar o que não cabe nesses critérios. O contrário ocorre na juventude, no qual as pessoas tendem a cultivar relacionamentos sociais mais numerosos, promovendo assim a exploração do mundo e a afirmação de *status* e identidade, visto que o tempo é percebido como relativamente ilimitado (Baltes, Lindenberger & Staudinger, 2007; Neri,

2006a). A seletividade socioemocional favorece o equilíbrio entre afetos positivos e negativos e protege os (as) idosos (as) dos efeitos dos estressores (Neri; Fortes-Burgos, 2013).

3.2.3 Eventos de vida: Influências normativas e não normativas

Os eventos de vida, na perspectiva *life span*, são compreendidos como os acontecimentos e fatos que determinam e dão sentido histórico ao curso de vida de grupos de idade e indivíduos. Podem incluir grandes eventos, como guerras, revoluções, períodos de conturbação social, ocorrências políticas e também ecológicas. Em um segundo nível, os eventos de vida podem ser marcadores que dizem respeito à trajetória de desenvolvimento e de envelhecimento e, neste sentido, abrangem eventos denominados normativos e não normativos (Neri & Fortes-Burgos, 2013). Tais eventos orientam a personalidade ao enfrentamento de desafios, requerendo ajustamento biológico, social e psicológico. Segundo Fortes-Burgos e Neri (2012), o conceito de evento de vida envolve um período de mudança, crescimento e desequilíbrio, servindo como ponte entre um ponto estável de vida até outro ponto.

Na perspectiva *life span*, as influências ou eventos de vida são classificados como normativos quando incluem ocorrências esperadas e comuns para determinado grupo etário e sócio histórico. Eventos normativos de vida marcam momentos de transição no curso de vida, bem como anunciam o alcance ou o não alcance de metas e expectativas individuais e sociais. Por outro lado, existem eventos denominados não normativos, os quais incluem ocorrências incomuns e inesperadas, podendo afetar o curso de desenvolvimento de maneira peculiar. Estes confrontam o indivíduo com a própria finitude e exigem esforços de adaptação para seu enfrentamento, devido à natureza incontrollável destes eventos e o estresse que muitos destes causam (Neri & Fortes-Burgos, 2013). Desta maneira, a *life span* demarca três classes de influências biossociais: as normativas graduadas por idade (que tendem a ocorrer na mesma época entre os indivíduos); as normativas graduadas por história (fatos macroestruturais que ocorrem numa *coorte*), e as influências não normativas ou idiossincráticas (situações inesperadas e imprevisíveis) (Neri, 2006b).

As *influências normativas graduadas por idade* são eventos que tendem a ocorrer na mesma época e com mesma duração para a maioria dos indivíduos de uma dada cultura. A direção de sua influência é bem parecida de indivíduo para indivíduo, conforme demarcaram Staudinger, Marsiske e Baltes (1995). Alguns desses eventos são de natureza biológica, como a maturação na infância inicial, a puberdade, o envelhecimento e o aumento da variabilidade

interindividual a partir da vida adulta. Dentro do campo do envelhecimento, um exemplo é a diminuição da plasticidade comportamental e da resiliência biológica, especialmente na velhice avançada. No entanto, os limites desta plasticidade individual dependem das condições históricas e culturais que refletem na organização do curso de vida dos indivíduos e das coortes (Neri, 2006a).

Há, no entanto, eventos graduados por idade que estão relacionados à socialização, a expectativas sociais e a ecologias específicas do desenvolvimento envolvendo a família, trabalho e educação. Estes eventos permitem a aquisição de papéis e de competências sociais associadas à idade, como o ingresso na escola, o casamento, o nascimento de filhos e a aposentadoria (Neri, 2006a).

No contexto de desenvolvimento da população negra, é importante questionar a “normatividade” destes eventos, considerando trajetórias de vidas negras que são marcadas pelo ingresso tardio na escolarização formal (quando ocorre), as dificuldades advindas do mercado matrimonial e, portanto, de uma vivência afetiva muitas vezes marcada pela angústia de não ter encontrado um (uma) parceiro (a), bem como situações comuns às muitas mulheres negras envolvendo nascimento de filhos sob condições sub humanas, além de aposentadoria tardia ou vida trabalhista marcada pela informalidade de serviços. Ocorre que o modelo *life span*, assim como muitas abordagens da Psicologia do Desenvolvimento, pauta-se, de modo geral, no modelo europeu, tendo o homem branco, hétero, cristão e de classe média como modelo normativo de vida, o qual não se aplica as especificidades de todos os grupos populacionais, como a população negra brasileira e toda a sua heterogeneidade.

Já as *influências normativas graduadas por história*, segundo o *life span* incluem eventos macroestruturais vividos por indivíduos de uma dada unidade cultural experimentadas de modo universal por cada grupo de idade ou coorte. Variam sistematicamente em função da classe social, do gênero, da coorte e da etnia. Como exemplos, podem ser citadas as guerras, epidemias, intolerância política, violência e reformas educacionais que quando ocorrem, influenciam todo um grupo social (Neri, 2006a). Este contexto histórico dos eventos pode explicar diferenças geracionais, como visão de mundo, dado o período histórico em que nasceram e se desenvolveram.

As *influências normativas graduadas por história* apresentam maior coerência com as condições que influenciam a trajetória de vida da população negra, uma vez que enfatiza os efeitos dos macros eventos sobre grupos específicos. Como exemplo, a influência da gestão política sobre decisões financeiras, previdenciárias, sociais, culturais, rebatem negativamente ou positivamente nos diferentes grupos populacionais, influenciando suas trajetórias de vida.

As influências não normativas, também chamadas de idiossincráticas, podem ser tanto de natureza biológica como social e não atingem todos os indivíduos de um grupo etário ao mesmo tempo. A época de ocorrência destes eventos é imprevisível, tal como ocorre nos casos de perder um emprego, sofrer um acidente, divorciar-se, ganhar na loteria ou adoecer gravemente. O impacto destas influências é especialmente poderoso porque interrompem a sequência e o ritmo do curso de vida socialmente esperado (Neri, 2006a & Neri 2006b). Retornando ao contexto de desenvolvimento da população negra, observa-se que eventos considerados não normativos, dado seu caráter inesperado, podem ter natureza normativa para populações específicas, especialmente as mais pobres, visto que adoecimento, demissões, divórcios, episódios de violência e até morte, tornam-se recorrentes eventos em contextos onde o desfavorecimento social impera.

Tais eventos influenciam o curso do desenvolvimento humano. A natureza estressante destes eventos demanda o uso de modos de enfrentamento, uma vez que desafiam o ajustamento biológico, social e psicológico dos indivíduos (Fortes-Burgos, Neri & Cupertino, 2009). Diante destes aspectos, reflete-se sobre a vivência da população negra, a qual não somente experimenta eventos pontuais estressantes na trajetória de desenvolvimento, como também vivencia o estresse pela antecipação de possíveis situações discriminatórias que possam ocorrer, ou pela previsão de uma trajetória de vida que será marcada por maiores dificuldades de inserção social (Carter, 2007).

3.2.4 Eventos estressantes

Os eventos de vida possuem um caráter significativo e ocorrem num momento particular, causando impacto no indivíduo. A vivência de um evento considerado negativo pode exigir mais ou menos recursos emocionais, sociais e intelectuais, dependendo da avaliação do indivíduo, de fatores biológicos, psicológicos e sociais, do grau de previsibilidade, de sua duração e dos apoios sociais do indivíduo. No entanto, eventos avaliados como positivos também podem exigir ajustamento dos indivíduos, requerendo o uso de recursos pessoais e sociais (Neri & Fortes-Burgos, 2013). A simples definição dos eventos de vida como acontecimentos negativos pouco contribui na compreensão da sua complexidade, principalmente no envelhecimento, quando há o aumento da variabilidade interindividual no que se refere às experiências vividas ao longo do curso de vida (Fortes- Burgos & Neri, 2012).

Neste sentido, os eventos de vida caracterizam-se como estressantes quando acarretam risco ao bem-estar, apresentam alta saliência emocional, desafiam o ajustamento ao ambiente e conduzem a estratégias, sendo que eventos que possuem caráter de imprevisibilidade tendem a ser vividos como mais estressantes (Neri & Fortes-Burgos, 2013). Eventos estressantes envolvem perdas, danos, ameaças e desafios à vida do indivíduo. Como exemplo de perdas podem ser citadas a morte de familiares ou amigos e demissão de emprego; como danos, observa-se a vitimização por violência física ou prejuízo patrimonial; como ameaças há o risco de vida ou limitações advindas do adoecimento crônico; como desafio, destaca-se lidar com todas estas intempéries sociais que se constituem desafiadoras ao desenvolvimento humano, ou até mesmo lidar com a antecipação de males que possam ocorrer consigo ou com pessoas próximas (Fortes-Burgos & Neri, 2011).

Este último aspecto é indispensável na reflexão sobre o estresse na população negra, visto que a partir desta definição, o estresse não será vivido somente em uma situação pontual, mas também se caracterizará pela antecipação de possíveis situações de caráter crítico e de difícil manejo. Devido à opressão social, o racismo reflete o acúmulo de estressores crônicos que se somam à cotidianidade da vida desta população; ou seja, a vulnerabilidade das minorias raciais também pode ser entendida sob a ótica de que o estresse é um fator explicativo para o impacto do racismo sobre a saúde (Faro & Pereira, 2011).

Neste sentido, os eventos estressantes de vida devem ser considerados também enquanto processos, em vez de simples ocorrências localizadas no tempo. A noção de processo implica considerar que o estresse muda ao longo do tempo e ao longo das situações, e pode não somente ser caracterizado por um evento estressor isolado, mas como algo estruturante da vivência do sujeito (Faro & Pereira, 2011; Mata & Pelisoló, 2015). Esta ideia amplia a noção de estresse na população negra extrapolando a discussão do estresse como algo apenas vivido e avaliado pelo sujeito como de difícil manejo, conforme enfatizado no modelo transacional de estresse, o qual é mediado por processos cognitivos, envolvendo juízo de valor (Lazarus & Folkman, 1984).

A perspectiva cognitivo-interacionista do estresse considera que os eventos de vida podem traduzir-se em respostas físicas e emocionais prejudiciais ou benéficas à adaptação, de acordo o significado que as pessoas conferem a esses eventos, com base em critérios pessoais e compartilhados. Essa tendência focaliza as maneiras como as pessoas lidam com situações estressantes, a partir da avaliação que realizam sobre os eventos, considerando os recursos pessoais (como a saúde, emoções e conhecimentos) e sociais (como amizades, apoio emocional, ajuda material e apoios ambientais) que dispõem para lidar com tais situações, de

forma a se sentirem mais confortáveis (Lazarus & Folkman, 1984). Apesar das contribuições trazidas por estes autores ao estudo do estresse e da importância conferida a influência do contexto nas experiências estressoras, enfatiza-se à importância da ampliação do entendimento deste modelo, retirando o foco do indivíduo como um simples avaliador da situação. Isto leva ao questionamento sobre: Qual a influência do contexto político, econômico e social na vivência do estresse? Esta avaliação do sujeito tem relação com quais aspectos do contexto?

Tais questionamentos não exigem o sujeito enquanto pessoa que avalia e interpreta sua vivência, mas visam a ampliação do modo como se estuda o estresse nos grupos minoritários, sendo neste estudo específico a população idosa negra. Deste modo, o contexto no qual o indivíduo se encontra tem grande relevância na ocorrência de eventos críticos e seus impactos, e a posição que o indivíduo ocupa dentro de determinada estrutura social contribui para sua maior ou menor suscetibilidade à experiência de eventos críticos, conforme já discutido.

Deste modo, a perspectiva de estresse adotada pelo *Minority Stress*, traduzido como Estresse da Minoria ou Estresse minoritário, foi pensado para discutir o estresse em grupos minoritários como explicita o próprio nome. Diferente da teoria geral sobre estresse, o *Minority Stress* mostra a relevância da identidade minoritária no processo de stress. Este modelo é bastante utilizado em pesquisas com população LGBT e em pesquisas de gênero, no contexto norte americano. Baseia-se na premissa de que o preconceito e o estigma dirigido às minorias se constituem como estressores, e estes, por sua vez, causam danos adversos à saúde, incluindo doenças mentais e físicas que podem ser experimentados durante toda a vida, podendo inclusive levar ao suicídio. Embora bastante utilizado no estudo da orientação sexual e estudos de identidade de gênero, pode ser aplicado a outros grupos considerados minoritários, como a população negra (Meyer, 2015a).

Segundo o *Minority Stress*, o apoio social pode tamponar os efeitos do estresse, de maneira que os resultados negativos para a saúde possam ser evitados ou reduzidos; neste sentido, a resiliência se apresenta como um fator fundamental. Neste modelo de estresse, resiliência refere-se à qualidade de ser capaz de sobreviver frente à adversidade. Envolve uma adaptação positiva das minorias ao estresse e, assim, atenua o impacto negativo do estresse na saúde. No entanto, resiliência não indica sucesso, como se houvessem dois pólos referentes ao sucesso ou fracasso, mas relaciona-se aos esforços empreendidos para lidar com situações difíceis (Meyer & Frost, 2013).

Apesar dessa definição conceitual de resiliência, o próprio modelo do *Minority Stress* ressalta as limitações e perigos advindos de pesquisadores e atuantes nas políticas públicas se concentrarem apenas no nível individual da resiliência pessoal, uma vez que reforça a meritocracia e o individualismo que gera impactos negativos sobre as populações desfavorecidas. Isto porque, apesar do pensamento de resiliência pessoal como um atributo da pessoa, nem todos têm a mesma oportunidade para a resiliência quando as estruturas sociais subjacentes são desiguais. Logo, a estrutura de oportunidades bem como as estruturas sociais, econômicas e políticas, não são igualmente distribuídas, sobretudo, porque o racismo, a homofobia, o sexismo, a desigualdade socioeconômica, e outras desvantagens sociais limitam a resiliência individual (Meyer, 2015b).

Quando a resiliência individual torna-se um ideal, pode levar a resultados adversos para a saúde através das suas implicações políticas e aumento real da exposição ao estresse a grupos sociais desfavorecidos, pois pode levar a culpabilização da pessoa ao ressaltar que indivíduos devem ser resilientes (Meyer & Frost, 2013). Numa perspectiva de política pública, esta visão é perigosa, pois remove e reduz a responsabilidade social e do Estado na proteção às populações minoritárias. Além disso, quando se desloca o discurso para o indivíduo, o estressor, que apresenta relação com os aspectos sociais acaba sendo esquecido. Isso muda as implicações de política que está na origem do conceito de estresse geral e estresse da minoria especificamente. Logo, o *Minority Stress* objetiva, sobretudo, chamar atenção para eventos sociais e condições relacionadas com o estigma e preconceito que causam danos à saúde.

Segundo Goldstein (1995), o *stress* não é uma experiência nova para os idosos e adultos maduros, uma vez que a vida caracteriza-se por um processo contínuo de mudança e adaptação a desafios e eventos, que em maior ou menor grau, podem ser avaliados como estressores. No entanto, os tipos de eventos estressores com os quais os indivíduos se defrontam, variam de acordo o estágio de vida. Assim sendo, em virtude das mudanças físicas, psicológicas e sociais comuns a esta faixa etária, os idosos têm maior probabilidade de enfrentar eventos estressores específicos, a exemplo de questões de saúde, diminuição de algumas capacidades físicas e cognitivas, aspectos relacionados à diminuição de renda ou a um ambiente hostil e inadequado.

As pessoas idosas são especialmente afetadas por experiências críticas que as acometem pessoalmente ou que vitimam seus entes queridos. Soma-se a estes aspectos as perdas afetivas, os eventos incontrolláveis e as tensões advindas das perdas de papéis e as perturbações cotidianas que interagem entre si, gerando múltiplos desafios à experiência de

envelhecimento (Neri & Fortes-Burgos, 2013). A intensidade dos prejuízos à saúde física e mental será tanto maior quanto mais pronunciada for a vulnerabilidade biológica e social, quanto menor for a resiliência psicológica e quanto mais insuficientes forem os recursos sociais. É válido ressaltar que se as relações entre o estresse e a fragilidade biológica fossem simples e lineares, seria esperado que todos os (as) idosos (as) tivessem doenças, emoções negativas e senso negativo de bem estar; no entanto, é preciso considerar as variabilidades individuais e contextuais.

O potencial estressor dos eventos incontroláveis tende a ser maior ainda para os (as) idosos (as), à medida em que na velhice se multiplicam as possibilidades de convivência com eventos negativos esperados e inesperados (Fortes-Burgos & Neri, 2008). Em uma pesquisa realizada num grupo de convivência numa cidade do Nordeste brasileiro objetivando compreender as situações mais estressantes e o enfrentamento das dificuldades cotidianas de idosos(as) de baixa renda, observou-se que os mais frequentes foram aqueles relativos à doenças, do qual 83,4% viviam alguma condição crônica; eventos relativos à morte, sendo que a morte de um filho ocorreu para 69,6% dos (as) entrevistados (as); eventos relativos à mudança de *status*, onde a aposentadoria foi citada por 80,7% e eventos relacionados a etapa de vida, como a diminuição da capacidade física, que foi relatada por todos os (as) entrevistados (as) (Barbosa, Silva & Miranda, 2002).

Estressores ligados a tensões crônicas relacionadas ao exercício de papéis sociais tais como os conjugais, parentais e de cuidador, somam-se aos eventos de vida e aumentam a percepção de incontrolabilidade, ineficácia no enfrentamento e sobrecarga de demandas. O exercício de papéis na velhice sofrem influências sociais, considerando o contexto onde cada vez mais idosos exercem menos papéis profissionais e acabam sendo provedores da família, fator estressante, uma vez que a renda pode não satisfazer as necessidades de todo o núcleo familiar (Fortes- Burgos & Neri, 2011).

É preciso pensar que estes aspectos do estresse na velhice ganham contornos mais intensos na experiência de vida da população negra idosa. Expressões do racismo podem ser desencadeadoras de estresse agudo e pós traumático, uma vez que a exposição a situações de discriminação racial colaboram para alterações emocionais intensas na saúde física e mental (Carter, 2007; Mata & Pelisolo, 2015). O racismo, visto ainda como “mito” por parcela da sociedade, está intimamente associado a situações de violência sexual, violência doméstica, assédio moral, adoecimento crônico e morte prematura, não sendo considerado nas investigações de transtornos decorrentes de eventos estressantes e traumáticos, ferindo

diretrizes preconizadas pelo próprio Ministério da Saúde no que tange a atentar para as especificidades da população negra em todos os âmbitos (Mata & Pelisolo, 2015).

De acordo Williams *et al* (2008), frente as desigualdades raciais e seus desdobramentos, a raça pode influenciar a exposição ao estresse por dois caminhos, um deles é o estresse ligado à estrutura social, *status* social, e papéis sociais, ou seja, o estresse causado pelo fato de que raça é um determinante de posição socioeconômica e, em segundo lugar, o estresse ligado às experiências de discriminação e racismo. Deste modo, a raça apresenta um impacto forte na população negra, independente de outras características sociodemográficas, pois mesmo quando são controlados os efeitos das variáveis socioeconômicas, o efeito raça persiste como modulador do estresse. Desta maneira, as desigualdades raciais e a concentração de privilégios e recursos de um grupo em detrimento de outro, submete as minorias a uma realidade de mais frequentes experiências estressoras (Faro & Pereira, 2011).

Do ponto de vista racial e seus efeitos negativos sobre a saúde, entende-se como estresse as relações entre indivíduos e seu ambiente contextual, das quais emergem significações da dinâmica do racismo, que são percebidas e subjetivadas como algo que sobrecarrega os recursos individuais ou coletivos disponíveis para a adaptação, ou que ameaçam a auto percepção de bem estar psicológico (Harrel, 2000; Faro & Pereira, 2011). Este conceito amplia a noção de estresse apenas entendido como um evento externo ocorrido, porém contempla os fatores contextuais e de desenvolvimento do sujeito como sendo elementos fundamentais na compreensão da experiência estressante. Portanto, em virtude de um passado de opressão social, o racismo reflete a realidade do acúmulo de estressores que acompanham os indivíduos negros no seu curso de vida (Franklin-Jackson & Carter, 2007).

Neste sentido, o estresse pode ser uma resposta a papéis e assumir uma duração contínua, bem como manifestar-se de forma coletiva (Fortes-Burgos & Neri, 2008). Diante destes aspectos, observa-se que há uma distribuição desigual das experiências estressoras conforme a raça, principalmente quando se relacionam a situações de racismo, cujos efeitos parecem configurar tais situações como determinantes psicossociais da saúde (Faro & Pereira, 2011; Williams *et al*, 2008).

Considerando que a população negra enfrenta situações cotidianas desafiadoras e barreiras sociais oriundas do racismo, a exposição contínua a eventos estressantes pode tornar o estresse parte integrante da personalidade desta população, influenciando em toda sua construção psíquica (Williams *et al*, 2008). Levando em conta o fato dos (as) idosos (as) serem mais suscetíveis a vulnerabilidades biológicas e sociais, o contexto de desenvolvimento do indivíduo e as oportunidades sociais são elementos indispensáveis à reflexão da maneira

como o estresse se apresenta no cotidiano da pessoa negra, inclusive como elemento estruturante de sua vivência.

4 MÉTODO

4.1 Tipo de Estudo

A presente pesquisa possui natureza qualitativa e caráter descritivo. Este tipo de pesquisa procura explorar o universo de significados e sentidos, permitindo compreender a realidade vivenciada pelos participantes (Minayo, 2010). Segundo Creswell (2014), as pesquisas qualitativas são conduzidas quando um problema ou questão precisam ser explorados, devido à necessidade de estudar uma população específica ou escutar vozes silenciadas. Neste sentido, envolve uma abordagem interpretativa e naturalística do mundo, considerando os contextos naturais e interpretando os fenômenos em termos dos significados que as pessoas lhes atribuem. A pesquisa descritiva, por sua vez, observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos sem manipulá-los. Busca conhecer e descrever valores, princípios, crenças, tanto do indivíduo, tomado isoladamente, como de grupos e comunidades mais complexas (Minayo, 2010).

4.2 Participantes

Os participantes deste estudo foram idosas (os) autodeclaradas (os) negras (os) (pardas (os) + pretas (os), segundo critérios do IBGE), selecionadas (os) na Unidade de Saúde de Atenção ao Idoso do município de Lauro de Freitas, após solicitação e autorização da Secretaria de Saúde do município. Esta Unidade integra um Complexo de Saúde que além da Clínica do Idoso, contém o Centro de Saúde do Homem, Centro de Saúde da Mulher, Pronto Atendimento Pediátrico, Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Base do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) vinculados ao SUS. A Unidade de Saúde de Atenção ao Idoso, especificamente, integra serviços de Geriatria, Reumatologia, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia e Assistência Social.

Segundo o IBGE (2017), a população de Lauro de Freitas é estimada em aproximadamente 198.440 habitantes. Esta cidade integra a região litoral norte da Bahia, sendo uma das regiões metropolitanas de Salvador, que apresenta também limites geográficos com as cidades de Simões Filho e Camaçari. A área industrial desta cidade tem destaque, movimentando a economia da cidade. Possui 62 estabelecimentos de saúde, dos quais 52 são particulares e 10 são públicos. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) em 2010 é 0,754, o que situa esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Alto e a dimensão

que mais contribui é Longevidade, com índice de 0,827, seguida de Renda, com índice de 0,781, e de Educação, com índice de 0,663.

Para a realização deste estudo, foi composta uma amostra não probabilística por acessibilidade. O número de participantes foi escolhido por meio do critério de saturação. Segundo Fontanella, Ricas e Turato (2008) esse tipo de amostragem é uma ferramenta frequentemente utilizada em investigações qualitativas em diferentes áreas. O fechamento amostral por este tipo de delineamento é definido como a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, certa redundância ou repetição.

Foi realizada uma busca ativa as (aos) idosas (os) e este contato inicial teve por objetivo informar sobre os objetivos da pesquisa e solicitar sua participação. As (os) participantes foram escolhidas (os) por conveniência, respeitando os seguintes critérios de inclusão: pessoas com idade igual ou superior a 60 anos; que se autodeclarassem como negras (os) – pretas (os) e pardas (os) e aceitassem participar da pesquisa, após tomar conhecimento do processo. Os critérios de exclusão, por sua vez, foram pessoas com menos de 60 anos de idade, que não se autodeclararam como negras (os), que não desejassem participar da pesquisa, que tinham déficit auditivo ou visual grave, dificuldade de expressão verbal, dificuldade de compreensão ou apresentassem estado de saúde física que impossibilitasse a participação na pesquisa.

Foram entrevistadas 11 pessoas idosas, sendo dois do sexo masculino e nove do sexo feminino, cujas idades variaram entre 60 a 83 anos. Quanto ao estado civil, 2 eram casados (uma mulher e um homem), 4 eram divorciados (um homem e três mulheres), 3 solteiras e 2 viúvas. Quanto às religiões a que pertenciam, 7 participantes se denominaram evangélicas (os), 2 católicas (os), 1 espírita e 1 do candomblé. O grau de escolaridade variou de analfabeto até o nível técnico completo. A quantidade de filhos variou de 1 a 12 (entre mortos e vivos). Do total de idosas (os) 5 moram só, 2 moram somente com filhos, 1 mora somente com cônjuge, 1 reside com cônjuge e netos e outras 2 com filhos e netos. A renda familiar variou de “sem renda” à R\$ 8.000 reais. Do total de participantes, 7 relataram ser responsáveis por todas as despesas da casa, 3 afirmaram participar de algumas despesas e 1 relatou pedir ajuda de amigos e familiares por não ter renda. Os dados sociodemográficos podem ser observados no Quadro 1.

Quadro 1: Dados sociodemográficos das (os) participantes

Codínomes	Idade	Sexo	Est. Civil	Filhos	Escolaridade	Religião	Aposentado ou pensionista?	Com quem reside?	Renda familiar
1. Pitangueira	80	F	Divorciada	12 filhos 1 morreu	Ens. Fund. Incomp.	Protestante	Aposentada/ Era mascate	Sozinha	1 sal. mínimo
2. Cajueiro	60	M	Divorciado	2 filhos	Ens. Fund. Incomp.	Católica	Não Trabalha como porteiro	dois filhos	R\$ 1.200
3. Jacarandá	74	M	Casado	6 filhos vivos 2 morreram	Nível Técnico	Protestante	Aposentado Trabalha como empresário	Esposa e neto	R\$ 8.000
4. Macaúba	63	F	Solteira	1 filha viva/ 2 morreram	Ens. Médio Comp.	Protestante	Aposentada/ Trabalha como Emp. doméstica	Filha e netos	R\$ 3.000
5. Jabuticabeira	75	F	Solteira	1 filho	Ens. Fund. Incomp.	Espírita	Aposentada/ Emp. doméstica	Sozinha	1 sal. mínimo
6. Guabiroba	65	F	Viúva	6 filhos	Ens. Fund. Incomp.	Protestante	Pensionista	Filhos e netos	1 sal. mínimo
7. Sapucaia	60	F	Solteira	4 filhos	Ens. Fund. Incomp	Protestante	Aposentada por invalidez	Sozinha	1 sal. mínimo
8. Aroeira	61	F	Casada	2 filhos	Ens. Fund. Incomp	Protestante	Aposentada	Com cônjuge	Não sabe
9. Pitombeira	83	F	Viúva	5 filhos vivos/ 1 morreu	Ens. Fund. Incomp	Católica	Pensionista	Filhos, neto e genro	1 sal. mínimo
10. Figueira	74	F	Divorciada	9 filhos	Analfabeta	Candomblé	Aposentada/ Trabalha catando latinhas	Sozinha	1 sal. mínimo
11. Ipê	60	F	Divorciada	5 filhos vivos/ 1 morreu	Ens. Fund. Incomp.	Protestante	Tentando “encostar”/	Sozinha	Sem renda

4.3 Procedimentos de Coleta de dados

Antes de iniciar a coleta de dados, a pesquisadora fez três visitas prévias a Unidade de Saúde do Idoso, a primeira para conhecer a dinâmica de funcionamento, e as demais visitas para fortalecer o vínculo com seus profissionais, de modo a se inserir com mais facilidade no serviço. Iniciada a coleta, foram convidadas (os) a participar da pesquisa idosas (os) que aguardavam na sala de espera para atendimento. Após identificar-se, a pesquisadora, apresentou as (aos) participantes, o objetivo da pesquisa, bem como os critérios de inclusão para participação. Aqueles que se incluíam nos critérios e desejavam participar, se manifestavam livremente e a pesquisadora convidava-os para se dirigirem até à sala reservada para este fim.

Ressalta-se que muitas negativas de participação ocorreram, sobretudo porque os idosos desacompanhados receavam serem chamados para atendimento médico e não ouvirem, uma vez que estavam participando da pesquisa. Deste modo, posteriormente a pesquisadora se articulou com alguns profissionais do serviço para chamarem as (os) idosas (os) na sala da pesquisa, caso chegasse o momento do atendimento médico.

Uma vez aceitando participar da pesquisa, foi apresentado e assinado pelas (os) participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndice II) de acordo as diretrizes da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), do Ministério da Saúde do Brasil. Além deste, também foi apresentado um questionário sociodemográfico (Apêndice I) para coletar dados essenciais das (os) participantes. A entrevista foi realizada em uma sala da referida Unidade de Saúde do Idoso. O local da coleta era adequado, uma vez que era um espaço reservado que limitava interrupções e onde a privacidade podia ser preservada. As entrevistas foram gravadas em áudio, através de um gravador de voz. Houve aproximadamente dois encontros para realização das entrevistas, devido à complexidade da temática e também para que houvesse maior aproveitamento das falas das (os) idosas (os). Deste modo, o número de encontros era definido de acordo necessidade de complementação dos relatos.

4.3.1 Entrevista narrativa

Segundo Creswell (2014) e Minayo (2010), o método das narrativas enfatiza as experiências expressas nas histórias vividas e contadas pelos indivíduos, bem como permite compreender a singularidade do sujeito e da sua experiência no contexto no qual está inserido.

As entrevistas narrativas caracterizam-se como ferramentas não estruturadas, objetivando a profundidade de aspectos específicos, a partir das quais emergem histórias de vida do entrevistado (a), relacionadas ao seu contexto situacional. Esse tipo de entrevista visa encorajar e estimular o (a) informante a contar acontecimento (s) importante(s) de sua vida e do contexto social (Muylaert *et al*, 2014).

No processo narrativo, o sujeito não é um simples informante de uma sequência de fatos, mas ao informar sobre sua experiência, tem a oportunidade de pensar sobre si e interpretar a própria realidade, gerando um processo reflexivo que pode não ter ocorrido até então. A narrativa, desta forma, pode suscitar tanto no ouvinte, quanto em quem fala, diferentes estados emocionais de tensão ou de sensibilização (Muylaert *et al*, 2014). Schutze (2011) enfatizou o uso da entrevista narrativa pontuando a compreensão de acontecimentos sociais a partir das perspectivas particulares dos indivíduos. Segundo este mesmo autor, a entrevista narrativa permite abarcar a complexidade da realidade de cada pessoa por meio do mesmo método de coleta de dados.

A riqueza das entrevistas narrativas nas pesquisas qualitativas associa-se, sobretudo, a possibilidade de o indivíduo representar e interpretar o próprio mundo, não estando abertas a comprovação e a julgamentos de veracidade (Muylaert *et al*, 2014). O lugar de fala do sujeito, portanto, sinaliza um determinado ponto de vista, em determinado tempo, espaço e contexto sócio-histórico. Esta técnica de coleta de dados busca romper com a rigidez característica das entrevistas estruturadas e/ou semiestruturadas, por meio de maior fluidez na fala dos indivíduos entrevistados. Desta forma, a narração permite por meio dos relatos a exposição de experiências humanas, sendo um momento particular de reconstrução e autoreflexão da experiência (Moura & Nacarato, 2017).

Inicialmente foi realizado um estudo piloto com uma idosa negra, para verificar se a questão norteadora da entrevista narrativa seria pertinente para responder ao problema e aos objetivos propostos na pesquisa, ou se seria necessário fazer algum ajuste. A questão norteadora proposta inicialmente para entrevista era: *“Fale sobre a história da sua vida e principalmente como está sua vida atualmente”*. Segundo Breakwell (2010), o estudo piloto minimiza as chances de se descobrir durante o andamento da pesquisa, que uma questão vital foi ignorada, bem como diminui a chance de haver dificuldade de entendimento das questões pelos participantes.

Esta questão norteadora gerou respostas importantes, no entanto despertou para a necessidade de ajustes, de modo que pudesse contemplar mais eventos estressantes vivenciados na velhice. Deste modo, a questão norteadora do primeiro encontro foi alterada

para: *“Gostaria que me falasse sobre sua história de vida, ressaltando as situações difíceis e estressantes que já vivenciou”*; *“Gostaria também que me falasse sobre o seu momento atual de vida e as situações que enfrenta hoje”*. À medida que as (os) idosas (os) narravam os fatos e também após a escuta das entrevistas, foi construída uma linha do tempo com a idade e o período em que ocorreu cada um dos eventos, de modo a ter uma visão geral do histórico de vida de cada participante, bem como do momento em que foi vivenciado. Nem todas (os) as (os) idosas (os) lembravam ao certo, a idade em ocorreu cada evento; deste modo, foi sinalizado na linha do tempo o período desenvolvimental em que ocorreram (infância, juventude, vida adulta ou velhice).

Nos encontros sucessivos, foi apresentada a linha do tempo com os eventos de vida narrados pelos idosos e foi feita a seguinte pergunta: ”1) *“ O Srº/ a Srª me relatou que passou por determinada situação. Pode me dizer com mais detalhes como foi esta situação?(pessoas envolvidas, sequência de acontecimentos, contexto...)*.

4.4. Procedimento de Análise de Dados

A pesquisa narrativa pode ser realizada de muitas maneiras e adota uma variedade de práticas analíticas que podem seguir diferentes técnicas e métodos. Na presente pesquisa, foi utilizado o modelo de análise de entrevista narrativa proposto por Schutze (2011), que sugere as seguintes etapas:

- 1) Transcrição dos relatos narrados, separando os indexados dos não indexados (os indexados referem-se a situações concretas e racionais dentro da narrativa, são de ordem consensual – Quem fez? O quê? Quando? Onde? Por quê?; enquanto os não indexados são aqueles que vão além dos acontecimentos e expressam valores, juízos e toda uma forma generalizada de “sabedoria de vida”, caracterizando-se como subjetivo)
- 2) No momento seguinte, utilizando o conteúdo indexado, ordenam-se os acontecimentos para cada indivíduo, o que é denominado de trajetórias.
- 3) O próximo passo consiste em investigar as dimensões não indexadas do texto, captando as significações atribuídas pelos indivíduos aos eventos vividos.

- 4) Em seguida, agrupam-se e comparam-se as trajetórias individuais.
- 5) O último passo é comparar e estabelecer semelhanças existentes entre os casos individuais permitindo assim a identificação de trajetórias coletivas.

Para análise do material, recomenda-se a interpretação conjunta dos aspectos relevantes tanto aos informantes como ao pesquisador, considerando o contexto pessoal, cultural e histórico do participante da pesquisa, além de sugerir a construção de uma estrutura que permita ver e compreender a sequência dos fatos, e como se situam nas narrativas (Schutze, 2011).

4.5. Equipamentos

Para realização da pesquisa foram utilizados: questionário contendo dados sociodemográficos, TCLE, gravador de áudio, prancheta, papel ofício e caneta.

4.6. Aspectos Éticos

Para garantia da ética em pesquisa, este projeto foi avaliado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Instituto de Psicologia (IPS), com aprovação sob o parecer de nº 3.341.463 (CAAE 11394919.1.0000.5686). Foram respeitados os princípios éticos que constam na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos (Brasil, 2013). As (os) participantes da pesquisa foram esclarecidas (os) quanto aos objetivos do trabalho, ficando livres para participarem ou não, assegurando-lhes a liberdade de desistir de sua participação a qualquer momento sem penalização ou prejuízos pessoais. Após leitura, entendimento dos objetivos do estudo e aceitação, as (os) participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os padrões de sigilo foram mantidos, de modo a evitar qualquer exposição ou situação vexatória das (os) participantes. Para garantir o anonimato, no presente estudo as (os) participantes foram identificadas (os) com nomes de árvores, preservando, assim, as informações prestadas. As (os) mesmas (os) foram informadas (os) que este estudo não traria riscos físicos ou químicos, no entanto, poderia gerar desconforto ou incômodo em compartilhar informações pessoais ou confidenciais em alguns tópicos do questionário e que, neste caso, seriam assistidas (os) pelo serviço de psicologia da referida unidade onde estava

sendo realizada a pesquisa, caso ocorresse percepção, por parte da pesquisadora, de algum sinal intenso de desconforto, ansiedade ou constrangimento das (os) participantes.

Como benefício da pesquisa, ressaltou-se seu caráter social e político, bem como maior entendimento das especificidades da população idosa negra, colaborando, desta forma, na construção de reflexões e práticas que visem o bem estar e a qualidade de vida desta população, somado ao crescimento da pesquisa científica no campo da psicogerontologia e das relações raciais.

5. RESULTADOS

5.1. Quem são as (os) participantes da pesquisa?

Participaram do estudo 11 pessoas idosas, apresentadas individualmente a seguir.

1. Pitangueira:

Pitangueira foi a primeira idosa entrevistada, a qual foi estudo piloto da presente pesquisa. Tinha 80 anos de idade, divorciada, aposentada e não trabalhava. Recebia o valor total de R\$ 1 salário mínimo. Foi a única participante que identificou-se especificamente como parda. Cursou o Ensino Fundamental Incompleto e trabalhou como mascate. Se reconheceu como protestante/adventista. Dona Pitangueira teve um total de 12 filhos, dos quais um morreu assassinado. Residia sozinha, sendo que um de seus filhos dormia com ela, ocasionalmente. Relatou ser a chefe da família. Pitangueira iniciou os relatos sobre sua história de vida afirmando estar com problemas crônicos de saúde, citando problemas cardíacos, problemas na garganta, transtorno de ansiedade e depressão. Referiu fazer uso de medicamentos para minimizar a ansiedade e percebia efeitos positivos. Ressaltou que estava na lista de pacientes para operar do coração, porém sua idade teria sido o motivo dos médicos resistirem em realizar a cirurgia. Pitangueira residia num sítio sozinha, “*só eu e Deus*”, informou. Acentuou que não deveria ficar sozinha por recomendação médica, uma vez que sua condição de saúde a limitava de realizar atividades intensas “*mas a gente sozinha, faz o quê?*”. No entanto, referia fazer algumas atividades de baixa intensidade como lavar os pratos e panelas. Contava com o apoio de uma vizinha que fazia outras atividades consideradas pela idosa como sendo mais intensas, como passar pano na casa. A idosa também contava com o apoio de um vizinho, o qual era pago para fazer marcações de exames e leva-la às consultas médicas; mas não podia contar com ele para outras atividades, além desta. Pitangueira foi casada durante 33 anos. Relatou ter sido um relacionamento difícil devido o uso abusivo de álcool por parte do seu marido que “*arrebentava tudo dentro de casa*”, além deste ter sido infiel e ter ido morar “*com outra*”, segundo palavras da idosa. Não detalhou sobre este relacionamento. Os filhos da idosa residiam em diferentes localidades, tanto no interior da Bahia, como em outros estados. Relatou receber ligação dos mesmos, porém, sentia falta de maior apoio familiar, ainda que um de seus filhos dormisse com ela e a levasse, ocasionalmente, às consultas. Um dos filhos de Pitangueira foi assassinado há

aproximadamente quatro anos, devido a conflitos envolvendo uma mulher com a qual se relacionava. Muito sensibilizada relatou enfaticamente “*meu fi se foi!*”. Mencionou também a dor de ver um de seus filhos bebendo excessivamente, “*deu pra entrar numa cachaça doida lá*”, “*é difícil e não posso fazer nada*”. Todos os seus filhos são de seu ex- marido. Quanto ao período da infância e adolescência, ela relatou ter memórias positivas do passado, “*Minha criação foi ótima, graças a Deus, sempre criada na roça, muita fartura, meus pais cuidava de tudo direitinho...só tenho o que dizer coisas boa*”. Foi a única idosa que enfatizou um passado feliz. Pitangueira disse ter contato com duas de suas irmãs. No que se refere à autopercepção de suas vivências enquanto mulher idosa negra, afirmou não sofrer mais pelo fato de ser negra. Filha de um relacionamento interracial, referiu ter puxado a cor da pele de seu pai, que tinha o tom mais claro. Informou que uma de suas irmãs tem o tom de pele mais escuro “*a gente brinca com ela dizendo que esqueceram ela no forno*”. Pitangueira ainda relatou, “*esse negócio (referindo-se ao racismo) surgiu de um tempo pra cá, que os negro é descartável pra os brancos, né? Mas o mesmo sangue que corre nos negros, corre nos brancos*”. Não foi possível um segundo encontro com Pitangueira, conforme previsto, devido a dificuldade de marcação, devido a seu vizinho, que era seu contato de referência, não ter atendido o telefone.

2. Cajueiro:

Cajueiro era um homem de 63 anos de idade, divorciado e católico. Coursou o Ensino Fundamental Incompleto, trabalhava como porteiro escolar há 14 anos e não tinha se aposentado, até o momento. Recebia um salário mensal de R\$ 1.200 reais, sendo responsável por todas as despesas da casa. Possuía dois filhos, sendo a mais velha com 36 anos de idade, adotada pelo idoso. Cajueiro residia com seus dois filhos. Iniciou sua narrativa de vida relatando sobre sua infância numa cidade do interior, na roça, onde acordava cedo para trabalhar com plantio de verduras e para tomar conta do gado, onde ao final do dia se divertia jogando bola. Aos 19 anos, decidiu morar sozinho e continuou trabalhando. Durante sete anos trabalhou na Empresa Baiana de Águas e Saneamento e saiu, segundo ele, por conta de sua mulher que o chantageou. Cajueiro não quis detalhar este fato. Prosseguiu afirmando estar divorciado há 18 anos por conta de uma traição e salientou que “*Não me esquentei, não fiquei apavorado, não enchi a cara de bebida, fiquei na minha, como sou até hoje*”. Cajueiro estava residindo numa casa que ainda estava em construção, por conta das suas condições financeiras. Informou ser o principal cuidador de sua filha mais velha, que tem depressão

grave, há aproximadamente seis anos. Sentia-se sobrecarregado por ter que administrar todas as questões da casa sozinho e relatou sentir falta de uma companheira. Quando necessitava de ajuda financeira, pedia auxílio dos irmãos, que nem sempre podiam lhe ajudar. Estava tentando aposentar sua filha por invalidez com ajuda da ex mulher, a qual Cajueiro tentava evitar contato. Algumas vezes sua filha tinha “*crises*” e falava “*besteiras*”, que incluía ideação suicida e temas como abandono do marido. Cajueiro conseguia medicação no Centro de Atenção Psicossocial, onde sua filha era acompanhada. Também mencionou o desemprego de seu filho, que fazia inúmeras tentativas de colocar seu currículo nas instituições, porém não era chamado para entrevistas. Relatou nunca ter percebido situação de discriminação consigo. Porém mencionou uma situação em que uma pessoa para quem ele estava prestando serviço, saiu e deixou documentos de valor sobre a mesa, o que gerou no idoso surpresa “*Oxe! Primeira vez que isso me aconteceu! Ele foi, pegou o material na rua e voltou de boa (...) quem é que vai sair e largar o celular lá na mesa pra uma pessoa assim como eu?*”.

3. Jacarandá:

Jacarandá era um homem de 74 anos de idade. Identificou-se como sendo da cor preta. É casado, tem seis filhos vivos, sendo que dois morreram em acidentes. Sua escolaridade era nível técnico completo; trabalhava como gerenciador de máquinas pesadas, do tipo trator. Estava aposentado há 24 anos. A renda familiar do idoso era de aproximadamente R\$ 8000 reais (junto à da esposa), sendo responsável pela maior parte das despesas da casa. Residia com sua esposa e um neto. Jacarandá intitulou-se como protestante/ evangélico. A narrativa de Jacarandá foi marcada por elementos relacionados à discriminação racial vivenciada na cidade de São Paulo, para onde mudou-se aos 14 anos, com a finalidade de conseguir um emprego. Referiu ter sido maltratado por uma das pessoas com quem morou inicialmente, até que conheceu um rapaz que o contratou por suas habilidades com mecânica. Mudou-se para um quarto na empresa desse rapaz e continuou enfrentando dificuldades em São Paulo, como “tentar fugir de más influências de jovens que o persuadiam a fazer uso de drogas”. Disse ter sido uma pessoa solitária, até que no regresso a sua cidade natal, no interior da Bahia, conheceu sua atual esposa, com quem estava casado há 54 anos. Retornou para São Paulo e para outras cidades de grande porte. Jacarandá acentuou em sua narrativa a diferença de tratamento nos serviços públicos e privados de São Paulo e do Nordeste. Ressaltou a necessidade do negro se destacar e de se doar, de modo a ser reconhecido socialmente. Enfatizou diversas vezes “*a pessoa não deve abaixar a cabeça!*”, como modo de lidar com as

dificuldades. Jacarandá mencionou a morte dos filhos, porém não quis detalhar os fatos em nenhum dos dois encontros. Orgulhou-se de seus filhos terem concluído o Ensino Superior, acrescentando *“Estudaram, se graduaram, é uma coisa que é muito importante, sobretudo pra os negros ... se destacar, fazer o melhor sempre.”* Enfatizou a valorização da juventude em detrimento da velhice, *“a tendência da atualidade é a juventude, antes eram as pessoas de cabelo branco, como Moisés (personagem bíblico)”*. Jacarandá relatou ter um ótimo autocuidado, fazendo academia regularmente e exames de rotina. No que se refere às experiências de discriminação racial, além das vivenciadas em São Paulo relatou perceber, algumas vezes, tratamento diferenciado nos serviços públicos, porém diz ser respeitado nos lugares onde entra e se comporta de maneira educada sem fazer distinção entre as pessoas *“Lá na igreja mesmo, eu sou obreiro, que é aquele que fica ali à disposição mesmo pra servir as pessoas que entram e coisa e tal... e recebo as pessoas na porta, faço questão de tratar todas elas bem, seja preto ou branco, novo ou mais velho, deficiente ou não. Pessoas de classe mais abastada ou menos abastada, pra mim o que é mais honroso é saber tratar os outros bem, mesmo quando você não é bem recebido nos lugares”*.

4. Macaúba

Macaúba era uma mulher de 63 anos de idade, solteira, mãe de três filhos, dos quais dois foram assassinados num curto período de três anos. Residia com sua filha e dois netos. Denominou-se protestante/evangélica. cursou o Ensino Médio Completo, estava aposentada e trabalhava como diarista. A renda familiar mensal era de aproximadamente R\$ 3.000 reais (somada à da filha) e era responsável pela maior parte das despesas. Durante sua vida, sempre trabalhou como empregada doméstica. Relatou não ter tido adolescência. Nasceu e se criou na roça. Sua família não tinha boas condições de vida e desde os nove anos de idade trabalhou como babá, em circunstâncias desfavoráveis. Retomou os estudos aos 12 anos de idade, enquanto permanecia trabalhando. Com 17 anos de idade engravidou; criou seus três filhos trabalhando como empregada doméstica. O seu filho caçula foi assassinado com 15 anos de idade, por ter sido confundido com uma pessoa do tráfico de drogas; *“ele tava no... como dizem né? No lugar errado, na hora errada”*. Três anos depois, seu filho mais velho foi assassinado com 26 anos de idade. Esta sucessão de perdas, somada à morte dos 12 irmãos de Macaúba e a do seu genro por motivos de doenças crônicas, geraram grande impacto na idosa que relatou *“minha vida só foi perda”*. A idosa também teve problemas de saúde, um nódulo mamário que levou a cirurgia. Sobre este fato Macaúba mencionou *“Isso da minha saúde me*

preocupou muito na época. Apareceu um caroço e eu me desesperei; falei, 'pronto, era só o que me faltava, adoecer depois de veia e já ter passado tanta tribulação'". Orgulhava-se da superação das dificuldades, de ter conquistado a casa própria com o suor do seu trabalho e de "não passar mais pelos apertos de antes". Também enfatizava seu autocuidado quanto à prática regular de atividade física. Relatou nunca ter casado, porém conviveu com uma pessoa durante 20 anos, de quem se separou há aproximadamente quatro anos, devido ao uso abusivo de álcool por parte dele. Porém, apesar da separação, Macaúba assumia cuidados com o mesmo, uma vez que ele não aceitava a separação "A gente não tá junto, mas ele não sai lá de casa, e continuou enchendo meu saco, porque ele não aceita que eu tenha separado dele. Sou eu quem praticamente cuido dele." No que se refere às experiências relacionadas à discriminação racial relatou: "não tô vendo muita situação não, nem comigo, nem com minha família, graças ao meu Deus. Mas no mundo tá cheio. O negro e pobre hoje tá sem oportunidade de vencer na vida".

5. Jabuticabeira

Jabuticabeira, mulher de 75 anos de idade, se identificou como negra, dizendo "*Sou preta sim, com muito orgulho!*". Era solteira, tinha um filho, vivia sozinha e era espírita. Coursou o Ensino Fundamental Incompleto. Sempre trabalhou como empregada doméstica, estava aposentada, sem exercer nenhuma atividade laboral. Recebia o valor de 1 salário mínimo e era responsável por todas as despesas da casa. Jabuticabeira foi umas das idosas que relatou de modo enfático que sua história de vida passada foi triste "*Minha história de vida passada foi muito triste. Eu trabalhei muito. Eu fui uma pessoa que quase conheci a escravidão*", declarou chorando. Relatou que sua mãe biológica tinha problemas psíquicos e a abandonou. Deste modo, migrou por diferentes casas de famílias que a acolheram até os quatro anos de idade. Jabuticabeira, durante a entrevista, se desculpava constantemente por estar chorando e por estar mobilizada emocionalmente ao narrar sua trajetória. Relatou que, ainda na infância, aos sete anos de idade, um fazendeiro de uma cidade do interior com quem morou, a maltratava muito, bem como os familiares destes. Neste contexto, a idosa se alimentava de bucho assado na brasa, apanhava para trabalhar, era obrigada a levantar à noite para ir ao chiqueiro catar bago de jaca para preparo de alimentação. Em algumas noites, era colocada para dormir no banco cheio de percevejos, por não ter controle dos seus esfíncteres e urinar na cama, além de ser obrigada a ficar em sol quente arrancando capim. Aos 10 anos,

alguns conhecidos incentivaram Jabuticabeira a procurar seus familiares pois conhecia um deles, e assim, ela fugiu em busca destes familiares. Atravessou num caixote o rio da cidade em que morava e, conseguiu encontrar um de seus tios. Esse tio que a recebeu, não a maltratava no início, contudo, começou a explora-la em momentos posteriores, mas segundo ela, em menor grau do que a família com quem residia anteriormente. Aos 15 anos mudou-se para uma cidade do interior, e foi recebida por uma família a qual a tratou muito bem, porém, ainda assim, desejou retornar a viver com seu tio consanguíneo. Aos 20 anos, mudou -se para Salvador para residir com outra família, com a qual a idosa tinha vínculo afetivo até os dias atuais. Observou-se, portanto, que a vida de Jabuticabeira foi marcada por constantes migrações de residências, da infância até o início de sua juventude. Aos 21 anos, teve seu primeiro relacionamento com um rapaz de quem engravidou. Sentia-se imatura e sem condições de criar uma criança. Apesar das dificuldades, criou seu filho e registrou apenas em seu nome, uma vez que o pai da criança a abandonou. A idosa sentia-se realizada por ter conseguido se aposentar, com ajuda da família por quem foi acolhida em Salvador, além de ter conseguido comprar sua casa própria. Sentia-se sozinha, apesar de ter familiares por perto. Acreditava que tal sentimento advinha de sua história passada, de desafetos e abandono *“Mas às vezes parece que falta uma coisa, sabe? Mas eu me viro, vou seguindo. É só um sentimento que vem assim, e daí eu tento logo esquecer. Não sei se são as lembranças do passado, de tristeza e sofrimento e abandono, né?”*, analisa a idosa. Jabuticabeira acreditava não ter mais nada a conquistar afirmando *“A gente vai envelhecendo e vendo quanto sofrimento passou, e agora não tenho muito a conquistar, ficaram essas memórias desses maus tratos, apesar de que, olha não quero ser ingrata, com ninguém que me ajudou, mas fiquei muito tempo na casa de um, e na casa de outro, parecendo que não era de ninguém. Esse pai cretino de meus filho, me desculpa a palavra, mas estragou minha vida”*. Relatou que existe discriminação racial na sociedade, e quando percebia situações como esta, tentava manter a “cabeça erguida”.

6. Guabiroba

Guabiroba era mulher de 65 anos de idade, viúva, mãe de seis filhos, possuindo Ensino Fundamental Incompleto. Pensionista, não estava trabalhando, no momento, e recebia 1 salário mínimo. Denominou-se Testemunha de Jeová/protestante. Morava com filhos e netos e era responsável por todas as despesas da casa. Iniciou sua narrativa informando que um dos eventos que a marcou foi o adoecimento do seu marido de quem cuidou por um tempo

por estar com diabetes em grau avançado: *“Meu marido ficou doente... Quase 50 anos eu tinha. Aí levei é... Dezesesseis anos labutando com ele. Na verdade, ele ficou doente muito mal de diabete, né? Tive que arcar com a despesa, substituir ele, né?”*. Afirmou ter sido difícil conciliar o trabalho de copeira, o cuidado à casa e ao marido, uma vez que na época recebia R\$ 130 reais mensais. *“Minha vida foi essa de muita labuta”*. Além destas atividades de cuidado, precisou dedicar-se também ao cuidado de seus pais que adoeceram e que foram morar com ela, chegando a ficar 10 pessoas dentro de uma casa *“Era muita coisa pra mim sozinha”*. Disse que passou a ser hipertensa e depressiva por conta do estresse advindo na sobrecarga dos cuidados. Guabiroba relatou que outro evento difícil vivenciado foi um relacionamento que teve após sua viuvez. Acreditava ter desobedecido a Deus se envolvendo com esta pessoa e por isto precisou ser desligada da sua comunidade religiosa por um tempo. Guabiroba sofreu violências psicológicas neste relacionamento, as quais se iniciaram por ciúme de seu companheiro. Também estabeleceu a relação de que a obesidade foi por conta da ansiedade advinda desta situação. A idosa relatou sentir-se feliz atualmente, por ter conseguido sair deste relacionamento abusivo. No que se refere a autopercepção enquanto negra, relatou que se ama, especialmente pelo fato da pele negra não demonstrar tão facilmente os sinais da velhice. Porém acrescenta em seus relatos *“Só uma coisa que eu num gosto é porque eu tô gorda”*. Finaliza sua narrativa dizendo que um dos maiores eventos estressantes da velhice foi o fato de não cederem lugar no transporte público, o que associava não somente ao fato de ser negra, mas principalmente por ser velha.

7. Sapucaia

Sapucaia era uma mulher de 60 anos de idade que afirmou *“Claro que sou negra!”*. Solteira, mãe de quatro filhos, possuía Ensino Fundamental Incompleto. Protestante, era aposentada por invalidez e não estava trabalhando, no momento. Residia sozinha, recebia 1 salário mínimo e era responsável por todas as suas despesas. Sapucaia iniciou sua narrativa falando que não deseja viver um envelhecimento em que precisasse depender de alguém. Relatou isso devido ao seu quadro de saúde. A idosa sofria com dores crônicas, após fratura de fêmur, como consequência de um acidente descendo do ônibus. Teve uma infância e adolescência, entre 10 e 15 anos, marcada por trabalho árduo na roça *“E aí foi um ano de sofrimento, de escravidão. Não estudava, era só porrada e trabalho”*. Passou a infância migrando de fazenda em fazenda com seu pai para trabalhar. Afirmou que em uma das casas

que trabalhou disseram *“Xá eu botar a comida pra Sapucaia...Sapucaia come o resto; empregada come é resto. Empregada come resto depois que sobrar. Empregado passa fome; pobre tem que passar fome”*. Relatou que se respondesse aos patrões, apanhava, portanto não tinha como se defender como os outros empregados. Aos 17 anos conheceu seu marido, pai de seus filhos, porém o relacionamento foi conflituoso, o que levou à separação. Sapucaia estava grávida de seu 4º filho quando se separou, e só soube depois; tentou seguir adiante sua vida, criando seus filhos da melhor maneira possível. Conseguiu trabalho de modo a suprir necessidades de seus filhos e da casa, porém o contexto de trabalho também foi sofrido *“Porque antigamente o pessoal num se preocupava em conforto de empregada doméstica. Num preocupava mermo! (aumentou o tom de voz). Chegava dormia em qualquer lugar, comia qualquer coisa... Hoje ainda tem mais assim, né? Mas antigamente não se tinha não! A gente era tratada como bicho, principalmente nós pretas”*. Foi demitida do trabalho por alegarem que ela não estava limpando a casa direito, até que aos 30 anos conseguiu outro trabalho com um casal de paulistas, como quem teve afinidade e bom tratamento, no entanto, não pôde se manter no trabalho por conta de problemas de amizade, o qual não detalhou. Em seguida conseguiu comprar um quarto e sala para residir. No ano de 2010 sofreu um acidente descendo do ônibus coletivo, quando estava indo trabalhar como diarista. O ônibus deu partida enquanto a idosa estava descendo. Neste episódio, deslocou o joelho, o que fez com que se submetesse a procedimentos cirúrgicos para colocar platina, o que trazia incômodo a idosa. Relatou que precisou de auxílio de órgãos municipais para conseguir outra residência, devido à estrutura da sua casa não ser adequada ao seu estado de saúde. Disse que seus filhos são acomodados e poderiam ajuda-la mais. Sapucaia informou episódios de conflitos com uma amiga, situação que interpretava como sendo fruto de discriminação racial e ciúme.

8. Aroeira

Aroeira era uma mulher de 61 anos de idade, casada, mãe de dois filhos, com Ensino Fundamental Incompleto, protestante/evangélica e aposentada. Não estava trabalhando, no momento, devido a Lesão por Esforços Repetitivos (LER). Sempre atuou como empregada doméstica, babá ou cuidadora. Residia com o marido, com quem convivia há aproximadamente 42 anos. Relatou não saber o valor da renda mensal, e o responsável pelas despesas da casa era seu cônjuge. Sua infância foi marcada por situações de trabalho e

humilhação. Passou fome nesse período. Após adulta teve algumas conquistas, no entanto, sentia-se pouco satisfeita com sua vida devido a seu casamento ser conflituoso. *“Tudo é num nervoso, tudo acha que eu num entendo ele, que eu num perdôo ele, pelo que ele fez, né?”*. Aroeira foi traída, o que gerou mudanças no relacionamento, como frieza e desentendimentos constantes. Afirmou ter crises de ansiedade rotineiramente, havendo a necessidade de tomar medicamento. Chegou a ficar bastante emagrecida por conta do transtorno de ansiedade, no entanto, tinha recuperado seu peso. Além dos conflitos conjugais, afirmava que a ansiedade aumentou devido a uma sucessão de cirurgias a qual se submeteu para a retirada de hérnia e mioma. Durante a entrevista, Aroeira falava pouco e precisava ser estimulada com diversas perguntas. Sua cabeça manteve-se baixa por muito tempo e fazia pouco contato visual. Afirmou sentir-se sozinha e acreditava que poderia ter mais apoio de seus filhos que estavam casados. A idosa tinha insônia, e fazia uso de medicamentos para conseguir dormir. Incomodava-se com a quantidade de remédios que consumia pra sentir-se melhor, pois além da ansiedade, era hipertensa. No que tange a auto percepção das vivências enquanto negra, relatou que às vezes sentia um “desprezozinho” por ser negra, mas *“nada de mais não”*. Acrescenta *“Mas já passei e passo por tanto, que nem ligo mais”*.

9. Pitombeira

Pitombeira era uma idosa de 83 anos de idade que disse *“Eu sou é negra, que negócio de parda nada!”*. Viúva há 26 anos; mãe de seis filhos, tendo um deles falecido eletrocutado, em consequência de um acidente de trabalho. Pitombeira tinha o Ensino Fundamental Incompleto, era protestante, pensionista e recebia 1 salário mínimo. Não estava trabalhando *“Trabalhar de quê mais com essa idade?”*, relatou. Morava com uma de suas filhas, sua neta e o genro. Era responsável por algumas despesas da casa, as quais eram divididas com seus filhos. Relatou que sua trajetória de vida foi mais difícil enquanto jovem do que como adulta. Pitombeira conheceu sua mãe tardiamente, aos 15 anos, tendo sido criada por sua avó a maior parte da sua infância. Após falecimento de sua avó, passou muitas necessidades instrumentais e afetivas *“A gente não tinha o que comer. Tinha que pegar uma folha lá, pra raspar e vender pra comprar farinha”*. Aos 15 anos, mudou-se do interior da Bahia para Salvador para conhecer sua mãe, a qual não a recebeu bem. *“Quem mandou você vir pra aqui? Não me chame de mãe, porque ninguém aqui sabe que eu tenho filho! Não tenho condições de ficar com você aqui.”* Buscou, então, se inserir no mercado de trabalho, momento quando conseguiu trabalhar como empregada doméstica, um trabalho descrito por ela como escravo

“A gente era tido quase que como um animal. Comia o que restava, o que sobrava”. Casou aos 22 anos, porém seu marido faleceu devido a uma condição crônica de saúde. Pitombeira relatou que devido a uma fratura no fêmur ficou parcialmente dependente de seus familiares, especialmente para se locomover *“Não gosto de me ver dependente. Eu gosto de minhas coisas eu fazer, não depender de ninguém. Então esse é meu ponto fraco”*, relata. Afirma que recebia apoio dos filhos em suas dificuldades. Narrou sobre o susto que levou com a morte de seu filho 28 anos atrás, o qual foi trabalhar e foi eletrocutado exercendo sua profissão. Idosa também relatou sobre um filho que fazia uso abusivo de álcool, o que a incomodava, além do namorado de uma das filhas e de uma neta, que a preocupavam por acreditar que eles tinham comportamentos inadequados, não especificados pela idosa. Falava com alegria das conquistas acadêmicas de uma de suas filhas e das netas *“Todo mundo estudando, graças a Deus. Então os meus filhos que tem faculdade hoje em dia, eles correram atrás”*. No que se refere a vivência enquanto idosa negra, relatou *“Eu acho normal. Claro que os negros por causa também do que passaram na escravidão, tiveram assim...uma...uma vida mais sofrida né? Minha avó mesmo, as gerações de antes ... mas pra mim é normal. Eu não me rendo as dificuldades não”*.

10. Figueira

Figueira era uma mulher de 74 anos, divorciada há cinco anos, mãe de nove filhos. Quanto à escolaridade informou ser analfabeta *“Não estudei. Tudo é no dedo. Se eu vou botar uns trocadinho na poupança é no dedo. Quando eu era mais nova, era no dedo”*. Adepta do candomblé, aposentada, trabalhava como catadora de latinha e como lavadora de roupas. Quanto à sua vida trabalhista, relatou que passou maior parte da vida atuando como lavadora de roupas *“Botava currículo na prefeitura e ninguém me chamava, botei oito currículos. Aí fui viver de lavagem de roupa, essas coisas”*. Morava sozinha, estava aposentada, recebia 1 salário mínimo e era responsável por todas as despesas de sua casa. Sra. Figueira disse que seu marido a deixou com seus nove filhos para criar. Referia dificuldades financeiras, o que a levava a trabalhar ainda como catadora de latinha para complementar a renda *“Você tá catando latinha porque tem necessidade de catar, né?? Porque às vezes você é aposentada, você pega no dinheiro, mas o dinheiro não sabe pra onde ele vai”*. Relatou sentir-se inferiorizada pelas pessoas porque além de preta e velha, catava latinhas. Quando precisava de auxílio financeiro contava com o apoio dos filhos. Mencionou ter tido conflitos conjugais que

levaram ao divórcio. Havia divergências nas crenças religiosas, além de conflitos preexistentes, os quais a idosa não detalhou *“No tempo que era casada com meu marido, ele não me dava nada. Mas depois ele entrou na lei dos crente, não queria negócio comigo porque eu era de uma lei e ele era de outra, aí me abandonou, mas também não liguei não”*. Em seguida a idosa relatou que frequentava atividades de diferentes religiões (católica e evangélica), de modo a ser um recurso de enfrentamento ao cotidiano, pois não tinha tido condições de participar de atividades de sua religião de origem e nem condições financeiras de ir ao encontro de seu Pai de Santo que residia em outra cidade. Apesar de morar sozinha, alguns filhos e netos moravam em terrenos próximos e estavam sempre dando apoio. No que se referia à vivência enquanto idosa negra, afirmou *“Pra mim é tudo normal, porque eu não vivo de certas coisas. E a gente que é do interior, de família não liga, que uns são branco, outros são pretos”*.

11. Ipê

Dona Ipê era uma idosa que completou 60 anos na semana da entrevista. Divorciada, mãe de 5 filhos, dos quais um faleceu aos 6 meses de idade nos braços da mesma, após esta dar mamadeira. Não soube precisar a causa da morte. *“Ele faleceu nos meus braços que nem um passarinho. Eu nem vi.”* Tinha o Ensino Fundamental Incompleto, era protestante, estava tentando se aposentar devido à sua condição de saúde. Não trabalhava desde os 45 anos de idade, residia sozinha, não possuía renda. Para se sustentar, pedia auxílio financeiro da família e dos amigos *“A renda é essa aqui, pedindo auxílio a um, auxílio a outro pra poder sobreviver”*. Ipê convivia com a dor crônica, devido ao seu quadro de fibromialgia e outros problemas crônicos de saúde que apresentava, como hérnia de disco, artrose e problemas gástricos. Incomodava-se com o número de medicamentos que precisava utilizar para o controle das dores, assim como o número de profissionais que precisava se consultar com frequência. Ipê teve diagnóstico de fibromialgia há 10 anos. Se recordava do início das suas dores, iniciadas após ter chegado em casa depois de um dia de trabalho intenso. Trabalhava como faxineira. Após fazer inúmeros exames, os quais foram estressantes para a idosa, teve o diagnóstico confirmado *“A semana passada mesmo eu tava que eu não podia nem mastigar que dói o ouvido, dói olho, dói tudo. Tudo que é processinho no corpo dói.”* Dona Ipê fazia uso de muletas para se locomover. Era acompanhada por uma psicóloga e por um psiquiatra. Entendia que suas dores tinha fundo emocional, potencializadas quando passava por momentos de estresse *“Eu estou aqui com você, mas se você me passar uma raiva, trava*

tudo, sabia?”. Tentou suicídio três vezes devido ao sofrimento psíquico advindo de seu quadro de adoecimento. Relatou que tentava se engajar em diversas atividades na Clínica do Idoso, de modo a ocupar sua mente *“Não posso fazer todo tipo de fisioterapia, mas aquilo que eu posso eu faço. Aí eu faço segunda, terça, quarta, quinta e sexta. Só não faço no sábado e no domingo porque não tem”*. Ipê sentia falta de maior apoio dos seus filhos. Disse que os mesmos a visitavam, porém poderiam ajuda-la mais com as questões de saúde que precisava resolver. Acreditava que este distanciamento filial se devia à falta de carinho de Ipê quando precisava conciliar casa, estudo e trabalho. Iniciou seus estudos após os 40 anos de idade *“Eu vim aprender alguma coisa foi aqui depois que eu cheguei, depois que eu casei, depois que eu fiquei já velha foi que eu vim aprender”*. Lembrou que seu processo de divórcio há aproximadamente 20 anos atrás, foi complicado e difícil. Na época não exigiu nada do companheiro, o que a levou ao arrependimento, pois acredita que se assim não fosse, não passaria necessidades financeiras, atualmente. Foi traída pelo companheiro, com quem já vinha tendo sucessivas discussões. Foi vítima de violência física, desde o início de seu relacionamento. Os grupos dos quais participava na Clínica do Idoso a ajudavam com cesta básica, assim como a igreja a qual frequentava. Quanto à auto percepção das suas vivências enquanto idosa negra relatou que já se sentiu discriminada nos atendimentos médicos, porém não sabia se devido a inabilidade dos próprios profissionais, ou se por suas características físicas: *“Além de preta, fraca, né? E doente quando acaba. Um bocado de coisa.”*

5.2. Eventos Produtores de Estresse

Por questões didáticas e de melhor visualização dos eventos, no Quadro 2 são apresentados os eventos produtores de estresse relatados por cada participante da pesquisa conforme período de ocorrência, sendo estes separados em “ao longo da vida” (antes da velhice) e “na velhice” (momento atual de vida). Foram descritos os eventos narrados pelas (os) próprias (os) participantes, o que não exclui a possibilidade de vivência de outras situações estressantes, que podem não ter sido relatadas por motivos de esquecimento, de omissão intencional, ou pelo fator “tempo e local de entrevista”, uma vez que estavam aguardando atendimento ambulatorial, e ocasionalmente os (as) participantes eram chamados para atendimento. Apesar destas variáveis, ressalta-se que o que sujeito traz em sua narrativa e o que ele não cita ou descreve, constitui também a sua subjetividade e perpassa as suas impressões, interpretações das próprias situações de vida e intenções pessoais (Moura & Nacarato, 2017).

Quadro 2: Eventos produtores de estresse citados por cada idosa(o)

Participante	Eventos ao longo da vida	Eventos na velhice
Pitangueira	<ul style="list-style-type: none"> • Divórcio • Criação de filhos • Marido dependente de álcool • Traição • Violência psicológica do cônjuge • Abandono do marido • Adoecimento(depressão,ansiedade) 	<ul style="list-style-type: none"> • Doenças (depressão/ansiedade, problemas cardíacos e na garganta) • Isolamento geográfico • Morte do filho (por assassinato) • Filho dependente de álcool
Cajueiro	<ul style="list-style-type: none"> • Divórcio • Traição da esposa 	<ul style="list-style-type: none"> • Problema de saúde da filha (depressão) • Papel de cuidador da filha • Desemprego do filho • Estar sem cônjuge
Jacarandá	<ul style="list-style-type: none"> • Adaptação a São Paulo • Preconceitos vivenciados • Morte de um filho (por acidente) 	<ul style="list-style-type: none"> • Mal atendimento nos locais públicos • Morte de um filho (por acidente) • Preocupar-se em “saber como estar/ se comportar nos lugares”
Macaúba	<ul style="list-style-type: none"> • Trabalhar como babá e empregada doméstica • Estudar e trabalhar ao mesmo tempo • Criação de três filhos ganhando pouco • Morte de dois filhos (por assassinato) • Surgimento de nódulo na mama e cirurgia para retirada • Morte de irmãos • Companheiro dependente de álcool • Violências psicológicas do companheiro 	<ul style="list-style-type: none"> • Nova cirurgia para retirada de um nódulo da mama • Cuidar do ex companheiro • Objetos da idosa utilizados pelos familiares sem seu consentimento • Não reconhecimento dos esforços da idosa para pagar despesas da casa • Morte de irmãos
Jaboticabeira	<ul style="list-style-type: none"> • Adoecimento psíquico da mãe • Abandono da mãe • Ausência familiar na infância • Trabalho infantil • Migração constante de casa • Maus tratos enquanto empregada doméstica • Gravidez inesperada • Violência por abandono do companheiro • Criação do filho sozinha • Ter passado fome 	<ul style="list-style-type: none"> • Morar sozinha • Sentir-se sozinha • Doença crônica (Diabetes)
Guabiroba	<ul style="list-style-type: none"> • Adoecimento do marido • Marido dependente de álcool 	<ul style="list-style-type: none"> • Depressão • Obesidade

	<ul style="list-style-type: none"> • Trabalho e cuidado de familiares e marido concomitantemente (10 pessoas na mesma residência) • Adoecimento da mãe • Diagnóstico de hipertensão arterial • Falecimento do pai, mãe e marido • Diagnóstico de depressão • Necessidades financeiras • Violência psicológica do companheiro • Expulsão da instituição religiosa 	<ul style="list-style-type: none"> • Não cederem lugar no transporte público
Sapucaia	<ul style="list-style-type: none"> • Trabalho infantil (10 – 15 anos) • Violência no relacionamento por abandono • Separação • Maus tratos enquanto empregada doméstica • Demissão • Apoio mediano dos filhos • Acidente (descendo do ônibus) • Fratura de fêmur • Criação de filhos sozinha 	<ul style="list-style-type: none"> • Dores intensas – sequelas do acidente • Briga com amiga (por racismo) • Polifarmácia
Aroeira	<ul style="list-style-type: none"> • Maus tratos enquanto empregada doméstica • Ter passado fome • Traição do cônjuge • Cirurgias consecutivas (mioma e hérnia) • LER (lesão por esforço repetitivo) – por conta do trabalho 	<ul style="list-style-type: none"> • Relacionamento conjugal conflituoso (brigas, marido grosseiro) • Transtorno de ansiedade • Sentir-se sozinha • Baixo apoio dos filhos • Dependência de medicamento para ansiedade • Insônia
Pitombeira	<ul style="list-style-type: none"> • Abandono da mãe • Ter passado fome • Maus tratos enquanto empregada doméstica • Adoecimento do marido • Morte do filho (por acidente de trabalho) • Falecimento do marido 	<ul style="list-style-type: none"> • Fratura de fêmur • Perda da independência • Filho dependente de álcool • Namoro da neta e da filha
Figueira	<ul style="list-style-type: none"> • Violência por abandono do marido • Divórcio • Criação de filhos sozinha 	<ul style="list-style-type: none"> • Contas a pagar • Ocasionalmente, falta de alimentos em casa • Trabalhar como catadora de latinha
Ipê	<ul style="list-style-type: none"> • Criação de filhos sozinha • Conciliar trabalho, estudo e cuidado da casa e dos filhos • Traição do cônjuge • Violência física do marido 	<ul style="list-style-type: none"> • Doenças crônicas/comorbidades: fibromialgia, hérnia de disco, problemas gástricos, artrose

	<ul style="list-style-type: none"> • Morte do filho com 6 meses de idade • Fibromialgia 	<ul style="list-style-type: none"> • Polifarmácia • Conviver com a dor crônica • Consultas médicas constantes • Baixo apoio dos filhos • Dependência das pessoas para sair e se locomover • Dormir sozinha quando está trovejando • Limpar a casa sozinha
--	---	--

A organização e sistematização dos eventos de vida individuais foram importantes, uma vez que permitiram identificar a repetição de eventos entre diferentes participantes. Logo, a partir da descrição dos eventos de vida estressantes individuais, foi possível agrupar os eventos que guardam entre si semelhanças temáticas, bem como discernir a quantidade de pessoas idosas que experimentou cada situação tanto ao longo da vida, como na velhice, o que fornece um panorama dos eventos de vida mais frequentes e, portanto, permite uma leitura social das experiências de vida destas idosas (os) negras (os). Tais aspectos são apresentados nas tabelas a seguir, na ordem decrescente de frequência. A Tabela 1 apresenta o agrupamento de eventos vivenciados ao longo da vida.

Tabela 1: Frequência absoluta dos eventos estressantes vivenciados ao longo da vida

EVENTOS OCORRIDOS AO LONGO DA VIDA	n
Violência no relacionamento (violências psicológicas, físicas ou por abandono por parte do cônjuge)	7
Adoecimento	6
Criação de filhos sozinha	6

Dificuldades/ maus tratos no trabalho	5
Traição	4
Divórcio	4
Passar fome/ Necessidades financeiras	4
Morte de filhos	3
Morte de outros familiares	3
Marido dependente de álcool	3
Conciliar estudo, trabalho e cuidados às (aos) filhas (os)	3
Adoecimento do marido	2
Trabalho infantil	2
Abandono da mãe	2
Adaptação à uma cidade grande	1
Discriminação racial	1
Adoecimento físico da mãe	1
Adoecimento psíquico da mãe	1
Migração constante de casa	1
Gravidez inesperada	1
Expulsão da instituição religiosa	1
Baixo suporte social dos filhos	1
Acidente	1
Demissão	1

Na Tabela 2, estão listados os eventos de vida estressantes experimentados especificamente na velhice, o que incluiu tanto eventos inéditos quanto aqueles que se perpetuaram na velhice desde as etapas anteriores de vida (infância, juventude e vida adulta).

Tabela 2: Frequência absoluta dos eventos estressantes vivenciados na velhice

EVENTOS OCORRIDOS NA VELHICE	n
Adoecimento	7
Dor crônica	2
Morte do filho	2
Filho dependente de álcool	2
Polifarmácia	2
Papel de cuidador(a)	2
Sentir-se sozinha	2
Baixo apoio social dos(as) filhos(as)	2
Perda da independência	2
Problemas relacionais com descendentes	2
Isolamento geográfico	1
Não ter um cônjuge/companheiro(a)	1
Mau atendimento em locais públicos	1
Preocupar-se em “saber como se comportar nos lugares”	1
Objetos pessoais utilizados por familiares	1
Não reconhecimento da contribuição financeira	1
Morar só	1
Não cederem lugar no transporte	1
Briga com amiga (por conta de racismo)	1
Relacionamento conjugal conflituoso (brigas, marido grosseiro)	1
Dependência de medicamento para ansiedade	1
Insônia	1
Necessidades financeiras	1

Consultas médicas constantes	1
Ausência de suporte instrumental	1

Para auxiliar na identificação de trajetórias coletivas, o Quadro 3 mostra os eventos organizados a partir de grandes temas que emergiram das narrativas das (os) participantes.

Quadro 3: Temas dos eventos estressantes relatados pelas (os) idosas
(os)

<i>Eventos Ocorridos ao Longo da Vida</i>	<i>Eventos Ocorridos na velhice</i>
<p>Relacionamento conjugal</p> <p>Violência (psicológica, física ou por abandono); Criação de filhos sozinha; Traição; Divórcio; Marido que fazia uso abusivo de álcool.</p> <p>Adoecimento</p> <p>Próprio; Adoecimento do marido; Adoecimento físico da mãe; Adoecimento psíquico da mãe; Acidente.</p> <p>Trabalho</p> <p>Dificuldades/ maus tratos no trabalho; Trabalho infantil; Demissão.</p> <p>Morte e luto</p> <p>Morte de filhos; Morte de outros familiares; rompimento de vínculo (expulsão da instituição religiosa)</p> <p>Restrições Materiais</p> <p>Passar fome; Necessidades financeiras; Conciliar estudo, trabalho e cuidados dos filhos.</p> <p>Família</p> <p>Abandono da mãe; Gravidez inesperada; Baixo suporte social dos filhos.</p> <p>Mudança de casa</p>	<p>Saúde/Autonomia</p> <p>Adoecimento; Dor crônica; Polifarmácia; Dependência de medicamento para ansiedade; Insônia; Consultas médicas constantes; Perda da independência; Objetos pessoais utilizados por familiares.</p> <p>Descendência</p> <p>Morte do filho; Filho alcoolista, Problemas relacionais com descendentes.</p> <p>Afetividade/suporte social</p> <p>Sentir-se sozinha; Baixo apoio social do filhos; Não ter um cônjuge/companheiro(a), Morar só; Papel de cuidador(a); Relacionamento conjugal conflituoso; Ausência de suporte instrumental; Não reconhecimento da contribuição financeira.</p> <p>Discriminação/racismo</p> <p>Mau atendimento em locais públicos; Preocupar-se em “saber como se comportar nos lugares”; Não cederem lugar no transporte; Briga com amiga (por conta de racismo).</p> <p>Condições materiais</p> <p>Necessidades financeiras; Isolamento geográfico.</p>

<p>Migração constante de casa; Adaptação à uma cidade grande.</p> <p>Discriminação racial</p>	
--	--

6 DISCUSSÃO

Pessoas idosas estão mais expostas aos eventos estressantes e aos efeitos deletérios de pequenos eventos do dia-a-dia que atingem elas próprias e seus entes queridos (Neri & Fortes-Burgos, 2013). O potencial estressor dos eventos intensifica-se na velhice porque se multiplicam as possibilidades de convivência com eventos negativos, tanto esperados, como inesperados (Fortes-Burgos & Cupertino, 2009). No entanto, as situações vivenciadas diferem entre os diferentes grupos populacionais, e variam conforme raça, gênero, classe social, origem de nascimento, entre outros aspectos interseccionais, os quais não devem ser desconsiderados dentro de uma sociedade estruturada por uma ideologia meritocrática.

Dados apresentados na literatura, a partir de um modelo abstrato de velhice (no qual raça, gênero, classe, território e geração são secundários ou omitidos da análise), mostram eventos estressantes mais relacionadas à aposentadoria, perda de entes queridos e doenças crônicas. Estudos chamados de culturais salientam as dificuldades financeiras, as demandas excessivas de papéis sociais e a perda de um filho (Neri & Fortes-Burgos, 2013). A morte de pessoas próximas, a convivência com doenças crônicas, a diminuição da capacidade funcional, os problemas familiares e econômicos são ocorrências comuns no envelhecimento de modo geral. Estes estudos revelam quais são os eventos estressantes e sua frequência ou intensidade percebida, mas a experiência e o contexto dos eventos vivenciados por pessoas idosas de diferentes grupos raciais não ganham destaque.

Por exemplo, dados do Estudo PENSA de Minas Gerais (Fortes-Burgos, Neri & Cupertino, 2009), descreveu a experiência de eventos estressantes entre homens e mulheres idosas, bem como estabeleceu uma tipologia de eventos estressantes entre idosos brasileiros residentes na comunidade conforme faixa etária. Neste estudo foram avaliadas experiências de eventos estressantes relacionados aos eventos de vida normativos ou comuns ao envelhecimento, como a aposentadoria, bem como eventos relacionados ao desempenho de papéis normativos que envolvem crise e adaptação, como cuidar de outro adulto ou idoso. Este estudo também incluiu eventos de vida não normativos ao envelhecimento, vivenciados como crises (a exemplo do divórcio e morte de um descendente), assim como eventos de natureza existencial como solidão, crise espiritual e falta de significado na vida.

Os resultados deste estudo corroboram aspectos discutidos na literatura, uma vez que os eventos incluíram situações relacionadas à finitude (morte ou doença), problemas que afetam os descendentes (filhos, netos...), eventos relacionados ao cuidado, eventos pontuais e bem-estar psicológico. Os homens e mulheres de 60 a 69 enfatizaram eventos pontuais, os que

tinham entre 70 a 79 ressaltaram situações relacionadas aos descendentes, e as (os) idosas (os) mais longevas (os), a partir de 80 anos enfatizaram situações relacionadas a finitude e bem-estar, sendo que as mulheres consideraram os eventos como mais estressantes do que os homens. Neste estudo não foi considerado o aspecto raça enquanto modulador dos eventos estressantes.

O estudo FIBRA (Neri, Fortes-Burgos, Fontes, Santos & Araújo, 2013) avaliou a experiência de eventos estressantes de idosos de Parnaíba (PI) e Ivoti (RS), cidades com condições socioeconômicas contrastantes. Os eventos estressantes mais citados nas duas cidades pertenciam às categorias morte e doença de ascendentes e contemporâneos, bem-estar pessoal e eventos incontroláveis que afetam descendentes e outros entes queridos. As (os) idosas (os) de Parnaíba relataram maior número de eventos estressantes e as variáveis socioeconômicas estavam relacionadas com a quantidade e com a natureza dos eventos estressantes vivenciados. Quanto à intensidade do evento, em Parnaíba, os mais estressantes foram institucionalização dos pais, doença dos pais, morte do cônjuge, morte dos pais, morte de filho e morte de neto. Em Ivoti foram institucionalização dos pais, divórcio, aposentadoria do cônjuge, morte do cônjuge, morte dos pais, morte de filho, morte de neto, maus-tratos, doença do cônjuge, institucionalização do cônjuge, não ter obtido socorro médico de urgência.

O Estudo FIBRA em Campinas (Fortes-Burgos & Neri, 2011) mostrou que os eventos estressantes mais frequentes vividos por idosos foram a morte de um parente e/ou amigo, piora da memória, diminuição de atividades que gostava muito, piora no estado de saúde geral e perda do poder aquisitivo. As mulheres citaram mais eventos que acometem filhos ou netos, relataram maior número de eventos e maior intensidade na experiência desses eventos.

É necessário pensar se os eventos considerados esperados para um determinado grupo são também normativos para outros. Acerca da trajetória de vida da população negra, considerando os sistemas estruturais de opressão que resultam em altos índices de morte, de adoecimento, de pobreza e de inacessibilidade aos espaços sociais, torna-se urgente avaliar a conjuntura que desfavorece o desenvolvimento deste grupo, assumindo variadas formas de exclusão social.

A partir do panorama dos eventos produtores de estresse apresentados no presente estudo, observou-se que as (os) idosas (os) compartilharam similaridades nas experiências, que podem estar relacionadas ao contexto social em que se inserem e as iniquidades raciais que alcançam as coletividades. Houve também situações de vida que mantiveram aspectos idiossincráticos, considerando os aspectos pessoais, bem como a própria heterogeneidade da velhice. Contudo, emergiram das narrativas grandes temas, a serem destacados. Antes da

velhice abrangeram o relacionamento conjugal especialmente das mulheres, o adoecimento, o trabalho, a morte e o luto, as restrições materiais, a família, a mudança de casa e a discriminação racial. Na velhice, permearam os temas da saúde e autonomia, descendência, afetividade e suporte social, discriminação e racismo e as condições materiais. Esses temas informam que o estresse das minorias emerge do ambiente social que potencializa por meio de suas ações e políticas a exclusão de grupos minoritários, originando processos de adoecimento (Meyer & Frost, 2013; Meyer, 2015a).

Se observados os eventos ocorridos antes da velhice, estes contemplam situações cujo marcador de gênero é bem acentuado, envolvendo situações de conflito no âmbito conjugal, a criação de filhos sozinha, traições, abandonos e a convivência com marido cujo uso abusivo de álcool prejudicava as relações familiares. Além destes eventos, a sobrecarga no cuidado de familiares adoecidos pareceu ser mais angustiante que o próprio adoecimento de seus entes, visto que os relatos que versavam sobre este tema traziam predominantemente em seu conteúdo a ideia de solidão no cuidado e o próprio adoecimento advindo destas circunstâncias.

Vivências consideradas estressantes e desfavoráveis, onde gênero também aparece em cena foram às situações de injustiças trabalhistas e maus tratos. Salienta-se também as restrições materiais enquanto disparadoras de sofrimento psíquico intenso nas (os) participantes, sobretudo, porque este aspecto influenciava outras áreas da vida como as dificuldades no cuidado aos filhos, a má nutrição, a dificuldade para adquirir suprimentos básicos à sobrevivência. A vivência de situação pontual de discriminação racial foi enfatizada como evento estressante, antes da velhice, por um dos idosos, o qual destacou também as dificuldades de adaptação à cidade grande.

Por outro lado, os eventos ocorridos na velhice abrangeram especialmente situações já presentes em estudos gerontológicos, como o próprio adoecimento enquanto situação de vida estressante, sobretudo pela perda da independência total que outrora tinham. Além destes, eventos que acometem os descendentes também apresentam-se como produtores de estresse, situações envolvendo os filhos (morte, uso excessivo de álcool, problemas relacionais). O isolamento geográfico e o sentimento de solidão, potencializado pelo baixo suporte social, também foram aspectos encontrados, que corroboram o que apresentam estudos com a população idosa (Neri & Fortes-Burgos, 2013). A auto percepção de discriminação, ora pela cor da pele, ora pela faixa etária também foi um elemento mencionado, ainda que por um número menor de idosas (os), vivenciado em serviços públicos ou em relações interpessoais de amizade, aspecto não encontrado em outros estudos com a população idosa.

Tendo em vista os eventos mencionados, observa-se que as vivências ocorridas ao longo da vida apresentaram eventos não esperados, marcados pelo contexto social de desenvolvimento da população negra e feminina, enquanto que os eventos da velhice abarcaram situações encontradas em outros estudos com a população idosa em geral. Foram observados, também, eventos ainda vigentes na vida das (os) idosas (os), como o adoecimento, relacionamento conjugal conflituoso, necessidades financeiras e situações de discriminação. A análise destes eventos não pode ser realizada deslocada do contexto sociopolítico que influencia diretamente nas vivências individuais e coletivas da população idosa negra.

A interseccionalidade dos aspectos de gênero, raça e faixa etária constituem aspectos potencializadores do estresse, devido a interrelação destas categorias socialmente e historicamente discriminadas, por meio das quais os indivíduos estarão mais sujeitos a potenciais estressores durante toda a trajetória de vida. Desta maneira, é sob esta perspectiva que é relevante discutir os eventos de vida da população idosa negra, considerando que as situações vivenciadas não constituem fatos isolados em si, mas apresentam relação estreita com o sistema político, econômico, social e cultural. Serão discutidos, a seguir, os eventos produtores de estresse considerando o conjunto daqueles demarcados pelas (os) participantes em toda a trajetória de desenvolvimento e as específicas da velhice, os significados atribuídos pelas (os) próprias (os) idosas (os) a estes eventos e o racismo enquanto estruturante na vivência de eventos de vida estressantes.

6.1 Eventos Produtores de Estresse Relatados pelas (os) Idosas (os)

De um modo geral, neste estudo, os eventos mais citados e destacados pelas (os) idosas (os) como sendo produtores de estresse foram o adoecimento crônico, citado por um total de 7 participantes, seguido das violências de diferentes naturezas no relacionamento conjugal (citado por 7 idosas) que incidem exclusivamente sobre as mulheres, refletindo, assim, as desigualdades de gênero que também pode ser observada na criação de filhos sozinha, evento citado por 6 idosas. A morte de filhos foi um evento destacado por 5 do total de idosas (os) entrevistadas (os), além da morte de outros parentes devido, sobretudo, as condições crônicas de saúde. As péssimas condições trabalhistas das mulheres também foi destaque nas narrativas, sendo que das 9 mulheres entrevistadas, 8 trabalhavam como empregadas domésticas, lavadeiras e/ ou cuidadoras. Destas 8 idosas, 5 mencionaram enfaticamente maus tratos no contexto de trabalho, que se iniciou desde a infância. Passar

fome e outras necessidades financeiras também foi mencionado por 4 idosas, sendo um evento marcadamente doloroso para as (os) participantes que o mencionaram.

6.1.1 Saúde e autonomia na velhice

O declínio no funcionamento físico e o aparecimento de doenças somáticas, bem como as dificuldades como a memória, são algumas das mudanças fisiológicas e psicológicas típicas da velhice. Podem se constituir como estressantes, pois remetem a situações temidas como um possível quadro de enfermidade, dependência de outros e falta de controle, especialmente para as (os) longevas (os), acima de 80 anos, cuja vulnerabilidade biológica é maior (Fortes- Burgos; Neri & Cupertino, 2009). No âmbito da saúde na velhice foram citados pelas (os) idosas (os) deste estudo o próprio adoecimento, a vivência de dor crônica, a polifarmácia, a dependência de medicamento para ansiedade, a insônia e as consultas médicas constantes, e no tocante a perda da autonomia foram relatadas a perda da independência e a utilização por outros familiares dos objetos pessoais da (o) idosa (o).

As doenças crônicas foram citadas por um número expressivo de idosas (os). Das (os) sete idosas (os) que mencionaram vivenciar alguma situação de adoecimento, nota-se que cinco apresentam comorbidades, ou seja, apresentam duas ou mais doenças. Os problemas de saúde citados foram a hipertensão arterial, fibromialgia, nódulos mamários, problemas cardíacos, mioma, hérnia de disco, Lesão por Esforço Repetitivo, problemas gástricos, Diabetes e fratura de fêmur. Estes resultados corroboram a literatura no que tange a prevalência destes agravos e doenças na população idosa e negra. A percepção dos impactos da soma das morbidades em suas vidas foi observada em falas como a de Sapucaia (70 anos) *“Rum, a gente vai ficando veia e vai vindo as doenças tudo, minha filha. Não basta ter só uma coisa, tem que ter várias pra acabar logo com você”*.

As falas de Ipê (60) também ilustram este aspecto:

Ah, minha filha, é tanta coisa, fibromialgia, hérnia, esporão nos pés, coluna, artrose, tudo que tu imaginar. Mas como Deus é poderoso, tá aceitando eu andar ainda. Muletinha aqui, metetinha acolá, mas eu tô andando (...) É por isso que eu te digo que me considero já idosa desde os quarenta e seis anos (...) e você falou da gente ter mais de um encontro, mas não sei se aguento não, viu? Porque aqui ó, eu tenho que controlar meus movimentos, minhas saídas, porque é uma dor que não cessa... avemaria!

A literatura científica apresenta as doenças mais prevalentes na população negra devido à influência de fatores genéticos que somados aos fatores ambientais apresentam influência na mortalidade, as quais incluem anemia falciforme; doença hipertensiva específica da gravidez; hipertensão arterial; diabetes *mellitus*, além de outras condições. Em 2012 a prevalência de hipertensão na população geral foi de 24,3%, sendo 27% maior em pretos e 6% maior em pardos quando comparados aos brancos. A hipertensão teve o maior risco de morte na população negra (pretos e pardos) neste mesmo ano. Segundo pesquisas, a tendência da mortalidade por diabetes *mellitus* na população geral aumentou ligeiramente entre 2000 e 2012, especialmente nas populações preta, parda e indígena, enquanto que, nas cor/raça amarela e branca houve diminuição da mortalidade. Alguns dos fatores relacionados a este quadro de adoecimento referem-se ao maior subdiagnóstico em pretos e pardos, culminando em desassistência à saúde, a qual gera maiores complicações e conseqüentemente mais mortes (Brasil, 2016a).

O processo de saúde e/ou adoecimento relaciona-se a um conjunto de fatores socioeconômicos e culturais que influenciam na integridade física, psicológica, individual e coletiva. Neste sentido, as condições de inserção social, somadas às condições de moradia, renda, saúde, localização geográfica são elementos que determinam o acesso a bens e serviços de saúde. O período escravocrata influenciou negativamente à inserção da população negra, contribuindo na desigualdade de acesso a oportunidades, inclusive no âmbito da saúde, o que influencia no quadro epidemiológico dessa população, que evidencia iniquidades e vulnerabilidades no acesso às condições promotoras de saúde (Brasil, 2016b).

No Brasil, alguns estudos que se baseiam em dados da Pesquisa Nacional por Amostra de *Domicílios* (PNAD) exploraram a influência da renda, gênero, escolaridade, faixa etária, contexto da habitação e suas influências na saúde dos idosos. No entanto, a associação entre indicadores de saúde-doença e a variável cor/raça não foi explorada. Estudo realizado por Oliveira, Thomaz e Silva (2014) objetivou, portanto, analisar as associações entre cor / raça e indicadores de saúde em idosos brasileiros, utilizando dados do suplemento de saúde da PNAD para 2008.

Este estudo analisou as desigualdades raciais em saúde em 18.684 idosos brasileiros a partir de 65 anos entrevistados na PNAD (2008). A maioria dos idosos era da cor branca (56,2%). Na análise dos dados, a cor parda foi associada a pior autoavaliação do estado de saúde e a cor preta foi associada a doenças mais crônicas. Quando combinados os idosos pardos e pretos em uma categoria (“negros”), estes continuaram a apresentar pior estado de saúde, porém maior chance de incapacidade funcional. Portanto o fator cor e raça explicou

parte das desigualdades em saúde em idosos brasileiros, cujo perfil também incluía confiança exclusiva no SUS, baixa escolaridade, menor renda e moradia em regiões com piores indicadores sociais e de saúde (Oliveira, Thomaz & Silva, 2014).

No que se refere ao adoecimento associado à osteoporose e fraturas, evento citado por duas idosas do presente estudo, este se apresenta como uma das situações que representa problema de saúde pública devido a ser uma condição com alta morbimortalidade e de altos custos. As fraturas osteoporóticas geralmente relacionam-se a quedas e possuem entre os fatores de risco a idade avançada, pertencer ao sexo feminino, menopausa precoce e sedentarismo. Estudo realizado no Paraná com objetivo de avaliar a incidência e o impacto econômico entre 2010 e 2014, apresentou como resultados a predominância de fraturas em mulheres 66, 8% e 33,2% em homens, predominantemente em caucasianos e em pessoas mais velhas. No entanto, a mortalidade durante a internação foi 5,9%, maior no sexo masculino, em pacientes com idade maior de 80 anos e em negros e asiáticos (Oliveira & Borba, 2017).

Outro estudo realizado por Silva *et al* (2012), objetivou avaliar a ocorrência de quedas e fatores associados com a frequência e a funcionalidade integrando aspectos socioeconômicos e demográficos em idosos de diferentes etnias autodeclaradas. Este estudo teve uma amostra de 196 idosos sendo 48,5% brancos, 28% pardos, 23,5% negros. Os resultados indicaram que negros caem com maior frequência, apresentam maior limitação funcional e risco médio de quedas. Tais resultados associam-se a aspectos de moradia, fatores socioeconômicos, aspectos clínicos funcionais e psicossociais.

Outra pesquisa que pode ser citada, no contexto de saúde da população negra, foi a realizada por Silva *et al* (2019), visando apresentar numa perspectiva racial, uma análise comparativa do perfil sociodemográfico, das condições de saúde e de uso de serviços de saúde dos idosos em São Paulo. Participaram 1.345 idosos da coorte de 2010, dos quais 782 (62%) brancos, 387 (30,9%) pardos e 94 (7,1%) pretos. Foram considerados os fatores sociodemográficos, as condições de saúde e uso e acesso a serviços de saúde nas entrevistas domiciliares realizadas.

Os resultados deste estudo apontaram um cenário mais favorável para o envelhecimento da população idosa branca, comparada a de cor parda ou preta, no que se refere a todos os aspectos estudados, os sociodemográficos, às condições de saúde ou de uso e ao acesso a serviços de saúde. Tais resultados confirmam o que outros estudos abordam acerca das condições de iniquidade que, ao longo da vida, geram pior condição de vida para os idosos negros e que se iniciam desde a infância, afetando negativamente as condições de saúde e o acesso a bens e serviços.

Estudos como estes mostram que não somente a exclusão social, mas o preconceito e a discriminação também repercutem nas condições de saúde. A importância de tais pesquisas se justifica, no cenário brasileiro, sobretudo por haver poucos estudos populacionais que abordem as condições de saúde de idosos na perspectiva racial, especialmente no que se refere aos impactos destas condições no envelhecimento e na velhice. A inclusão das dimensões de iniquidade e vulnerabilidade de idosos pretos e pardos pode possibilitar a reflexão e a execução de práticas que envolvam a promoção e proteção da saúde desta população.

Problemas relacionados à saúde mental são outros aspectos das condições de saúde no qual as populações preta e parda se diferenciam negativamente da branca. No Brasil, a saúde mental permanece sendo menos estudada em comparação a saúde física, aspecto intensificado quando considerado o fator raça. No presente estudo a depressão e a ansiedade foram citadas por três idosas, cujo diagnóstico foi fornecido por médicos. No entanto, é válido ressaltar que estas condições de saúde também podem afetar outras idosas do estudo, observando os relatos das histórias de vida e os impactos psíquicos advindos das situações estressantes. Fato é que problemas de saúde mental são ainda subdiagnosticados, especialmente na população negra e velha (Silva *et al*, 2019). Conforme pontuam Smolen e Araújo (2017), entre pretos e pardos, verificaram-se maiores proporções de comprometimento cognitivo, maiores índices de transtorno depressivo, transtorno de ansiedade e de outras naturezas. A questão do gênero se sobressai no que tange a vivência de adoecimento psíquico.

Ressalta-se que dentre as doenças no âmbito da saúde mental na velhice, se destacam quadros de ansiedade, depressão e demência, sendo estes os mais observados nos estudos sobre comorbidades mentais na população idosa. A realidade em saúde mostra que muitos sinais e sintomas de ordem mental são desconsiderados em consultas médicas, devido a supervalorização de aspectos de ordem física, fruto do modelo biomédico de cuidado. Além disto, a medicalização das doenças psíquicas tem sido mais utilizadas em detrimento de outras formas de tratamento que poderiam ser utilizadas concomitantemente, como a psicoterapia ou outras terapias existentes (Silva, Peixoto, Souza, Santos & Aguiar, 2018).

O impacto da depressão e ansiedade é tão significativa na vida das (os) idosas (os) que a definição de si já inclui o "eu sou depressiva", "sou ansiosa" como na fala de Aroeira (61 anos) que afirmou "*Por isso que sou ansiosa minha filha. Sou assim ansiosa por causa dessas coisas tudo que estou te falando, de briga, desentendimento, solidão, sabe?*"

Pitangueira (80 anos) também traz esses termos ao afirmar:

A história da minha vida é muito longa, fui casada, depois fui divorciada, tenho meus filhos, **sou depressiva, sou ansiosa**, demais; melhorei por causa do médico que eu vim e hoje eu vim novamente, aí passou medicamento, eu melhorei bastante da ansiedade.

Tendo em vista que a depressão é um problema de saúde frequente entre os idosos, Gonçalves e Andrade (2010) estudaram a prevalência de depressão em idosos atendidos em um ambulatório de geriatria e os fatores associados, por meio de um estudo transversal com aplicação de questionário contendo variáveis clínicas e epidemiológicas, e por meio da Escala de Depressão Geriátrica e de Qualidade de Vida em São Luis-MA. Foram avaliados 102 idosos com a idade variando de 60 a 91. A prevalência de depressão foi de 50%, sendo grave em 13,7%. Neste estudo, observou-se associação significativa entre depressão e idade, sexo, raça e atividade física, refletindo na qualidade de vida dos idosos. Desta maneira, a prevalência de depressão foi alta, especialmente em homens negros e sedentários.

Ainda no que se refere aos transtornos de ordem mental, Prado, Francisco e Barros (2017), estimaram a prevalência do uso de psicotrópicos e fatores associados em adultos e idosos por meio de um estudo transversal de base populacional, em Campinas-SP. Participaram deste estudo, 2.472 indivíduos. Houve prevalência de uso de psicotrópicos de 6,8%, destacando-se os antidepressivos, ansiolíticos e antipsicóticos. O uso de fármacos foi maior no sexo feminino que referiu pior percepção de saúde e apresentou significativamente transtorno mental comum e problemas emocionais. Observou-se, neste estudo, menor uso de psicotrópicos entre negros e pardos.

Os resultados dos estudos anteriormente citados expressam situações de adoecimento relacionadas à estrutura socioeconômica da população negra e da população não negra. Pesquisas realizadas em diferentes contextos de desenvolvimento e em diferentes países sugerem a associação entre pobreza e transtornos mentais, ratificando a associação da má distribuição de renda com o envolvimento na violência, com o uso abusivo de álcool e homicídios (Silva *et al*, 2019). Estes aspectos salientam, portanto, os impactos da desigualdade racial e social nos aspectos psíquicos do ser humano, influenciando no desenvolvimento de transtornos que, muitas vezes, são subdiagnosticados na população negra e idosa, seja pela falta de acesso aos equipamentos e serviços de saúde, seja pela falta de informações necessárias ao cuidado e promoção da saúde.

O direito à saúde e a condições dignas de atendimento, ainda que preconizados pela Constituição Brasileira, não é colocado em prática em sua totalidade, fato observado especialmente pelas diferenças de acesso aos serviços de saúde baseados na cor da pele, no

contexto social e cultural. Consequentemente, nota-se um número significativo de doenças e mais morte nas populações que vivenciam discriminação de direitos. Estes aspectos inevitavelmente vão impactar na velhice de pessoas idosas, especialmente a população negra, que sentirá impactos em relação à expectativa de vida, saúde da mulher negra, morbimortalidade, saúde mental, além de outras áreas (Rabelo, Silva, Rocha, Gomes & Araújo, 2018).

Sabe-se que o processo de envelhecimento é acompanhado por mudanças físicas, sociais e psicológicas. A experiência do adoecimento é uma realidade na vida de grande parcela da população idosa, a qual experimenta uma infinidade de sentimentos advindos do adoecimento, tais como medo e insegurança, que podem culminar em processo depressivo. O adoecimento na velhice está relacionado, de modo geral, ao medo da morte, à perda de vínculos afetivos e a perda da independência e autonomia, aspectos fortemente temidos pelos idosos (Silva, Peixoto, Souza, Santos & Aguiar, 2018).

Neste contexto, um dos aspectos que se constitui estressante para a população que envelhece e/ou adoece é a possibilidade de perda da independência. Este foi um dos aspectos caracterizados como estressantes para as entrevistadas.

Eu ainda aguento me locomover e peço a Deus todo dia que não me deixe na cama. Se for para eu ficar na cama, que me leve. Porque eu sei que se agora é difícil muito mais será parada em cima de uma cama. Vai ficar mais complicado e eu sei que não vou resistir (Ipê, 60 anos).

Os filhos não gostam que eu saia mais só, entendeu? Então pra mim é dificuldade, porque eu gosto de sair. Eu tenho um defeito muito grande, não gosto de me ver dependente. Eu gosto de minhas coisas eu fazer, não depender de ninguém. Então esse é meu ponto fraco. Sempre fui assim. Mas por causa da deficiência, desgaste dos ossos, fraturei o fêmur, tudo em acidente dentro de casa, então eles não gostam que eu saia. Mas é isso, gosto de independência, mas agora não tá dando porque tô doente (...) Não sou mais quem eu era, então... tem que aceitar, aceitar ajuda dos filhos e ter que sair com eles. Não dá mais pra fazer tudo do jeito que a gente quer, né? A gente vai mudando com o tempo e vou fazer o que?? (Pitombeira, 83 anos)

Conforme pontuam Mantovani, de Lucca e Neri (2016), há alta correlação entre os significados da velhice saudável e satisfação da vida com a manutenção de vida ativa e independente, especialmente quando confrontados com a perspectiva de depender dos outros. Ter “boa saúde” é elemento central para uma vida longa e satisfatória, e os estudos mostram que as doenças crônicas associam-se à redução da felicidade e bem estar. A diminuição da

resiliência biológica, comum ao processo de envelhecimento se traduz em aumento de doenças crônicas e déficits na funcionalidade física e cognitiva, constituindo motivos de grande preocupação para a população idosa (Mantovani, de Lucca & Neri, 2016).

Além destes aspectos, constitui-se elemento estressante na velhice a perda da autonomia, que envolve a capacidade para tomada de decisões, autogoverno e autodeterminação. A autonomia é um elemento fundamental para a manutenção da saúde do idoso, caracterizando-se como fator diretamente relacionado ao bem estar. A autonomia é preconizada pela própria Política Nacional do Idoso (PNI) e necessária de ser considerada em qualquer política ou ação destinada à população idosa, visando seu bem estar (Mantovanni, Lucca & Neri, 2016).

A autonomia da pessoa idosa pode ser tolhida tanto em pequenas situações cotidianas, como em decisões mais complexas, como as que envolvem administração financeira. No que se refere ao desrespeito da autonomia, a idosa Macaúba (63 anos) citou como evento estressante o fato de familiares utilizarem seus objetos sem seu consentimento, desconsiderando seu desejo pessoal.

Isso aqui é meu (pega a caneta da pesquisadora como exemplo), eu comprei, botei aqui. Então se eu vou pegar isso aqui, eu tenho que te pedir: “Você pode me emprestar??” Mas lá em casa não; é meu, mas todo mundo pega. Se procuro, não acho. Então são coisas que me irritam, são essas coisas. E minha vontade, fica onde? Então são essas coisas assim, que me irritam e estressam.

A liberdade de poder exercer esta autonomia é também reivindicada quando a idosa localiza o seu lugar de avó e de ser mais velha, motivos pelos quais sua autonomia deveria ser naturalmente respeitada. Além disto, o fator geracional e de acúmulos de vivências difíceis é também demarcado em sua fala, quando afirma:

Não me perguntam as coisas, e eu acho falta de respeito isso. É como se a gente não desse importância e acho que eles me devem satisfação. Mas eles pegam pra usar pra eles mesmos, mesmo assim, né? Tem que perguntar, “Vó, posso usar isso?” (...) A gente que viveu numa vida atribulada, de dificuldade, a gente vai ficando com menos tolerância. Não sei se é mesmo tolerância ou realmente estresse do dia a dia. São coisas besteiras, mas que pra mim não é besteira. Tipo, no meu tempo, ninguém é perfeito, mas tinha limite, respeito, hoje em dia não existe isso, né? Os meninos de hoje são poucos que têm respeito pelas pessoas idosas, que entende que a pessoa está em determinada idade, que já passou por várias coisas e que requer um

pouco mais de paciência, um pouco mais de ajuda, compreensão. Então no dia a dia é estressante, são coisas que me estressam. (Macaúba, 63 anos)

Portanto, além da perda da independência, observa-se que o cerceamento da autonomia se constitui como evento produtor de estresse na velhice. Segundo Mantovanni, Lucca e Neri (2016), o envelhecimento considerado saudável envolve aspectos como equilíbrio da capacidade funcional, da autonomia, da função cognitiva, da memória, do estilo de vida, além da dinâmica afetiva e social. No entanto, avançando nestes aspectos, envelhecimento saudável não depende apenas de elementos de natureza individual e relacional, mas engloba também elementos macroestruturais que influenciam no alcance ou não alcance de condições materiais, educacionais e simbólicas que lhe permitam uma velhice longa.

A velhice negra apresenta impossibilidades estruturais no seu curso de vida que limitam as condições desta população vivenciar o modelo bem sucedido de velhice, uma vez que se constituem enquanto grupo minoritário, relacionado demograficamente à pobreza, baixa escolaridade e outras iniquidades sociais (Rabelo, Silva, Rocha, Gomes & Araújo, 2018). Deste modo, mediante um histórico de vida de perdas e de submissão, a manutenção da autonomia apresenta-se como elemento protetor e saudável para a população velha, sobretudo, negra.

Ainda no que se refere à saúde ou adoecimento da população idosa, as demandas de saúde interagem com outras demandas familiares e sociais, podendo assim, repercutir na dinâmica familiar, tanto pelas mudanças de papéis associadas ao cuidado, uma vez que o processo de adoecimento pode requerer que algum membro da família exerça este papel (nem sempre esperado), quanto pela perda do significado do idosa ou idoso, que pode ser o de provedor ou sustentáculo da família. Como consequência do convívio com doenças crônicas, do tratamento contínuo e muitas vezes invasivo, dependendo da situação, idosas (os) podem também vivenciar o isolamento social, fato que pode potencializar o adoecimento, especialmente quando não possui rede de apoio fortalecida (Silva; Arrais, 2015).

O sentimento de finitude, aspecto também comum na velhice, pode se potencializar frente ao adoecimento. Esta é uma das sensações mais comuns experimentadas especialmente por idosas e idosos que estão fazendo tratamentos invasivos. O sentimento de finitude da vida pode vir acompanhando de outros como inutilidade, falta de motivação, sensação de impotência, perda e aumento da dependência física, emocional e financeira. A expressão de

Sapucaia (60 anos), ao dizer “*Pior coisa é depender dos outros!*” pode traduzir o sentimento experimentado por pessoas que vivenciam na velhice a perda de papéis, que anteriormente poderia ter sido o de provedor da família.

Portanto, o adoecimento da população negra se cronifica não somente pelo transcorrer da doença em si, mas se intensifica devido às faltas de condições sociais que retroalimentam o adoecimento desta população. A realidade social salienta os efeitos das desigualdades entre os segmentos raciais que continuam e/ou se intensificam na velhice. Não somente as pesquisas futuras, mas, sobretudo, mudanças políticas de caráter urgente, precisam ser efetivadas de modo a atuar estrategicamente na amenização de fatores modificáveis como maior acesso à educação, melhor distribuição de renda, maior acessibilidade e melhor tratamento nos serviços de saúde. A atuação nestes âmbitos pode contribuir para a redução da condição de vulnerabilidade da população negra, influenciando significativamente em sua trajetória de vida, ou seja, no processo de envelhecimento desta população e conseqüentemente na chegada à velhice desta população.

6.1.2. As violências e as desigualdades de gênero

Evento com alta expressividade entre as participantes deste estudo também incluiu violências de diversas naturezas, vivenciadas no relacionamento conjugal (sete idosas); a criação de filhos sozinhas (seis idosas) e maus tratos como empregada doméstica (relatado por cinco idosas), aspectos diretamente relacionados à raça e gênero. A origem destas situações remonta a estrutura social, política e cultural da sociedade, bem como resulta das relações de poder construídas ao longo da história pela desigualdade de gênero e consolidadas por uma ideologia patriarcal e machista.

Considerando a influência direta dos aspectos socioeconômicos, culturais, raciais e de gênero na produção de diferenças sobre os modos de envelhecer, nota-se que este segmento etário apresenta de modo evidente os retratos das desigualdades estruturais da sociedade (Moura, 2019). Tendo em vista as desigualdades de gênero vigentes na sociedade, as mulheres vivenciam situações discrepantes de iniquidades sociais comparadas aos homens, fato potencializado pela questão racial. Pensar os eventos de vida deste segmento da população torna-se então questão de política pública, considerando as desigualdades de gênero que reverberam nos índices de violência, nas condições desiguais de inserção no trabalho, na sobrecarga e exclusividade no papel de cuidado, entre outras áreas da vida das mulheres.

No que se refere à violência conjugal, esta tem sido uma das maiores causas de morbidade em mulheres, afetando expressivamente sua saúde, e ocasionando perdas na área do desenvolvimento pessoal, social, afetivo e econômico. Violência é um fenômeno complexo e universal que envolve relações sociais de opressão, intimidação, terror e medo. A violência dirigida à pessoa idosa caracteriza-se, geralmente, por abusos físicos, sexuais e psicológicos prejudicando, deste modo, a saúde e o bem-estar de milhares de idosos (as). Este fenômeno ainda é pouco estudado nesta faixa etária, também pelas poucas denúncias deste fato (Manso, 2019).

No presente estudo, a violência conjugal, especificamente, foi um fato relatado por 7 participantes, as quais muitas vezes não tinham consciência da natureza violenta de alguns xingamentos e agressões verbais que sofriam por parte de seus companheiros. Os relatos de violência conjugal indicaram que estas foram vivenciadas antes da velhice. Narrativa sobre o relacionamento conjugal na fase da velhice foi relatado por apenas uma idosa (única mulher do estudo com estado civil atual de casada), a qual não relatou, nem demonstrou claramente ter vivenciado algum tipo de violência conjugal, porém pontuou como estressante os conflitos intensos que têm com seu marido desde a idade adulta, o que se intensificou após tê-la traído.

Conforme Guedes, Silva e Coelho (2007), um número significativo de mulheres latino-americanas é vítima de algum tipo de violência, que diferente dos homens (geralmente agredidos por pessoas externas ao meio familiar), são vítimas da violência especialmente no espaço doméstico, assumindo diferentes formas, seja a psicológica, física, patrimonial, negligência, entre outras, perpetrada especialmente por parceiros ou pessoas com quem mantém relação íntima. No que se refere a experiência de violência psicológica, por exemplo, a fala de Guabirola (65 anos) é representativa das situações de violências das demais participantes:

A primeira vez que ele me chamou de vagabunda, sem eu ser, viu?! Aaah, minha filha, eu fiquei louca! (...) Ele tinha essa mania, de chamar as mulher de vagabunda. Qualquer uma. Aí eu disse, você num vai me chamar mais nunca. Aí era assim. Cê ta vendo que vida? Que situação a gente leva?

Macaúba (63 anos) também destacou este contexto de violência psicológica, que se configurava em forma de ofensas e ameaças “*Não tem quem aguente, me xingava demais, de tudo quanto era nome, ainda ameaçava ‘a gente não vai se separar, se não você vai ver’, tu acredita que ele me ameaçava?’*”.

Violência física na área conjugal foi mencionada por Ipê (60 anos), que discorreu sobre as agressões ao explicar seu processo de divórcio:

Foi um momento muito complicado. Foi uma fase que eu tava tão desesperada que eu não exigi nada, não quis nada e foi minha perdição. Que se eu tivesse exigido hoje eu tava garantida, nem sofrendo, nem passando tanta dificuldade (...) Arrumou outra mulher, destruiu tudo. Eu fiquei muito mal, porque eu apanhava muito.

Quando a pesquisadora pergunta mais detalhes sobre este fato, a idosa silencia por um bom tempo, suspira e em seguida acrescenta: *“Oxe, apanhei foi muito, do começo ao fim, que se eu não tivesse saído, eu hoje não tava aqui falando com você”*.

De acordo Fortes-Burgos e Neri (2008); Fortes-burgos, Neri e Cupertino (2009) e Neri e Fortes- Burgos (2013), as dificuldades e os desafios da velhice podem ser vividos de maneiras diferentes conforme gênero. No presente estudo, homens e mulheres diferiram não somente quanto às situações consideradas estressantes, mas também em como avaliaram o estresse advindo dos problemas enfrentados. Embora o número de participantes homens tenha sido apenas dois, observou-se que, comparativamente às narrativas das mulheres, os homens narraram menos eventos estressantes. As mulheres avaliaram o estresse dos eventos vividos como sendo de maior intensidade, além de terem mencionado maior número de eventos. Além destes aspectos, observa-se que os homens, apesar de terem mencionado eventos passados, suas narrativas enfatizaram, sobretudo, as situações presentes; enquanto às mulheres, desde o início dos seus relatos, focalizaram numa narrativa marcada por violências e privações desde a infância.

As mulheres, portanto, tendem a avaliar os eventos como sendo mais estressantes do que os homens. Este aspecto associa-se ao fato de que culturalmente, as mulheres verbalizam mais sobre seus problemas do que os homens, o que aumenta a chance deste grupo relatar maior estresse, conforme ocorreu na presente pesquisa. Além desta justificativa, as mulheres de fato, percebem ou vivenciam os eventos como sendo mais estressantes, sobretudo, por pertencerem a um grupo que tem menos recursos materiais, serem mais oneradas física e economicamente (Fortes-burgos, Neri & Cupertino, 2009). Acrescenta-se a estes aspectos, o fato das mulheres negras terem maiores tarefas associadas ao cuidado, seja de filhos, cônjuges, ou outros familiares, bem como exercerem trabalhos de natureza laborativa de extremo desgaste físico e psíquico (Góis, 2008).

Três domínios aos quais socialmente são associados ao trabalho considerado feminino envolvem a manutenção dos membros do grupo familiar, o sexual (principalmente se for

negra) e a criação das crianças. Neste sentido, o sexismo – atitude de discriminação fundamentada no sexo – permite a apropriação conjunta do corpo e de seus produtos, da sexualidade e da força de trabalho doméstico. Deste modo, o discurso da igualdade entre os sexos é perversa, à medida que observa-se que a partir deste, mais violências são produzidas e reproduzidas, em detrimento das mulheres (Falquet, 2008).

No que se refere à criação de filhos, de acordo dados do IBGE em 2010, 38,7% dos 57,3 milhões de domicílios registrados eram comandados por mulheres. Em mais de 42% destes lares, a mulher vive com os filhos, sem marido ou companheiro, de acordo com a Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM), o que significa que este número significativo são de mulheres que lutam contra uma estrutura precarizada, sem políticas públicas que contemplem de forma satisfatória a realidade de criar filho sozinha (IBGE, 2010). Estes indicadores assumem papel relevante à medida que tais dados mostram as desigualdades de gênero e raciais ainda existentes. O debate sobre estes aspectos é estrutural, uma vez que tais dados salientam as condições sociais que permitirão, ou não, que determinados grupos exerçam seus direitos de forma igualitária, a despeito de sua origem, contextos sociais e/ou características individuais (Almeida, 2018).

No que se refere à população feminina idosa, muitas acumulam funções entre as quais se destacam a de cuidadora e provedora da casa, ainda que em situações em que estas próprias idosas necessitam de cuidado. Quanto ao cuidado de terceiros em detrimento de si, Guabiroba afirma:

Vivo só assim, cuidando das coisas de casa e essa vida de sempre, né? Quando era mais nova, era labutando com marido, filho, isso e aquilo. Agora que o marido morreu são os netos, casa, essas coisas. Mas minha saúde mesmo que é bom, nada. Tô até com uns exames pra marcar aqui na clínica, mas cadê tempo? Mas fora isso, graças a Deus, hoje tô melhor que antes.

Impactos advindos de possível sobrecarga com estas atividades causam impactos negativos na saúde mental e na percepção de funcionalidade familiar (Rabelo, Silva, Rocha, Gomes & Araújo, 2018). Se estes aspectos forem pensados no contexto da mulher negra, velha e pobre, a velhice deste grupo será significativamente marcada por violências e racismo, os quais impactam na subjetividade, na auto estima, nas crenças pessoais e na *psique* desta população.

Nos relatos das participantes do estudo, observou-se a menção de eventos estressantes cuja natureza era eminentemente relacionada a questões de gênero. Portanto, apresentou-se como sendo difícil para as idosas situações relacionadas ao cuidado exclusivo de filhos,

familiares e ex-companheiro, bem como eventos associados às péssimas condições de trabalho e as relações conjugais de caráter violento. Todos estes aspectos evidenciam o caráter estressante das vivências de mulheres negras, cujos impactos se perpetuam na velhice. Este caráter da desigualdade de gênero é claramente evidenciado na fala de Macaúba (63 anos), idosa que continua atuando como cuidadora do ex companheiro, a qual relata:

Eu acho que é mais difícil hoje viver como mulher negra, não só pela cor, mas porque a gente é muito cobrada, e desvalorizada. Porque uma: se você não tiver uma formação e não souber se impor não só como negro, mas como ser humano, a gente não vai a lugar nenhum, né?(...) Em certos momentos a gente tem que se impor, e não aceitar o que eles nos impõem, eu acho assim né?

“*Não aceitar o que eles nos impõem*” pode aqui ser entendido não somente como resistir ao que o seu ex companheiro lhe impõe, que é o papel de cuida-lo, ainda que estando separados, mas “*o que eles nos impõem*” traduz também o que o próprio sistema impõe às mulheres, o papel exclusivo de cuidado e trabalhos associados ao âmbito doméstico.

Segundo Fernandes (2009), as mudanças sociais políticas e econômicas influenciam os papéis atribuídos a homens e mulheres, os quais são protagonistas e ao mesmo tempo espectadores das rupturas e transformações no estilo de vida e dos papéis que lhe são atribuídos, atingindo cada indivíduo conforme sua geração. Segundo esta autora, a geração mais velha, por exemplo, tende a vivenciar as noções sobre papéis masculinos e femininos calcadas em modelo tradicional de relações de gênero, em que havia o exercício da autoridade de homens sobre as mulheres. Este contexto, marca de modo diferencial o modo como a população idosa percebe a velhice, conforme a marca do seu gênero. A mulher idosa, portanto, está associada à esfera doméstica e do cuidado, não somente pelas faltas de oportunidades profissionais na trajetória de vida, mas, sobretudo porque ideologicamente é a este universo que ela está vinculada, o de ser prioritariamente avó-mãe, esposa e cuidadora.

Em estudo qualitativo realizado por Fernandes (2009), com o objetivo de apreender a auto e a heteropercepção de homens e mulheres idosas acerca dos papéis sociais de gênero na velhice, observou-se que os idosos demandam o exercício de papéis sociais determinados por padrões da sociedade sexista, sendo o masculino associado ao mundo público, e o feminino, ao domínio da casa. Logo, observa-se que mulheres evidenciam como principal função de suas vidas, a atividade de cuidado com a casa e com a família, sendo a base de sua construção de identidade. Quanto aos papéis exercidos por Guabiroba (65 anos), esta afirma:

Porque era eu pra cuidar de tudo minha fia. Tuuudo! Levar em hospital, banho, remédio, cuidar da casa, dar atenção aos filhos, mesmo crescidos né? (...) Tive que substituir ele [o marido], né? Fazer mesmo o papel de homem, de pai e tudo.

O que se pretende aqui não é o de anular o exercício da função de cuidado a ser exercido por mulher, mas o de refletir sobre outros caminhos possíveis, não sendo este papel exclusivo do feminino. Os impactos do papel único da mulher, especialmente, a negra como cuidadora, historicamente vem limitando oportunidades de ascensão profissional, ou do desejo de atuar em outros âmbitos da vida. No entanto, o exercício do papel de cuidado e do trabalho doméstico foram as vias disponíveis para muitas mulheres negras como meio de sobrevivência.

Neri (2007) pontua que as mulheres, em variadas culturas, se envolvem mais com as famílias, porque o exercício dos papéis femininos, ao longo do curso de vida, lhes dá mais chance de desenvolver relações de intimidade do que o exercício dos papéis masculinos permite aos homens. Além deste fato, historicamente, ao serem excluídas da participação da vida política e social, foi negada as mulheres, sobretudo as que hoje estão idosas, a oportunidade de adquirirem autonomia e independência financeira.

No entanto, este foi um retrato comum ao universo da mulher branca, visto que as negras sempre precisaram trabalhar de maneira autônoma, em condições de precariedade e informalidade para sobreviverem. Este trabalho era doloroso, silencioso, paciente, árduo e não reconhecido socialmente. A mulher branca poderia ao menos alegar para si a própria emancipação, enquanto as mulheres negras, duplamente escravizadas, sofriam e lutavam silenciosamente. Ainda no que tange a este aspecto, bell hooks, em seu livro “E eu não sou eu uma mulher?” (2019) afirma que como herança do período escravocrata, as mulheres negras tiveram que exercer sua independência de espírito devido à sua presença na força de trabalho.

Neri (2007), também discute sobre a ideia de que o casamento era uma das vias que as mulheres encontravam de ter mais segurança financeira, de ocuparem o papel de subserviência destinado a estas, bem como de obter prestígio social, ainda que no âmbito conjugal fossem vivenciadas situações de extrema desigualdade e violências de diferentes naturezas. Esta realidade também era própria à população feminina branca. Quanto a este ponto, bell hooks (2019) pontua que a maior parte das mulheres negras não tiveram a oportunidade de entregar-se à dependência de um homem como encorajado pelas sociedades patriarcais, uma vez que a escravatura as forçou a não serem dependentes, mas lutarem pela sua independência de forma individual. Logo, mulheres negras não tiveram a opção de

escolher se queriam trabalhar ou não, nem onde queriam trabalhar. O lugar de trabalho já lhes era destinado, especialmente nas áreas serviços, na lavoura e na agricultura.

Muitas mulheres que enfrentam cotidianamente violências, e são acometidas pelas desigualdades de gênero no âmbito do trabalho, afetivo e social convivem com o isolamento e o silêncio, impostos como mecanismos psicológicos de defesa diante da violência, somados aos sentimentos de fragilidade e impotência. Há casos em que as vítimas de tais situações não interpretam os comportamentos violentos como tais, mas, como algo “natural” e normal, aceitando como destino a submissão, a desigualdade e a exclusão social (Falquet, 2008).

Tendo em vista os aspectos interseccionais de raça, gênero e faixa etária, observa-se que o entrelaçamento destas categorias desprivilegia este grupo que historicamente vivencia situações de iniquidades que se refletem nos âmbitos educacionais, relacionais, trabalhistas e de saúde, impactando de maneira significativa a subjetividade desta população, que naturalizando sua condição, muitas vezes não encontra outros caminhos possíveis como modo de viver. Este fato é reforçado pela própria estrutura política e social que marginaliza os grupos minoritários, sendo, portanto, altamente estressor e adoecedor para esta população. Na perspectiva do *Minority Stress*, vivenciar o cotidiano impõe óbices ao seu desenvolvimento. No caso das mulheres negras, a trajetória de vida desigual se inicia na infância, e durante o curso de vida se potencializa, influenciando sobremaneira a velhice destas.

6.1.3 Morte e luto

A maioria das (os) participantes relatou experiências que remetem à morte e o luto (5 citaram morte de filhos e 3 mencionaram a morte de familiares) como fator estressante. Nas situações que envolvem descendentes, a falta de controle sobre tal situação pode ser ainda maior, o que leva as (os) idosas (os) a avaliar tais situações com um grau elevado de sobrecarga.

Sabe-se que a velhice é a etapa de vida na qual o indivíduo experimenta situações quanto a sua corporeidade que o leva a refletir sobre o processo da própria finitude, considerando mudanças biológicas e físicas que o acompanham, muitas vezes intensificada por um processo de adoecimento (Giacomin, Santos & Firmo, 2013). No entanto, os relatos associados ao processo de morte que se constituíram como estressantes para as (os) idosas (os) do presente estudo, não envolveram situações relacionadas à própria finitude, mas se relacionaram à morte concreta de seus filhos e de familiares. No que se refere à morte de

filhos, esta possuiu um caráter estressante, principalmente por não ser um evento naturalmente/comumente esperado, o dos pais e mães enterrarem seus filhos. A natureza estressante desta experiência se evidenciou especialmente pela mobilização emocional das (os) participantes ao mencionarem este evento como sendo difícil de lidar. *“Enterrei meu filho. É triste isso. Meu filho. Uma mãe sentir isso é de doer, né?”*, afirmou Pitombeira (83 anos). *“A dor de perder um filho, um não, dois filhos, é (silencia e chora), enfim, só quem passa que sabe como é”* (Macaúba, 63 anos).

Problemas graves de saúde ou a morte de pessoas próximas são eventos sobre os quais os indivíduos pouco têm o que fazer objetivamente, e em geral são vividos com um alto grau de emoções negativas, sentimentos de frustração e desamparo (Fortes-burgos, Neri, & Cupertino, 2009). Eventos idiossincráticos tendem a ter caráter mais estressante do que eventos normativos e os impactos psicológicos destas influências é intenso porque interrompem o curso de vida socialmente esperado e tem um potencial estressor ao confrontar o sujeito com a própria finitude e também com de seus pares, exigindo, assim, esforços de adaptação (Neri & Fortes-Burgos, 2013; Neri, 2006a; Neri 2006b). Nestas situações, espera-se que os indivíduos utilizem mecanismos de adaptação e enfrentamento que minimizem os efeitos do estresse provocado pelos acontecimentos e pela falta de controle.

No entanto, considerando a população foco deste estudo e o seu contexto de desenvolvimento, questionam-se os modelos focados numa perspectiva individualista de superação de um problema, sem considerar o contexto social e as macropolíticas enquanto fatores que não favorecem um enfrentamento adaptativo da população negra e, sobretudo idosa, às suas perdas. Na velhice, as perdas podem se relacionar não somente à morte real de um familiar, ou de um companheiro, mas também pode representar o fim das relações de trabalho e, portanto, redução dos contatos sociais e perda de papéis que até então conferiam sentido à vida do indivíduo. Portanto, as perdas na velhice perpassam tanto a dimensão do físico, como o campo social, profissional e familiar (Cocentino & Viana, 2011). A percepção das perdas de papéis sociais e de visibilidade na velhice pode ser observada na fala de Jacarandá (74 anos):

A tendência hoje é a juventude. Antes eram as pessoas de cabelo branco, como Moisés [fazendo referência a um personagem bíblico ativo na velhice]. Hoje não tem mais o Moisés. Hoje é o jovem que tá comandando o contemporâneo.

Conforme Cocentino e Viana (2011), a morte é vivenciada simbolicamente nas perdas que são vividas ao longo do envelhecimento. Este aspecto pode ser extremamente estressante

para a população idosa negra, que pode vivenciar os lutos advindos do próprio envelhecimento, e também das perdas sociais advindas das iniquidades raciais, como perdas na área da saúde, no campo profissional, além do luto resultante de perdas familiares e de amigos. O luto da população idosa negra também se dá pela morte do corpo machucado, não cuidado, limitado, impedido de trabalhar e de realizar o que é do seu desejo. O processo de luto pode ser entendido como um momento de expressão dos sentimentos decorrentes da perda, a qual se demonstra por choque, desorganização e organização; fase em que se torna possível estabelecer novas concepções sobre o mundo, favorecendo investimentos pessoais (Oliveira & Lopes, 2008).

Ocorre que muitos processos de elaboração do luto não são reconhecidos e autorizados, impondo ao sujeito um enlutamento marginal, solitário e silencioso. Segundo Casellato (2018), o luto não autorizado refere-se a situações de luto que não podem ser socialmente sancionadas ou expressas publicamente, muitas vezes pela pressão das atividades cotidianas que não se encerram com as perdas. A banalização do luto em grupos minoritários pode ser muito frequente, especialmente porque os motivos que ocasionaram a morte podem não ser representativos da população que ocupa os estratos mais superiores da sociedade (como exemplo podem ser citados a morte por aborto espontâneo, assassinato de filhos, uso abusivo de drogas, entre outros aspectos), eventos que comumente ocorrem na população pobre e negra. O luto não reconhecido pode se constituir como um fator de risco no processo de luto e pode favorecer o surgimento de distúrbios emocionais, depressão, dificuldade em formar novos vínculos, e dificuldade em lidar com perdas posteriores (Casellato, 2018).

O racismo e seu projeto necropolítico - que se expressa no uso do poder social e político, ditando o modo como as pessoas podem viver e quem deve morrer - atuam diretamente no não reconhecimento deste luto. A necropolítica opera sob a lógica do extermínio de populações específicas, encontrando, assim, no corpo negro, um corpo “matável”, conforme caracterizado por Mbembe (2018). Neste sentido, o poder político direciona o olhar sobre os corpos, seus significados e valores. De acordo Butler (2015), ser portador de uma vida passível de luto não é para todos, uma vez que este luto não encontra expressão e reconhecimento social. Portanto, algumas vidas são concebidas como humanas e por isso desencadeiam processos de luto. Em contrapartida, algumas outras não são apreendidas como tal e, portanto, não geram comoção quando lidas dentro do cenário social.

Na população negra, a repressão de sentimentos é um comportamento historicamente herdado. Retomando aspectos discutidos por bell hooks em sua obra “Vivendo de Amor” (1994), a prática de reprimir os sentimentos como modo de sobrevivência continuou a ser um

aspecto da vida dos negros, mesmo após a escravidão. Os negros tiveram que manter certas barreiras emocionais, devido as constantes perdas familiares experimentadas durante o período colonial. Este aspecto somado ao contexto social que limita a expressão de tais sentimentos no processo de luto causam impactos psíquicos nesta população. É possível que a não autorização do luto na população negra, contribua para que as (os) participantes deste estudo, não terem discorrido com detalhes sobre este evento, gerando um comportamento de evitação em falar do tema, fato evidente em expressões como “*prefiro não detalhar*”, “*tenho mesmo que falar sobre isso hoje?*”.

Grandes impactos na velhice podem advir do processo de enlutamento, uma vez que este já pode trazer consigo perdas pessoais e sociais da própria velhice. Este fator pode ser intensificado mediante morte de cônjuge, e principalmente de filhos, situações que podem gerar na população idosa alterações físicas e isolamento social. Pitombeira afirmou quanto à morte do filho “*Não tem como ser a mesma depois de tudo, as coisas mudam.*”. O luto na velhice pode vir acompanhado de alguns distúrbios do sono e da alimentação, bem como manifestações somáticas, como falta de ar, insônia, ansiedade e passividade (Oliveira & Lopes, 2008).

Quanto à morte de cônjuge, a (o) idosa (o) pode conviver por tempo prolongado com seu cônjuge portador de doença crônica, tornando, assim o luto antecipatório uma realidade na velhice, o que não significa que este luto será “suficiente” para lidar com a perda real do cônjuge. Guabiroba, idosa que cuidou por muito tempo de seu marido que teve complicações da Diabetes, relatou: “*Eu já era viúva de marido vivo*”, referindo-se à perda simbólica de seu marido, o qual encontrava-se em situação crônica de adoecimento, fato que fez com que a idosa se preparasse para a morte física deste.

No entanto, no que tange à morte de filhos, este luto antecipatório não se presentifica tanto, considerando que pelo esperado na trajetória de vida, os filhos não morram antes dos pais. Os motivos que levaram as mortes dos filhos das (os) participantes do presente estudo foram assassinatos, acidente de trânsito, acidente de trabalho e morte prematura de uma criança de 6 meses após tomar mamadeira, sendo o motivo do óbito até então desconhecido pela mãe. Segundo Oliveira e Lopes (2008), o impacto da morte de um filho no idoso pode suscitar sentimento de culpa por estar sobrevivendo ao filho, acrescido da dificuldade em trabalhar emocionalmente esta morte, somada a tantas outras presentes. Nos casos de mortes abruptas, os sentimentos de culpa, fracasso e impotência, podem ser ainda mais intensos, como observado na fala de Macaúba, que perdeu dois filhos num intervalo de tempo de 3

anos. *“Tem hora que ficava assim, meu Deus, por que eu? O que é que eu fiz pra merecer tudo isso?”*

É comum ocorrer nos genitores reações de sofrimento psíquico relacionadas à morte, em datas específicas - como aniversário da pessoa falecida ou aniversário de morte. Nestas datas podem ocorrer sintomas de pânico, boca seca ou outras manifestações somáticas. Em Jacarandá (74 anos), por exemplo, observou-se a dificuldade do mesmo em falar sobre o assunto quando questionado como foi a morte de seus dois filhos. O idoso afirmou *“(...) A gente poderia até falar disso num outro momento, pode ser? É que esses dias, as lembranças estão fortes porque seria aniversário de um deles na terça-feira”*.

Ainda conforme Oliveira e Lopes (2008), idosos podem buscar refúgio no álcool como forma de ajustamento psíquico, além de estados depressivos, envolvendo desânimo e desmotivação. No entanto, o traço mais característico do luto não é a depressão profunda, mas envolve episódios agudos de dor, somados com saudade e dor psíquica. As dificuldades para lidar com o luto na velhice podem ocorrer devido a diversos motivos entre os quais se destaca a inabilidade em falar sobre a dor relacionada à perda, aspecto potencializado pelo luto não autorizado, aqui já discutido.

A partir dos relatos das (os) participantes deste estudo, observou-se que a repressão dos sentimentos, a evitação em falar no assunto, bem como a mudança temática eram sinais do quão dolorosa foram as perdas vivenciadas. Apesar dos aspectos anteriormente discutidos, é importante ressaltar a heterogeneidade da velhice, que por sua vez influenciará nos modos como cada idosa (o) enfrentará situações de perdas, o que dependerá da história de vida de cada um, das relações afetivas estabelecidas, das crenças pessoais acerca de si mesmo e do mundo, do contexto social e cultural. Porém, é necessário refletir sobre as condições sociais que (des)favorecem a vivência do luto na população negra, na perspectiva do seu envelhecimento, considerando suas trajetórias de vida, marcada por condicionantes que dificultam o desenvolvimento saudável desta população, incluindo a possibilidade de não chegar à velhice.

6.1.4 As restrições materiais

Outro aspecto que emergiu das narrativas dos (as) participantes foram as experiências desiguais de vida conforme condições financeiras, demonstrando a representação e interpretações sociais das (os) idosas (os) do contexto em que estão inseridos. Logo, a consciência de uma história de vida marcada por pobreza e a baixa possibilidade de

mobilitade social é um aspecto notado nas narrativas de algumas participantes deste estudo. Almeida (2018) acentua que a raça é um fator determinante da desigualdade econômica, e que direitos sociais e políticas de combate à pobreza, em sua maioria, não levam em conta o fator raça.

A pobreza compreende uma realidade de privação multidimensional na qual o indivíduo ocupa um lugar de cerceamento de realização de suas necessidades, tais como de alimentação, moradia, segurança, educação, de lazer e saúde. A pessoa que se encontra nesta situação pode estar envolta em correntes ideológicas de marginalização e de culpabilização por sua situação. Deste modo, a pobreza é um estado onde o ser humano está imerso em condições adversas de sobrevivência material e simbólica (Cidade, Moura Júnior & Ximenes, 2012).

Os efeitos da pobreza se estendem a diversas áreas de vida e tornam-se cumulativas. Se, por exemplo, a população negra é em sua maioria economicamente desfavorecida, isto implica em menor possibilidade de acesso à educação. Logo, se pessoas negras são discriminadas no acesso à educação, é possível que tenham dificuldade para conseguir um trabalho formal, o que também influencia em menor informação sobre cuidados à saúde. Com menores informações, além de não conseguir trabalho, podem não conseguir se manter no trabalho, gerando desemprego. O alto índice de desemprego na população negra pode levar a buscas alternativas de sobrevivência, como uso abusivo e comercialização de substâncias psicoativas, o que, por sua vez, tem relação com os contextos de violências, bem como no maior encarceramento da população negra. Estes aspectos se retroalimentam e reforçam os estereótipos racistas e as ideias socialmente naturalizadas da população negra enquanto “burra”, “violenta” e “criminosa”, aspectos familiares às ideias defendidas pelo eugenista Nina Rodrigues nos séculos passados, em seus estudos sobre antropologia criminal, o qual associava a população negra e mestiça à degenerescência (CFP, 2017; Souza; Menandro & Menandro, 2015).

A percepção de uma vivência sofrida, especialmente pela população mais pobre é explicitado por Guabiroba (65 anos), ao relatar: *“Minha vida sempre foi assim, né, um pouco atribulada. Quem num tem problema hoje em dia, né? Todos tem, principalmente nós pobres”*. Ainda neste sentido Macaúba (63 anos) também apresenta a seguinte assertiva: *“O negro e pobre hoje tá sem oportunidade de vencer na vida, inda mais com esse governo de agora, que tá tirando de quem não tem, pra dar pra quem tem... Deus tenha misericórdia!”*.

Jaboticabeira (75 anos) menciona a questão de raça, classe social e grau de escolaridade, apresentando o efeito destas interseccionalidades:

Quem quer saber de idoso e preto e pobre, ainda por cima? As pessoas rejeitam mesmo, principalmente se você não tiver instrução. Eu não estudei muito, fiz até o primário porque não tive condições de concluir. Mas a gente vai enfrentando né? Ninguém é melhor do que ninguém. Melhor é quem é honesto, quem trabalha duro, quem vive em paz com os seus. Então eu gosto de mim, apesar das coisas todas que já passei, eu tenho a minha vida, tô só agora tentando cuidar da minha saúde também.

Conforme informativo publicado pelo IBGE (2019) denominado, "Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil", negros são 75% entre os mais pobres enquanto brancos, 70% entre os mais ricos. Portanto, pobreza tem cor. Ainda que nas classes sociais menos favorecidas haja um percentual de pessoas brancas, a discrepância numérica é significativa, havendo 75,2% de pessoas negras mais pobres, contra 23, 7% de brancos às margens da pobreza. Ainda conforme o Informe Brasil para a III Conferência Regional Intergovernamental sobre Envelhecimento na América Latina e Caribe (2012), no que tange ao envelhecimento de mulheres negras, observou-se uma redução em relação à pobreza, contudo, a proporção da população negra pobre, idosa ou não, é mais elevada do que a branca. Este dado revela o quadro social da discrepância de oportunidades vivenciadas entre a população branca e a não branca.

De acordo Relatório da Oxfam (2018) - organização que atua na busca de soluções para o problema da pobreza, desigualdade e da injustiça - observa-se que as desigualdades de renda estão crescendo progressivamente, havendo um aumento significativo da concentração de renda no mundo para quem já tem muito e reduzindo dos grupos populacionais que têm pouco. Em relação à renda, por exemplo, o 1% mais rico da população recebe, em média, mais de 25% de toda a renda nacional, enquanto que uma pessoa que recebe um salário mínimo mensal levaria quatro anos trabalhando, em média, para ganhar o mesmo que o 1% mais rico ganha em um mês (Brasil, 2018).

O enfoque em raça mostra que a situação da população negra é ainda mais grave. Entre as pessoas que recebem até 1,5 salário mínimo, 67% são negros, em contraste com 45% dos brancos. Esta desigualdade cresce progressivamente. No contexto da pobreza, observa-se, a importância que a educação assume, tanto no sentido de melhorar as condições de estudo da população negra, quanto para desconstruir o estereótipo da velhice como uma fase relacionada diretamente à pobreza e vulnerabilidade, ainda que a população negra seja a maior parcela da

população cuja condição social seja a de uma renda domiciliar *per capita* menor ou igual a meio salário mínimo (IBGE, 2018).

Nesse contexto, a população negra se insere nos segmentos mais subalternizados, e, portanto, mais exposta à marginalização, a eventos traumáticos, a abusos e ao sofrimento psíquico que se apoia na exclusão cotidiana de oportunidades, interferindo assim nas trajetórias de vida, na saúde física e mental (Santos, 2017). Portanto, os indicadores sociais mostram a discrepância nas oportunidades de ascensão entre população branca e a não branca.

A idosa Figueira (74 anos), ao ser questionada sobre os motivos que a levam a sentir-se discriminada, relata de maneira enfática:

Acho que é por eu ser tudo: pobre, preta, velha. Aí eles acham que nosso trabalho é inferior. Mas eu gosto, quando eu vendo [latinhas]... é uma coisa tão boa sabe? Receber a recompensa... Então, deixem pensar o que quiser...e assim vou levando. Só o corpo que não aguenta tanto andar mais, mas vou devagarinho e fazendo o que dá.

O primeiro aspecto que chama atenção é a autopercepção da idosa da discriminação por ser pertencente a diferentes grupos minoritários, o que pode ser observado pela expressão “*acho que é por eu ser tudo*”. Essa fala traz as dimensões da interseccionalidade, conceito que contempla aspectos de múltiplas exclusões e opressões, e neste caso são especificados pela participante: a classe social “*pobre*”, a raça “*preta*”, a faixa etária “*velha*” e ser mulher. A junção destes marcadores mostram as armadilhas impostas pela colonialidade do poder. Segundo Akotirene (2018), a interseccionalidade possibilita a inseparabilidade estrutural do racismo, capitalismo e cisheteropatriarcado, produtores de situações em que mulheres negras são repetidas vezes atingidas pela interposição e sobreposição de gênero, raça e classe.

A idosa Figueira expressa também ao final desta narrativa o cansaço físico do corpo “*que não aguenta tanto mais andar*”, mas que vai “*fazendo o que dá*” porque não pode parar. Sob a ótica da raça, as mulheres negras foram feitas para sentir e aguentar a dor física; do ponto de vista da classe são vistas como protótipos da feminização da pobreza e atravessam gerações sendo chefes de famílias, “vitoriosas” e sobreviventes às dificuldades impostas pelo colonialismo (Akotirene, 2018).

Ainda segundo Akotirene (2018), estes estereótipos recaem, sobretudo, nas autoridades religiosas do candomblé, que são constrangidas a sustentar o arquétipo matriarcal, associado a imagem de controle, sendo impedidas de manifestarem-se contra a violência que vivenciam, devido ao lugar que lhe foi designado. Figueira ainda acrescenta à sua fala “*A*

gente que é do interior, já tá acostumada a sofrer e passa. Mas eu tô acostumada, né?”. Acostumar-se faz parte do projeto político e do racismo estrutural que introjeta a ideia da naturalização do sofrimento da população negra, enquanto lugar que lhes foi destinado. Logo, esta população específica está inserida num contexto econômico, político e jurídico que perpetua a lógica da condição natural, e talvez inevitável de subalternidade.

Os eventos anteriormente citados ganharam expressividade numérica nas narrativas, no entanto, não se deve desconsiderar a natureza dos eventos mencionados por um número menor de idosos, especialmente pelo caráter de desigualdade racial e social que trazem em seu bojo, tais como os eventos que citam familiares fazendo uso abusivo de substâncias psicoativas; o abandono familiar, conciliar trabalho, estudo e cuidado aos filhos; exercer papel de cuidador (a); o baixo apoio familiar; desemprego; acidentes; sentir-se só; mal atendimento nos estabelecimentos públicos, dentre outros.

A partir dos resultados desta pesquisa, observa-se que os eventos ocorridos antes da velhice envolvem majoritariamente situações que remontam a história da infância e adolescência marcada por abandono e privação material, passando pela adultez contemplando eventos com caráter mais relacional, tais como relacionamentos conjugais conflituosos e violentos; bem como eventos relacionados ao cuidado, como a criação de filhos e cuidado de familiares doentes, situações predominantes no gênero feminino. Os eventos da velhice, por sua vez, abrangeram especialmente situações envolvendo problemas de saúde e suas consequências, como a dor crônica, polifarmácia, a perda da independência, sentimentos de solidão, isolamento, além de eventos pontuais como mal atendimento em serviços públicos ou a não concessão de lugar no transporte público. Estes resultados reforçam aspectos pontuados na literatura no que tange a vivências de caráter mais estressante na população negra, bem como seus impactos na velhice, fase na qual mudanças biológicas se inserem no corpo, muitas vezes em forma de adoecimento, fato acentuado pelas dificuldades de inserção e acesso desta população aos serviços de saúde.

Além de caracterizar os eventos produtores de estresse, compreender os significados desses eventos ao longo da vida e na velhice, considerando diferentes dimensões da vida social como gênero, raça, geração e classe social, podem levar ao entendimento das trajetórias do desenvolvimento e envelhecimento desses participantes, de maneira genuína, possibilitando uma visão não apenas individual do desenvolvimento humano, mas também compreendendo a conjuntura política, social e econômica na qual estes atores sociais, a saber os próprios participantes, estão inseridos. Escutar a população negra, torna-se, portanto, um ato de reconhecimento do seu papel de protagonistas do seu próprio desenvolvimento e, neste

caso, do processo do próprio envelhecimento, desvelando vivências e encontrando pontos em comum e idiossincráticos. Estes aspectos serão discutidos no tópico a seguir.

6.2 Os significados atribuídos aos eventos estressantes vivenciados

Atentar para a subjetividade da população negra e ao modo como significa a sua experiência de vida é importante para o resgate da voz do (a) preto (a) velho (a), cuja trajetória de vida foi e é marcada por elementos que denunciam o projeto político de exclusão deste grupo populacional, desde os períodos coloniais. Neste sentido, foi possível observar algumas significações extraídas das falas dos (as) participantes, a partir das próprias interpretações dos seus eventos de vida, especialmente no que se refere ao processo de adoecimento crônico enquanto fruto de uma vivência marcada por lutas, estresse e sobrecargas. A relação causal estabelecida foi a de que as dificuldades cotidianas e as lutas de vida influenciaram no processo de adoecimento e dor crônica.

Guabiroba (65 anos), por exemplo, relata que acredita que passou a ter hipertensão arterial e depressão após o exaustivo papel de cuidadora: *“E aí, não deu outra, já fiquei logo hipertensa, na agonia, né? De tá com muita responsabilidade em cima de mim”*. Outra fala da idosa que reforçou esta ideia foi *“Depois disso que aconteceu essas coisas tudo, eu num fiquei muito... Fiquei muito assim um pouco depressiva, mas eu luto contra a depressão... Eu num deixo ela me dominar”*. Outra idosa que traz em seu discurso esta ideia é Aroeira (61 anos), quando afirma *“eu tô com ansiedade porque também já passei por muita dificuldade de cirurgia (mioma e hérnia)”*, ainda acrescento *“eu sinto assim, que a mão fica tremendo de ansiedade, e eu sinto e sei que é a maneira grosseira de agir do meu marido comigo”*.

Conforme Palmeira et al, 2015 e Santos & Castro (2019), uma variedade de aspectos relaciona-se ao contexto de surgimento do adoecimento. Alguns eventos desestabilizadores para o sujeito como o desemprego, processo de luto, bem como problemas familiares e conjugais podem ser disparadores do processo de um adoecimento, bem como acentuar a dor crônica. Neste sentido, a experiência de adoecimento e dor pode envolver a nomeação da origem do sofrimento, o que implica em ter condições para aliviar o sofrimento e saber a direção a tomar. Por outro lado, o não escoamento do sofrimento e o silenciamento podem ser intensificadores do adoecimento. Quanto a isto, Aroeira mencionou o seguinte *“Aí quando eu fico calada, meus nervos ficam abalados. Eu não libero e piora, entende?”*

Deste modo, o surgimento do adoecimento, por vezes, é atribuído ao próprio envelhecimento e suas mudanças orgânicas, como também encontra expressão na culpabilização de pessoas e/ou eventos de vida. Na procura por uma resposta ou fator causador, configura-se uma busca, nem sempre verbalizada pelo sujeito, por uma possível causa para o adoecimento. Portanto, a simbolização e a busca por dar significação ao adoecimento é algo frequente entre as pessoas com dor crônica, fazendo referência a eventos de vida que representam perdas (Santos, Giancomin & Firmo, 2015).

Neste sentido, também observa-se na fala de Macaúba (63 anos) o senso de injustiça, ao dizer que tantas dificuldades na vida não deveriam culminar em adoecimento:

Isso da minha saúde me preocupou muito na época. Apareceu um caroço e eu me desesperei. Falei, ‘pronto, era só o que me faltava, adoecer depois de veia e já ter passado tanta tribulação na vida; isso não tá certo meu Deus, não tá certo!

A ideia implícita nesta fala sugere uma trajetória de vida, que por ter sido marcada por eventos como violências no relacionamento, assassinato de dois de seus três filhos, além da morte de seus 13 irmãos e as péssimas condições de trabalho, não deveria vivenciar um adoecimento numa fase de vida na qual deveria estar tranquila.

A narrativa de Sapucaia (60 anos), também explicita como as situações cotidianas difíceis, referindo-se especificamente à alguns problemas familiares, a fragiliza; além de enfatizar a potencialização das dores conforme seus sentimentos, o que é característico da fibromialgia.

Uma coisa leva a outra, e depois que eu fiquei doente, que os nervos ficou frágil. Qualquer coisa eu tô com os nervos frágil. Eu estou aqui com você, mas se você me passar uma raiva, trava tudo, sabia?. Eu passei uma raiva com meu menino porque a gente que sabe criar, cria num sistema. Você sabe que antigamente se criava família com dureza mesmo. Mas era melhor do que como está hoje. Era dureza? Era! Mas as pessoas eram mais educadas, sabiam tratar melhor, e hoje como tem muita técnica, muita sabedoria, as pessoas num tá nem sabendo tratar você.

A idosa refere-se a um evento familiar, no qual seus filhos discutiam em sua frente. Ao ser questionada sobre detalhes da situação, emenda “*Porque meus filhos nunca brigaram, aí ele discutiu com a irmã, aí eu tomei a frente. Aí quando eu tomei a frente, então ele se ‘agressou’* (referindo-se ao filho que ficou agressivo)... *Aí aquilo me “enervou”* (no sentido de ter ficado nervosa). Ainda acrescenta quando questionada sobre a agressão:

Ele se explodiu e saiu. Se mandou. Nem dentro de casa ficou mais. Aí eu fiquei meio chateada. Porque eu criei eles sozinha, sem os pais, mas eles nunca discutiram, nunca brigaram. Aí nesse dia que eu vi eu disse: oxente! Que é isso que estão se estranhando? Vem me visitar depois tão se estranhando? [chora], a gente cria e depois passa por isso. Por isso que dói tudo fia.

Ainda ressalta-se aqui a vivência de dor crônica da idosa Ipê (60 anos), a qual foi diagnosticada com fibromialgia. Esta é uma doença de base genética, mas também consequência de alterações no sistema límbico, decorrentes de experiências traumáticas na infância, doenças e acidentes (Hayar, Salimene, Karsch & Imamura, 2014). Em sua fala, observam-se as comorbidades que a acometem, aspecto comum na população negra, principalmente idosa:

Eu tenho fibromialgia há uns 10 anos. Um dia acordei e cadê o corpo? Dores por toda a parte. Fiz um monte de ressonância, sei que também deu 3 hérnias de disco, ainda tenho desvio e lesão na coluna. Também tenho esporão nos pés, nos dois. A dor é contínua você sabia? Tem dia que eu não consigo nem mastigar, nem fazer asseio pra me lavar. É muita luta que a gente passa, pra levar isso de consequência (...) já passei por mais de 20 médicos, me pegando, me beliscando.

Sabe-se que as mulheres relatam dor crônica com mais frequência do que os homens e a prevalência desse tipo de dor entre as mulheres é especialmente relevante entre as idosas. O processo de dor crônica é prevalente em mulheres com baixa escolaridade, portanto negras. (Hayar, Salimene, Karsch & Imamura, 2014).

Observa-se, a relação entre os eventos de vida e o processo de adoecimento psíquico e estresse crônico. No caso de Pitangueira, a convivência com marido etilista e a morte de seu filho; na vivência de Guabiroba destacam-se a história de vida marcada pelo cuidado de familiares, também adoecidos. O estresse crônico está diretamente relacionado aos transtornos depressivos, sendo que mulheres negras referem mais estresse que homens negros. Salienta-se que o estresse crônico tem estreita relação com exposição à violência ao abuso de drogas, a dificuldade de autocuidado, adoecimento crônico bem como com a ruptura de vínculos afetivos e lutos crônicos, absenteísmo e desemprego (Faro & Pereira, 2011; Jones & Neblett, 2016).

Logo, situações estressantes podem contribuir para a hipertensão, estresse crônico, depressão, ansiedade, bem como uso abusivo de drogas e álcool. Deste modo, percebendo o qual saudável é externar a dor emocional, que por muitas vezes foi silenciada, as mulheres negras, especialmente, tem procurado modos de amenizar tais dores, como ida à igreja,

terapeutas, amigos e familiares (Davis, 2006). O maior acesso a serviços gratuitos e a popularização dos serviços de saúde mental, tem contribuído neste processo, ainda que gradativamente.

A ansiedade, também foi citada pelas participantes, seja enquanto um sentimento experimentado ou enquanto um Transtorno mais grave já diagnosticado. Retomando as falas de Aroeira (61 anos), idosa cuja sucessão de cirurgias e relacionamento conflituoso com marido intensificam a ansiedade, a mesma relata:

Eu tenho problema sério de ansiedade (...) Óia, eu sinto assim que é coisa que pode já vim de moderna, né? Pelo que a gente passa, às vezes, né? A gente sente, não entende, passa aí depois vem aquele ... tipo um mal estar, sabe? Adiante cê num sabe o que podia ser, aí quando vem outras coisas piores que você vive, cirurgia, muita coisa dentro de casa e tudo... mas aí eu fiquei assim, né? Tinha até medo de tomar remédio. (...) Aí o médico passou um remédio pra tomar à noite e também pra abrir o apetite que eu tava ficando magra por causa da ansiedade. Às vezes a mão fica assim tremendo, mas isso passou.

Mais uma vez destaca-se a questão temporal na fala da idosa ao dizer que a ansiedade “já pode vim de moderna”, devido a situações difíceis vivenciadas desde infância, reforçando a trajetória de vida estressante da população negra, em especial da mulher negra.

Pitangueira (80), por exemplo, afirma: “*Eu fico abafada, não é só do coração, é devido também a ansiedade que eu tenho e... a depressão né?* “. Quando questionada pela pesquisadora sobre quanto tempo ela tem depressão, acrescenta:

Já tem muito tempo, tem tempo, desde que o marido começou a beber e rebentar tudo dentro de casa; meus filhos tavam tudo de escadinha, mas a ainda deu pra aguentar até os 33 anos, ele mesmo se saiu, eu não corri atrás, uma coisa dessa não faz nem falta, Deus me perdoe, né não? E outra coisa que me maltrata muito é a saudade de meu filho que se foi [pausa], eles... mataram né?

No que se refere à depressão ainda há o relato de Guabiroba (65 anos), a qual afirma:

Depois dessas coisa tudo que me aconteceu, eu num fiquei muito... Fiquei muito assim, um pouco depressiva, mas eu luto contra a depressão... Eu num deixo ela me dominar. (...) Eu mermo num quero tomar remédio. Num quero viver a pulso de remédio, né?

Ressalta-se a importância de dar espaço à subjetivação dos idosos (as) negros (as), sujeitos historicamente silenciados, tanto do ponto de vista de não falarem de si, nem de serem falados e estudados sob a ótica antirracista, calcada em valores de justiça, liberdade e direito à vida. Portanto, os significados atribuídos à história de vida dos (as) idosos perpassam, portanto, as questões ideológicas que mantêm o racismo estrutural até os dias atuais. As pessoas transformam ativamente as mensagens culturais que recebem, não sendo meros receptores passivos de tais mensagens. Logo, as significações são singulares, mas também coletivas, sendo transformadas e reconstruídas em cada contexto de vida (Almeida, 2018).

Observa-se, partindo das narrativas deste estudo, a construção subjetiva da trajetória de vida das (os) idosos (os), cujos significados e representações de suas experiências são construídos desde a infância, e vão se delineando ao longo da história de vida, sendo tais significações, sendo arrojadas na velhice. Este aspecto leva ao questionamento sobre quando e como tais participantes desta pesquisa se constituíram como sujeitos e sobre quando e como se perceberam sendo protagonistas de situações desfavoráveis específicas, uma vez que é o sujeito que nunca falou e não é falado. Este fator é reforçado pela escassez de pesquisas sobre envelhecimento que tragam em seu bojo a visão do próprio sujeito estudado enquanto porta voz de sua experiência.

Nos resultados, a organização dos eventos estressantes possibilitou observar eventos que se repetem tanto ao longo da vida, como na velhice, a saber: morte de filhos, conflitos no relacionamento/ companheiro (violências psicológicas e ou físicas), adoecimento crônico, falecimento de outros familiares, baixo apoio familiar, uso abusivo de álcool na família, e o papel de cuidadora. A vigência desses eventos ao longo da vida, fruto do racismo estrutural, serão abordados no tópico a seguir.

6.3 Racismo e eventos produtores de estresse

Os resultados do presente estudo apontam para o que Santos (2017) descreve como estratégia do racismo na biopolítica, que torna visível o projeto político da não ascensão da população negra, das barreiras de acesso, e da supressão da subjetividade desta população, uma vez que é a “categoria do extermínio” seja na educação e na cultura, no lazer, na segurança pública, na saúde e demais áreas da vida, no qual poderiam ter oportunidades dignas e justas de inserção. Este mesmo autor salienta sobre a ineficiência dos serviços de saúde que ao atenderem o sujeito, atentam somente para os aspectos biológicos e não atentam

paras as questões macrossociais, desconsiderando o contexto do desemprego e do subemprego, das faltas de oportunidades sociais, da política de exploração ocasional da mulher, da cultura de famílias de mulheres que criam sozinhas os seus filhos, da falta de comidas nas mesas, da inacessibilidade às escolas, aspectos que se configuram também como formas de exclusão, relacionadas estreitamente às desigualdades raciais e de gênero que vigoram em nossa sociedade.

Nem todas (os) as (os) idosas (os) relacionaram diretamente e claramente as situações de vida experimentadas às questões de racismo, possivelmente porque em suas vivências e leituras sociais há um processo de naturalização das vivências estressantes, fruto das desigualdades raciais. Martins e Lacerda Junior (2018) discutem violência a partir da obra de Martin-Baró, psicólogo social salvadorenho que discutiu o aspecto ideológico da violência na qual a enfatizou enquanto um componente estrutural do capitalismo, de caráter opressor capaz de gerar e perpetuar o processo de naturalização e aparente neutralidade das desigualdades sociais. Neste caso, a violência não se reduz a desigualdade social, mas integra a dinâmica política e contextual, gerando ações e ideologias cruéis que podem ser legitimadas e aceitáveis pelos atores sociais, sejam eles vítimas ou executores de determinadas ações.

A violência, portanto, entendida não somente como um ato agressivo em si, se articula com a ideia de racismo estrutural, elemento que integra a organização econômica e política da sociedade e que leva a naturalização dos apagamentos sociais e raciais, originários do sistema colonial e escravocrata e perpetuados na sociedade atual em formas de políticas, atos, ideologias e omissões (Almeida, 2018). Tal naturalidade deste processo de fragmentação e desvalorização de um determinado grupo pode ser observada em expressões comuns das (os) idosas (os) participantes deste estudo que afirmavam após os relatos de situações estressantes: *“mas é assim mesmo”, “é a vida né?”, “a gente tem que aceitar”, “já acostumei”*.

Tais expressões sinalizam o objetivo do próprio racismo estrutural, que é a aceitação da condição de “sofredor”, da minoração e da não ascensão da população negra. Tais relatos levam ao questionamento “para que grupo é natural a vivência incessante do adoecimento crônico, do genocídio familiar, de ser alvo dos atos de violência em suas mais variadas formas?”. A expressão do racismo está no cotidiano e se mantém por meio de ações políticas e econômicas, sendo potencializada nas relações interpessoais e nas dinâmicas institucionais. Este sistema leva a acreditar que a população negra tem seu “lugar comum”, quando, este lugar, na verdade é um “não lugar”, um lugar de apagamento, cujas lutas e reivindicações políticas têm buscado a desconstrução desta ideologia e a busca por uma justiça racial.

As (os) participantes da presente pesquisa relataram situações nas quais as desigualdades raciais, sociais e de gênero aparecem como meandros nas narrativas, ainda que não estivessem conscientes da relação que estabeleciam entre as suas experiências e os fatores políticos e históricos que contribuem para o processo de iniquidades raciais vivenciadas desde o início de suas vidas, e perpetuadas na velhice. Sobre este aspecto, destaca-se aqui fragmento da fala de Cajueiro (63), ilustrativa de como a população negra pode vivenciar situações com estreita relação com o racismo, sem darem conta disto de maneira consciente. Quando este idoso foi questionado se já se sentiu discriminado por algum motivo, ele relatou:

Que eu saiba, nunca passei por discriminação. Uma vez fui fazer um serviço no DETRAN pra uma branco, galeão que tem lá, aí ele precisou comprar uma peça, sabe o que ele fez? Largou cheque, largou celular, tudo em cima da mesa e andou, ele disse: “Ah, vá lá na cozinha, pegue seu café lá, se precisar”. Oxe! Primeira vez que isso me aconteceu! Ele foi, pegou o material na rua e voltou de boa (...) quem é que vai sair e largar o celular lá na mesa pra uma pessoa assim como eu?

O relato de Cajueiro demonstra o estado de hipervigilância em que ficam pessoas que pertencem a minorias, por receio de acontecer situação de preconceito. Souza (1983), já mencionava estes aspectos ao relatar que os negros vivem em estado de tensão por prever situações discriminatórias que possam acontecer. Embora o referido idoso ressalte nunca ter passado por situação de discriminação racial, demonstra um comportamento de surpresa ao não ser tratado de maneira discriminatória, o que sugere que já pode ter vivenciado situações onde o racismo se fez presente, ainda que tenha dito “*primeira vez que isso me aconteceu!*”.

Os idosos variaram suas percepções no que tange à discriminação por raça ou faixa etária. A maioria relata claramente que observa preconceito por pertencer a um ou mais destes grupos. As falas acerca deste tema surgiam espontaneamente através das narrativas de alguns idosos; outros falavam acerca das questões raciais, a partir de intervenções da pesquisadora. Assim sendo, é importante atentar para a questão geracional no que se refere à percepção de racismo no cotidiano e na leitura social realizada pelas (os) idosas (os) sobre as disparidades sociais entre brancos e pretos. A discussão racial, na atualidade, ganha novas nuances, diferentes das de outrora, devido a mudanças contextuais e sociais.

Os movimentos sociais contemporâneos, a expansão dos meios de comunicação e das mídias sociais, as novas possibilidades de inserção do negro na sociedade - ainda que venham ocorrendo de maneira paulatina - possibilitam maior facilidade de expressão da subjetividade desta população, bem como da luta e engajamento pela reparação das desigualdades raciais.

Este tema ganha, atualmente, a possibilidade de inserção dos próprios atores sociais, a saber, os negros e negras, falando do próprio lugar de vivência. Ou seja, a população negra, independente dos aspectos interseccionais atrelados (gênero, orientação sexual, escolha religiosa, idade...), hoje reivindica, luta e busca caminhos de minimizar e extinguir o apagamento racial, ao qual se submeteu desde os períodos coloniais, ainda que com as dificuldades políticas que se impõem.

Por outro lado, as (os) idosas (os) das gerações mais antigas, ainda que vivendo no contexto atual, podem carregar consigo marcas geracionais das décadas de 30, 40 e 50, cujo tônus e expressão da discussão racial eram outro. Cabe aqui um breve panorama histórico, no qual se destacam a trajetória e a natureza dos movimentos negros, conforme o período político e histórico. Segundo revisão de literatura realizada por Domingues (2007), a primeira fase dos movimentos negros organizados surgiu no contexto da República, a partir do ano de 1889. De cunho eminentemente assistencialista, recreativo e/ou cultural, as associações negras conseguiam agregar pessoas “de cor”, como eram chamadas à época, para discutir pautas e fomentar os jornais que tratavam sobre as mazelas que afetavam a população negra no trabalho, na habitação, na educação e na saúde, para pensar em soluções concretas para o problema do racismo na sociedade brasileira. Ressalta-se que nesta época, o movimento negro organizado era desprovido de caráter explicitamente político, apresentando em si um projeto ideológico de caráter mais individualista.

A partir da década de 1930, o movimento negro deu um salto qualitativo, com a fundação, em 1931, em São Paulo, da Frente Negra Brasileira (FNB). As mulheres tinham, neste contexto participação mais ativa, formando comissões organizadoras de eventos e realizando trabalhos assistencialistas. Foram anos caracterizados por violenta repressão política, inviabilizando qualquer movimento contestatório. A Segunda fase do Movimento Negro foi organizada na República (1945-1964). Com a queda da ditadura “Varguista”, ressurgiu, na cena política do país, um movimento com um raio mais ampliado de ação, fato justificado pelo aumento da discriminação racial, à medida que se ampliavam os mercados, além de que os preconceitos e os estereótipos continuavam a perseguir os negros que permaneciam às margens da sociedade. Nesta época, a imprensa negra ganhou novo impulso, com a publicação de diversos jornais de protesto pelo país (Domingues, 2007).

A Terceira fase do Movimento Negro organizado na República (1978-2000), época do início do processo de redemocratização à República Nova, os militantes dos movimentos eram estigmatizados e acusados pelos militares de criar um problema que supostamente não existia, o racismo no Brasil, argumento também familiar nos dias atuais. A repressão

desarticulou as lideranças negras, lançando-as numa espécie de semiclandestinidade; deste modo, a discussão pública da questão racial foi praticamente banida. Em 1978, com a fundação do Movimento Negro Unificado (MNU), ocorre o retorno à cena política, de maneira mais enfática, da organização dos movimentos que receberam influências de movimentos internacionais como os liderados por Martin Luther King, Malcon X, bem como organizações negras marxistas, como os Panteras Negras, além dos movimentos de libertação dos países africanos (Domingues, 2007).

Nas pautas de reivindicações mínimas do MNU, estavam a desmistificação da democracia racial brasileira; a organização política da população negra; transformação do Movimento Negro em movimento de massas; organização para enfrentar a violência policial; organização em sindicatos e partidos políticos; luta pela introdução da História da África e do Negro no Brasil nos currículos escolares, além da busca pelo apoio internacional contra o racismo no país. Portanto, o movimento negro organizado, com suas reivindicações específicas, adquiriu certa visibilidade pública. Para incentivar o negro a assumir sua condição racial, o MNU resolveu não só despojar o termo “negro” de sua conotação pejorativa, mas o adotou para designar todos os descendentes de africanos escravizados no país, deixando de ser um termo ofensivo para ser utilizado com orgulho.

Segundo, Domingues (2007), a Quarta fase do Movimento Negro brasileiro ocorrida a partir do ano 2000, ganha novas expressões, especialmente a partir do movimento *hip hop* que traz em seu bojo a ideia de popularizar o discurso, falando a linguagem da periferia, rompendo com o discurso vanguardista tradicional. É uma fase na qual tem se delimitado novas construções, como o investimento na autoestima do negro, a busca pela estética negra, que rompe os padrões de branqueamento, abrindo espaço para o protagonismo negro, que fala de si e do seu próprio lugar de experiência. Na atual conjuntura, num contexto onde cada vez mais se naturaliza violências, ameaça direitos conquistados e perpetua desigualdades, algumas estratégias e ações de negros e negras se destacam no fortalecimento do campo democrático. Na atualidade também tem sido fortalecidas ações de enfrentamento aos padrões opressores do corpo e do cabelo, comportamentos que objetivam a busca por uma identidade negra fortalecida (Madeira & Gomes, 2018).

Neste breve panorama histórico não objetivou-se destacar certas minúcias das respectivas fases do movimento, porém buscou-se ressaltar o crescimento qualitativo e a mudança no caráter das reivindicações e ações organizadas de movimentos negros, cuja natureza amplifica o debate, abrindo a discussão sobre interseccionalidades, rompendo com o caráter apenas assistencialista de superação à pobreza e assumindo uma robustez

reivindicatória de cunho político. Dado o contexto histórico e social no qual algumas *coortes* nasceram e se desenvolveram, as interpretações sociais por vezes levam as (os) idosas (os) a não identificarem e a naturalizarem situações de discriminação racial não relacionando diretamente as vivências pessoais com o racismo estrutural. Além deste aspecto, destaca-se o menor acesso deste grupo geracional à informação, diferente da atualidade, na qual a difusão de informações é mais intensa e a população negra tem tido maior destaque na intelectualidade e maior acesso às Escolas de Ensino Superior.

A fala da idosa Pitangueira, de 80 anos, por exemplo, apresenta em seu conteúdo a ideia de que o racismo é atual, outrora não existia: “*esse negócio* (referindo-se ao racismo) *surgiu de um tempo pra cá*”. Ainda relata “*não sinto que sofri mais por ser negra*”. Observam-se, neste caso, a adesão ao discurso racista que introjetou nos sujeitos e nas instituições o sentido de inferioridade dos negros, a naturalização de uma vivência difícil, bem como a ideia de que o racismo (se existir) é um fenômeno recente. A mesma idosa acrescenta em seus relatos:

O meu pai era claro, minha mãe era da família de um negro, já a minha avó, a mãe da minha mãe era bem branca dos olhos azuis e nenhuma de nós saiu assim, mas tem outra em Itapuã que é assim de sua cor [referindo-se à pesquisadora quem tem pele retinta], aí então a gente puxou a cor de meu pai.

Importante ressaltar, neste momento, as vivências de racismo conforme as variações dos tons de pele negra, o que denomina-se colorismo. Este conceito leva a refletir sobre as diferentes percepções e vivências de racismo na vida das (os) participantes. Salienta-se que do total de 11 entrevistadas (os), 9 eram negras (os) retintas (os) e 2 idosas possuíam pigmentação de pele mais clara, sendo estas Pitangueira e Pitombeira. No momento da autodeclaração de raça, Pitangueira foi a única que relatou ser parda. Pitombeira, por sua vez, declarou “*Eu sou é negra, que negócio de parda nada*”.

Também chamada de pigmentocracia (quanto mais pigmentada uma pessoa, mais exclusão ela sofre), o colorismo envolve um tipo de discriminação conforme graduação do tom de pele. Este termo enfatiza os traços físicos do indivíduo, questões determinantes para revelar o valor que a ele seria dado em sociedade. Deste modo, aspectos fenotípicos como o cabelo crespo e nariz largo que são aspectos associados à descendência africana, também influenciam no processo de discriminação no denominado colorismo (Silva, 2017).

As pessoas negras de pele mais clara, ainda que não sejam consideradas como brancas, de algum modo, gozam da possibilidade de serem toleradas em ambientes de predominância branca. Segundo Silva (2017), a discriminação colorista, leva à reflexão de que a pessoa negra é tolerada, porém não é aceita, uma vez que aceitar este negro seria reconhecer a existência de uma discriminação racial. A questão do colorismo impacta também no processo de autodeclaração racial no Brasil, uma vez que, se reconhecer negro, na sociedade brasileira, passa em grande parte pela tonalidade escura da pele.

Esse fato faz com que muitos negros de pele clara se autodeclarem brancos e, assim sendo, observa-se que muitos indivíduos negros acabam negando uma identidade negra e deixando de explicitar a herança sociocultural de sua ancestralidade. Munanga (1999) discute os resultados sociais da valorização do negro de caracteres menos negroides – o mestiço - que na sociedade brasileira são visíveis e, muitas vezes, estimulam a falta de sentimento de solidariedade e identidade coletivas com os negros indisfarçáveis (retintos) que, por sua vez, interiorizaram os preconceitos negativos contra eles direcionados e projetam sua “salvação” na assimilação dos valores culturais do mundo branco dominante.

Apesar do aspecto geracional já mencionado, não se pode afirmar veementemente que é um pensamento de todas (os) as (os) idosas (os) nascidas (os) nas décadas passadas a inexistência do racismo, especialmente porque precisam ser consideradas as trajetórias individuais de cada idosa (o). A diversidade do pensamento, e as questões geracionais são observadas tanto pela adesão aos discursos racistas, de que racismo não existe ou de que “*surgiu de um tempo pra cá*”, quanto pelas narrativas que sugerem reconhecimento do racismo e estratégias de resistência, como observado na narrativa da idosa Sapucaia, de 60 anos, quando afirma “*O povo não gosta de preto não. Desde pequena sei disso. Ainda vem gente me dizer que não existe racismo, se o que a gente vive não é racismo, é o quê mesmo?*”.

Como as experiências vivenciadas pela população negra apresentam relação estreita com a conjuntura política, social e econômica, conforme Almeida (2018), o racismo compreende uma relação de poder que se manifesta em circunstâncias históricas. Retomando o conceito apresentado por este mesmo autor, pode-se dizer que:

O racismo é uma forma sistemática de discriminação que tem a raça como fundamento, e que se manifesta por meio de práticas conscientes ou inconscientes que culminam em desvantagens ou privilégios para indivíduos, a depender do grupo racial a que pertencem (2018, p.25)

Logo, o racismo decorre da própria estrutura social, estando imbricado às relações políticas, econômicas, jurídicas e até familiares. Neste sentido, racismo não é uma patologia social, mas é estrutural. Comportamentos individuais e processos institucionais derivam de uma sociedade cujo racismo é regra e não exceção, por isto é imperativo refletir, discutir e estudar tais aspectos (Almeida, 2018). Visto que o racismo opera estruturalmente na formação social, funciona, portanto, como mecanismo definidor de lugares sociais. Observa-se que as desigualdades advindas do período colonial escravista são reeditadas e resultam em violações de direitos e em discrepância de oportunidades, as quais despotencializam essa população e influencia negativamente sua subjetividade.

Conforme Faro e Pereira (2011), o impacto da desvantagem social é maior nas minorias o que, por sua vez, influencia na vivência de situações estressantes e na maior exposição a fatores nocivos no curso de vida. Tal contexto de iniquidade racial impacta incisivamente sobre a saúde destes grupos, cujo reflexo se evidencia através de altos índices de adoecimento físico e psíquico. Na tentativa de explicar o modo como o racismo impacta significativamente à saúde da população negra, Krieger (2003), apresenta seis dimensões de vida as quais são impactadas pelo racismo. Segundo esse autor, o racismo acentua a escassez de recursos econômicos e sociais; aumenta a exposição a fatores nocivos (como empregos de menor qualificação); é também facilitador de conjecturas sociais que geram danos à saúde; potencializa a ocorrência de situações agressoras e induz a autopercepção de uma saúde deteriorada. Deste modo, é evidente a maneira como o desenvolvimento da população negra é marcado por estressores cotidianos, que podem levar a estados de estresse crônico, potencializando adoecimentos e, por vezes, levando à morte.

Neste sentido, a história de vida da população negra é marcada pelas consequências do sistema escravocrata, o qual gerou efeitos deletérios nesta população para que a população branca mantivesse seus privilégios materiais e simbólicos. Ainda que a capacidade adaptativa e de enfrentamento de cada indivíduo frente aos estressores possa apresentar suas nuances, os impactos do racismo podem ser sentido em pelo menos algum âmbito da vida, fator alimentado pela necropolítica cuja organização é delineada de maneira a privilegiar determinados grupos em detrimento de outros. Segundo Mbembe (2018), a necropolítica envolve uma forma de terror no qual se verifica a fragmentação territorial e intenciona uma maneira de separação de grupos ao estilo *Apartheid*. Neste contexto, se insere a política da verticalidade, onde ser soberano é exercer controle sobre a mortalidade e definir a vida envolve a implantação e manifestação de poder. Logo, a soberania reside no poder e na capacidade de ditar quem pode viver e quem deve morrer.

Desta forma, é indispensável analisar os eventos de vida estressantes da população idosa negra sob a ótica do racismo, ao qual está atrelada toda a construção histórica de vida do sujeito que é e se reconhece como negra (o). Portanto, será discutida a seguir, a relação entre o racismo e os eventos produtores de estresse, que de maneira significativa marcaram e marcam as (os) participantes, e chamam atenção não só pela expressividade destes eventos na vida deles, mas sobretudo, pela ênfase dada pelos próprios sujeitos a tais situações experimentadas ao longo da vida e/ou na velhice. Tais eventos compreendem a morte e luto na população negra, o adoecimento crônico, as relações familiares (violências na conjugalidade, uso abusivo de álcool, papel no cuidado e criação de filhos sozinhas) e a exploração do trabalho infantil, bem como as condições trabalhistas das mulheres negras.

6.3.1 Morte e luto na população negra

Falar sobre morte na população brasileira implica em falar sobre um alto índice de mortes na população negra, que ocorre por motivos que claramente refletem o racismo social e estrutural. Logo, a população negra envelhece menos, por haver maiores taxas de morte, relacionadas, sobretudo, à violência urbana ou ao processo de adoecimento crônico. A antecipação da possibilidade de morte, já se apresenta como um fator estressante, dado o contexto no qual se desenvolvem muitas famílias negras, potencializada pela própria conjuntura social e política que favorece a intolerância racial e o genocídio da população negra (Akotirene, 2018; Faro & Pereira, 2011).

Os índices comparativos entre as taxas de morte da população negra e não negra são díspares e demonstram as iniquidades raciais existentes na sociedade desde os períodos coloniais. Segundo o Atlas da Violência (2019), realizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), a cada 23 minutos um jovem negro é assassinado no Brasil. A maioria destas mortes são oriundas das ações estatais, representadas, sobretudo, pela polícia militar. Segundo esta pesquisa que analisou os registros de 2017, dos 65.602 assassinados, 35.783 eram jovens e 49.524 eram negros. Os cinco estados com maiores taxas de homicídios de negros estão localizados na região Nordeste. Na Bahia, foram 7.487 mortos no total, sendo 4.522 jovens e 6.798 negros.

Conforme propõe Bento (2018), ao refletir sobre o conceito de necrobiopoder, o qual relaciona-se as formas de gestão e estruturação da população de maneira desigual, a partir de uma concepção de atributos que qualificam e descartam os corpos considerados úteis à população, pode-se compreender a configuração social na qual alguns grupos são

privilegiados em detrimento de outros. De acordo a esta mesma autora, a morte e o terror são estruturantes do Estado brasileiro e coadunam com os objetivos políticos cujo descarte dos corpos negros é parte integrante.

A alta porcentagem de morte de pessoas negras se constitui um evento estressante para os familiares, bem como para a população negra em geral, pois expõe as vulnerabilidades a que este grupo está exposto. Deste modo, observa-se que a morte de uma ou mais pessoas de um mesmo núcleo familiar, se constitui como um evento crítico e, ao mesmo tempo, até naturalizado por muitas famílias negras, cujo cotidiano é atravessado repetidamente por situações que aumentam a vulnerabilidade desta população, aumentando seu risco de morte.

No presente estudo, as narrativas cujo conteúdo era a morte de filhos se destacaram, sobretudo, pela intensidade das falas, mobilização emocional gerada durante as entrevistas e impactos psíquicos gerados ao longo dos anos de vida destas (es) idosas (os). O comportamento de não querer falar neste tema, ou não querer detalhar o evento da morte de filhos, foi observado em diversos momentos das narrativas das (os) participantes, que relatavam sentimento de angústia advindo da rememoração destes fatos. Para além deste aspecto, as pausas, os choros e a mudança de tema foram alguns dos comportamentos observados na maioria dos participantes que referiram a morte de filhos como evento estressante.

Destaca-se inicialmente, as narrativas de Macaúba (63 anos), idosa negra cuja trajetória de vida é marcada por perdas e lutos subsequentes. Além do assassinato de 2 de seus 3 filhos, a participante perdeu 12 do total de 15 irmãos, cujas mortes ocorreram por complicações de doenças crônicas; contabiliza-se também a morte de seu genro também devido a complicações de saúde. Os relatos desta idosa demonstram como a violência urbana e o contexto social no qual se desenvolvem muitas famílias negras, viabilizaram de maneira fatal a morte dos seus. No que se refere à morte de seus filhos, a idosa relata:

O filho meu... [pausa e chora], foi assassinado porque [pausa], do nada, né? Porque ele não se envolvia, mas tinha o mais velho que se envolvia (referindo ao uso abusivo de drogas). Aí ele foi assassinado com 15 anos (...) foi assassinado, porque ele tava no... como dizem né? No lugar errado, na hora errada.

Levou uns três anos da morte de um pra o outro, acredita? (...). Não sei quantos anos eu tinha, mas foi duro. Esse de 26 anos era envolvido com coisa ruim, o outro não, o de 15 anos foi confundido, eu acho. Aí foi e assassinaram meu filho (...) Se um filho morto já é difícil, tu imagine dois hein? [pausa e chora].

Estas narrativas trazem aspectos que podem se analisadas à luz do racismo. Ser assassinado “*do nada*” implica em uma morte não justa, inesperada, inexplicável. Ao dizer “*ele não se envolvia*”, Macaúba reforça a ideia de injustiça, uma vez que não tinha razão para tal ato de assassinato. Ainda que o outro filho falecido fizesse uso de drogas, como afirma a idosa, a morte deste também não deveria ocorrer pelo direito à vida tão preconizado nas leis de direitos humanos. “*Levou uns três anos da morte de um pra o outro, acredita?*” simboliza o choque advindo da sobreposição de lutos, considerando o curto espaço de tempo entre a morte de seus filhos; luto este que pode não ter sido reconhecido socialmente, ou suprimido e sufocado pelas demais lutas cotidianas, tal como ocorre com tantas outras mulheres negras.

A expressão “*no lugar errado, na hora errada*”, remete ao corpo negro que não pode transitar em todos espaços a qualquer momento, pois este pode ser suprimido, humilhado, ou até morto, como ocorreu. Isto leva ao questionamento: qual o lugar certo para a população negra estar? Por onde esta deve transitar? Além de não criar políticas de combate ao racismo, o estado brasileiro atua favorecendo a morte de grupos específicos. A dor de toda esta vivência é expressa na frase final: “*se um filho morto já é difícil, tu imagine dois hein?*”.

O discurso das guerras às drogas e do combate a este inimigo interno é a ideologia que reforça o genocídio do povo preto e pobre, além de acentuar a marginalização das periferias e maior precariedade da vida do povo. É um instrumento de controle, mantido sobre a justificativa de manter uma sociedade saudável, mas que, no entanto, não tem diminuído significativamente a violência do país, ao contrário, tem sido um instrumento repressor de extermínio de raça e classe (Almeida, 2018). Casos de violência urbana envolvendo a população negra, em sua maioria, não são investigados em profundidade e acabam sendo arquivados, o que alimenta a ação de impunidade e o aumento de mais crimes direcionados a este grupo racial. A morte de jovens negros, pobres e periféricos demonstra um genocídio em curso em todo o país que não sensibiliza a sociedade, reflexo do processo de desumanização que a população negra enfrenta no Brasil (Almeida, 2018). Conforme afirmou a filósofa norte-americana Judith Butler à imprensa em entrevista a Revista El País em 2018, “matar é o ápice da desigualdade social”.

Esta situação também reverbera no sistema prisional brasileiro, o qual possui a terceira maior população carcerária, majoritariamente negra. A população negra convive com a ação truculenta à sua corporalidade que se expressa numa vigilância ostensiva, no encarceramento desproporcional e nas mortes abruptas injustificáveis (Flauzina, 2008). Um levantamento realizado pelo Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), em 2016, demonstrou que a

população presa é predominantemente composta por pretos e pardos (65%). Este quadro tende a crescer no cenário político atual, onde se observa crescentemente a precarização do trabalho, os cortes no setor social, o aumento do desemprego e dos trabalhos informais, a distribuição desigual de renda, fatores que de alguma maneira contribuem para a entrada de negros e negras nas prisões brasileiras.

Deste modo, o Estado Brasileiro institucionaliza o racismo, tecnologia de poder complexa que faz com que não se questione as circunstâncias econômicas e políticas e que mantém às margens a população negra e trata como normal a morte violenta desta população. Amparado nos conceitos de Necropoder, Almeida (2018), expõe que o poder já não mais se faz pela capacidade de fazer morrer e deixar viver, mas de uma forma mais sofisticada, o poder é expresso através da possibilidade de fazer viver e deixar morrer.

Segundo Butler (2015), a distribuição diferencial de reconhecimento de indivíduos de vida precária os põe na condição de vulneráveis. A partir disto, alguns indivíduos são reconhecidos como vidas que merecem viver, enquanto outros não são reconhecidos como tal. Deste modo, para alguns sujeitos “a apreensão da precariedade ‘conduz’ a uma potencialização da violência, a uma percepção da vulnerabilidade física de certo grupo de pessoas que incita o desejo de destruí-las” (Butler, 2015, p. 15). Por não estarem moldados dentro de um padrão normativo, esses sujeitos produzem um tipo de perigo à norma e ameaça à sociedade. Dessa forma, o desejo de extingui-los é estruturado em torno do desejo de manutenção dessa mesma norma.

A população negra tem sido subjugada, violentada e criminalizada desde os períodos da escravização para facilitar os interesses sociais e econômicos das classes mais abastadas e brancas, fenômeno reforçado por leis cujos efeitos camuflam, revalidam e perpetuam a opressão. Deste modo, observa-se a tentativa de supressão dos corpos negros, que ocorre tanto pela via prisional, quanto pela subtração de corpos, que se dá pela morte. A trajetória de vida de Macaúba é um exemplo do retrato de muitas famílias negras, a qual é marcada por uma sucessão de perdas e lutos consecutivos. Além das mortes dos filhos, Macaúba perdeu 12 de um total de 15 irmãos, em sua maioria por motivos de doença crônica.

Uma do interior teve derrame cerebral, teve uma dor de cabeça que não passava, não passava, daí foi embora, tava grávida de 9 meses. Outra foi diabete; outra parada cardíaca, e tudo assim, tudo nova. Teve uma irmã que teve trombose, de repente ela se foi também, tudo jovem, com 50, 50 e pouco... e a gente vai se acostumando em relação à morte. Mas foram muitas perdas, muitas.

“*A gente vai se acostumando em relação a morte*” é algo que parece desejado na estrutura do racismo estrutural e da necropolítica. É um sentimento experimentado, especialmente, por muitas famílias negras e pobres, as quais vivem o cotidiano da morte de familiares e outros pares ao longo da vida. Logo, um evento seria considerado não normativo, parece tornar-se normativo, rotineiro para a população negra. Macaúba ainda acrescenta quanto a esta vivência “*Foram muitas perdas... a morte é algo que mexe né, mas faz parte da vida*”. Diante de tal afirmação questiona-se: A morte faz parte da vida de quem? É natural a que grupo racial e a que classe que ocorram sucessivas perdas e o luto seja constante? A mesma idosa acrescenta “*Eu vivo enlutada*”. De fato este estado de luto constante constitui a realidade de muitas famílias negras e, sobretudo, pobres. Conforme Franco (2002), em toda perda, é necessário um processo elaborativo, o qual é de algum modo suprimido ou não reconhecido na vivência desta população específica.

Ressalta-se que o luto da população negra é um ato coletivo. A morte de um corpo negro tal como ocorreu com Marielle Franco vereadora do PSol do Rio de Janeiro no ano de 2018, assassinada a tiros, acaba sendo a morte simbólica de toda uma população negra e, sobretudo feminina, que sente-se vulnerável frente a conjuntura social que acelera a mortalidade. O luto público tem se mostrado, no cenário atual brasileiro, uma importante ferramenta de luta e resistência contra a violência de Estado. Para Butler (2015), a vida só tem o seu valor reconhecido se, quando perdida, for enlutada. Consequentemente, quando uma vida não apresenta “condição de ser enlutada” não há vida, e o sujeito que não é considerado como vida não será enlutado. Ainda segundo a autora, o luto público é uma maneira de garantir às vidas que foram perdidas o seu valor como vidas dignas de serem vividas. É somente através do luto público que uma vida que foi perdida pode ser sentida como uma perda de fato pela sociedade, trazendo a ideia da importância de **enlutar** [grifo da pesquisadora] para não esquecer.

A perda de entes queridos é um dos eventos que mais podem acarretar problemas de ordem emocional, tais como a ansiedade e a depressão, quando os indivíduos não conseguem lidar com sentimentos de desamparo, tristeza, medo, ressentimento, dúvida e com outros estados emocionais negativos (Fortes- Burgos, Cupertino & Neri, 2009). A fala de Pitangueira (80 anos) exemplifica os impactos do assassinato do filho em sua vida ao relatar “*Depois disso eu não fui mais a mesma*”. A idosa refere transtorno de ansiedade e depressão intensificados após esta morte, além da perda anterior (morte do ex marido que fazia uso abusivo de álcool). Ainda quanto a este evento, a idosa relata:

Outra coisa que me maltrata muito é a saudade de meu filho que se foi [pausa], eles... mataram né? Mas não por causa de droga; foi por causa de uma mulher que morava com uma pessoa e foi largada já com um tempo, aí ele conheceu ela (...) Não sei, só sei que meu fi se foi!

É interessante notar como a idosa justifica a morte de seu filho afirmando “*Mas não foi por causa de droga*”. Este parecia ser o motivo mais aceitável e justificador de tal ato, considerando, inclusive toda a conjuntura social aqui já discutida. Porém, não importa o motivo, o fato objetivo é “*Não sei, só sei que meu fi se foi*”. O filho de Pitangueira foi assassinado há quatro anos, e este foi o evento mais estressante vivenciado na velhice pela participante: “*Isso já tem uns 4 anos, mas pra mim não tem tempo [chora]. É uma dor que não passa nunca*”.

Jacarandá (74) foi um dos idosos que preferiu não detalhar o evento da morte de seus filhos, por se tratar de um tema delicado que o afeta. Único detalhe oferecido acerca deste evento foi o de que ambas as mortes foram consequência de um acidente automobilístico. Este mesmo idoso acrescenta:

Esse é um fato que prefiro não detalhar. Não que eu não tenha superado, mas não sei, eu tento esquecer, pensar que já se foi e a gente tem que se recriar... é complicado. A gente poderia até falar disso num outro momento, pode ser? É que esses dias, as lembranças estão fortes porque seria aniversário de um deles na terça feira (Jacarandá, 74 anos).

O não falar sobre a morte pode indicar uma postura que é fruto de uma exigência social atribuída ao masculino, onde está presente a ideia de fortaleza e superação. Conrado & Ribeiro (2017), discutem a partir de bell hooks sobre este aspecto, afirmando que ao homem negro podem ser motivos de temor expor as suas fragilidades, suscetibilidades e paradoxos; por outro lado, se seus sentimentos forem explicitados nas relações que constrói, torna-se um elemento saudável e positivo. Além deste aspecto, o destaque dado ao falocentrismo enquanto comportamento ideal entre homens negros acaba influenciando a negação de dores, sofrimentos e vulnerabilidades. O rompimento desta concepção possibilita explorar diferentes possibilidades de experiências masculinas.

A morte de filhos também foi um evento citado por Pitombeira (83 anos), sendo neste caso a morte do filho consequência de um acidente de trabalho.

Tinha um filho que morreu com 29 anos, morreu eletrocutado. Ele era eletricitista da Coelba; daí ele foi desligar a luz, e morreu em cima do poste.

[pausa e chora] Foi assim, um susto né? Pra gente tudo. Porque, quem imagina que um filho seu, vai trabalhar, e não vai mais voltar pra casa? E aí quando eu soube, só Deus mesmo, porque eu nunca achei que fosse passar por isso.

Quando a pesquisadora a questionou: A senhora gostaria de falar mais algo sobre esta situação? A idosa relatou: “*Eu prefiro que não, porque dói até hoje*”. Os relatos apontam, portanto, uma dor decorrente do luto, a qual nem sempre é falada ou detalhada. O caráter doloroso destas vivências causam impactos psíquicos e emocionais na vida destas pessoas, sobretudo devido a ocorrência do oposto do processo mais esperado da trajetória familiar, que inclui filhos enterrando pais e não os pais enterrando seus filhos, tal como ocorre nas trajetórias de muitas famílias negras.

Deste modo, a dor da perda ou da iminência da perda é uma constante na vida desta população. Considerando, deste modo, a vivência de morte e luto na população negra, é preciso pensar nos múltiplos lutos crônicos que esta vivencia, e que por vezes não são cuidados, precisando de mediação clínica e apoio mútuo para que sejam concluídos (Tavares & Kuratani, 2019). Esta experiência compartilhada por muitas famílias negras integra o racismo estrutural que alimenta e retroalimenta tal situação. A política do fazer viver e deixar morrer, se presentifica nas diversas situações cotidianas, refletindo o sistema político e econômico vigentes. Este contexto tem sido potencializador de um processo de envelhecimento e velhice não saudável para a população negra que convive com a possibilidade de perdas, ou com a perda em si a todo o instante.

6.3.2 Adoecimento crônico e saúde da população negra

Discutir saúde da população negra implica não somente falar de doenças comuns a este grupo populacional por questões genéticas, naturalizando o adoecimento de quem é ou se reconhece como negro. O que aqui se pretende aqui, sobretudo, é refletir sobre as condições sociais, ou a falta delas, que não contribuem para o desenvolvimento saudável deste grupo, afetando, assim a saúde física e psíquica desta população. Não obstante, existem leis e políticas que trazem em seu bojo aspectos sociais condicionantes do processo de adoecimento.

Neste contexto, podemos citar a Lei 8.080, de 1990, que dispõe das condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e define os fatores determinantes e condicionantes da saúde, incluindo a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o

trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. Esta lei também pontua que as ações de saúde “se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social” (Brasil, 1990). Neste contexto, ressalta-se a contribuição da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), estratégia criada em 2009 para superação do racismo e promoção da equidade em saúde. Esta política se insere na dinâmica do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de estratégias de gestão solidária e participativa (Brasil, 2017).

A PNSIPN apresenta os condicionantes sociais dos agravos à saúde da população negra, trazendo os números que demonstram como esta população está mais propensa, desde o seu nascimento até a velhice, aos riscos de mortes e doenças. As iniquidades que sofrem, reveladas no relatório da PNSIPN, são decorrentes do estado contínuo de exposição ao racismo, consequências do “deixar morrer” da biopolítica, marcando insidiosamente a saúde física e mental e modulando as experiências de “nascer, viver, adoecer e morrer” (Brasil, 2017). A própria Política apresenta em seu texto inicial:

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) é uma resposta do Ministério da Saúde às desigualdades em saúde que acometem esta população e o reconhecimento de que as suas condições de vida resultam de injustos processos sociais, culturais e econômicos presentes na história do País (p.5)

Portanto, retomando informações contidas no documento da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), as doenças, agravos e condições mais frequentes na população negra envolvem as que são *geneticamente determinadas* como a anemia falciforme e deficiência de glicose; as *dependentes de elevada frequência de genes* responsáveis pela doença (hipertensão arterial e diabetes melito); as *adquiridas*, derivadas de condições socioeconômicas desfavoráveis, como a desnutrição, mortes violentas, mortalidade infantil, abortos sépticos, anemia ferropriva, DST/AIDS, doenças do trabalho, transtornos mentais resultantes da exposição ao racismo e transtornos derivados do abuso de substâncias psicoativas, como o alcoolismo e a toxicomania; as de *evolução agravada ou de tratamento dificultado* (coronariopatias, insuficiência renal crônica, câncer e mioma) e as de *condições fisiológicas alteradas por condições socioeconômicas* (crescimento, gravidez, parto e envelhecimento) (Brasil, 2007; Brasil, 2017).

A incidência e persistência de tais agravos e condições de saúde são observáveis na precocidade e número elevado de óbitos, nas altas taxas de mortalidade materna e infantil, bem como na maior prevalência de doenças crônicas e infecciosas. O desafio que se constitui

frente a este contexto é o de não somente criar políticas, mas efetivar ações que, de fato, reduzam a desigualdade e ampliem a equidade do acesso aos bens e serviços públicos.

Tu já viu nós pobre viver sem doença? Parece que só ataca a gente. É hipertensão, é isso, é aquilo, é aquilo outro, tu é doido. Inda agora mesmo tô cheia de exame pra marcar. Do final do ano passado pra cá tá muuuuito incomodando a platina. Tá muito doendo; o médico tá achando que meu organismo num tá aceitando mais, tá rejeitando. Aí tenho que ver isso. (Sapucaia, 60 anos).

Esta mesma idosa também afirma:

Hoje meu joelho é cheio de ferro, platina, esses diabo tudo. Cheio de ferro... E esses ferro tem me trazido muito transtorno na minha vida. Tinha uns cinquenta anos mais ou menos quando teve esse acidente. Então cê vê que já tem um tempo nessa labuta.

No que tange à saúde da mulher negra, observa-se que estas apresentam dificuldades no acesso aos serviços de saúde devido ao racismo e sexismo. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher considera a diversidade de mulheres na sociedade brasileira e suas diferentes condições de saúde, reconhecendo a raça e etnicidade na análise de indicadores e avaliação da situação de saúde deste grupo. Segundo o Ministério da Saúde, por exemplo, o número mínimo de consultas de pré-natal preconizado é de seis, porém na prática o que se verificou foi que a proporção de mulheres que declararam realizar seis ou mais consultas de pré-natal foi maior na população branca (85,8%), seguida da amarela (80,7%), parda (71,8%), preta (71,2%) e indígena (39,7%) no ano de 2012. A mortalidade de mulheres negras tem apresentado, portanto, níveis elevados no que se refere à maternidade, cujas mortes tem sido nas últimas décadas fruto de hipertensão arterial, infecção puerperal, aborto e hemorragia. Segundo dados notificados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), do total de 1.583 mortes maternas em 2012, 60% foram de mulheres negras e 34% de brancas. Percebe-se a gravidade desta situação, quando nota-se que aproximadamente 90% dos óbitos poderiam ser evitados por ações dos serviços de saúde (Brasil, 2016a).

Segundo dados produzidos pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), realizada pelo IBGE em 2003, entre os usuários do SUS predominam as mulheres, pretos e pardos, crianças e pessoa com baixa escolaridade e baixa renda (Ribeiro, Barata, Almeida & Silva, 2006). De acordo pesquisa realizada por Guibu, *et al* (2017), com o objetivo de caracterizar o perfil dos usuários dos serviços de atenção primária à Saúde segundo aspectos demográficos, socioeconômicos, hábitos e estilo de vida, condições de saúde

referidas e demanda aos serviços de saúde, os resultados também apontam que o perfil desta população é de 75,8% mulheres, a maioria de 18 a 39 anos de idade; 24,2% homens, e entre estes, a maioria de 40 a 59 anos; 53,7% com ensino fundamental; 50,5% se autodeclararam pardo, 39,7% branco e 7,8% preto. Metade dos usuários foi classificada como classe C e 24,8% recebia bolsa-família.

Considerando o perfil da população usuária dos serviços de saúde públicos, observa-se a população negra tendo grande expressividade entre os usuários. As reivindicações da população negra e de movimentos sociais por melhor acesso ao sistema de saúde se intensificaram na segunda metade do século XX, contribuindo inclusive com processos que geraram a Reforma Sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde. Apesar da contribuição na concepção de um sistema universal de saúde com integralidade, equidade e participação social, tal fato não foi suficiente para inserir, no novo sistema, mecanismos explícitos de superação das barreiras enfrentadas pela população negra no acesso à saúde, especialmente no que se refere ao racismo (Werneck, 2016).

Na medida em que se reconhece o racismo como um vetor estruturante de relações sociais no Brasil e da violência perpetrada contra os negros, depreende-se que este racismo alcança também esta população no que tange ao processo de adoecimento crônico, na inacessibilidade aos serviços, no mal atendimento, e conseqüentemente em um processo de desenvolvimento e envelhecimento comprometidos. O adoecimento que não se restringe ao campo biológico reflete-se na saúde mental desta população, associada grandemente às condições de vida precária.

Neste contexto, algumas das ações propostas pela própria PNSIPN incluem a utilização do quesito cor na produção de informações epidemiológicas para a definição de prioridades e tomada de decisão; fortalecimento do controle social; desenvolvimento de ações e estratégias de identificação, abordagem, combate e prevenção do racismo institucional no ambiente de trabalho e implementação de ações afirmativas para alcançar a equidade em saúde e promover a igualdade racial (Brasil, 2017).

Segundo Santos (2017), o racismo de Estado determina quem deve ter saúde mental e quem deve viver em sofrimento produzido pelas condições sociais, bem como define os que devem viver e os que devem morrer. É este mesmo Estado, que também determina sob quais condições tratamos da saúde mental da população brasileira, que tipo de investimento, com quais psicologias e quais abordagens. Os avanços na instituição da PNSIPN são de fundamental importância, especialmente por buscar inserir a interseccionalidade de gênero e raça como aspecto importante da saúde da população negra, permitindo apontar para um

campo de ação específico na área de saúde da mulher. No entanto, há muito a se alcançar e se discutir no âmbito político, de modo que as iniquidades raciais sejam minimizadas.

A experiência de envelhecimento da população negra é, certamente, potencializada pelos aspectos estruturais do racismo que vão impactar subjetivamente a autopercepção de adoecimento desta população. Ressalta-se que o processo de adoecimento reside não somente na instalação de uma doença específica, mas o adoecimento da população negra encontra-se também no estresse advindo da busca incessante por melhores condições de vida, por maior reconhecimento social, por saber como se portar frente a determinados espaços, adoecimento este que não é reconhecido por todos e que é suprimido e restrito a subjetividade desta população que tem envelhecido de maneira desigual e tem sido participante de uma exclusão seletiva.

O adoecimento ocorre, também, quando estando ocupado com o outro, o indivíduo esquece de si:

Ó minha filha, só sei que desde nova, é isso, cuidando de mãe doente, marido doente, depois o pai doente. E eu só ficando doente também. Desde nova, é esse negócio, essa consumição. Leva um pra hospital. Daí há pouco fica bom, leva outro, uma agonia. E eu aqui nessa. (Guabioba, 65 anos).

O impacto psíquico dos diversos fatores implicados na percepção de exclusão é expresso em falas como a de Ipê quando afirma “*Além de preta, fraca né? E doente quando acaba. Um bocado de coisa.*” Esse “*bocado de coisas*” que caracterizam a idosa constituem fatores autorizados pelo racismo estrutural, estabelecendo o “lugar comum” da pessoa negra e velha, o de adoecimento, debilidade e por fim a morte. Assim sendo, a heterogeneidade de práticas que a discriminação racial engendra na sociedade brasileira e a natureza dessas práticas, se articulam e se realimentam de modo a cumprir o objetivo estratégico da necropolítica e do racismo estrutural. Se as lideranças políticas assumissem a responsabilidade de atender adequadamente a população negra, certamente, o Índice de Desenvolvimento Humano seria mais elevado e os indicadores de saúde mais satisfatórios (Carneiro, 2011).

6.3.3 As relações familiares

Os impactos do racismo reverberam também nas dinâmicas familiares, visto que o racismo estrutural se reflete nos micro espaços, sendo a família um destes. Isto significa dizer

que enquanto sistema estrutural e estruturante da sociedade, o racismo perpassa todos as instituições da vida social, necessitando ser lido e avaliado em todos os seus aspectos e na maneira como se apresenta. As consequências do racismo nas relações familiares podem envolver processos múltiplos e complexos. A família está suscetível a forças opressoras que independem do seu controle intrafamiliar, ou seja, as desigualdades raciais se manifestam dentro da organização das famílias negras repercutindo no acesso aos recursos, nas tarefas desempenhadas por seus membros e nas vivências cotidianas (Rabelo, Silva, Rocha, Gomes & Araújo, 2018).

As demandas das famílias negras originam em sua maioria, filhos de mulheres negras que convivem com a ausência paterna, advinda de abandono, encarceramento ou morte. Além deste aspecto tem-se o retrato de mães que criam seus filhos sozinhas, dividindo-se entre o trabalho doméstico, cuidado de filhos e trabalho fora de casa como domésticas, babás ou cuidadoras (Rabelo, Silva, Rocha, Gomes & Araújo, 2018). Deste modo, a matriarcalidade da mulher negra e velha ganha destaque no contexto da organização familiar deste grupo, que encontra na mulher o papel de mãe-avó que chefia a casa e é responsável pela gerência dos recursos domésticos. A figura masculina, neste contexto, quando presente, pode apresentar-se entrelaçada ao desemprego, que por sua vez, pode gerar comportamentos compulsivos, como o consumo excessivo de substâncias psicoativas como meio de alívio a dor ou como fuga diante de frustrações oriundas da limitação de oportunidades sociais (Fraga & Carvalhal, 2017; Almeida, 2018).

Deste modo, este tópico pretende apresentar temas que tangenciam e impactam as relações familiares sob influência do racismo, sendo estes a conjugalidade, afetividade e violências de mulheres negras; o uso abusivo de álcool; o papel exclusivo da mulher no cuidado e a criação de filhos sozinha.

6.3.3.1. Conjugalidade, afetividade, violência e mulheres negras

A experiência da conjugalidade e do matrimônio entre as idosas do presente estudo são marcadas por situações diversas, as quais incluem machismo e violências de diferentes naturezas (psicológicas, físicas, negligências). Por ser um fenômeno complexo e multicausal que atinge todas as pessoas e as afeta emocionalmente, o conceito de violência não é preciso. Ela consiste no uso da força, do poder e de privilégios para dominar, submeter e provocar danos a indivíduos, grupos ou coletividades. Deste modo, não se resume apenas a atos com

intencionalidade de causar dano ou agressão, mas também se constitui em situações de opressão ou omissão que se tornam naturalizados, de modo a manter a ordem, de acordo o aspecto pessoal do agressor (Minayo, 2007).

A “Convenção de Belém do Pará” (1994) adotada pela Organização dos Estados Americanos (OEA) definiu a violência contra as mulheres como “qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada”. O Brasil se tornou uma referência na formulação de diretrizes e ações relativas ao tema, por parte da Secretaria Especial de Políticas para Mulheres (SPM), bem como dos Conselhos de Mulheres nos diversos níveis da federação nos últimos anos, as quais têm fomentado discussões no âmbito das violências vivenciadas por mulheres (Brasil, 2011).

Experiências violentas de opressão e desigualdade em sua forma mais aguda muitas vezes culminam em homicídio. O assassinato expressivo de mulheres em contextos discriminatórios recebe a designação de feminicídio, o qual tem sido amplamente discutido no cenário brasileiro, devido às altas taxas de morte entre mulheres. De acordo com o Mapa da Violência 2015, no ano de 2013 foram registrados 13 homicídios femininos por dia, totalizando quase cinco mil ao ano. Ainda segundo informações do Mapa da Violência 2015, no período entre 2003 e 2013, o número de homicídios das mulheres negras saltou de 1.864, em 2003, para 2.875, em 2013 (Waiselfisz, 2015).

Em contraposição, houve recuo de 9,8% nos crimes envolvendo mulheres brancas, caindo de 1.747 para 1.576 entre os anos. O perfil predominante das vítimas de crimes violentos são mulheres jovens, (entre 18 e 30 anos), negras e pobres. Os resultados deste mapa também apontam para os parceiros ou ex-parceiros como os principais autores de tais crimes (Waiselfisz, 2015). Portanto, a mulher negra vive em situação de desvantagem também na área das violências domésticas, sendo a principal vítima de atos violentos baseados no gênero e também consequência do modelo patriarcal vigente na sociedade.

Segundo Martins e Lacerda (2014), o sujeito da violência ocupa um lugar dentro de uma perspectiva social, assumindo um papel institucionalizado que pode reverberar em micro contextos como os familiares. Como exemplo, podem ser citados a ação agressora de homens dirigidas à mulheres e filhos, colocando-se no lugar de “marido” ou “pai” e, portanto, “chefe da família”, numa perspectiva patriarcal. Neste caso, a agressão familiar se transforma em instrumento eficaz para a manutenção de determinada ordem. A hierarquização patriarcal das famílias se estrutura, sobretudo, pelo comando masculino sobre a mulher e os filhos e filhas. Neste sentido, a violência dirigida a estes grupos se transforma em uma ação cuja eficácia

mantem essa ordem. Devido a isto, segmentos mais conservadores consideram que lutas contra o machismo e contra a violência doméstica em todos os níveis são destrutivas da ordem familiar.

Evidencia-se, portanto, o papel que mulheres negras têm exercido em toda estruturação das relações de opressão e subordinação. O corpo da mulher negra é utilizado de todas as formas, entre as quais se destacam a apropriação e desvalorização (Madeira & Gomes, 2018). No presente estudo, observam-se as vivências da violência doméstica e familiar por mulheres posicionadas em distintos lugares de experiência e de fala. Este aspecto pode ser observado em sete narrativas deste estudo, especialmente no que tange às violências no âmbito conjugal. Os relatos de Guabiroba (65 anos) evidenciam, por exemplo, o caráter violento, opressor e machista de um relacionamento que ocorreu após sua viuvez:

Eu conheci um rapaz, um senhor; e aí eu sofri muito. Eu sofri, sofri muito. E mereci sofrer, sabe? Eu vivia muito amargurada com ele; ele ciomava de tudo e de todos, inventava que eu tava com num sei quem, né? E aquilo me apavorava. Ele não chegou a me bater, mas me agrediu em palavras. Não me batia porque eu sou uma pessoa muito nervosa... E se me ofender e vir em cima de mim, eu enfrento com qualquer coisa que tiver na minha frente. (...) Eu sabia me defender. Eu num admitia homem nenhum triscar a mão em mim não. Mesmo eu sozinha sem ninguém, indefesa... Eu num, eu num permitia. Ele tinha vontade, mas ele sabia que eu enfrentava de qualquer jeito. Mas aí eu me saí. (...) Oxe! Me xingava de nome que meu marido nunca me xingou. Nunca! Nome que eu num admito... Eu acho triste um homem chamar uma mulher de vagabunda e de cachorra (Guabiroba, 65 anos).

Socialmente, as ideias de violências ainda estão muito relacionadas à agressão que deixa marcas físicas e, portanto, visíveis. A variedade de experiências violentas e os impactos psíquicos advindos de relações desta natureza devem ser discutidos com maior ênfase, incluindo estudos que salientem os relatos de mulheres negras, tornando-se, assim, um instrumento importante de reconhecimento e denúncias destas violências. Almeida e Pereira (2012) ressaltam que pouco se tem procurado conhecer acerca da participação da raça nas relações afetivas e violências travadas nesse âmbito. O contexto da violência conjugal exige ações e responsabilidades do Estado em relação à sua coibição e também sensibilização à população brasileira sobre o fato de que a violência contra as mulheres se constitui também uma forma de discriminação, violando direitos humanos e emergindo como grave problema de saúde e segurança pública.

Apesar da criação da Lei Maria da Penha (nº 11.340 de 07 de agosto de 2006), direcionada a criminalização de todo tipo de violência contra a mulher em suas relações íntimas e de afeto ocorridas no espaço de convívio, ainda há um crescente número de atos violentos não denunciados e não reconhecidos. Somado a este fato nada tem se falado ou criado em termos de mecanismos para se conhecer a vivência das mulheres pretas e pardas que se encontram nesse tipo de violência, nem sobre o envolvimento de homens brancos, pretos e pardos enquanto agressores (Almeida & Pereira, 2012).

A experiência de Ipê (60 anos) foi marcada por violências físicas e psicológicas. No que se refere à violência física a idosa relata: *“Eu fiquei muito mal, porque eu apanhava muito”*. Quando questionada pela pesquisadora por quanto tempo durou esta experiência acrescenta:

Foi do começo ao fim; que se eu não tivesse saído, eu hoje não tava falando aqui com você. Aí eu fiquei muito mal e não quis querer nada não. Deus que teve a luz pra mim desamar [no sentido de deixar de ama-lo] (...) Mas não exigi nada dele porque ia ser mais trabalho pra mim. E eu também estava sem tempo porque ou eu ia atrás dele, ou eu ia trabalhar pra dar de comer aos filhos. E meus filhos viam tudo, tudo. Naquela época se eu dava queixa, era mesmo que água no rio. Não valia a pena. Eu dei três entradas. Era pior, ele vinha mais agressivo. Aí eu disse: Olha! Pra eu não cair nessa situação, vou cair fora (...) até que ele conheceu outra mulher e se saiu (Ipê, 60 anos).

Um dos impactos advindos destas experiências violentas é o sentimento de culpa, experimentado por mulheres vítimas de agressão. Este aspecto pode ser facilmente identificado nos relatos de Guabiroba que repetidamente afirma *“mereci sofrer”*. No caso específico desta idosa, há questões religiosas atreladas ao sentimento de culpa por se envolver em um novo relacionamento, fato que culminou na expulsão da idosa da instituição religiosa, por um período de tempo.

Nota-se que a *“violência é tão violenta”*, que aponta o sujeito agredido como causador, culpado pelas escolhas *“erradas”*, eximindo o violentador de qualquer tipo de julgamento. Ainda no que se refere a esta experiência a qual vivenciou por 11 anos, Guabiroba afirma:

Paguei o que tinha que pagar pela minha desobediência, porque eu magoei o verdadeiro Deus. Então eu tinha que ter minha punição (...) Eu não me conformava do que eu fiz, eu mesma não me conformava. Aquilo me maltratava demais; minha consciência (Guabiroba, 65 anos).

Esta experiência de arrependimento pelas escolhas de um relacionamento, ainda que com caráter diferente, lembra outra vivência do presente estudo, a de Sapucaia (60 anos), a qual relata ter tido um relacionamento conflituoso, marcado por brigas constantes:

Eu digo que ele errou, mas eu também errei. Todo mundo foi errado nesse meio, e eu então. Porque, um casamento de dezessete anos, pessoas que realmente nem se conhece tanto, entendeu? Então... Num adianta eu ficar lamentando só a parte dele. Eu também errei também, e como errei!... Num tinha, num tinha, num tinha... conhecimento de nada da vida, só de sofrimento e rancor... e eu, uma dona de casa ainda, entendeu?

Neste contexto, é inevitável discutir a solidão da mulher negra, enquanto um aspecto marcador dos relacionamentos ou da falta deles durante sua trajetória de vida. Pacheco (2013) discute os resultados de uma pesquisa acerca da solidão entre homens e mulheres, os quais mostram que segundo dados do Centro de Políticas Sociais da Fundação Getúlio Vargas (FGV), a partir dos 30 anos de idade, a taxa de solidão feminina aumenta e a do homem diminui. Além dos fatores demográficos, outras razões para este resultado incluem a situação socioeconômica das mulheres, o nível de instrução e a região de moradia. De acordo com a referida pesquisa, a Bahia é o estado de maior concentração de mulheres sozinhas, sem parceiros; em Salvador, esse número corresponde a 51%.

Os resultados deste estudo salientaram que a maioria das participantes sente-se sozinha na velhice, fato não apenas atrelado à falta de um (a) parceiro (a) sexual e afetivo (a), mas associado, sobretudo, a um conjunto de fatores que envolvem baixo apoio familiar, especialmente dos filhos; ausência de suporte instrumental; não reconhecimento do papel importante exercido pelas idosas que contribuem financeiramente para o sustento da casa. Se observadas as trajetórias de vidas destas mulheres negras que hoje chegaram à velhice, a solidão já apresentava nuances em situações vivenciadas desde a infância, abrangendo o abandono materno, que fez muitas dessas mulheres migrarem de casa constantemente; passando pela adolescência na qual muitas vivenciaram uma gravidez inesperada; encontrando expressão também na vida adulta, momento no qual a saída de filhos das casas, a morte de cônjuges e ausência de suporte familiar e social se materializam.

O relato de Jabuticabeira (75 anos) simboliza o sentimento de solidão vivenciado por si e por outras tantas mulheres negras:

Às vezes me parece que falta uma coisa, sabe? Mas eu me viro, vou seguindo. É só um sentimento que vem assim, e daí eu tento logo esquecer. Não sei se são as lembranças do passado, de tristeza e sofrimento e abandono, né? (...) Esse pai cretino do meu filho, me desculpa a palavra, mas ele estragou minha vida. Eu só sei que me sinto muito só (Jabuticabeira, 75 anos).

Aroeira (61 anos), também apresenta uma declaração simbólica sobre o sentimento de solidão:

Tem hora que sabe? Não sei explicar, vem uma tristeza tão grande, olho pra o lado e não tenho ninguém. Meus filhos não ficam próximos de mim, tão vivendo a vida deles, meu marido na mercearia que nem me dá atenção direito. É uma coisa que me dá uma angústia assim, que nem sei dizer direito como é que é (...) então eu tô casada, mas me sinto sozinha, né? Porque às vezes, sei lá...parece que não tenho ninguém...marido só fica na venda...quando desço ou ele sobe pra casa, é só grosseria.

O conceito de solidão, segundo Elias (2001), apresenta diversos sentidos, entre os quais se incluem as desilusões amorosas relacionadas a um amor mal correspondido, impedindo que o outro tenha uma nova experiência amorosa; em outro sentido relaciona-se a quando não se encontra uma pessoa do mesmo lugar ou da mesma posição social para compartilhar uma convivência coletiva; e um último sentido conferido à solidão se refere a pessoas que, por alguma razão, são deixadas sós, isto é, podem estar entre as outras, mas não têm significado afetivo para elas.

Mulheres negras apresentam menor chance no “mercado matrimonial”, perdendo para as mulheres de outros grupos raciais. No caso da Bahia, embora os dados apontem que Salvador é uma das cidades que concentra o maior número de mulheres sozinhas, sem parceiros, até o momento, não se tem conhecimento de outro estudo socioantropológico que refute estes dados, sobretudo levando em consideração o aspecto racial (Pacheco, 2013). As imagens das mulheres negras estão associadas geralmente aos estereótipos de servilismo sexual e profissional. Tais representações sociais sobre as mulheres negras ordenam suas vidas e afetividade, regulando escolhas. Deste modo, a mulher negra e mestiça não se incluiria no “mercado afetivo”, mas seria naturalizada no “mercado da erotização” e do trabalho doméstico; em contrapartida, as mulheres brancas seriam pertencentes “à cultura do afetivo”, do casamento, da união estável.

Das idosas que mencionaram dificuldades no relacionamento conjugal, apenas uma delas (Aroeira, 61 anos) encontrava-se ainda vivenciando um relacionamento conflituoso, marcado pela frieza, incompreensão por parte do cônjuge e postura de subserviência da idosa,

conforme seus relatos. Aroeira acentuou em toda a sua narrativa ser este o principal evento estressante vivenciado na velhice, o relacionamento conjugal:

O homem não compreende a situação, lutei pra ajudar ele construir casa e tudo mais, e hoje num sei, não me entende assim. Tudo fala comigo num nervoso, tudo acha que eu num entendo ele, que eu num perdô ele, pelo que ele fez, né? [traição] (...) E eu perdoei ele em todas as áreas, porque ele arranjou (quando meus filho ainda tavam pequeno, adolescente) ele arranjou uma mulher na rua e isso trouxe muito processo, muito trauma viu? É coisa passada, mas que deixou raiz, né? Coisa passada eu nem gosto de tá se lembrando porque sempre faz a gente sofrer né, pelo que passou. Mas eu sempre ali suportando ele, fazendo as coisas pra ele, tô sempre lutando, né? (Aroeira, 61 anos).

Ao escrever sobre a afetividade de mulheres negras, bell hooks (1994) afirmou que pessoas que vivenciaram situação de extrema pobreza e foram obrigadas a se separar de suas famílias e comunidades, não poderiam ter saído desse contexto entendendo o que se chama de amor, por saberem, a partir das próprias experiências que na condição de escravas seria difícil experimentar ou manter uma relação afetiva e, portanto, de amor. Acrescenta ainda ser esta uma das verdades privadas, raramente discutida em público, realidade esta tão dolorosa que as mulheres negras raramente falam abertamente sobre o assunto, uma vez que a opressão e a exploração distorcem e impedem a sua capacidade de amar.

As consequências das situações de violências e das experiências de desamor de mulheres negras influenciam nas escolhas destas, as quais, no presente estudo, devido à frustrações nos relacionamentos, apresentam o não desejo de vivenciar outras experiências afetivas, considerando suas experiências anteriores, como observado nas falas a seguir:

E não quero mais nada com homem nenhum. Aí foi uma experiência de vida, fia, a gente apanha e aprende, né não? A gente num vai repetir a merma dose. Pra mim, num, num, nem adianta. Num quero mais saber... Nunca! Num quero mais saber de ninguém. (Guabiroba, 65 anos)

Aí com 21 anos ele foi e me engravidou, aí falei com ele, e ele me abandonou. Disse que ficava com minha criança, mas não queria me assumir, aí eu disse: 'Não! Eu quero meu filho'. Aí ele sumiu. Meu filho é registrado só com meu nome. Até tive outro caso, mas também não deu certo. Quando eu vi que não ia dar certo mais ninguém, eu desisti, não quis saber mais de ninguém. Eu não tenho sorte em relacionamento, eu sei que não tenho pra relacionamento com homem, aí eu desisti. Desisti mesmo. (Jabuticabeira, 75 anos)

Considerando os aspectos anteriormente discutidos, nota-se as questões de ordem racial e de gênero, estruturando relações afetivas, que se configuram, sobretudo em práticas violentas, de diferentes naturezas. Torna-se difícil não reconhecer como os discursos de ideologias raciais e de gênero são estruturantes e ordenam um conjunto de práticas corporais racializadas vividas pelo gênero, na sexualidade, no trabalho, na afetividade e em outros lugares sociais “destinados” às mulheres negras (Pacheco, 2013). Portanto, ao se referir às experiências culturais de diversas mulheres, especialmente, ao ato de amar, bell hooks salientou em sua obra “Vivendo de Amor” (1994) que as hierarquias sociais e as representações sobre o corpo da negra/mestiça se alojam no ato de amar, estruturando escolhas e afetividades.

O grande desafio que se impõe, neste contexto é o de descolonizar práticas patriarcais e machistas que se refletem nas relações afetivas entre homens e mulheres. Portanto, os conflitos conjugais inscritos nas vidas cotidianas destas mulheres, ainda que vivenciadas no âmbito privado, precisam ser desveladas e inscritas nas pesquisas e estudos, e ampliadas para leis e políticas públicas. Racializar o debate sobre violências, é urgente, especialmente num contexto no qual predomina a ideia de democracia racial e democracia de gênero. Se observados os relatos das mulheres da presente pesquisa, é visível o fato de que a maioria delas chegou à velhice desacreditada de uma relação conjugal pacífica, ou mesmo sem esperança de vivenciar um relacionamento diferente do que os que já a antecederam, os quais foram marcados por abandono, agressões e traição.

6.3.3.2 *Uso abusivo de álcool*

O consumo abusivo de álcool gera inúmeras consequências negativas para a saúde e qualidade de vida, aumentando a probabilidade de morbidades que causam morte ou limitações funcionais. Dentre as consequências relacionadas ao consumo abusivo do álcool, encontram-se a cirrose, alguns tipos de câncer, acidente vascular cerebral, violências e transtornos mentais (Costa *et al*, 2004). Historicamente, o uso excessivo de álcool era associado a estereótipos como vagabundagem e criminalidade, ideias mantidas socialmente até os dias atuais e associadas à população negra. A dependência do álcool tinha estreita ligação com a qualidade de vida das pessoas, o que possivelmente explique a alta taxa de alcoolismo entre os negros nas primeiras décadas do século XX, e também atualmente, os quais são rotulados como degenerados (Arantes, 2008).

As mudanças históricas no que se refere ao uso abusivo do álcool referem-se, sobretudo, aos fatores causais, uma vez que somente o fator genético era considerado fator etiológico. No entanto, houve um crescimento qualitativo de pesquisas que estudam os aspectos associados ao etilismo, incluindo a noção de fatores sociais, econômicos, culturais e políticos influenciando a relação estabelecida com o consumo do álcool. Logo, a compreensão da etiologia do alcoolismo é ampla, incluindo fatores biológicos, psicológicos e sociais. A partir desse ponto de vista, os sintomas e padrões de consumo podem variar consideravelmente e a pessoa pode assumir diferentes comportamentos (Souza, Menandro & Menandro, 2015).

Enquanto fatores relacionados ao uso excessivo de álcool podem estar associados problemas de ordem familiar, cultura da comunidade, dificuldades financeiras, estímulo dos pares, estímulo da mídia, falta de emprego, bem como escassez de alternativas de lazer e fuga de problemas (Souza, Menandro & Menandro, 2015). Se observados os fatores anteriormente citados, bem como a conjuntura social que limita as oportunidades de ascensão e de melhor qualidade de vida da população negra, entende-se que esta população é a maior usuária do álcool de maneira abusiva. Estimativas do consumo excessivo de bebida alcoólica para a população adulta negra são apresentadas pela Vigilância de Fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico – VIGITEL (2018) a partir de pesquisas das capitais dos 26 estados brasileiros e do Distrito Federal. Essas estimativas fornecem a frequência de fatores de risco ou proteção para doenças crônicas, agrupados por temas que envolvem: excesso de peso e obesidade, tabagismo, padrões de alimentação e de atividade física, consumo de bebidas alcoólicas, autoavaliação do estado de saúde e prevenção de câncer.

Em relação à frequência de consumo abusivo de bebidas alcoólicas (ingestão de quatro ou mais doses para mulheres, ou cinco ou mais doses para homens, em uma mesma ocasião dentro dos últimos 30 dias), observou-se um percentual elevado entre homens negros, especialmente em Florianópolis (42,6%), Macapá (33,7%) e Distrito Federal (32,8%) e, entre mulheres negras, em Salvador e Florianópolis (17,9%) e Belo Horizonte (15,8%). No conjunto das 27 cidades, a frequência do consumo abusivo de bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias, foi de 19,2%, sendo bem maior em homens negros (27,1%) do que em mulheres negras (12,1%). Em ambos os sexos, a frequência dessa condição tende a diminuir com a idade, a partir dos 25 anos. Estes dados apontam questões econômicas, culturais e políticas relacionadas ao próprio racismo estrutural. Logo, este consumo excessivo apresenta-se, de maneira geral, como consequência das desigualdades raciais e iniquidades sociais, refletindo-se em comportamento compulsivo.

Das participantes do estudo, três mencionaram convivência com marido que fazia uso abusivo de álcool, duas citaram a dependência alcoólica por parte de um de seus filhos e uma mencionou uso de outras drogas (não especificando nome) por um dos filhos. Nenhuma delas detalhou de que maneira ocorria o consumo, embora pesquisadora tenha perguntado sobre mais detalhes destes eventos. As falas relacionadas a este evento surgiam, geralmente, no momento em que estavam discorrendo sobre eventos associados aos relacionamentos conjugais conflituosos ou sobre a relação com os filhos.

No que se refere ao consumo abusivo de álcool, por parte dos filhos, Pitangueira de 80 anos relatou *“Meus últimos filhos são gêmeos, aí o último filho deu pra entrar numa cachaça doida lá, parece que tá endemoniado, sei lá. É difícil isso e não posso fazer nada”*. Pitombeira (83 anos) também pontua *“Tenho um filho que bebe muito ainda, fico preocupada com ele. Me incomoda, porque a gente quer ver bem os nosso filhos, né?”*.

Quanto a dependência alcoólica por parte do cônjuge Guabiroba (65 anos) assinala *“Ele bebia muito, fazia muita coisa, mas nunca me maltratou, né? Mas a bebida, cê sabe, né? Mas mermo assim dava pra... dava pra levar”* (Guabiroba, 65 anos). Outros fragmentos demonstram esta situação:

O marido começou a beber e rebentar tudo dentro de casa; meus filhos tavam tudo de escadinha, mas ainda deu pra aguentar até os 33 anos, ele mesmo se saiu, eu não corri atrás, uma coisa dessa não faz nem falta, Deus me perdoe, né não? (Pitangueira, 80 anos)

Acabei me separando, porque bebia demais, e quando ele bebe ele fica na rua me xingando, me esculhambando, tipo assim, aí eu peguei e acabei me separando dele a gente se separou. Já tem uns 4 anos, só que ele não aceita, ele diz que eu separei, mas ele não separou de mim...então ele bebe muito. A gente não tá junto, mas ele não sai lá de casa. A gente ficou junto uns 20 anos também, e aí ele não aceita (Macaúba, 63 anos).

Macaúba foi quem mais detalhou sobre o consumo abusivo de bebida alcoólica do companheiro e deixou clara a relação direta estabelecida entre este evento e as violências psicológicas em forma de xingamentos, além de ressaltar ter sido este o principal motivo da separação. Por outro lado, a fala de Guabiroba chama atenção para as expressões *“fazia muita coisa”*, *“mas dava pra levar”*, apontando a existência de uma relação dificultada também pela bebida, mas a permanência nesta relação, por motivos não claramente explicitados. Este mesmo comportamento de continuidade na relação, até certo momento da vida, é expresso na fala de Pitangueira ao afirmar *“mas ainda deu pra aguentar”* até os 33 anos de casada. Esse

comportamento, traz à tona alguns aspectos discutidos por bell hooks no que tange aos sentimentos e emoções de mulheres negras.

Como herança do sistema escravocrata, emudecer ou endurecer-se diante de situações difíceis, concentrando esforços especificamente na garantia da sobrevivência, esquecendo aspectos afetivos, fez com que muitas gerações de mulheres negras aprendessem a engolir a choro, a aguentar firme (hooks, 1994). Este é um elemento que pode ser considerado ao se questionar porque muitas dessas mulheres “*aguentavam até onde dava*” e porque “*dava pra levar*”. É possível pensar também em outras possibilidades, tais como os ganhos secundários advindos destes relacionamentos conjugais, como o papel do marido como provedor ou até o *status* social de ter um companheiro, um pai para os filhos, ainda que com as dificuldades advindas do consumo excessivo de bebida.

Assim como os demais eventos pontuados como estressantes para as (os) idosas (os), o consumo excessivo de álcool tem em sua origem marcadores sociais e políticos, a saber, o próprio racismo estrutural, visando à marginalização da população negra, a qual muitas vezes encontra no consumo excessivo de bebidas refúgio e escape para as desigualdades a qual é submetida. Assim como, historicamente, a bebida foi associada à loucura, atualmente o etilismo é atrelado a degenerescência social e moral, aspectos cujo estereótipo marca mais uma vez à população negra. Nesta perspectiva, é possível dizer que os significados negativos sobre ser negra (o) adquirem um lugar central na formação da subjetividade desta população e na construção dos vínculos familiares, os quais são significativamente afetados pelos impactos do consumo excessivo de álcool, como observado nas narrativas das idosas. Assim sendo, o consumo excessivo de álcool constitui um problema crônico de saúde, que não atinge exclusivamente as camadas mais pobres da população, embora a ela estejam associadas seus maiores impactos, que somam-se as demais injúrias raciais e sociais.

6.3.3.3 Papel de cuidado e criação de filhas (os): exclusividade da mulher negra?

As atividades relacionadas ao ato cuidar são socialmente atribuídas às mulheres e naturalizadas como exclusivas da condição feminina. Ainda que não exerçam atividades profissionais relacionadas ao cuidado, impõe-se a responsabilidade pelo cuidado de familiares, seja para crianças e adolescentes em fase de crescimento, seja para adultos e idosos em situação de adoecimento, necessitando de cuidados constantes. Apoiado neste consenso social, valores como generosidade, altruísmo e maternidade apresentam-se no cotidiano e no imaginário de mulheres, as quais muitas vezes, precisam lidar com a tarefa de

dividir tais tarefas de cuidado com a jornada formal ou informal de trabalho, e as quais muitas vezes se culpam caso não exerçam estes papéis socialmente construídos (Guedes & Daros, 2009).

Neste contexto, muitas mulheres - sobretudo às negras que predominantemente ocupam posição de cuidadoras - têm seus projetos pessoais não realizados devido a extensas horas dispensadas no papel de cuidadoras de filhos, familiares e/ou companheiros, concomitante a outras atividades sócio ocupacionais que lhe são necessárias (Guedes & Daros, 2009). A naturalização da mulher como cuidadora vincula-se a diferentes lugares atribuídos a ela na família: esposa ou companheira, filha, mãe, tia, avó. De qualquer lugar familiar, desde que seja mulher, cuidar de um membro familiar torna-se, muitas vezes prioritário sobre os próprios projetos. Representações sociais desta natureza passaram a fazer parte das produções discursivas do saber ocidental, sobretudo, a partir do século XIX, quando às mulheres eram atribuídas as funções de “reproduzir a espécie e a raça” (Pacheco, 2013). Neste contexto, também se intensificaram os estereótipos da mulher negra enquanto forte e sábia por natureza. A reprodução destas ideias reforçam interpretações mitológicas e estereotipadas.

As diferenças entre os papéis de gênero são construídas socialmente e revelam-se como relações de poder. Desde o período da infância, na educação familiar e escolar, recai sobre a mulher as responsabilidades de cuidado, levando-as a identificarem modelos do que é feminino e masculino. Segundo Guedes e Daros (2009), a incorporação destes papéis são naturalizadas de forma a aparecerem como escolhas individuais e desejadas. Também é às mulheres que são depositadas expectativas de manterem a harmonia da casa e suprirem necessidades afetivas dos membros da família, aspecto também vinculado ao ato de cuidar.

Com relação às atividades de cuidado, das (dos) participantes do presente estudo, 6 idosas mencionaram como evento produtor de estresse a criação de filhos sozinhas e 3 enfatizaram as dificuldades advindas do fato de ter que conciliar, estudo, trabalho e cuidado aos filhos. O relato de Guabiroba (65 anos) demonstra, não somente a sobrecarga advinda do papel de cuidado, mas também o exercício do papel socialmente considerado masculino:

Depois que meu marido morreu, tive que fazer mesmo o papel de homem, de pai e tudo... E aí fui criando meus filhos adolescentes. Fui trabalhar no hospital de copeira à noite, né? E ele doente lá em casa. Aí trabalhava à noite, porque o salário antigamente era R\$130 reais e num dava pra ajudar com as crianças tudo adolescente, né? Ficava ruim. Aí fui trabalhar. Trabalhei e internando ele, tirando ele, internando ele. E minha vida foi essa, de muita labuta, né? Aí depois, ainda com isso tudo, meu pai faleceu e

minha mãe adoeceu; tive que trazer minha mãe pra casa, aí completou dez pessoax em casa e eu trabalhando no hospital. Dez pessoas, tu acredita? Era muita coisa pra mim sozinha [pausa e chora]. (Guabiroba, 65 anos)

Muitas pesquisas consideram o gênero no que se refere às atividades de cuidado, no entanto, poucos estudos explicitam o fator racial enquanto elemento predominante nas atividades de cuidado. A expressão utilizada por Guabiroba “*é muita coisa pra mim sozinha*”, reflete o desgaste físico e mental de mulheres negras que tem ocupado o papel predominante ou exclusivo de cuidado, seja este cuidado direcionado à casa ou a algum familiar. Algo ainda relevante a ser discutido é o estresse advindo da sobrecarga do cuidado, a qual influencia diretamente a vida e a qualidade de vida cuidador, sobretudo se este for idoso, aspecto que pode gerar ou intensificar sintomas de depressão, ansiedade e isolamento social (Lemos, 2018). Tais sintomas podem decorrer, especialmente pelas dificuldades enfrentadas no cotidiano, incluindo a falta de auxílio no âmbito familiar na divisão de tarefas, como observado nas narrativas das trajetórias de vida das idosas deste estudo.

O exemplo de Macaúba (63 anos), reflete ainda o papel de cuidado exercido a contragosto, bem como as cobranças pessoais e externas para se manter neste lugar, além da anulação de si mesma, devido à condição de cuidadora. O fato é que a referida idosa, apesar de separada do último cônjuge, se vê “obrigada” a cuidar do mesmo, mediante as necessidades que este apresenta. A sensação de angústia advinda desta situação é evidenciada no relato abaixo:

Eu me sinto frustrada, porque é uma pessoa que fica o tempo todo lhe sugando, enchendo o seu saco, não acho que isso seja uma situação boa, confortável pra ninguém. Não acho normal nem certo, ele acha que eu tenho obrigação; eu não tenho obrigação, eu não sou sua mãe. Eu faço tudo pra ele, alimentação, lavo roupa, isso me consome, porque também preciso cuidar de mim, né? Gosto dele como ser humano, mas não como marido. Ele fica lá dizendo ‘vou dormir aqui hoje, eu digo, vai dormir lá’, mas assim, ajudo na alimentação, e às vezes compro gás (Macaúba, 63 anos) .

A continuidade neste papel de cuidado pode relacionar-se a naturalização da mulher negra enquanto pessoa que serve, que cuida, que ajuda. O paradoxo desta situação reside no fato de que apesar da auto percepção da não obrigação desta atividade, Macaúba mantém-se neste lugar porque se sente obrigada, ainda que isto “a consuma”, e mesmo tendo que abrir mão do autocuidado, “*eu não sou obrigada, mas aí me vejo na obrigação de ajudar porque ele esteve comigo*”.

Dos papéis de cuidado acentuados nas narrativas, destacaram-se os relacionados principalmente ao cuidar de filhas (os) sozinhas, fato justificado pelo abandono de cônjuge ou abandono de familiares, aspecto comumente experimentado por mulheres negras. A primeira frase da narrativa da trajetória de vida da idosa Figueira (74 anos) foi “*Meu marido me deixou com um bocado de filho. E eu fui cuidando da minha vida, fazendo uma coisa daqui e outra de acolá(...) ele é homem, vive a vida dele como quiser, e eu cá com meus filho, o importante é meus filho*”. Trazer este aspecto como primeiro marcador da história de vida, certamente fala de um lugar de abandono e sobrecarga de cuidados que marcaram significativamente a vida da idosa.

Outro relato, que pode ser destacado dentro da discussão do papel de cuidado da mulher negra e que demonstra acúmulo de tarefas em detrimento de poder dar cuidado afetivo aos filhos pode ser observado na fala de Ipê (60 anos), quando justifica não sentir tanto apoio de seus filhos atualmente.

Não sei se pela forma da criação como a gente foi criado, não é? Não sei. Eu não tinha tempo de estar bajulando meus filhos. Eu era o pai e a mãe. Não tinha tempo de tá ‘carinhando’, isso e aquilo outro, entendeu? Eu fui o pai e a mãe e assim. Era do trabalho pra casa e chegava em casa, quase não ia descansar. Num ia botar um fio no colo. Tem uma mesmo que já me disse isso, né? “Minha mãe, a senhora nem abraçava a gente!” Mas como é que eu tinha tempo de tá babujando uma criança? Não tinha! Minha vida era corrida. Ia trabalhar chegava em casa, eu ia ver o que tava faltando, tomar banho, essas coisas (Ipê, 60 anos).

Portanto, além da sobrecarga de atividades também se configurar como um fator limitante à vida social das cuidadoras ou à realização de quaisquer atividades que não sejam relacionadas à tarefa de cuidar, ela afeta expressões de amor entre muitas mães negras, as quais priorizando a sobrevivência familiar, sobretudo pela via da alimentação e cuidados básicos, deixa o aspecto afetivo em segundo plano.

Este aspecto da supressão das emoções na população negra é bastante discutido por bell hooks (1994), quando afirma que a escravidão criou no povo negro uma noção de intimidade ligada ao sentido prático de sua realidade, logo, um escravo que não fosse capaz de reprimir ou conter suas emoções, talvez não conseguisse sobreviver. Esta prática de reprimir sentimentos foi uma estratégia de sobrevivência desta população, que não sabia por quanto tempo estaria junto a seus familiares que poderiam ser comprados por senhores de engenho ou mesmo mortos. Este aspecto ainda causa impacto em muitas relações interpessoais de famílias negras, mesmo após escravidão. De uma maneira geral, muitos negros passaram a acreditar

que a capacidade de conter emoções seria uma característica positiva, passando, no decorrer dos anos, a ser considerada como uma característica de uma personalidade forte, reforçando este estereótipo atribuído principalmente às mulheres negras.

Cabe destacar também neste contexto de discussão, a invisibilidade dos esforços e da contribuição de mulheres negras no sustento financeiro da casa. O resultado deste estudo, mostrou que das 9 mulheres entrevistadas, 5 tem total responsabilidade pelas despesas de sua casa, todas estas recebendo um valor de um salário mínimo. Destas, 4 residem sozinhas e ocasionalmente necessitam ajudar filhos e netos que solicitam ajuda financeira. Desta maneira, além do exercício do papel de cuidado afetivo, a contribuição financeira é um elemento que integra o cotidiano destas idosas que além do próprio sustento, auxiliam os familiares:

Eu que pago tudo aqui em casa, tenho que pagar tudo. pedreiro, servente, pra poder ter minha casa, graças a Deus. Meu terreno, minhas fia tão tudo dentro dele, dentro do terreno, mas de vez em quando elas me ajudam também. Elas têm filho, não vou criar os dela, né? Aí me pede, e quando eu tenho, dou a elas. Quando elas não têm eu dou, quando eu não tenho, elas me dão. Mas agora que tô ficando velha, já to acabada, de tanto trabalhar, lutar (Ipê, 60 anos)

O não reconhecimento dos esforços financeiros para ajudar nas necessidades familiares foi um dos elementos pontuados como situação estressante por Macaúba.

Até hoje eu ajudo nas finanças lá em casa, e às vezes eu fico chateada porque às vezes minha filha fala, “ah eu fiz tudo sozinha, eu pago tudo sozinha”, quando na verdade não é! Porque eu me esborracho pra manter a casa. Por exemplo, comprou um móvel pra dentro de casa, ou então ela fez a reforma, e ela tá pagando aquela reforma. Mas enquanto ela tá pagando aquela reforma, eu tô suprindo a casa, mercado e comida, né? De repente ela fala, “ah porque eu faço sozinha, ninguém me ajuda”, e essas coisas me magoam.

Estas situações integram a realidade de sobrecarga da mulher velha, que convive com o não reconhecimento das suas contribuições e da importância do seu papel no seio familiar. Estes aspectos levam ao questionamento sobre como se sentem estas mulheres e quais desejos pessoais foram encobertos e apagados na busca por melhores condições familiares. De acordo Santos (2016), as negras velhas, de acordo sua classe social, para os não negros, associam-se em grande a parte a suas babás, cozinheiras, faxineiras, que devido a hierarquização social, foram colocados em posições subalternas, sendo este o seu lugar natural.

Sabe-se, portanto, que gênero e raça estão imbuídos no papel de cuidado, seja este dirigido a familiares, a terceiros ou mesmo à casa, fato relacionado ao racismo e sexismo

operantes na sociedade patriarcal, conforme já discutido. O papel de cuidado, quando exercido pelo homem, apresenta nuances diferentes, como observado na presente pesquisa. Um dos entrevistados, Cajueiro, de 60 anos de idade, exerce papel de principal cuidador de sua filha de 36 anos que apresenta diagnóstico de Depressão Grave. É ele quem também executa as tarefas diárias de limpeza da casa, bem como faz a alimentação.

Aí tô levando a vida assim... minha casa mesmo, é muito problema, é muita coisa pra mim sozinho. É alimentação, é isso, é aquilo. Às vezes peço ajuda dos meus irmãos, aí não me ajudam, peço dinheiro emprestado na mão deles, quando podem. Também quando não podem eu me viro, entendeu? Às vezes providencio uma cesta básica no mercado, pra suprir, como fiz esse mês. Mas não me esquento não, entendeu? Só me esquento quando tá pra acabar; aí eu corro logo pra ver o que fazer, pra não ficar sem nada, entendeu? (Cajueiro, 60 anos)

Ele ainda acrescenta:

Eu que cuido dela. O remédio eu pego no CAPS, aí quando não acho o remédio lá, eu compro na farmácia, mas eu cuido dela direitinho (...) Eu que faço a comida pra ela, deixo tudo preparadinho, às vezes ela vai lá frita, eu digo “bota pouco óleo, viu”?? Bota arroz no fogo também... agora ela tá mexendo no fogo, antes eu tinha medo, e ela tem medo e tudo, mas agora já fico mais tranquilo. E é isso.

Apesar das dificuldades enfrentadas por Cajueiro relacionadas ao cuidado da filha e da casa, o que pelos seus relatos, sugere um cuidado exclusivo e solitário, observa-se pela narrativa de sua história que diferente das mulheres entrevistadas, ele conta com algum tipo de apoio. Ainda que a relação com sua ex mulher seja um pouco conflituosa, ela mantém-se por perto e o ajuda “*Lá em casa que ela não vai morar, mas de vez em quando ela vai lá, lava a roupa da menina [a filha], entendeu? E também ela tá tentando encostar a menina*”. Portanto, ainda que a experiência de ser cuidador seja uma realidade na vida de Cajueiro, a ex mulher aparece em cena auxiliando de alguma maneira, fato não observado nas situações contrárias, onde a mulher é a principal cuidadora. Além disto, nota-se que o cuidado exercido por ele está mais atrelado às atividades materiais e algumas instrumentais, como administração financeira e medicamentosa.

Observa-se a escassez de pesquisas que tratem da sobrecarga do cuidado, especialmente de mulheres negras e idosas, as quais predominantemente exercem papéis de mães-avós, esposas e cuidadoras. Um dos desafios políticos e sociais é possibilitar a ampliação das condições de autonomia e autosustentação das mulheres de forma a romper

com os círculos de dependência e subordinação, bem como possibilitar a revisão das funções do cuidado familiar e da divisão do trabalho doméstico. A construção desta nova faceta da história, a do papel de cuidado distribuído e não exclusivo cabe também aos sujeitos sociais, de ambos os sexos, que podem a partir do questionamento de valores, construir novas possibilidades histórico-sociais. Portanto, o cuidado pode ser atribuição de todos os indivíduos sociais, na construção de escolhas livres. Caminhar nesta direção é romper a lógica racista e segregacionista que mantém mulheres negras escravas de atividades não desejadas e mantidas no papel obrigatório de cuidado, elemento constitutivo do racismo estrutural (Almeida, 2018; Guedes & Daros, 2009).

Deste modo, observa-se o quanto as relações e as dinâmicas familiares são atravessadas por aspectos do racismo estrutural, influenciando nos arranjos de moradia, na distribuição dos papéis sociais de cuidado, na conjugalidade, na determinação do papel de violentador e de violentado. Estas questões são também marcadas pelo modelo patriarcal imbuído nesta lógica de estruturação e compartimentação social, fato que coloca às mulheres negras na base da pirâmide social sob a condição de oneradas, marginalizadas e sobrecarregadas.

6.3.3.4 A exploração do trabalho infantil e as condições trabalhistas das mulheres negras

As condições de trabalho das mulheres negras entrevistadas foram eventos de vida marcadamente estressantes para as idosas deste estudo. Falar das condições de trabalho implica em primariamente refletir sobre qual trabalho estamos falando, qual reconhecimento social deste trabalho e qual o retorno financeiro obtido por meio deste. As dificuldades de inserção da população negra no mercado de trabalho, bem como as barreiras de integração deste grupo à sociedade reflete o racismo estrutural em cujo cerne também está a diferença na distribuição da apropriação das riquezas entre brancos e negros. São questões estruturais que influenciam a reprodução e perpetuação da privação de recursos, no qual destaca-se a cor da pele enquanto modeladora dos estratos sociais mais empobrecidos do país (Góis, 2008).

O nível de escolaridade contribui significativamente no processo de permanência da população negra nos estratos inferiores da sociedade. A escolaridade por si só constitui um recurso pessoal que pode favorecer ou não uma pessoa o alcance de determinados objetivos de vida. No que se refere as (aos) idosas (os) desta pesquisa, nota-se que do total de 11, o nível mais elevado de escolaridade é o nível técnico (Jacarandá, 74 anos), o que por

consequente garante maior renda familiar ao idoso (aproximadamente R\$ 8.000 reais, somando sua renda à da sua esposa); em seguida o maior nível de escolaridade é o de Macaúba (63 anos), que concluiu o ensino médio. Os demais idosos possuem ensino fundamental incompleto (total de 8), exceto Figueira (74 anos) que é idosa analfabeta, a qual relata *“Não estudei. Tudo é no dedo. Se eu vou botar uns trocadinho na poupança é no dedo”*.

Esta mesma análise de indicadores sócio econômicos pode ser aplicada a renda familiar e/ou individual. De um total de 11 idosas (os), 6 relataram receber um valor individual equivalente a um salário mínimo. Macaúba recebe R\$ 3.000 mensais incluindo a renda da atividade que exerce como diarista somado ao valor da sua aposentadoria de um salário mínimo. Cajueiro que trabalha como porteiro, recebe um valor de R\$1.200 reais. Uma das idosas relata não saber a renda, pois seu marido quem cuida da parte financeira e Ipê está sem renda pelas dificuldades advindas da tentativa de se aposentar por invalidez.

Se a população negra em geral ocupa posição inferior em relação aos brancos no mercado de trabalho, acrescida do aspecto gênero, esta questão torna-se ainda mais desigual, uma vez que as mulheres negras ocupam as posições mais baixas nas escalas de assalariamento, seja quando comparadas aos homens brancos e negros, seja quando comparadas às mulheres brancas. Apesar das discretas melhorias nas discrepâncias numéricas salariais, a situação econômica inferior de mulheres negras ainda persiste, bem como dificuldades de inserção no mercado de trabalho (Góis, 2008). Figueira (74 anos) afirma *“Botava currículo na prefeitura e ninguém me chamava. Botei 8 currículos. Aí vivia de lavagem de roupa”*. Esta mesma idosa acrescenta *“Eu trabalhava em jejum, quando ia comer era depois que terminava o trabalho, enfrentava duas a três trouxa de roupa na semana, levantava 4,5 horas da manhã, pra enfrentar 4 trouxa de roupa. E até hoje, se me der roupa, eu lavo e também cato minhas latinha”*.

Enquanto mulheres brancas são maioria entre as trabalhadoras com carteira de trabalho assinada (58,4%), as mulheres pretas e pardas compõem o maior número de trabalhadoras domésticas com 57,0% e sem carteira de trabalho assinada (62,3%). Esta desigualdade racial entre as mulheres também se verifica na distribuição da população ocupada por nível de instrução, que mostra elevada participação das mulheres pretas ou pardas sem instrução e com nível fundamental incompleto (42,5%) quando comparadas às mulheres brancas (28,2%). No caso da formação em nível superior, os números também são mais favoráveis às mulheres brancas (26,0%) em relação às mulheres pretas ou pardas (11,2%) (IBGE ,2010).

Estes indicadores mostram que frente ao baixo nível de escolaridade e qualificação profissional, o trabalho doméstico é uma das alternativas de ocupação possíveis para estas pessoas, sobretudo mulheres, visto que é uma atividade que exige um aprendizado informal, e não um aprendizado nos moldes escolares, mais abstrato e formal (Alberto, Santos, Leite, Lima & Wanderley, 2011). Porém, na lógica estrutural do racismo essa ocupação é destinada às mulheres negras, é um legado histórico e escravagista, no qual elas devem ser exploradas, mal remuneradas, sem direito à vida particular e sem direito a reclamar. Transgeracionalmente esta seria sua função social, desde suas infâncias.

Portanto, os resultados deste estudo corroboram o que consta nos indicadores e pesquisas sobre o tema. Das nove mulheres idosas entrevistadas, oito trabalharam como empregadas domésticas, lavadeiras e/ ou cuidadoras, entre as quais cinco citaram situações vexatórias das condições de trabalho, experimentadas na infância e/ou vida adulta/velhice. Essas situações foram vivenciadas desde infância, como pode ser observado na narrativa de Jabuticabeira (75 anos):

Tinha um fazendeiro lá do interior, com que fui morar, ele me maltratava muito [pausa e chora]. Desculpa eu chorar minha fia. Aí sim, minha comida, a que eu comia era bucho assado na brasa, bucho de boi. A filha dele me maltratava também (...) Eu tinha uns 7 anos, por aí, eu me lembro disso, acredita? Aí quando ela chegava da cidade, passava dias lá, já desmontando do cavalo, ela já ia me batendo. Me levantavam de noite e me faziam ir pra o chiqueiro dos porcos, catar bago de jaca. Porque ela chegou e não encontrou as bacias de jaca, daí eu levantava no escuro com candeeiro (...) e aí eu ficava no meio dos porcos, catando bago de jaca. Ela me batia, me botava num banco assim enorme. Aí eu dormia nesse banco, porque eu mijava na cama. Eu me lembro que eu tinha 7 pra 8 anos, o banco era cheio de percevejo, e sofri muito na mão dessa família. Eu sofri demais. Tinha uma calçada assim, ó, ela me botava pra rancar aqueles capim, cheio de formiga, com as faquinha, num sol quente, feito uma escrava deles.

Os danos psicossociais do trabalho infantil são inúmeros, entre os quais se incluem transtornos psíquicos de diversas ordens, cujos impactos podem se estender ao longo da vida. Historicamente, a mão de obra infantil e também de mulheres foi amplamente explorada caracterizando-se por exploração e abuso da força física, fato adoecedor para este grupo. (Alberto, Santos, Leite, Lima & Wanderley, 2011)

Outro relato similar ao de Jabuticabeira no qual está presente a exploração infantil é o de Sapucaia (60 anos):

Fomos morar numa fazenda de um pessoal muito rico aqui (...) E aí, tanta dificuldade... Chegaram lá, jogaram o papo em meu pai. Que meu pai tinha que me dar; me dar, pra estudar. Pra estudar, não. Eles me deram foi pra trabalhar, e aí foi um ano de sofrimento, de escravidão. Não estudava, era só porrada e trabalho... Isso foi aos 10 anos até os 15 anos. Nos 15 anos eu fugi. Voltei pra roça de novo. Quando eu fugi eles botaram meu pai pra fora da fazenda; fomos morar em outra fazenda. E aí era um sofrimento; eles me levavam pra um sítio, chegava lá a empregada dizia assim: “xá eu botar a comida pra essa neguinha Sapucaia aqui. Ela come o resto; empregada come é resto. Empregada come resto depois que sobrar. Empregado passa fome; pobre tem que passar fome. Era uma pessoa muito cruel [silencia e suspira]. Avemaria, não gosto nem de lembrar (Sapucaia, 60 anos).

A expressão “*meu pai tinha que me dar*”, sinaliza o processo de falsa adoção, muito comum no contexto de desenvolvimento de famílias negras. Este fato decorria da manutenção dos privilégios dos brancos, que num processo de falso apadrinhamento e proteção reproduziam o racismo. Além de contribuir para a defasagem escolar, o trabalho infantil, especialmente o doméstico, contribui para baixos níveis de escolaridade devido as longas jornadas de trabalho, a atividades concretas, repetitivas e monótonas, que impedem o acesso dessas crianças a escola. Portanto, a exploração do trabalho infantil culmina quase sempre em exclusão escolar, social e em não permitir acesso ao capital cultural (Alberto, Santos, Leite, Lima & Wanderley, 2011).

Fatos como esses dificultam o processo para que as mulheres negras desenvolvam suas potencialidades e consigam mobilidade e ascensão social, por ocuparem posições de desvantagens no que concerne à ocupação e renda, à escolaridade, à entrada na educação superior e no mercado de trabalho, enquanto há predominância no trabalho doméstico. No que tange as barreiras para alcançar melhores posições no mercado de trabalho, essas estão presentes para homens e mulheres. No entanto, as mulheres negras são maioria no emprego doméstico, historicamente marcado pela precarização, exploração e opressão.

Diante deste quadro, muitas mulheres negras dedicam-se a realizar trabalhos informais para garantir o sustento próprio, bem como de seus familiares. A idosa Figueira (74 anos), por exemplo, sempre trabalhou como lavadeira. Tem catado latinha há alguns anos, de modo a conseguir pagar suas despesas.

Eu cato minhas latinhas, de reciclagem, né? O pessoal me dá, quando tem festa aí eu vou e cato, minhas latinha e vendo, mas eu só vendo por ano. Vou juntando, juntando e vendo por ano. E aí vou juntando meus trocadinho e vou levando a vida (Figueira, 74 anos).

Tem muito tempo já. Começou quando cheguei aqui fiquei passando dificuldade, as criança tudo pequeninha, às vezes passava fome, o marido não ligava, recebia mixaria e aí eu pra ajudar ele, aí saía, catando uma coisinha dali, outra daqui. O pessoal me dava também uma roupa, me dava uma comida, e aí fui levando a vida. Aí via todo mundo catando latinha, aí fui me informar. Aí o pessoal dizia, pode catar sua latinha, vai na lixeira, cata uma latinha daqui, uma latinha dacolá, o pessoal que vê você catando latinha, vai e lhe ajuda também. Agora mermo, amanhã mesmo vou buscar 2 sacos de lata destamanho [demonstra com as mãos o tamanho].

Quando questionada como se sente exercendo essa função, a idosa responde:

Me sinto feliz. Me sinto feliz. Catar minhas latinhas e não roubar. Você tá catando latinha porque tem necessidade de catar, né?? Porque às vezes você é aposentada, você pega no dinheiro, mas o dinheiro não sabe pra onde ele vai. Porque você tem que dar conta de tudo, né? Aí eu cato uma latinha pra ajudar né? Então cato uma latinha, às vezes lavo uma roupa na semana, e assim vai passando a vida.

O crescente número de pessoas envolvidas no mercado informal de trabalho revela as desigualdades na distribuição de renda do país. É neste tipo de ocupação que muitas pessoas encontram solução para o sustento, a despeito da desvalorização e desqualificação social do caráter deste trabalho. São espaços onde a violação de direitos torna-se mais evidente, violação esta que também encontra expressividade no contingente de domésticas que não tem carteira assinada, interferindo assim no planejamento financeiro e familiar destas mulheres.

Então tinha pessoas que não assinavam minha carteira, ou assinavam e não pagavam, aí ficou assim, buraco na carteira porque não pagou. Então foi chegando momento de me aposentar e ficou essas brechas, que não deu pra me aposentar por tempo de serviço. Aí fiquei sem trabalhar um tempo, e comecei a pagar o mínimo que eles exigiam, pagava a taxa mínima, tipo auxílio governo, que era os três anos que faltavam. Depois a própria moça do INSS falou assim: “faça um esforço porque só faltam 3 anos, pague o normal porque de repente se você chegar no tempo de se aposentar, você não vai passar dificuldade (Macaúba, 63 anos).

Portanto, a conjuntura social mostra o crescente processo de constituição capitalista concedendo mais privilégios a quem tem mais e retirando oportunidades de quem não tem, mantendo a população negra e pobre à margem do mercado formal, assalariado e com direitos trabalhistas garantidos. O que se observa nesse cenário é a lógica da discriminação racial como determinante do modo de produção, que bloqueia a inserção da população negra em melhores condições de trabalho (Madeira & Gomes, 2018).

Segundo Almeida (2018), racismo, estado e capitalismo estão estruturalmente relacionados. As formas sociais de mercado, a propriedade privada e as finanças, liberdade e igualdade são moldadas para garantir o controle da sociedade nas mãos do grupo dominante. O racismo normaliza e naturaliza a superexploração do trabalho, manifestando-se nas baixas remunerações e no maior uso da força física da população negra. Deste modo, os salários são insuficientes para o sustento da família, independente do número de horas que trabalhe. Esta situação é bastante comum nas regiões periféricas.

A abolição da escravidão não trouxe mudanças nas estruturas hierárquicas imposta pela lógica escravista. Conforme Pereira (2011), as mulheres que eram escravas, agora tornaram-se empregadas domésticas, ou seja, o fim da escravidão trouxe novos arranjos para que essas mulheres continuassem a exercer as mesmas atividades. Há, historicamente, uma precariedade estrutural do trabalho das mulheres negras que geralmente ocupam a posição de empregadas domésticas à margem da regulação salarial estatal. A trajetória profissional de Aroeira demonstra o perfil de trabalho de muitas mulheres negras, de classe baixa:

Sempre trabalhei de doméstica, trabalhava de babá e por sinal, também trabalhava assim com dois irmãos que tinham problema mental, entendeu? Pense num trabalho difícil minha fia, muito puxado, pesado. Trabalhava assim direto... não aguentava mais, até que a mão criou a LER e aí não aguentava. Era dor, mais muita dor mesmo. Trabalho cansativo demais.

As mulheres negras em diferentes momentos históricos não foram consideradas agentes de sua história e seu papel na sociedade sempre foi regido por um sistema de exclusão, fato alimentado pelo Estado. A necessidade de ressignificação histórica da mulher negra é ainda mais gritante, uma vez que o grupo social ao qual pertence não tem importância e visibilidade histórica (Lima & Prates, 2019).

A partir dos eventos anteriormente citados - a morte de filhos e familiares, o adoecimento crônico, o uso abusivo de álcool, as violências conjugais, o papel de cuidado, a criação de filhos sozinha e as condições precárias de trabalho - observa-se o racismo enquanto aspecto basal e constituinte das situações estressantes para a população negra, especialmente às mulheres. Apesar da separação dos eventos de vida de maneira didática, a inter-relação das experiências de vida constituem um emaranhado de situações cotidianas que nem sempre são bem delimitadas, mas que atingem e adoecem esta população, no sentido mais amplo da palavra. O estresse desta população advém não somente da ocorrência de situações objetivas, mas decorre também da possibilidade de ocorrência de alguma situação vexatória, ou da luta

constante para alcançar melhores condições de vida, as quais são socialmente negadas a esta população.

Ressalta-se que as dificuldades de oportunidades e o crescimento em situação econômica e social desfavorável não é fator determinante para não ascensão da população negra. No entanto, o fato é que as condições de ascensão e de melhoria da qualidade de vida desta população custam um elevado preço e impactam o desenvolvimento e a trajetória de vida deste grupo. Para que tal desenvolvimento humano ocorra de maneira genuína, é imprescindível justiça racial.

O ciclo interminável de acontecimentos de vida que se origina desde a infância, se perpetua ao longo do desenvolvimento humano, influenciando a vida adulta e a velhice. Não por acaso, as idosas, especialmente, destacaram eventos passados como sendo marcas e “traumas” que reverberam ainda em seus cotidianos atuais. Este ciclo de eventos se revela no acesso restrito às oportunidades sociais que conduzem a péssimas condições de trabalho, que por sua vez impactam na situação socioeconômica, influenciando assim a criação de filhos, os quais em sua maioria são criados exclusivamente pela figura materna.

Esta, devido ao acúmulo de tarefas, apresenta dificuldades para alcançar projetos pessoais, entre os quais muitas vezes inclui o desejo de ter um companheiro, fato dificultado pelos estereótipos associados à mulher negra, a qual é subjugada e violentada das mais variadas formas. Este contexto opressor e produtor de estresse conduz a utilização de recursos e meios pelos quais esta população busca “sobreviver”. São modos conscientes ou não de lidar com as situações consideradas difíceis, apesar de que estar no mundo tem se constituído por si só como estressante, dado o racismo estrutural.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a permissão de minha mãe, faço aqui uso da única poesia dela que memorizei, não sei se pelo tamanho ou pela profundidade do seu significado.

**Não quero me consagrar poeta:
apenas dizer uma dor, o mundo.**

(Midhi Paixão)

A dor do mundo abrange diversos aspectos, penso eu. Estar no mundo é dolorido e viver neste mundo requer esforço de quem nele habita. Mas é mais dolorido pra quem? E por que? A finalização desta escrita me fez ampliar o que se entende por dor e o que se entende por mundo. Talvez minha mãe não se referisse conscientemente ao que chamo aqui de “dor racial”, mas creio que este aspecto estava ali implícito. Independente do sentido conferido à estes conceitos e a interpretação desta poesia, acredito que esta se adequa as dores que vivem as minorias, sejam elas de gênero, raça, classe social, ou outro aspecto.

Os aspectos discutidos neste trabalho integram a vivência da população negra, a qual encontra raízes profundas em processos discriminatórios, originários no período escravocrata, configurando o racismo estrutural. Este sistema racista envolve um conjunto de práticas dentro de uma sociedade que coloca um grupo social ou étnico em uma posição superior em detrimento de outros, causando e potencializando disparidades gritantes entre os mesmos (Almeida, 2018).

Estas disparidades se refletem em todas as áreas da vida da população negra, na educação, nas dificuldades de acesso aos equipamentos de saúde, na mortalidade, no acesso ao mercado de trabalho, no mercado matrimonial, nas vivências violentas, no encarceramento, no maior número de morte materna, nos menores salários, no maior adoecimento físico e psíquico e em maior estresse (Faro & Pereira, 2011; Pieterse, Todd, Neville & Carter, 2012; Werneck, 2016).

Tais desigualdades vivenciadas não se constituem como problema da população negra, embora a este grupo seja dirigido a falácia de que o racismo provém deles mesmos. O racismo existe a partir do momento em que confere aos brancos privilégios materiais e simbólicos, aspectos mantenedores da exploração e inferiorização da população negra. É neste contexto histórico que a branquitude se constrói enquanto constructo de poder, onde brancos tem sua

identidade racial como norma e padrão, deixando, desta forma, os demais grupos desviantes e marginais (Schucman, 2012). Deste modo, a opressão colonial e o racismo advindo desta própria estrutura dominaram as subjetividades de colonizados e colonizadores, gerando todas as discrepâncias sociais existentes na população negra. Além disto, foi gerado um processo de não aceitação da própria cor e autoimagem, resultando muitas vezes em um mecanismo de branqueamento na tentativa de fugir dos estereótipos negativos do negro e ter maior aceitação social a partir de comportamentos e de uma estética característica da população branca ocidental (Fanon, 1952).

A complexidade do colonialismo gerou marcas que se fazem perceber em todas as esferas da vida, violando direitos, aplicando restrições de acesso, limitando ascensões e estigmatizando a população negra, na qual o racismo se presentifica. Diante deste contexto, pensar na trajetória de desenvolvimento desta população, especialmente no seu envelhecimento e na chegada à velhice é uma questão urgente e necessária, sobretudo porque a população idosa também convive com a exclusão social, devido a preconceitos etários. Sabe-se que na velhice, as pessoas estão mais suscetíveis aos efeitos adversos de eventos de vida, em virtude de perdas sofridas em recursos biológicos e em papéis sociais, aspectos que recebem influência do contexto e cultura no qual o idoso se encontra (Silva, Farias, Oliveira & Rabelo, 2012). A soma destes aspectos se caracterizam como estressantes para a população negra e idosa especialmente quando considerados outros aspectos interseccionais, como gênero e classe social.

Dentro desta ótica, este estudo pretendeu analisar os eventos produtores de estresse para as (os) idosas (os) a partir das narrativas de suas histórias de vida. Os resultados mostram similaridades e particularidades entre as experiências vivenciadas. A heterogeneidade da velhice é um elemento importante a ser considerado nesta lógica da diferenciação de experiências. Contudo ressalta-se os elementos comuns às narrativas, os quais contemplaram questões eminentemente de cunho racial e de gênero, culminando na vivência de eventos de caráter estressante para as (os) idosas (os) ouvidas (os) neste estudo.

A partir das narrativas, subdividiu-se eventos experimentados ao longo da vida (antes da velhice) e eventos vivenciados especificamente na velhice. A análise dos eventos antes da velhice identificou situações cujo marcador gênero era bem acentuado, abrangendo situações relacionadas à violência na conjugalidade, à criação de filhos sozinhas, papel exclusivo de cuidado, histórico de abandono, uso abusivo de álcool e maus tratos no trabalho como domésticas ou babás. As restrições materiais também foram destacadas enquanto evento estressante, bem como o adoecimento pessoal e o de familiares. Os eventos da velhice, por

sua vez, envolveram situações já observadas em outros estudos gerontológicos, tais como o adoecimento, perda da autonomia e independência. Caracterizou-se como estressante também situações relacionada aos descendentes (morte, uso excessivo de álcool, adoecimento). Destacou-se também sentimento de solidão, reforçado pelo baixo apoio social. Discriminação por faixa etária ou cor da pele também foi mencionado como evento estressante.

Estes resultados apontam a interrelação dessas vivências com o sistema racista. As mulheres negras e velhas, sobretudo, experimentaram a atuação do racismo intercalada com a lógica patriarcal, naturalizada em algumas narrativas. A naturalização do sofrimento, demonstra o qual violento e opressor é o racismo estrutural, que determina as posições sociais, bem com filtra os corpos que devem viver, e os que devem se deixa morrer (Almeida, 2018). O conhecimento das trajetórias de vida destes 11 participantes possibilitou vislumbrar o poder que o racismo exerce sobre as escolhas (que não são autodeterminadas), sobre os cotidianos, sobre a subjetividade, sobre a saúde física e psíquica.

Apesar dos eventos relatados e experimentados por estas (es) idosas (os) e do caráter crítico e estressante das situações apresentadas, é válido pontuar os “perigos de uma história única”, fazendo aqui uso da expressão utilizada por Chimamanda Ngozi Adichie, escritora nigeriana que proferiu uma palestra de mesmo nome, e que virou livro em 2019. Ao contar sua história de vida, Chimamanda alerta para os cuidados necessários para não reduzir uma pessoa ou um grupo a aspectos negativos. Ela ressalta que a imagem do continente africano como um local de guerras e fome, refletiu-se na imagem que tinham dela, sendo constantemente questionada sobre suas habilidades e potenciais.

A autora destaca que a “história única” é fonte de estereótipos, e estes estereótipos não são necessariamente inverdades, mas são incompletos e excludentes. A história do povo negro foi utilizada para caluniar e humilhar, mas se constitui grande desafio olhar esta história para empoderar e humanizar, resgatando dignidades despedaçadas. Estes aspectos não apagam a história que cravou nas peles pretas o sofrimento advindo da escravização, no entanto, este contexto histórico não pode apagar as potencialidades contidas na população negra, a qual, ainda que não reconhecida como tal, tem grandes influências e habilidades na história musical, na literatura, na ciência, no esporte, na culinária, na dança, na fluência em diferentes línguas, na formação acadêmica de nível superior, na ocupação de cargos políticos, na criação de tecnologias, na escrita, na liderança, entre tantas outras áreas. Assim sendo, apesar das vivências negativas impostas pelo racismo, esta não pode ser entendida como a história única da velhice negra. A população negra, portanto, não é coitada, inferior, nem defeituosa.

Considero que as vozes ouvidas nesta pesquisa por meio das narrativas, salientaram os saberes das (os) idosas (os) negras (os), apresentando mais do que uma sequência ordenada ou desordenada de fatos. As declarações destas (es) participantes expressaram um retrato de suas vivências, não sendo obviamente possível captar todos as situações experimentadas em suas trajetórias. Apesar disto, as primeiras frases, os suspiros (dos participantes e da pesquisadora), os silêncios, as pausas, as fugas de tema, a repetição do relato de uma vivência, a rememoração dos fatos e a reflexão gerada foram significativamente importantes para a compreensão de aspectos subjetivos e objetivos das histórias de vida de cada uma (um) das (os) participantes, que viam em mim pesquisadora, um elemento em comum, a cor da pele.

Este aspecto de identificação racial, pareceu se configurar como algo positivo para que as (os) participantes estivessem mais à vontade para relatar suas vivências, uma vez que sabiam que o tema da pesquisa perpassava o aspecto racial. Deste modo, foi comum ouvir frases como *“Você sabe o que é isso, porque também é negra”*, *“Não é fácil pra gente, né?”*, *“Minha filha tem assim a sua cor”*, *“Fulano era bem escuro como você, mas não tô falando de maldade não viu?”*. Imaginava desde o início do estudo que estas falas poderiam aparecer e a minha postura de pesquisadora, profissional e pessoal, naquele momento eram imprescindíveis.

Ressalta-se as limitações advindas deste estudo, as quais incluíram o ambiente da pesquisa, a própria Unidade de Saúde onde as (os) idosas (os) eram atendidas(os). Por se tratar de um ambiente no qual as atividades profissionais são dinâmicas e por onde transitam diversas pessoas, ocasionalmente a entrevista era interrompida por um profissional ou familiar que chamava a (o) participante para o atendimento. Embora os profissionais da Unidade tivessem ciência da pesquisa, não foi sempre possível manter o fluxo constante da fala, sem interrupções externas, apesar da sala reservada e apropriada para recebê-los e ouvi-los. A ideia inicial era de que cada participante fosse ouvida (o) em sua própria residência, no entanto, por questões logísticas e de resistência de alguns participantes, este fato não ocorreu, exceto com Cajueiro, cujo segundo encontro se deu na própria residência, próximo a Unidade, uma vez que não podia sair de casa, por questões de saúde de um familiar.

As dificuldades do estudo também se relacionaram a (não) aceitação de participação na pesquisa, uma vez que tinham a crença de que a entrevista atrapalharia as consultas previamente marcadas. Além disto, algumas (alguns) idosas (os) iam desacompanhadas (os) à consulta, o que fazia com que acreditassem que seriam chamadas (os) para o atendimento e não teria familiares para sinalizá-las (os). A marcação de um segundo encontro também foi difícil, devido aos espaçamentos dos tempos de consulta, fato que fez com que a

pesquisadora, marcasse mais de um encontro no mesmo dia (antes e depois da consulta) ou então arriscasse encontrar algumas das idosas especificamente nas oficinas de artesanato que ocorriam sempre às quartas feiras. O estado de saúde de algumas participantes, como Ipê, por exemplo, que sofria de dor crônica, permitiu apenas um encontro.

As contribuições desta pesquisa se inserem na possibilidade de contribuir para a ampliação do entendimento nos âmbitos pessoal, social, acadêmico, religioso e político sobre as repercussões sociais, físicas e psíquicas do racismo estrutural sobre a população negra, na perspectiva do seu envelhecimento. Acredita-se que este estudo avança no sentido de contemplar raça e faixa etária concomitantemente. Os aspectos aqui discutidos, também pretendem gerar reflexão sobre a importância da revisão de práticas e comportamentos que perpetuam a violência racial, por meio de omissões, restrições e ações que fomentam o racismo. Por se tratar de um estudo que buscou focar o processo de envelhecimento e a velhice, acredita-se que esta pesquisa é significativa por integrar aspectos interseccionais pouco discutidos na literatura, sobretudo considerando raça e faixa etária.

Os resultados deste estudo salientaram vivências específicas relacionadas ao gênero feminino e a raça negra. Deste modo, espera-se que o destaque para os eventos produtores de estresse para as mulheres negras, promova não somente a reflexão, mas gerem práticas nos micro e macro espaços que possam beneficiar mulheres negras, aumentando as suas possibilidades de atuação social para além dos papéis socialmente e estruturalmente pensados para esta. A expectativa é que estudos futuros sejam realizados, partindo-se dos resultados apresentados, acrescidos de outros aspectos interseccionais como orientação sexual, religião, região de moradia, fatores que certamente levarão a compreensão ampliada da heterogeneidade da velhice e da condição humana.

8 NOTAS FINAIS DA PESQUISADORA: OS CAMINHOS POR MIM TRILHADOS

Pertencer ao grupo étnico racial do qual aqui tratamos e debruçar-me sobre o estudo do racismo no tocante à população idosa, por diversos motivos, não foi um caminho confortável. O primeiro refere-se a dor que envolve discutir este tema que contempla a minha história, a de meus ancestrais e de minha família. Segundo, por se notar nos programas de Psicologia poucas discussões referentes ao tema, o que limita as buscas de referências bibliográficas. Um terceiro motivo envolvia o receio de não encontrar um (a) orientador (a) que bancasse essa discussão comigo e me motivasse a estudar sobre o tema. Considerando estes fatores, a ideia de discutir racismo, sobretudo na perspectiva de envelhecimento humano, adormeceu dentro de mim, especialmente porque ao fim da graduação eu não me sentia segura o suficiente para saber como seria possível discutir racismo no âmbito acadêmico, nem se haveria possibilidade de eu ingressar num mestrado, apesar do desejo latente em mim.

Até que o caminho que me levou a estudar este tema, se iniciou certo domingo, final do ano de 2013, quando meu avô Oziel Silva da Paixão (*in memorian*), após almoçar, retirou-se para descansar na varanda de sua casa, como era de costume. Era habitual que minha avó e eu o acompanhássemos se estivéssemos por perto. Lembro-me que este dia, meu avô retirou de uma caixa envelhecida um de seus instrumentos de sopro, uma flauta transversal, colocou-a sobre a boca e afirmou com veemência: “*Ninha (como me chamava), tira uma foto minha com essa flauta e coloca na internet, pra o povo ver que a gente que é preto, também sabe fazer as coisas.*” Eu fiquei parada, atônita, sem entender o motivo do disparo daquela frase proferida pelo meu avô, que diferente de minha avó Miralva Paixão (*in memorian*), era sempre tão calado. Apesar do meu espanto e das diversas perguntas que pairavam em minha mente, tirei a fotografia solicitada, que posteriormente foi publicada no Instagram e no Facebook, conforme a solicitação e após aprovação do meu avô.

A cena se encerra aí, mas minha mente não parou de divagar na frase “*tira uma foto minha com essa flauta e coloca na internet, pra o povo ver que a gente que é preto, também sabe fazer as coisas*”. Por que meu avô falou isso? Será que alguém falou mal dele? Será que alguém ousou dizer que meu avô não sabia tocar? Será que ninguém falou nada pra ele, mas mesmo assim ele se sentia diminuído? Por que meu avô falou aquilo? Apesar destes vários questionamentos mentais, preferi não pergunta-lo, talvez numa tentativa de fugir da dor imbuída nas respostas. Segui minha vida ignorando o sinal que aquele dia me deu de que eu deveria ousar estudar a velhice (algo pelo qual eu já era apaixonada), sob a ótica do racismo.

“Não, melhor não Naylana!”. Eu me dizia. “Tem tanto tema sobre velho pra estudar, como o Alzheimer de sua avó, que está agravando, e sobre o qual você poderia se debruçar”. Pensava eu no ritmo acelerado que me era de costume.

Vida continuou. Meu avô faleceu dia 6 de setembro de 2014, um sábado ensolarado. Faltava apenas um dia para o desfile da fanfarra da cidade, evento que o deixava ansioso, sobretudo pela responsabilidade de liderar aquele grupo de alunos que tocariam os instrumentos de sopro nas ruas de Jaguaquara. O resultado do desfile seria, portanto, reflexo do trabalho que meu avô desenvolvia, e certamente ele não queria nada menos do que um evento perfeito. A roupa de meu avô já estava separada; a família já tinha sido convidada e a cidade, ansiosamente, esperava pelo desfile de 7 de setembro que anualmente tirava as pessoas de suas casas para admirar a fanfarra, tradição da cidade interiorana que eu morava.

Neste ano, no entanto, o 7 de setembro não teve a mesma cor. Ao invés do desfile ser na rua, o cortejo ocorreu dentro de uma igreja protestante, local onde os alunos em gesto de respeito se enfileiraram, tiraram seus chapéus, abaixaram seus instrumentos e se despediram de meu avô, um a um. Infelizmente, eu não estava presente nesta data; por este motivo, a minha despedida do meu avô foi simbólica. As necessidades profissionais e o desespero do “momento desemprego”, típico da finalização da graduação, me fizeram estar em Brasília para fazer um concurso. Eu não passei no concurso, nem enterrei meu avô. Minha dor foi vivida à distância e eu não compreendia porque justo no dia que eu viajei, meu avô resolveu partir, do nada, sem dar um sinal de que já estava prestes a ir. “Que infarto desgraçado!” pensava eu. Meus familiares dizem que um dia antes de morrer, meu avô havia pagado suas contas, deixado dinheiro separado na gaveta envolto em elásticos e estava desejoso de comer fígado de boi. Na manhã seguinte, vovô tomou banho, recebeu alguns familiares que veriam o desfile, tirou fotografia com estes e morreu sentado ao lado da minha avó, que tomada pelo avanço do Alzheimer não sabia muito bem o que estava acontecendo.

Sei que este relato está tomado de emoção, tristeza e um tanto de saudosismo, porém adianto que os meses que se seguiram - apesar da dor do luto e da necessidade da reorganização familiar nos cuidados com minha avó - foram de conquistas no campo profissional e mudanças no âmbito pessoal. Passei na Residência Multiprofissional em atenção à Saúde da Pessoa Idosa. Estava plena e exultante por conseguir atuar na minha área de interesse. Eu me sentia mais madura. Paralelo a estes fatos, decidi deixar de dar química no cabelo e assumi meu crespo, ao mesmo tempo em que permitia ler mais sobre racismo, ainda que timidamente. Estas leituras atreladas à minha mudança estética teriam pra mim um grande significado, posteriormente. Na Residência, me debrucei no estudo sobre a demência de

Alzheimer, atendi familiares que como eu e minha família sentiam desespero e dúvida sem saber como lidar com esta doença, conheci muitos idosos e idosas cujas trajetórias de vida se assemelhavam a dos meus avós, ri com eles e chorei a perda de muitos deles.

Eu tinha medos e certezas que se misturavam. Medo de não ser bem aceita no ambiente hospitalar por conta da minha estética. *“Como é que vão me ver com este cabelo crespo e curto aqui no hospital? Será que este era o momento de cortar esse cabelo mesmo, Naylana?”*, pensava eu. Mas segui confiante de que meu esforço e atuação se sobressairiam a estes temores. Num espaço onde poucos profissionais tinham a minha cor de pele, me vi desafiada a dar o melhor de mim, “caminhando numa cruel e incansável tarefa de ser melhor nas atividades que executava e na maneira como me apresentava socialmente”, conforme dizia Neuza Santos Souza (1983), em seu livro: “Tornar-se Negro: as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social. Eu ainda não conhecia este livro, mas ele nunca foi tão atual e significativo como é para mim hoje.

Por outro lado, com os pacientes que chegavam até a geriatria, eu tinha maior identificação. Era uma população majoritariamente negra, que dava entrada no hospital geralmente com quadros de insuficiência venosa periférica, pressão arterial elevada, AVC, e por aí vai. Eu os acolhia, ouvia suas histórias, fazia as intervenções direcionadas pela preceptoria, e ia confirmando em meu coração a certeza de que deveria (se ingressasse num mestrado), estudar a população idosa negra. Finalizando a residência, me lancei com mais quatro colegas numa viagem a Portugal com o objetivo de fazer um estágio num hospital geriátrico, requisito obrigatório para conclusão da residência. Se no Brasil já era difícil, imagine como era pra mim estar do outro lado do país, num hospital privado, com 99% de idosos e profissionais brancos, com hábitos de trabalho diferentes, ouvindo histórias de idosos não tão familiares como as que costumeiramente ouvia ao longo da residência aqui na Bahia.

Era início de 2017, concluí a residência. Estava esgotada física e emocionalmente. Precisava de psicoterapia, momento adiado por achar que as 60h semanais da Residência impossibilitariam este investimento na minha saúde mental. Meu cabelo estava maior e eu me sentia mais confiante. Nesta altura, eu já ousava dizer claramente que o racismo atravessava toda a experiência humana e determinava os lugares sociais (pensando em mim e nas escutas psicológicas no hospital), ainda que eu não soubesse que isso se denominava racismo estrutural. O cansaço pós residência só me fazia dormir. Nos sonhos, imagens de meu avô eram entrelaçadas com as dos idosos que eu atendia cotidianamente. Sentia um misto de felicidade por ter conseguido concluir à Residência, com desespero pela incerteza de quais seriam meus próximos caminhos profissionais na Psicologia. Com tempo livre, passei a visitar

com maior frequência a minha avó no interior. Ela não mais sabia quem era eu, mas me cumprimentava com toda educação, seguida da frase “*tu é minha parente, né?*”.

“*Mestrado! Agora é hora de pensar no mestrado*”, refleti. Seguiu acreditando que estudar demência ou tema similar, era o melhor caminho. Em outubro de 2017, tive a oportunidade de fazer uma disciplina especial com minha atual orientadora Dóris Rabelo, a qual eu já conhecia da graduação e de quem tive o privilégio de ser aluna. “*Graças a Deus Dóris estuda velhice e está aqui na UFBA!*”. Minha esperança de entrar no mestrado aumentou. A maior surpresa se deu quando no primeiro dia de aula, Dóris perguntou quais temas pensaríamos estudar se fizessemos mestrado. “*Demência! Estratégia de enfrentamento de idoso adoecido! Cuidados paliativos! Morte e Luto!*” Gritavam as (os) alunas (os) em tom de certeza. Nunca vou me esquecer de Dóris nos ouvindo atentamente e nos fazendo pensar que existiam também outras possibilidades de estudo no campo da velhice.

Em seguida, foram colocados por ela possíveis temas de seminário no quadro: População LGBT idosa, Velhice da população negra, Feminização da velhice... Acredito que minha pupila dilatou naquela hora. “*Eu li direito? População negra velha?*”. Na divisão de temas, me recorro de ter gritado e levantado os braços apressadamente “*Eu quero falar de idosos negros, Dóris!*”. E assim foi. E assim tem sido. E assim, eis-me aqui discutindo envelhecimento da população negra. Evoquei na lembrança o dia da foto do meu avô e sua fala simbólica. Rememorei também, falas de minha avó que dizia ter sido ignorada em algum estabelecimento na rua, sem saber se porque era velha ou se porque era preta. E assim, o desejo adormecido de estudar algo sobre raça e velhice, ressurgiu e foi ganhando formas que hoje culminaram nessa dissertação de mestrado.

Considerando alguns dos fatos que me levaram até aqui, posso dizer que esta dissertação foi assim desenvolvida, por um caminho inquietante e com algum grau de sofrimento, sabendo o quanto esta pesquisa também perpassa minha existência e a da minha ancestralidade, conforme já pontuei. Então, ao mesmo tempo em que me senti viva e confiante em discutir este tema, me vi desanimada e desesperada. Felizmente, hoje encontro pares que discutem temáticas similares, bem como uma literatura de autoras negras e autores negros que permita embasar minha discussão e racializar os debates.

As dificuldades não se limitaram a dor de pesquisar e escrever sobre o tema. Neste período de dois anos, muitos outros eventos produtores de estresse sobrevieram. Perdi minha avó no mês de ingresso do mestrado. Chorei a dor do luto, mas também sorri o sabor da vitória. Chorei a partida de minha mãe para Portugal, mas sorri a possibilidade de vê-la realizando os sonhos dela e eu seguindo aqui com os meus, ainda que morando sozinha e

lidando com as demandas cotidianas. Chorei a sobrecarga de atividades, mas vibrei a oportunidade de trabalhar no Núcleo do Idoso da Defensoria. Chorei após ouvir histórias de idosas (os) que entrevistei; chorei devido a casos difíceis de visitas domiciliares que realizei no trabalho; chorei histórias que eram dos outros, mas também eram minhas. Chorei por medo de não dar conta. Chorei devido às cobranças (internas e externas). Chorei o momento político e as maiores restrições impostas aos grupos minoritários. Chorei devido ao ritmo frenético do cotidiano que exigia que eu cumprisse minhas responsabilidades. Chorei após crises de ansiedade que me levaram a acreditar que a qualidade da minha dissertação diminuiria por conta da minha carga horária de trabalho. Devido a estes aspectos, não adiei mais a psicoterapia; me debrucei sobre ela como um dos meios de sobreviver à loucura cotidiana e cuidar da minha saúde mental.

Muitos verbos compuseram toda essa minha trajetória: aprender, discordar, ressignificar, estudar, entrevistar, transcrever, analisar, qualificar, corrigir, redigir, resistir, reler, reaprender e em breve, defender. Saio desta experiência mais confiante, mais madura e mais lúcida, ainda que tenha sido inevitável o sofrimento de escrever sobre o envelhecimento no nosso povo preto e ainda que tenha sido questionada por algumas pessoas - com expressão de espanto ou incompreensão -, qual a importância de estudar sobre racismo e velhice.

O que desejo e pretendo com este trabalho é exatamente o que eu respondia as pessoas que me faziam este questionamento. É gerar alguma reflexão (se ainda não existe) na pessoa, de que o racismo compõe sim a base da nossa sociedade. Ele é estrutural, tem raízes históricas e é acompanhado de outras tantas desigualdades relacionadas a gênero, classe social, faixa etária, religião, orientação sexual e outros tantos aspectos interseccionais, ainda que eu não tenha me debruçado sobre todos estes, no presente estudo. O entendimento deste fato é poderoso para ampliar os olhares sobre as práticas profissionais, é poderoso para ressignificar atitudes e preconceitos, poderoso para rever conceitos e para criar ações que visem minimizar as injustiças raciais ainda existentes.

Este processo é contínuo e quando nos damos conta da realidade do racismo, não somos mais os mesmos e o olhar sobre os fatos se expande. Falar sobre este tema não implica em se colocar como vítima (apesar de estarmos neste lugar), mas implica especialmente em descortinar a realidade, a partir das narrativas das (os) próprias (os) idosas (os) negras (os), cujo lugar de fala é legítimo e autêntico. 'Dar voz a essas vozes' silenciadas é também um ato político consciente. O intento é também gerar reflexão para que a academia possa ampliar seu horizonte de discussão, por meio da oferta de disciplinas, eventos e debates que contemplem a

heterogeneidade social, considerando os diferentes aspectos interseccionais de raça, gênero, classe, social...

Se cheguei ao fim do mestrado, é porque além de pares, amigos e familiares, tenho uma orientadora anti racista que topou caminhar comigo, mesmo sabendo as dificuldades que existiriam no caminho. Faço aqui uso do que Santos (2019) disse, “a população negra sobreviveu, pois teve seus próprios meios de cuidar de si”. Ancorada nesta certeza, tenho existido e resistido. Espero honestamente ter alcançado o objetivo de despertar maior interesse sobre um tema urgente e de grande relevância social, acadêmica e política.

9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adichie, C. N. (2019). O perigo de uma história única. Companhia das letras.
- Akotirene, C. (2018). O que é interseccionalidade?. São Paulo: Coleção Feminismos Plurais. Ribeiro, D. (Org).
- Alberto, M. F. P., Santos, D. P., Leite, F. M., Lima, J. W., Paixão, G. P., & Silva, S. A. (2009). Trabalho infantil doméstico: perfil bio-sócio-econômico e configuração da atividade no município de João Pessoa, PB. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 12(1),57-73. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172009000100006.
- Almeida, M. C. & Pereira, B. C. J. (2012). Violência Doméstica e familiar contra mulheres pretas e pardas no Brasil: Reflexões Pela Ótica Dos Estudos Feministas Latino-Americanos. *Crítica e Sociedade: revista de cultura política*. v.2, n.2,Dossiê: Cultura e Política, dez. Recuperado de : <http://www.seer.ufu.br/index.php/criticassociedade/article/view/21941/12030>.
- Almeida-Filho N, Lessa I, Magalhães L, Araújo, M. J, Aquino E, James SA, Kawachi I. (2004). Social inequality and depressive disorders in Bahia, Brazil: interactions of gender, ethnicity, and social class. *Soc Sci Med*; 59(7):1339-1353. Recuperado de ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15246165.
- Almeida, S. L. (2018). O que é racismo estrutural? Belo Horizonte (MG): Letramento. Sueli Carneiro, Pólen. Coleção Feminismos Plurais. Ribeiro, D. (Org).
- Arantes, M.A. (2008). Para mim, Paraty - Alcoolismo e loucura em Lima Barreto. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)* [online], vol.4, n.1, pp. 00-00. ISSN 1806-6976. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762008000100010.
- Baltes, P. B. (1997). On the incomplete architecture of human ontogeny. Selection, optimization, and compensation as foundation of developmental theory. *American Psychologist*, 52(4):366-380.
- Baltes, P. B., Lindenberger, U. & Staudinger, U. M. (2007). Life Span Theory in Developmental Psychology. In: *Handbook of Child Psychology*, 2007. p. 569-664.
- Barbosa, N. S., Silva, M. J. & Miranda, M. C. (2002). O enfrentamento das dificuldades da vida cotidiana pelos idosos de baixa renda. *Ver. Rene*, v.3, n.1, p.14-20. Recuperado de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-428851>.
- Barros, C. S. & Brancos, S. I. D. (2017). Envelhecimento da população negra, desigualdade racial e qualidade de vida. *Revista UNIESP*, p.1-11. Recuperado de <http://uniesp.edu.br/sites/biblioteca/revistas/20170920124107.pdf>

- Batista, W. M. (2018). A inferiorização dos negros a partir do racismo estrutural. *Revista Direito e Práxis*, 9(4), 2581-2589. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1590/2179-8966/2018/36867>.
- Batistoni, S. S. T. (2009). Contribuições da Psicologia do Envelhecimento para as práticas clínicas com idosos. *Psicologia em Pesquisa*, 3(02), 13-22. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psipesq/v3n2/v3n2a03.pdf>.
- Bento, B. (2018). Necrobiopoder: Quem pode habitar o Estado-nação? *Cadernos pagu* (53), Campinas, SP, Núcleo de Estudos de Gênero-Pagu/Unicamp. <https://dx.doi.org/10.1590/18094449201800530005>.
- Bento, M. A. S. (2002). Branqueamento e branquitude no Brasil. Carone, I. & Bento, M. A. S. (Orgs.). *Psicologia social do racismo*. Estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil Petrópolis: Vozes. 189 p. Recuperado de <http://www.media.ceert.org.br/portal-3/pdf/publicacoes/branqueamento-e-branquitude-no-brasil.pdf>.
- Brasil (1990). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm.
- Brasil. (2005). Fundação Nacional de Saúde. Saúde da população negra no Brasil: contribuições para a promoção da equidade. Brasília: Ministério da Saúde, 446 p.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2007). Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra*.: Seppir.
- Brasil. (2011). Racismo como determinante social de saúde. Brasília. Editora M.S
- Brasil (2011). Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres Secretaria de Políticas para as Mulheres – Presidência da República Brasília.
- Brasil (2012). Conferência Regional Intergovernamental sobre Envelhecimento e Direitos dos Idosos na América Latina e no Caribe. Disponível em: <https://www.cepal.org/pt-br/orgaos-subsidiarios/conferencia-regional-intergovernamental-envelhecimento-direitos-idosos-america>.
- Brasil (2013). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/12. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: CNS
- Brasil. Ministério da Saúde. (2016a). Temático Saúde da População Negra / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Articulação Interfederativa. - Brasília : Ministério da Saúde, 82 p (Painel de Indicadores do SUS; v. 7, n. 10).
- Brasil. Ministério da Saúde (2016b). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. Temático Saúde da População Negra. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. (Painel de Indicadores do SUS; v. 7, n. 10)

- Brasil. Ministério da Saúde. (2017). 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 do SUS*. Brasília, DF, 3ª ed. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_integral_populacao.pdf.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2018). Vigitel - Vigilância de Fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Estimativas Sobre Frequência E Distribuição Sociodemográfica De Fatores De Risco E Proteção Para Doenças Crônicas Para A População Negra Nas Capitais Dos 26 Estados Brasileiros E No Distrito Federal Em 2018, 1ª edição.
- Brasil (2018). PNAD Contínua 2018: educação avança no país, mas desigualdades raciais e por região persistem. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/24857-pnad-continua-2018-educacao-avanca-no-pais-mas-desigualdades-raciais-e-por-regiao-persistem>.
- Brasil (2018). Oxfam – A desigualdade que nos une, um retrato das desigualdades brasileiras. Recuperado de: <https://oxfam.org.br/um-retrato-das-desigualdades-brasileiras/a-distancia-que-nos-une/>.
- Breakwell, G. M. (2010). Métodos de pesquisa em psicologia (F. R. Elizalde, Trad.). Porto Alegre: Artmed.
- Butler, J. (2015). Quadros de guerra: quando a vida é passível de luto? (S. T. M. Lamarão & A. M. Cunha, Trans.) Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Butler, J. (2018). Matar é o ápice da desigualdade social. Entrevista concedida a Revista El País. Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2018/11/27/cultura/1543350943_401404.html.
- Camarano, A. A. & Kanso, S. (2013) Envelhecimento da População Brasileira: Uma Contribuição Demográfica. In: Freitas, E. V., Py, L. (Eds.), Cançado, F. A. X., Doll, J., Gorzoni, M. L. (Coaut.), *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. p. 133-152, São Paulo: Guanabara.
- Carneiro, S. (2011). Racismo, sexismo e desigualdade no Brasil. São Paulo: Selo Negro, Consciência em Debate.
- Carter, R. T. (2007). Racism and Psychological and emotional injury: recognizing and assessing race-based traumatic stress. *The Counseling Psychologist*, 35, 13-105. Sage Publications. DOI: 101177/0011000006292033.
- Casellato, G. (2018). O resgate da empatia: suporte psicológico ao luto não reconhecido. São Paulo: Summus Editorial.
- Cidade, E. C., Moura, J. F., Jr., & Ximenes, V. M. (2012). Implicações psicológicas da vida em condições de pobreza para o povo latino-americano. *Psicologia & Argumento*, 30(68),

87-98. Recuperado de <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20087/19367>.

Cocentino, J. M. B. & Viana, T. C. (2011). A Velhice e a Morte: reflexões sobre o processo de luto Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 14(3):591-600. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v14n3/v14n3a18>.

Conferência Regional Intergovernamental sobre Envelhecimento na América Latina e Caribe (2012). Disponível em : <https://www.cepal.org/es/areas-de-trabajo/poblacion-y-desarrollo>.

Conrado, M. & Ribeiro, A. A. M. (2017). Black Man and Man is Black: masculinities and black feminism in debate. Revista Estudos Feministas, 25(1): 73-97. Recuperado de scielo.br/scielo.php?pid=S0104-026X2017000100073&script=sci_abstract.

Conselho Federal de Psicologia [CFP]. (2017) Relações Raciais: Referências Técnicas para atuação de psicólogas/os. Brasília:147 p. Recuperado de https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2017/09/relacoes_raciais_baixa.pdf.

Costa, J. S. D., *et al* (2004). Consumo abusivo de álcool e fatores associados: estudo de base populacional. Revista de Saúde Pública, 38(2), 284-291. <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102004000200019>.

Creswell, J. W. (2014). Investigação qualitativa e projeto de pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens. Porto Alegre: Penso.

Cyrułnik, B. & Cabral, S. (2015). Resiliência: ações pela reinstauração de um futuro. In: Coimbra, R. M.; Morais, N. A. (Orgs). A resiliência em questão: perspectivas teóricas, pesquisa e intervenção, 232.p, Porto Alegre: Artmed.

Davis, B. M. (2006). Falando da perda: hoje estou mal, espero que você entenda. In M.WERNECK, Jurema; MENDONÇA, Maisa.; White, Evelyn. (orgs) O livro da saúde das mulheres negras. Nossos passos vêm de longe. Rio de janeiro: Pallas/Criola. 2006.

Departamento Penitenciário Nacional - DEPEN (2016). Disponível em <http://depen.gov.br/DEPEN>.

Domingues, P. (2007). Movimento negro brasileiro: alguns apontamentos históricos. Tempo, 12(23), 100-122. doi: 10.1590/S1413-77042007000200007.

Elias, N. (2001). A Solidão dos moribundos: seguidos de “envelhecer e morrer”. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. In: LIMA, M. N. M. (Org.). Escola plural: a diversidade está na sala de aula São Paulo: Cortez; Brasília: UNICEF; Salvador: CEAFFRO, 2005. Recuperado de <https://zahar.com.br/sites/default/files/arquivos/Trecho%20%20A%20solid%C3%A3o%20dos%20moribundos.pdf>.

Falquet, J. (2008). Repensar as relações sociais de sexo, classe e “raça” na globalização neoliberal. Conferência: Diálogos sobre gênero, classe, raça e pós-colonialismo. Mediações,

v. 13, n 1-2, p.121-142. Recuperado de <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/mediacoes/article/view/3290/2702>.

- Fanon, F. (1952). *Pele negra, máscaras brancas*. Tradução: Silveira, R. (2008) Salvador. EDUFBA, 2008.
- Faro, A. & Pereira, M. E. (2011). Raça, racismo e saúde: a desigualdade social da distribuição do estresse. *Estud. psicol.*, Natal , v. 16, n. 3, p. 271-278. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2011000300009.
- Fernandes, M. G. M. (2009). Papeis sociais de gênero na velhice: o olhar de si e do outro. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62(5), 705-710. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000500009>.
- Flauzina, A. L. P. (2008). *Corpo negro caído no chão: o sistema penal e o projeto genocida do Estado brasileiro*. Rio de Janeiro: Contraponto.
- Fontanella, B. J. B; Ricas, J; Turato, E. R. (2008). Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000100003.
- Fontes, A. P & Neri, A. L. (2015). Resiliência e velhice: revisão de literatura. *Ciência e Saúde Coletiva*, 20(5), p. 1475-1495. http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015000501475&script=sci_arttext&lng=pt.
- Fortes-Burgos, A.C.G & Cupertino, A. P. F. B. (2009). Avaliação subjetiva dos efeitos de eventos de vida estressantes relacionados à finitude em idosos residentes na comunidade. *Geriatr Gerontol Aging*. 3(2):85-94. Recuperado de <https://s3-sa-east-1.amazonaws.com/publisher.gn1.com.br/ggaging.com/pdf/v3n2a06.pdf>
- Fortes-Burgos, A. C. G. & Neri, A. L. (2008). Estresse no desenvolvimento adulto e na velhice: uma revisão. *Revista Brasileira de Ciência do Envelhecimento*, Passo Fundo, v.5, nº 1, jan-jun, 103-14. DOI: <https://doi.org/10.5335/rbceh.2012.103>.
- Fortes- Burgos, A. C. G. & Neri, A. L. (2011). Experiência de eventos estressantes. In: Neri, A. L.; Guariento, M. E. (orgs.) *Fragilidade, saúde e bem estar em idosos: dados do estudo FIBRA* Campinas: Ed. Alínea, Coleção Velhice e sociedade.
- Fortes- Burgos, A. C. G. & Neri, A.L. (2012). Eventos de vida e envelhecimento humano. In: *Velhice bem-sucedida: aspectos afetivos e cognitivos*. Neri, A. L. & Yassuda, M.S. (orgs). Cachioni, M. (colab.). São Paulo: Editora Papirus.
- Fortes-burgos, A. C. G; Neri, A. L. & Cupertino, A. P. F. B. (2009). Eventos de vida estressantes entre idosos brasileiros residentes na comunidade. *Estud. psicol.* (Natal) [online]., vol.14, n.1, pp.69-75. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-294X2009000100009&script=sci_abstract&lng=pt.
- Fraga, T.; Carvalhal, T. L. (2017). Matriarcado e a Resistência das mulheres negras em (com)unidades baianas: dos quilombos à periferia. *Revista três [...] Pontos (UFMG)* , v.

13.1, p. 35-45. Recuperado de [file://dc01-jb/NAP/PERFIL/naylana.santos/Downloads/3374-Texto%20do%20artigo-11720-1-10-20180415%20\(1\).pdf](file://dc01-jb/NAP/PERFIL/naylana.santos/Downloads/3374-Texto%20do%20artigo-11720-1-10-20180415%20(1).pdf).

- Franco, M.H.P. (2002). Estudos Avançados sobre o Luto. Livro Pleno, Campinas.
- Franklin-Jackson, D., & Carter, R. T. (2007). The relationships between race-related stress, racial identity, and mental health for black Americans. *Journal of Black Psychology*, 33, 5-26. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/273587736_The_Relationships_Between_Race-Related_Stress_Racial_Identity_and_Mental_Health_for_Black_Americans.
- Franklin, N. B. & Karger, M. (2016). Intersecções de raça, classe e pobreza. In: Processos normativos da família. Walsh Froma: Porto Alegre: Artmed, 592p.
- Freire, S. A., Resende, M. C. & Rabelo, D. F. (2012). Enfrentando mudanças no envelhecimento: o modelo de seleção, otimização e compensação. *Perspectivas em Psicologia*, 16 (1), 190-211. Recuperado de <http://www.seer.ufu.br/index.php/perspectivasem psicologia/article/view/27556>.
- Giacomin, K. C.; Santos, W. J. & Firmo, J. O. A. (2013). O luto antecipado diante da consciência da finitude: a vida entre os medos de não dar conta, de dar trabalho e de morrer. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(9), 2487-2496. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000900002>
- Góis, J. B. H. (2008). Quando raça conta: um estudo de diferenças entre mulheres brancas e negras no acesso e permanência no ensino superior. *Rev. Estud. Fem.* [online]., vol.16, n.3, pp.743-768. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/ref/v16n3/02.pdf>.
- Goldstein, L. L. (1995). *Stress e Coping* na vida adulta e na velhice. In: Psicologia do Envelhecimento: temas selecionados na perspectiva do curso de vida. Neri, A.L.(org), Campinas, SP: Papirus.
- Gonçalves, V. C., & Andrade, K. L. (2010). Prevalência de depressão em idosos atendidos em ambulatório de geriatria da região nordeste do Brasil (São Luís-MA). *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 13(2), 289-299. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232010000200013>.
- Guedes, N; Silva, A. T. M; Coelho, E. A C.(2007). Violência conjugal: problematizando a opressão das mulheres vitimizadas sob o olhar de gênero. *Rev Eletrônica Enferm*; 9(2): 362-78. Recuperado de <https://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/pdf/v9n2a06.pdf>
- Guedes, O. S.; Daros, M. A. (2009). O cuidado como atribuição feminina: contribuições para um debate ético. *Serv. Soc. Rev.*, Londrina, v. 12, n. 1, p. 122-134, jul./dez. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5433/1679-4842.2009v12n1p122>>.
- Guibu, I. A. *et al.* (2017). Características principais dos usuários dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2017, vol.51, supl.2, 17s. Epub Nov 13, 2017. ISSN 1518-8787. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051007070>.

- Hall, J. M. & Fiels, B. (2015). "It's Killing Us!" Narratives of Black Adults About Microaggression Experiences and Related Health Stress. *Global Qualitative Nursing Research*, p.1-14. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5342632/>.
- Harrell, S. P. (2000). A multidimensional conceptualization of racism-related stress: implications for the well-being of people of color. *American Journal of Orthopsychiatry*, 70, 42-57. DOI: 10.1037/h0087722
- hooks, b. (1994). Vivendo de amor. In: Werneck, Jurema; Mendonça, M.; White, E. (orgs) O livro da saúde das mulheres negras. Nossos passos vêm de longe. Rio de Janeiro: Pallas/Criola: traduzido em 2006.
- hooks, b. (2019). E eu não sou eu uma mulher? Mulheres negras e Feminismo. Traduzido por Bhuvi Libanio em 2019.
- Hayar, M. A. S. P., Salimene, A.C.M., Karsch, U.M. & Imamura, M. (2014). Aging and chronic pain: a study of women with fibromyalgia. *Acta Fisiatrica*. v. 21, n. 3. DOI: 10.5935/0104-7795.20140022.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. (2010). Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio (PNAD). Rio de Janeiro.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2010). Estatísticas de gênero mostram como as mulheres vêm ganhando espaço na realidade socioeconômica do país. Disponível em <https://censo2010.ibge.gov.br/noticiasenso?busca=1&id=1&idnoticia=2747&t=estatisticas-genero-mostram-como-mulheres-vem-ganhando-espaco-realidade-socioeconomica-pais&view=noticia>, acesso em 03/12/2019.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2017). Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30milhoes-em-2017.html>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2017). População de Lauro de Freitas. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/lauro-de-freitas/panorama>.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. (2018). Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio (PNAD). Recuperado de: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/21206-ibge-mostra-as-cores-da-desigualdade>.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2019). Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil. Estudos e Pesquisas • Informação Demográfica e Socioeconômica. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf.

- Jones, S. C.T. & Neblett, E. W. (2016). Future Directions in Research on Racism-Related Stress and Racial-Ethnic Protective Factors for Black Youth, *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 2016, 46:5, 754-766, DOI: 10.1080/15374416.2016.1146991.
- Krieger, N. (2003). Does racism harm health? Did child abuse exist before 1962? On explicit questions, critical science, and current controversies: an ecosocial perspective. *American Journal of Public Health*, 93(2), 194-199. Doi: [10.2105/ajph.93.2.194](https://doi.org/10.2105/ajph.93.2.194).
- Lazarus, R.S.& Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Nova York: Springer.
- Leal, M. C., Gama, S. G. N., Pereira, A. P. E., Pacheco, V. E., Carmo, C. N. & Santos, R. V. (2017). A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 33. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2017001305004&script=sci_abstract&tlng=pt.
- Lemos, N. F. D. (2018). Idosos cuidadores: uma realidade não desvelada. In: Estudos sobre envelhecimento. Mais 60: estudos sobre envelhecimento / Edição do Serviço Social do Comércio. – São Paulo: Sesc São Paulo, v. 29, n. 72, Dezembro.
- Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias [INFOPEN]. (2017). Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional, 65 p. ISBN: 978-85-5506-0632.
- Lima, M., & Prates, I. (2019). Emprego doméstico e mudança social Reprodução e heterogeneidade na base da estrutura ocupacional brasileira. *Tempo Social*, 31(2), 149-172. Epub August 29, 2019. <https://dx.doi.org/10.11606/0103-2070.ts.2019.149291>.
- Lopes, F. (2005). Para além da barreira dos números: desigualdades raciais e saúde. *Cad. Saúde Pública*, vol.21, n.5, p.1595-1601.
- Louvison, M. C. P., *et al.* (2008). Desigualdades no uso e acesso aos serviços de saúde entre idosos do município de São Paulo. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 733-740. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000400021.
- Madeira, Z. & Gomes, D. O. (2018). Persistentes desigualdades raciais e resistências negras no Brasil contemporâneo. *Serv. Soc. Soc.* [online]., n.133, pp.463-479. ISSN 0101-6628. <http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.154>. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n133/0101-6628-sssoc-133-0463.pdf>.
- Maia, K. S. & Zamora, M. H. N. (2018). O Brasil e a lógica racial: do branqueamento à produção de subjetividade do racismo. *Psicol. clin.* [online]. vol.30, n.2, pp. 265-286. ISSN 0103-5665. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.33208/PC1980-5438v0030n02A04>.
- Manso, M. E. G. (2019). Violência, iatrogenia e saúde da pessoa idosa. In Barroso, A. S.; Hoyos, A.; Salmazo-Silva, H.; Fortunato, I. (Org.) *Diálogos Interdisciplinares do Envelhecimento*. São Paulo: Hipótese, 223-242. Recuperado de <https://revistalongeviver.com.br/index.php/revistaportal/article/viewFile/799/858>.

- Mantovani, E. P.; Lucca, S. R., & Neri, A. L. (2016). Associações entre significados de velhice e bem-estar subjetivo indicado por satisfação em idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(2), 203-222. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150041>.
- Martins, K. O. & Lacerda Jr., F. (2014). A Contribuição de Martín-Baró para o Estudo da Violência: uma apresentação. *Psicologia Política*, 14(31),569-589. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519549X2014000300010.
- Martins, K. O. & Lacerda J. R, F. (2014). A contribuição de Martín-Baró para o estudo da violência: uma apresentação. *Rev. psicol. polít. [online].*, vol.14, n.31, pp. 569-589. ISSN 1519-549X. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2014000300010.
- Mata, V. P. & Pelisoli, C. L. (2016). Expressões do racismo como fator desencadeante de estresse agudo e pós-traumático. *Revista Brasileira de Psicologia*, 03 (1):126-140. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/313970629_Expressoes_do_racismo_co_mo_fator_desencadeante_de_estresse_agudo_e_pos-traumatico.
- Mbembe, A. (2018) *Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte*. Tradução de Renata Santini. São Paulo: N-1 edições,. 80 p.
- Mesquita, R. A. V., Costa, N. E. & Carvalho, H. B. C. (2013). Políticas Públicas de Saúde para o Envelhecimento e a Velhice In: Freitas, E. V., Py, L. (Eds.), Cançado, F. A. X., Doll, J., Gorzoni, M. L. (Coaut.) *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. São Paulo: Guanabara, p. 2222-2232.
- Meyer, I. H., Frost, D. M. (2013). Minority stress and health of sexual minorities. In Patterson, C. J., D'Augelli, A. R. (Eds.), *Handbook of psychology and sexual orientation* (pp. 252–266). New York, NY: Oxford University Press. Recuperado de <https://psycnet.apa.org/record/2012-32754-018>.
- Meyer, I. H. (2015a). Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity. *American Psychological Association*, Vol. 2, No. 3, 209–213.
- Meyer, I. H. (2015b). Resilience in the Study of Minority Stress and Health of Sexual and Gender Minorities. *American Psychological Association* , Vol. 2, No. 3, 209–213. Recuperado de <https://www.apa.org/pubs/journals/features/sgd-sgd0000132.pdf>.
- Minayo, M. C. S. (2007). Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde individual e coletiva. In: Sousa ER, organizadores. *Curso impactos da violência na saúde*. Rio de Janeiro: EAD/ENSP;. p. 24-35.
- Minayo, M. C. S. (2010). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: HUCITEC.
- Moreira, A. (2019). *Racismo Recreativo*. São Paulo: Sueli Carneiro, Pólen. Coleção Feminismos Plurais. Ribeiro, D. (Org).

- Moura, E. C. S. (2019). Envelhecimento, proteção social e desigualdade no Brasil. In Barroso, A. S.; Hoyos, A.; Salmazo-Silva, H.; Fortunato, I. (Org.) *Diálogos Interdisciplinares do Envelhecimento*. São Paulo: Hipótese, 175-180.
- Moura, J. F. & Nacarato, A. M. (2017). The Narrative Interview: device of production and analysis of data on paths of teachers. *Cad. Pes.*, São Luís, v. 24, n. 1, jan./abr.. DOI: <http://dx.doi.org/10.18764/2178-2229.v24n1p15-30>.
- Munanga, K. (1999). *Rediscutindo a mestiçagem no Brasil: identidade nacional versus identidade negra*. Petrópolis, RJ: VOZES, p. 88.
- Munanga, K. (2004). Uma abordagem conceitual das noções de raça, racismo, identidade e etnia. *Cadernos PENESB* (Programa de Educação sobre o Negro na Sociedade Brasileira). UFF, Rio de Janeiro, n.5, p. 15-34. Recuperado de <https://www.geledes.org.br/wp-content/uploads/2014/04/Uma-abordagem-conceitual-das-nocoes-de-raca-racismo-identidade-e-etnia.pdf>.
- Muylaert, C. J. *et al* (2014). Entrevistas narrativas: um importante recurso em pesquisa qualitativa. *Rev Esc Enferm USP* 2014; 48(Esp2):193-199. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342014000800184&script=sci_arttext&tlng=pt.
- Neri, A. L. (2006a). O legado de Paul B. Baltes à Psicologia do Desenvolvimento e do Envelhecimento. *Temas em Psicologia* 14(1), p.17-34. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2006000100005.
- Neri, A. L. (2006b). Teorias Psicológicas do Envelhecimento. In: Py, L.; Freitas, E. V.; Gorzoni, M. L. (orgs.). *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Neri, A. L. (2007). Feminização da velhice. In: Neri AL, organizadora. *Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo; 2007. p. 47-64.
- Neri, A. L. (2013). Conceitos e teorias sobre o envelhecimento. In: Malloy-Diniz, L., Fuentes, D., & Cosenza, R. M. *Neuropsicologia do envelhecimento: uma abordagem multidimensional*, 17-42. Porto Alegre, RS: Artmed. Recuperado de https://www.larpsi.com.br/media/mconnect_uploadfiles/c/a/cap_016.pdf.
- Neri, A. L. & Fortes-Burgos, A. C. G. (2013). A Dinâmica do Estresse e Enfrentamento na Velhice. In: Freitas, E. V., Py, L. (Eds.), Cançado, F. A. X., Doll, J., Gorzoni, M. L. (Coaut.) *Tratado de Geriatria e Gerontologia*, p. 2084-2102, São Paulo: Guanabara.
- Neri, A.L., Fortes-Burgos, A. C. G., Fontes, A. P., Santos, G. A. & Araújo, L.F. (2013). Eventos de vida, estratégias de enfrentamento e fragilidade: dados de Parnaíba e Ivoti. In: Neri, A.L.: *Fragilidade e Qualidade de Vida na velhice*. Ed. Alínea.
- Neri, A. L. & Fontes, A. P. (2017). Resiliência psicológica e velhice bem sucedida.. In: Freitas, E. V., Py, L. (Eds.), Cançado, F. A. X., Doll, J., Gorzoni, M. L. (Coaut.) *Tratado de Geriatria e Gerontologia*, p. 3287-3301, São Paulo: Guanabara.

- Oliveira, B. L. C. A., Thomaz, E. B. A. F. & Silva, R. A. (2014). The association between skin color/race and health indicators in elderly Brazilians: a study based on the Brazilian National Household Sample Survey (2008). *Cadernos de Saúde Pública*, 30(7), 1438- 1452. <https://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00071413>.
- Oliveira, C. C. & Borba, V. Z. C. (2017). Epidemiologia de fraturas de fêmur no idoso e custos no estado do Paraná, Brasil. *Acta Ortopédica Brasileira*, 25(4), 155-158. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-785220172504168827>.
- Oliveira, J. B. A. & Lopes, R.G .C. (2008). O processo de luto no idoso pela morte de cônjuge e filho. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 13, n. 2, p. 217-221, abr./jun. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n2/a03v13n2>.
- Pacheco, A.C. L. (2013). *Mulher negra: afetividade e solidão*. (Coleção Temas Afro) Salvador : ÉDUFBA. 382 p. Recuperado de <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/16794>
- Palmeira, A. T., Iriart, J., Castellanos, M., Lima, M. A. G., Barros, N, F., & Menezes, P. F. A. (2015). Narrativa sobre dor crônica: da construção do adoecimento à organização da vida com dor. In M. E. P. Castellanos, L. A. B. Trad, M. S. B. Jorge, & I. M. T. A. Leitão (Orgs.). *Cronicidade: experiência de adoecimento e cuidado sob a ótica das ciências sociais* (pp. 300- 338). Fortaleza: EdUECE.
- Pereira, B. P. (2011). De escravas a empregadas domésticas - A dimensão social e o 'lugar' das mulheres negras no pós-abolição.. In: XXVI SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA ANPUH: 50 anos, 2011, São Paulo. Anais do XXVI simpósio nacional da ANPUH - Associação Nacional de História. São Paulo: ANPUH-SP, 2011.
- Pieterse, A. L., Todd, N. R., Neville, H. A. & Carter, R. T. J. (2012). Perceived racism and mental health among Black American adults: a meta-analytic review. *Couns Psychol*. Jan;59 (1):1-9. Recuperado de <https://www.apa.org/pubs/journals/releases/cou-59-1-1.pdf>.
- Pinho, O. & Sansone, L. (2008). *Raça: novas perspectivas antropológicas*. 2 ed. rev. Salvador : Associação Brasileira de Antropologia : EDUFBA.
- Prado, M. A. M. B., Francisco, P. M. S. B. & Barros, M. B. A. (2017). Uso de medicamentos psicotrópicos em adultos e idosos residentes em Campinas, São Paulo: um estudo transversal de base populacional. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 26(4), 747-758. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000400007>
- Rabelo, D. F., Silva, J. , Rocha, N. M F. D., Gomes, H. V., & Araújo, L. F. de. (2018). Racismo e envelhecimento da população negra. *Revista Kairós-Gerontologia*, 21(3), 193- 215. Recuperado de: doi: <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2018v21i3p193-215>.
- Ribeiro, M. C. S., Barata, R.B.; Almeida, M. F. & Silva, Z. P. (2006). Perfil sociodemográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não-usuários do SUS – PNAD 2003. *Ciênc Saúde Coletiva* 2006; 11:1011-22. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v11n4/32337.pdf>.
- Sacco, A. M., Couto, M. C. P. P & Koller, S. H. (2016). Revisão sistemática de estudos da psicologia brasileira sobre preconceito racial. *Temas psicol.* (Ribeirão Preto) 24(1): 233-

250. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2016000100012.

Santos, A. O. (2017). Saúde Mental da População Negra: Uma Perspectiva Não Institucional Revista da ABPN • v. 10, n. 24 • nov.2017 – fev. 2018, p.241-259. Recuperado de <http://www.abpnrevista.org.br/revista/index.php/revistaabpn1/article/view/583>.

Santos, G. A., Lopes, A. & Neri, A. L. (2007). Escolaridade, raça e etnia: elementos de exclusão social de idosos. In: Neri, A. L. Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade. São Paulo: Editora Fundação Percecu Abramo.

Santos, N. M. C. (2016). Negras Velhas: Um estudo sobre seus saberes nas perspectivas de envelhecimento, trabalho, sexualidade e religiosidade. Universidade Federal do Rio Grande do Sul- Faculdade de Educação. Dissertação (Mestrado). 138 f.

Santos, N. R. P., & Castro, M. M. C. (2019). Dor Crônica: compreensão do idoso oncológico hospitalizado e suas estratégias de enfrentamento. Revista Psicologia, Diversidade e Saúde, 8(2), 144-155. doi: 10.17267/2317-3394rpsds.v8i2.2317.

Santos, W. J., Giacomini, K. C. & Firmo, J. O. (2015). A Alteridade da dor nas práticas de Saúde Coletiva: implicações para a atenção à saúde de pessoas idosas. Ciência & Saúde Coletiva, 20(12), 3713-3721. doi: 10.1590/1413-812320152012.19382014

Schucman, L. V. (2012). Entre o “encardido”, o “branco” e o “branquíssimo”: Raça, hierarquia e poder na construção da branquitude paulistana. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. 121 p. Recuperado de https://teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-21052012-154521/publico/schucman_corrigida.pdf

Schucman, L. V. (2014). Sim, nós somos racistas: estudo psicossocial da branquitude paulistana. Psicologia & Sociedade 26 (1), 83-94. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v26n1/10.pdf>.

Schutze, F. (2011). Pesquisa biográfica e entrevista narrativa. In: Weller, W.; Pfaff, N. (Org.). Metodologias da pesquisa qualitativa em educação: teoria e prática. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2011. p. 210-222.

Sparrenberger, F.; Santos, I. & Lima, R. C. (2004). Associação de eventos de vida produtores de estresse e mal-estar psicológico: um estudo de base populacional. Cadernos de Saúde Pública, 20(1), 249-258. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000100042>.

Silva, A. A. & Arrais, A. R. (2015). O psicólogo hospitalar frente à vivência do cuidador-familiar do idoso hospitalizado. Rev. SBPH [online], vol.18, n.1, pp. 82-104. ISSN 1516-0858.

Silva, A., Rosa, T. E. C., Batista, L. E., Kalckmann, S., Louvison, M. C. P., Teixeira, D. S. C. & Lebrão, M. L. (2018). Iniquidades raciais e envelhecimento: análise da coorte 2010 do

- Estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE). *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 21(Supl. 2), e180004. <https://dx.doi.org/10.1590/1980-549720180004.supl.2>.
- Silva, A. R.; Tereza E, C. Batista, Luís, E. Kalcman; Suzana, Louvison, Prado, M. C.; Teixeira, D. S. C., & Lebrão, M. L. (2018). Iniquidades raciais e envelhecimento: análise da coorte 2010 do Estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE). *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 21(Supl. 2), e180004. Epub February 04, 2019. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-549720180004.supl.2>
- Silva, G.O.; Peixoto, L. M.C.; Souza, D.A.; Santos, A. L. S. & Aguiar, S. A. (2018). Repercussões do adoecimento crônico na saúde mental de pessoas idosas. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 12 (11):2923-32, nov. Recuperado de <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i11a234540p2923-2932-2018>.
- Silva, L. C. C; Farias, L. M. B; Oliveira, T. S. & Rabelo, D.F. (2012). Atitude de idosos em relação à velhice e bem-estar psicológico. *Revista Kairós Gerontologia*, 15(3), 119-140. <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/13798/10187>.
- Silva, T. M. G. (2017) O colorismo e suas bases históricas discriminatórias. *Direito UNIFACS– Debate Virtual*, n. 201, 2017. Recuperado de <http://revistas.unifacs.br/index.php/redu/article/view/4760/3121> .
- Smolen, J. R. & Araújo, E. M. (2017). Raça/cor da pele e transtornos mentais no Brasil: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(12): 4021-4030. Recuperado de. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S141381232017021204021&lng=pt&nr_m=iso
- Souza, L. G. S; Menandro, M.C.S & Menandro, P.R.M. (2015). O alcoolismo, suas causas e tratamento nas representações sociais de profissionais de Saúde da Família. *Physis [Internet]*. 25(4): 1335-1360. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/physis/v25n4/0103-7331-physis-25-04-01335.pdf>.
- Souza, N. S. (1983). *Tornar-se negro: as vicissitudes de identidade do negro brasileiro em ascensão social*. Rio de Janeiro: Graal.
- Staudinger, U.M; Marsiske, M. & Baltes, P.(1995). Resiliência e níveis de capacidade de reserva na velhice: perspectivas da teoria do curso de vida. In: *Psicologia do Envelhecimento: temas selecionados na perspectiva do curso de vida*. Neri, A.L.(org), Campinas, SP: Papirus.
- Talarico, J. N. S.; Caramelli, P.; Nitrini, R. & Chaves, E. C. (2009). Sintomas de estresse e estratégias de coping em idosos saudáveis. *Rev. esc. enferm. USP [online]*. vol.43, n.4, pp.803-809. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342009000400010&script=sci_abstract&tlng=pt.
- Tavares, J. S. C (2019, 28 de junho). Saúde Mental População Negra [Instagram]. Recuperado de <https://www.instagram.com/p/BzQ5EzmJIhv/?igshid=1qujyeqhfhebp>.

- Tavares, J. S. C. & Kuratani, S. M. A. (2019). Manejo Clínico das Repercussões do Racismo entre Mulheres que se “Tornaram Negras”. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39, e184764. Epub June 27, 2019. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.1590/1982-3703003184764>
- Waiselfisz, J. J. (2015). Mapa da Violência 2015. Homicídio de mulheres no Brasil. São Paulo, SP: Instituto Sangari. Recuperado de http://www.https://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf
- Ward, E., Wiltshire, J.C., Detry, M.A. & Brown, R.L. (2013). African American Men and Women's Attitude Toward Mental Illness, Perceptions of Stigma, and Preferred Coping Behaviors. *Nurs Res.*, May-Jun; 62(3): 185–194. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4279858/>.
- Werneck, J. (2005). Iniquidades raciais em saúde e políticas de enfrentamento: as experiências do Canadá, Estados Unidos, África do Sul e Reino Unido. In: BRASIL. Fundação Nacional De Saúde. *Saúde da população negra no Brasil: contribuições para a promoção da equidade*. Brasília: Funasa.
- Werneck, J. (2016). Racismo institucional e saúde da população negra. *Saude soc.*, Set 2016, vol.25, no.3, p.535549. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v25n3/1984-0470-sausoc-25-03-00535.pdf>.
- Williams, D. R.; Gonzalez, H. G. Williams, S; Mohammed, S.A, Moomal, H & Stein, D. J. (2008). Perceived discrimination, race and health in South Africa. *Social Science & Medicine*. Volume 67, issue 3, p. 441 – 452. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2643465/>.

10 APÊNDICES

10.1 Apêndice I

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO:

1- Idade: _____ **2- Sexo:** (1) F (2) M

3 - Orientação sexual: (1) Heterossexual (2) Homossexual (3) Bissexual (4) Outros

4- Estado Civil: (1) Solteiro (2) Casado (3) Viúvo (4) Divorciado

5- Escolaridade:

- (1) Analfabeto (2) Ensino Fundamental incompleto (3) Ensino Fundamental completo
- (4) Ensino médio incompleto (5) Ensino médio completo (6) Superior incompleto
- (7) Superior completo

6 - O Sr (a) é adepto (a) alguma religião? Se sim, qual?

(1) Católica (2) Protestante (3) Espírita (4) Candomblé (5) Umbanda (5) Outras _____

7- É aposentado ou pensionista? (1) Sim: aposentado (2) Sim: pensionista (3) Não

8- Trabalha atualmente? (1) Sim (2) Não

Se sim, qual atividade exerce? _____

9- Com quem mora?

- (1) Sozinho(a) (2) Com cônjuge ou companheiro(a) (3) Com filhos (4) Com cônjuge e filhos
- (5) Com netos (6) Com cônjuge, filhos e netos (7) Outros parentes (8) Pessoas fora da família

10- Quantos filhos o (a) Sr (a) tem? _____

11- Quem é o chefe da família? (1) idoso (2) cônjuge (3) filho/a (4) neto/a (5) outro

12- Qual a renda familiar? _____

13- De que forma o (a) Sr (a) participa das despesas da casa?

- (1) Responsável por todas as despesas
- (2) Responsável por algumas despesas
- (3) Quando necessário
- (4) Quando quer
- (5) Não participa
- (6) Outros: _____

10.2 Apêndice II

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado (a) participante,

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa “**Racismo e Eventos estressantes: Experiências de Idosos (as) Negros (as)**”, desenvolvida por Naylana Rute da Paixão Santos, discente de Mestrado em Psicologia da Universidade Federal da Bahia (UFBA), sob orientação da Professora Dóris Firmino Rabelo. O objetivo central do estudo é: analisar os eventos considerados produtores de estresse pelos (as) idosos (as) negros (as).

Participação voluntária:

O convite a sua participação se deve ao fato de você ser idoso (a) e se considerar como negro (a). Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como desistir a qualquer momento. Você não será penalizado (a) de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. O Sr. / a Sra. não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração por participar da pesquisa.

Confidencialidade:

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa, e o material será armazenado em local seguro. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar da pesquisadora informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo. Os dados obtidos com a pesquisa poderão ser apresentados a outros membros da comunidade acadêmica desta Universidade ou tornados públicos por outras vias, resguardando sua identidade que será mantida em sigilo absoluto.

Procedimentos:

Os (as) participantes desta pesquisa serão entrevistados (as) ou participarão de um grupo e, posteriormente, serão analisados os conteúdos narrados, conforme o objetivo da pesquisa. Caso concorde em participar, suas respostas serão gravadas (no caso de entrevista) ou filmadas (no caso do grupo focal), anotadas e guardadas sob a responsabilidade da pesquisadora. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo digital, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12. Após este período, os dados serão destruídos.

Riscos e Benefícios:

Como benefícios desta pesquisa, ressalta-se seu caráter social, bem como maior entendimento das especificidades da população idosa negra, colaborando, desta forma, na construção de reflexões e práticas que visem o bem estar e a qualidade de vida desta população, somado ao crescimento da pesquisa científica no campo do envelhecimento e das questões raciais.

Esta pesquisa não trará nenhum risco físico ou químico para os participantes; poderá, no entanto, proporcionar desconforto ou incômodo em compartilhar informações pessoais ou confidenciais em algum momento. Caso isso ocorra, e havendo necessidade, o Sr. /a Sra. poderá interromper sua participação na pesquisa, bem como poderá ser encaminhada para a realização de acompanhamento psicológico.

Dúvidas e esclarecimentos:

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia - CEPIPS. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa para recurso ou reclamações do sujeito pesquisado:

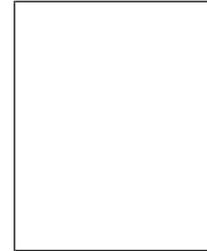
Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia (CEP/IPS) da UFBA Rua Aristides Novis, Campus São Lázaro, 197, Federação, CEP 40.170-055, Salvador, Bahia, telefone (71)3283.6457, E-mail : cepips@ufba.br

Você também poderá entrar em contato com a pesquisadora Naylana Rute da P. Santos, pelos telefones (71) 3508-4490/ (71) 99269- 4278 ou pelo endereço de e-mail naylanarute@hotmail.com.

Eu, _____, dou meu consentimento para participar desta pesquisa, após ter lido, recebido esclarecimentos e compreendido.

Assinatura do (a) participante

Assinatura da pesquisadora



Impressão digital
(Caso não saiba assinar)

Lauro de Freitas, BA ____/____/____

Obs: Aceitando participar da pesquisa, o Sr./a Sra assinará este Termo em duas vias (uma ficará com a pesquisadora e outra com o (a) participante). O Sr. /a Sra deverá também rubricar todas as páginas e assinar a última.