



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - UFBA

Instituto de Psicologia e Serviço Social - IPSS
Programa de Pós-Graduação em Psicologia - PPGPSI
MESTRADO ACADÊMICO



Victoria Andrade dos Santos

**PRÁTICAS DE CUIDADO À SAÚDE DE MULHERES NEGRAS
EM SITUAÇÃO DE RUA**

Salvador

2025

Victoria Andrade dos Santos

**PRÁTICAS DE CUIDADO À SAÚDE DE MULHERES NEGRAS
EM SITUAÇÃO DE RUA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia do Desenvolvimento.

Linha de pesquisa: Contextos de Desenvolvimento, Clínica e Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Suely Aires Pontes

Salvador

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Universidade Federal da Bahia (UFBA)
Sistema Universitário de Bibliotecas (SIBI)
Biblioteca Universitária Isaias Alves (BUIA/FFCH)

Santos, Victoria Andrade dos
S237 Práticas de cuidado à saúde de mulheres negras em situação de rua / Victoria Andrade dos Santos, 2025.
119 f.

Orientadora: Prof.^a. Dr^a Suely Aires Pontes
Mestrado (dissertação) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Instituto de Psicologia. Universidade
Federal da Bahia, Salvador, 2025.

1. Psicologia aplicada. 2. População. 3. Negros 4. Racismo. 5. Sexismo. 6.
Mulheres. 7. Pessoas desabrigadas. I. Pontes, Suely Aires. II. Universidade Federal da Bahia,
Instituto de Psicologia. III. Título.

CDD: 305.4

– Responsável técnica: Aleksandra Barreto da Silva - CRB/5-1366



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - UFBA
Instituto de Psicologia e Serviço Social - IPSS
Programa de Pós-Graduação em Psicologia - PPGPSI
MESTRADO ACADÊMICO E DOUTORADO



TERMO DE APROVAÇÃO

PRÁTICAS DE CUIDADO À SAÚDE DAS MULHERES NEGRAS EM SITUAÇÃO DE RUA

Victoria Andrade dos Santos

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Dra. Suely Aires Pontes (Orientadora)
Universidade Federal da Bahia - UFBA

Prof. Dr. Fabio Santos Bispo
Universidade Federal do Espírito Santo - UFES

Profa. Dra. Vânia Sampaio Alves
Universidade Federal da Bahia - UFBA

Salvador, 07 de março de 2025.

Dou fé.

Documento assinado digitalmente

gov.br

SUELY AIRES PONTES
Data: 09/03/2025 09:33:11-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Profa. Dra. Suely Aires Pontes

*A todas as mulheres que me lançaram enquanto
flecha para um futuro onde eu pude ser quem sou hoje.*

AGRADECIMENTOS

Quero começar agradecendo inicialmente a minha espiritualidade por me conduzirem, me protegerem e abrirem caminhos para que eu pudesse desfrutar de uma vida na qual eu possa me orgulhar. Nunca estive só.

Por não andar só, quero agradecer, com muito carinho, àqueles que passaram por minha trajetória e contribuíram para que esse trabalho pudesse acontecer. Por isso agradeço imensamente as interlocutoras desta pesquisa, por cada troca, abraço, sorriso, choros que me fizeram aprender sobre o cuidado.

Agradeço imensamente à minha parceira-orientadora, Profa. Dra. Suely Aires, por termos construído uma relação bonita e de admiração, por conta da sua escuta respeitosa e generosa, assim como por todo incentivo para que eu pudesse alcançar para além do que projetei para mim. A todas as minhas e aos meus colegas do grupo de pesquisa Hiato pelo apoio e a troca de experiências valiosas para a construção dessa pesquisa.

Agradeço à banca qualificadora, composta pela Profa. Dra. Renata Veras e pelo Ms. Thiago Ferreira, cujas contribuições e sugestões foram de grande importância e puderam ser incorporadas de forma significativa nesse trabalho.

À banca de defesa de dissertação de mestrado, composta pela Profa. Dra. Vânia Alves, Prof. Dr. Fábio Bispo e Profa. Dra. Mônica Lima, pela compreensão, acolhimento e pelas reflexões tão importantes que me inundaram de emoção. Muito obrigada!

Ao Instituto de Psicologia e Serviço Social da Universidade Federal da Bahia, ao corpo docente com quem pude construir diversas trocas de conhecimento, as quais favoreceram a realização dessa pesquisa.

À Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior pelo financiamento e suporte para a realização de partes essenciais desse estudo.

Agradeço às minhas amigas e amigos, de agora e de muito antes, pela compreensão das minhas ausências, pelo cuidado e por sonharem esse sonho junto comigo. Em especial à Laís, Gabriela, Ayodellé, Nino, Janis, Yasmim, Ana e Laura, por serem minha rede de apoio, por me acolherem nos momentos de angústia, por persistirem ao meu lado e por, muitas vezes, acreditarem em

mim mais do que eu mesma fui capaz de acreditar. A admiração e o carinho de vocês foram a força que eu precisava para seguir em frente com meus sonhos. Amo vocês!

À minha terapeuta Selma Evangelista, por me acolher nos momentos mais difíceis nesse processo de escrita e por me lembrar, inúmeras vezes, da importância da força do desejo.

Ao Ariel pelo suporte nos instantes cruciais durante a realização desta pesquisa, por todas as ocasiões de incentivo, carinho, descanso e amor, que foram fundamentais para me fortalecer nesta jornada

Agradeço à minha mãe, Viviane, e à minha avó, Nely, pelo amor e carinho incondicionais, que sempre me sustentam. Agradeço por me encorajarem a acreditar nos meus sonhos e por serem os alicerces que norteiam minha caminhada, as minhas referências mais preciosas. Amo muito vocês!

Parafraseando Gal Costa ouso dizer que estou completamente contente por conseguir entregar um trabalho do qual me orgulho e por poder afirmar que ele não se encerra aqui. Sinto-me realizada pela jornada que percorri, feliz pela profissional que sou e entusiasmada com a que ainda almejo me tornar. Ter atravessado este momento, que foi não apenas crucial para minha carreira, mas também uma verdadeira revolução pessoal, me transformou profundamente. Desejo que esse trabalho possa encorajar outras mulheres negras a persistirem nos seus sonhos, querendo e sendo felizes. Sigamos!

Eu-Mulher

Uma gota de leite

me escorre entre os seios.

Uma mancha de sangue

me enfeita entre as pernas.

Meia palavra mordida

me foge da boca.

Vagos desejos insinuam esperanças.

Eu-mulher em rios vermelhos

inauguro a vida.

Em baixa voz

violento os tímpanos do mundo.

Antevejo.

Antecipo.

Antes-vivo

Antes – agora – o que há de vir.

Eu fêmea-matriz.

Eu força-motriz.

Eu-mulher

abriga da semente

moto-contínuo

do mundo.

Conceição Evaristo (2017, p.23)

RESUMO

Esta dissertação situa-se no campo de estudos sobre saúde mental de mulheres negras, mais especificamente na análise de práticas de cuidado que psicólogas desenvolvem no atendimento a mulheres negras em situação de rua. O objetivo geral do estudo é analisar como são construídas e implementadas a prática de psicólogas no cuidado a mulheres negras em situação de rua. Nessa direção, foi realizada uma pesquisa qualitativa do tipo descritiva e de caráter exploratório. Para uma melhor compreensão do tema, foi inicialmente realizada uma revisão de literatura integrativa, que apontou que o racismo e a discriminação de gênero contribuem para o agravamento das desigualdades sociais, resultando em condições adversas de vida e potencializando situações de risco, o que causa sofrimento psíquico às mulheres negras. No entanto, ainda há uma lacuna na literatura sobre como direcionar o cuidado para essas mulheres, principalmente para aquelas em situação de rua. Como parte do percurso metodológico da pesquisa, a aproximação inicial com o campo ocorreu por meio da participação da pesquisadora em atividades do programa *Corra pro Abraço*, visando estabelecer vínculos tanto com as profissionais quanto com as mulheres para quem se destina o cuidado. Em seguida, foram realizadas entrevistas individuais e um grupo de conversação com psicólogas com experiência no atendimento a mulheres negras em situação de rua. Para garantir a inclusão das vozes dessas mulheres, foi conduzido também um grupo de conversação com as assistidas do programa que compartilhavam trajetória de rua, permitindo que expressassem suas expectativas sobre o cuidado que desejam receber por psicólogas. Além disso, foram levadas em consideração as anotações e implicações pessoais da pesquisadora na produção das informações. O material produzido foi analisado por meio da abordagem da Análise Foucaultiana do Discurso proposta por Carla Willig (2008), o que permitiu compreender que a noção de cuidado, no contexto da prática com mulheres negras em situação de rua, está principalmente associada à noção de acompanhamento e à garantia de um cuidado voltado para as mulheres negras que reconheça sua humanidade. Também discutimos a importância da interseccionalidade como uma ferramenta analítica para entender as complexidades e as diversas formas de interação das opressões de raça e gênero, dentre outras, na vivência dessas mulheres. A partir disso, foi possível evidenciar algumas problematizações, como o fato de que essa noção de cuidado ainda não impele a práticas que possamos considerar antirracistas e antissexistas no atendimento a mulheres negras em situação de rua. Por fim, conclui-se que a noção de cuidado apresentada reflete um discurso oriundo do movimento antimanicomial, antiproibicionista e da Redução de Danos, o que sugere práticas que podem contribuir para o desenvolvimento de ações consideradas antirracistas e antissexistas, as quais ainda necessitam de um aprofundamento para sua efetiva realização.

Palavras-Chaves: População negra, Prática em Psicologia, Racismo, Sexismo, Mulheres em Situação de Rua.

ABSTRACT

This dissertation is located in the field of studies on the mental health of black women, more specifically in the analysis of care practices that psychologists develop in assisting black women living on the streets. The general objective of the study is to analyze how the practice of psychologists in caring for black women living on the streets is constructed and implemented. In this direction, a qualitative research of a descriptive and exploratory nature was carried out. To better understand the topic, an integrative literature review was initially carried out, which indicated that racism and gender discrimination contribute to the worsening of social inequalities, resulting in adverse living conditions and increasing risk situations, which causes psychological suffering to black women. However, there is still a gap in the literature on how to direct care to these women, especially those living on the streets. As part of the methodological approach of the research, the initial approach to the field occurred through the researcher's participation in activities of the *Corra pro Abraço* program, aiming to establish bonds with both the professionals and the women for whom the care is intended. Next, individual interviews and a conversation group were conducted with psychologists with experience in providing care to homeless black women. To ensure the inclusion of these women's voices, a conversation group was also conducted with the program's participants who shared their experiences on the streets, allowing them to express their expectations about the care they wish to receive from psychologists. In addition, the researcher's personal notes and implications were taken into consideration when producing the information. The material produced was analyzed using the Foucauldian Discourse Analysis approach proposed by Carla Willig (2008), which allowed us to understand that the notion of care, in the context of practice with homeless black women, is mainly associated with the notion of monitoring and ensuring care aimed at black women that recognizes their humanity. We also discussed the importance of intersectionality as an analytical tool for understanding the complexities and diverse forms of interaction of race and gender oppression, among others, in the experiences of these women. From this, it was possible to highlight some problematizations, such as the fact that this notion of care does not yet lead to practices that we can consider anti-racist and anti-sexist in the care of homeless black women. Finally, it is concluded that the notion of care presented reflects a discourse originating from the anti-asylum, anti-prohibitionist and Harm Reduction movements, which suggests practices that can contribute to the development of actions considered anti-racist and anti-sexist, which still require further development for their effective implementation.

Keywords: Black population, Practice in Psychology, Racism, Sexism, Homeless Women.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Artigos sobre saúde mental das mulheres negras entre os anos de 2018 a 2023.....	29
Tabela 2- Distribuição numérica dos artigos por categorização temática.....	31
Tabela 3- Dados sociodemográficos das participantes-psicólogas.....	62

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

COMVIDA	ONG Comunidade Cidadania e Vida
PNPSR	Política Nacional para População em Situação de Rua
PSR	População em Situação de Rua
RD	Redução de Danos
SJDHDS	Secretaria de Justiça, Direitos Humanos e Desenvolvimento Social
SUPRAD	Superintendência de Política sobre Drogas e Acolhimento a Grupos Vulneráveis
SUS	Sistema Único de Saúde
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UAR	Unidade de Apoio na Rua

SUMÁRIO

1 MOVIMENTOS INICIAIS DE UMA NEGRA PSICÓLOGA PESQUISADORA: RECONHECER-SE E (RE)EXISTIR	14
2 A SAÚDE MENTAL DE MULHERES NEGRAS EM SITUAÇÃO DE RUA: O QUE A PSICOLOGIA TEM A VER COM ISSO?	20
3 “E EU NÃO SOU UMA MULHER?” A SAÚDE MENTAL DE MULHERES NEGRAS EM SITUAÇÃO DE RUA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	25
3.1 Repercussões do racismo na saúde mental de mulheres negras	30
3.2 Práticas de cuidado à saúde mental das mulheres negras.	35
4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	38
4.1 Racializando o discurso sobre a saúde mental no Brasil.	38
4.2 A interseccionalidade como conceito operatório na análise sobre raça, gênero e saúde mental.....	46
4.3 Do discurso à prática: a construção do cuidado para as mulheres negras em situação de rua	50
5 PERCURSOS METODOLÓGICOS	59
5.1 A Abordagem Teórico-Metodológica.....	59
5.2 <i>Lócus</i> da pesquisa	60
5. 3 Participantes	61
5.4 Instrumentos.....	63
5.5 Procedimentos de produção de informação	64
5.6 Procedimento de análise de informações	66
5.7 Aspectos Éticos da Pesquisa	68
6 RESULTADO E DISCUSSÃO	69
6.1 “As mulheres que sustentam”: um olhar interseccional para o cuidado de mulheres negras em situação de rua	71

6.2 “Dar o ouvido, né?”: construções discursivas sobre o cuidado de mulheres negras em situação de rua.....	80
6.3 Afinal, o que podemos considerar práticas antirracistas?	86
7 CONSIDERAÇÕES POSSÍVEIS	96
8 REFERÊNCIAS.....	100
APÊNDICE A- Roteiro de entrevista para as psicólogas	109
APÊNDICE B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para as psicólogas	110
APÊNDICE C- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para as mulheres usuárias	113
ANEXO A- Parecer Consustanciado do CEP.....	116

1 MOVIMENTOS INICIAIS DE UMA NEGRA PSICÓLOGA PESQUISADORA: RECONHECER-SE E (RE)EXISTIR

“A nossa escrevivência não pode ser lida como história de ninar os da casa-grande, mas sim para incomodá-los em seus sonhos injustos”.
Conceição Evaristo (2020, p. 54).

“Não, mas poderia ser.” Começo este trabalho com essa frase, que me surgiu durante um dia de atividade de campo. Quase um ano após iniciar o mestrado, foi um encontro que me fez (re)conectar com o sentido de realizar essa pesquisa. Nessa etapa, disponibilizei meu corpo e minha escuta para poder aprender ali, na rua, a complexidade das dinâmicas vivenciadas naquele espaço, uma praça localizada na cidade baixa em Salvador, Bahia. Nessa experiência pude perceber que as inquietações que sustentam esse trabalho, na verdade, estavam relacionadas ao fato de me reconhecer no lugar de uma mulher negra que se propôs ser pesquisadora e psicóloga, quando antes se esperava que corpos como o meu ocupassem o lugar da servidão.

Nesse dia, uma senhora negra de pele escura, já conhecida pela equipe, apareceu no local em busca de atendimento de um dos redutores de danos, que era seu técnico de referência (TR). Embora os trabalhadores estivessem ocupados com as demandas assistenciais diárias devido ao fluxo de pessoas atendidas, a psicóloga da equipe conseguiu me informar, de modo breve, que se tratava de uma senhora que frequentemente passava por crises de sofrimento psíquico e que procurava o serviço na tentativa de se organizar. Sem uma função específica atribuída naquele momento, decidi me aproximar para saber se ela se interessava pela minha escuta, mesmo sendo um rosto desconhecido.

Ela me contou que estava se sentindo ansiosa e inquieta, relatando experiências de violência familiar. A partir disso, a convidei para andar pela praça enquanto conversávamos, na tentativa de acalmá-la e escutá-la. Estávamos no local onde fica a Unidade de Apoio na Rua (UAR) do programa *Corra pro Abraço*. Durante nossa caminhada, um homem – que eu li como um indivíduo branco – aparentava esperar seu carro ser lavado e me perguntou se aquela senhora era minha avó. Essa pergunta de imediato me causou estranhamento, mas, prontamente, respondi que não.

Após essa experiência, comecei a me perguntar sobre o motivo de ter achado estranha essa pergunta e refletir sobre o que poderia ter levado aquele homem a pensar que aquela senhora poderia ser minha avó. Em seguida, questionei-me sobre o meu estranhamento, como

se fosse um problema que aquela senhora pudesse ser da minha família. Por que essa pergunta poderia ter me incomodado? Seria por sermos duas mulheres negras? Seria por uma crença de que uma pessoa que demonstrava estar em desorganização mental (talvez lida socialmente como louca) não poderia se assemelhar a mim? Seria porque ao estar sem uma identificação profissional e acompanhando aquela senhora me enquadraria em ser sua familiar? Não era possível que aquela mulher estivesse sendo cuidada? Se eu fosse uma profissional branca ele também pensaria desse modo? Será que foi o estranhamento de ver uma jovem conversando com uma mulher idosa?

Todos esses questionamentos me proporcionaram reflexões sobre o meu papel ali, o meu papel enquanto psicóloga, naquele encontro. Foi assim que consegui compreender o que significaria para mim transformar o meu afeto em ação profissional e política, naquele breve vínculo. Foi a partir dessa experiência que fui capaz de mergulhar em minha escolha em trabalhar com pessoas que além de parecerem fisicamente comigo, possuem histórias de vida que de algum modo se assemelham a narrativas de meus familiares ou amigos. No final, naquele dia, éramos simplesmente duas mulheres negras. Por isso, sim! Aquela senhora não era a minha avó, mas poderia ser.

Com isso, posso afirmar que essa vivência me proporcionou o entendimento de que essa pesquisa surge do meu objetivo pessoal em querer construir uma trajetória enquanto pesquisadora da área de psicologia, na qual eu pudesse traçar um diálogo entre teoria e prática no cuidado a sujeitos que, devido a um passado de muitas vulnerabilidades e violências, até os dias atuais, sofrem com estigmas e discriminação. São pessoas, que devido ao racismo que estrutura essa sociedade de base colonial e patriarcal, não são reconhecidas socialmente enquanto merecedoras de cuidado. São pessoas como eu, que já ouviram que não tinha a aparência de "psicóloga" ou de serem qualquer outra coisa que quisessem ser, mas que, mesmo diante de inúmeras dificuldades, persistem em viver e no bem viver.

Ao me sentir atravessada pelas minhas crenças durante aquele momento, comecei a me perguntar sobre a influência de tais questionamentos nas minhas tomadas de decisões no campo profissional e no cuidado àquela senhora. O grande aprendizado que atravessou o meu corpo foi o de finalmente assumir para mim mesma a posição de que não há neutralidade nos encontros com os sujeitos para os quais destino o meu cuidado. Confesso que o meu fazer se norteia a partir dos afetos como instrumento de ação. Permito-me ocupar o lugar de aprendiz diante do outro, de, além de uma função, ser também uma outra mulher negra que vai ser impactada pelos inúmeros relatos de dor e que disso fará uma prática no campo da psicologia.

Ressalto que o grande desafio neste estudo é transpor o saber teórico para o saber concreto. Afinal, defendo que é nos encontros reais que as técnicas e teorias vão achar suas respostas.

Nessa dissertação parto da consideração de que as ressonâncias, as semelhanças e representatividade de ser um corpo negro atuando no cuidado para com outro corpo negro são inevitáveis, assim como as implicações e reverberações de ser uma pessoa negra atendendo um sujeito branco também são, mas de modos distintos. Considero que, enquanto psicólogas¹, precisamos aprender a manejar tais questões para fazer uso disso como um instrumento também de cuidado. Reforço que se ver nas histórias daqueles que cuidamos não é por si só uma atuação que combata o racismo; precisamos, talvez, partir dessas inquietações para nos instrumentalizar de conhecimento, a fim de proporcionar um cuidado efetivo.

Ser um corpo negro transitando em espaços onde outros corpos negros estavam em situações de vulnerabilidade social desencadeou diversas implicações para mim e para este trabalho. A atuação no campo se estabeleceu também a partir da relação com outros sujeitos e corpos, que, apesar de termos o mesmo nível de formação acadêmica, éramos todas influenciadas pelas dinâmicas inter/intrarraciais. Algumas das participantes eu já conhecia, devido ao meu percurso na psicologia, e outras pude conhecer por meio da pesquisa. Todas compartilhavam a semelhança de se identificarem com uma atuação com a População em Situação de Rua (PSR) ou com a militância nesse contexto. Eu quis ouvi-las e elas quiseram falar, e falaram muito e se emocionaram muitas vezes também. Foram encontros em suas casas, nos locais de trabalho, no meio da semana, nos finais de semana e na rua; foram momentos em que se disponibilizaram para falar e serem escutadas, (re)fazendo e contando suas histórias.

Dessa maneira, as escolhas epistemológicas, os resultados e discussões desse trabalho se baseiam na análise dos diálogos que emergiram com as pessoas, com a rua e com as experiências relativas a esse fazer. Portanto, quero afirmar que essa dissertação se embasa das minhas inquietações sobre ser uma negra psicóloga e pesquisadora, mas faz ressonância em outros corpos e histórias que são comuns ao meu, histórias semelhantes às questões que correspondem à minha vivência como mulher negra. Sinto-me autorizada a escrever todo esse trabalho na primeira pessoa. Sendo EU, pesquisadora, desejando, também, ser reconhecida e ocupar um espaço da intelectualidade acadêmica. Reconheço e valorizo todos os movimentos que me trouxeram até aqui. Portanto, nesta dissertação, assumo também a posição de falar de

¹ Nesta dissertação adotaremos a conjunção desse termo no feminino, marcando uma posição política na escrita, uma vez que pesquisas demonstram que a Psicologia possui uma maior representação quantitativa de mulheres formadas e atuantes na área (DIEESE, 2016).

NÓS, em poder reconhecer-me nas pessoas às quais dedico minha prática, sendo esse o meu jeito de fazer ciência.

Nesse sentido, esse estudo representa um esforço em considerar a importância e potência de trabalhadoras e trabalhadores da psicologia que, no cotidiano, se propõem a lutar contra o racismo e o machismo em nossa sociedade. Esse processo foi intensificado desde o final da minha graduação, no estágio em um CAPSad em Salvador, especificamente no distrito sanitário do Centro Histórico da cidade, um território marcado pela disputa entre o poder do capital, decorrente do turismo, e as pessoas que nasceram e se utilizam desse local como espaço para viver.

Foi nesse estágio que tive o primeiro contato com a prática de Redução de Danos (RD). Foi quase um ano e meio de atuação, durante o qual pude aprender com os usuários as estratégias da RD, em um aprendizado conjunto. Mesmo tendo lido diversas referências nacionais e internacionais sobre o uso de substâncias psicoativas e o sofrimento psíquico associado a elas, eram os sujeitos que me diziam o que funcionava para eles na prática de RD. O processo de trabalho era norteado pela premissa de que o saber principal era do sujeito. Assim, o meu fazer como psicóloga também foi influenciado pelo fazer de uma Redutora de Danos, pois minha prática não foi pensada apenas por mim, mas realizada em parceria, possibilitando o afastamento da concepção de que corpos negros serviriam apenas como objetos de investigação. Portanto, junto com o movimento social, especialmente o da PSR, defendo que “nada de falar de nós sem nós”.

Ao me inserir na área acadêmica, trago como interesse o debate das práticas antirracistas no cenário da saúde pública, uma vez que, infelizmente, nesse contexto é comum a repetição de discursos e práticas racialmente descontextualizadas, mesmo que se discuta amplamente questões de gênero e saúde. Tendo em vista essa problemática, o programa *Corra pro Abraço* surgiu como uma proposta de *lócus* de pesquisa, em função de seu caráter inovador ao se constituir a partir da lógica antirracista, antiproibicionista e antimanicomial. A escolha do *lócus* de pesquisa também foi atravessada pelo afeto, pois, no *Corra Juventude* em Itinga, Lauro de Freitas, tive contato, em 2017, pela primeira vez, com a atuação em psicologia ainda durante a graduação. O programa atua há mais de 10 anos na cidade de Salvador e tem se expandido por todo o estado da Bahia, tendo como proposta de trabalho a garantia de direitos para pessoas em extrema vulnerabilidade social e a perspectiva da redução de danos, e contando com uma equipe multidisciplinar para realizar suas ações.

Conhecido como *Corra*, o programa é uma iniciativa do Governo do Estado da Bahia que visa promover cidadania e assegurar direitos para pessoas em vulnerabilidade, como

aqueelas em situação de rua, egressos do sistema prisional e jovens em áreas afetadas pela criminalização das drogas. A iniciativa aproxima os beneficiários de serviços públicos nas áreas de saúde, assistência social, educação e justiça. O programa oferece atendimento em unidades fixas e espaços públicos, além de cursos e oficinas voltados à formação profissional. Em parceria com o Tribunal de Justiça, vem auxiliando custodiados em audiências de custódia.

Muitas perguntas embasam o meu fazer nesta pesquisa: O que, na trajetória profissional de uma psicóloga, seria importante considerar para trabalhar com pessoas em situação de rua? O que faz despertar esse desejo? O que é necessário para uma atuação ser considerada antirracista? Qual a diferença entre adotar uma postura ética e realizar uma prática antirracista? Como fazer a conexão entre as questões raciais e as questões de gênero? Se a formação em psicologia possui parâmetros pautados na branquitude e na heteronormatividade, o que é necessário para uma formação ser considerada antirracista e antissexista? Quais são as formas de cuidado que as mulheres negras estabelecem enquanto parâmetros para si? Os profissionais consideram essa questão? De que maneira o processo de subjetivação de mulheres negras é influenciado pela vivência nas ruas? Como eu construo e implemento práticas de cuidado voltadas para a saúde mental de mulheres negras em situação de rua?

Assim, sendo eu uma psicóloga que se propõe a investigar as práticas de cuidado de mulheres negras em situação de rua, me coloco como parte do problema de pesquisa, uma vez que, ao falarmos de atuação, há sempre um sujeito envolvido, que realiza esse trabalho imerso em suas dúvidas, questionamentos, inseguranças, medos e preconceitos. Nessa direção, essa dissertação é fruto destas reflexões, tendo sido organizada em capítulos que buscam narrar, compreender e analisar as formas de construção e implementação das práticas de cuidado por psicólogas a mulheres negras em situação de rua. Sendo esse o capítulo de Apresentação, no capítulo 2 é feita a introdução, que situa as implicações que motivaram a pesquisa, além de abordar as principais questões relativas à psicologia, às relações raciais, às questões de gênero e à atuação com a PSR. Em seguida, no Capítulo 3, é realizada uma revisão bibliográfica do tipo integrativa, com a finalidade de investigar como a saúde das mulheres negras em situação de rua tem sido retratada nas pesquisas científicas recentes no Brasil. No Capítulo 4, é apresentada a fundamentação teórica que embasa este trabalho. O Capítulo 5 detalha o percurso metodológico utilizado na pesquisa. No Capítulo 6, são apresentados os resultados e as discussões, a partir das reflexões geradas pelos encontros realizados e analisados sob a ótica da análise foucaultiana do discurso, segundo Carla Willig (2008). No Capítulo 7 são apresentadas considerações possíveis que, embora sejam as finais, não se encerram neste estudo, pois o

trabalho tem limitações e potencialidades que instigam a realização de novas pesquisas. A dissertação se encerra com as referências e anexos que sustentaram o trabalho de campo.

2 A SAÚDE MENTAL DE MULHERES NEGRAS EM SITUAÇÃO DE RUA: O QUE A PSICOLOGIA TEM A VER COM ISSO?

“Quando eu morder a palavra, por favor, não me apressem, quero mascar, rasgar entre os dentes, a pele, os ossos, o tutano do verbo, para assim versejar o âmago das coisas”.

Conceição Evaristo (2017, p.121).

Essa dissertação se situa no campo de estudos sobre saúde mental de mulheres negras a partir da análise de práticas de cuidado realizadas por psicólogas na atuação junto a mulheres negras em situação de rua. Abrange também a discussão dos impactos do racismo e questões de gênero na saúde mental dessas mulheres, refletindo sobre como nossos corpos e vozes foram historicamente invisibilizados por práticas hegemônicas de exclusão social. Busca ainda provocar a reflexão sobre o uso dessas histórias que, ao serem consideradas, reconhecidas e validadas, podem vir a influenciar a dimensão do cuidado, promovendo um deslocamento discursivo que permita que essas mulheres expressem como gostariam de ser cuidadas em relação à sua saúde mental.

Em decorrência de um contexto histórico de inúmeras negligências, marcado pelo processo de colonização e estratificado pelas discriminações de raça, gênero, classe e sexualidade, a vivência nas ruas emerge como uma das expressões mais violentas do racismo sistêmico em nossa sociedade, revelando a organização política e social de um país permeado por obstáculos à garantia de direitos básicos. Esta realidade aumenta exponencialmente a vulnerabilidade das condições de vida das pessoas, especialmente das mulheres negras, que enfrentam múltiplas formas de discriminação.

A vivência em situação de rua é também influenciada por experiências prévias em instituições relacionadas à saúde mental e ao sistema de justiça. Nesse contexto, a estigmatização de transtornos mentais e a vulnerabilidade em relação a condições básicas e estruturais de vida desempenham um papel significativo no controle desses corpos. Esses aspectos estão intrinsecamente ligados à compreensão da vivência da PSR, refletindo o funcionamento da lógica do encarceramento e marginalização de uma população específica.

No que se refere à saúde das populações negras, Maria Inês Barbosa² (1998) destaca que, embora os problemas de saúde afetem a população em geral, o que torna a situação das

² Como estratégia de romper com o epistemicídio acadêmico (Carneiro, 2023), nesta dissertação assumiremos a posição política de enunciar o primeiro nome de autoras e autores para marcar a posição de gênero das produções científicas utilizadas na pesquisa.

populações negras particularmente crítica é a natureza persistente e agravada dos problemas de saúde que enfrentamos. Esses problemas não são apenas predisposições naturais, mas estão profundamente enraizados no contexto social e nas desigualdades que intensificam sua exposição a tais condições. Portanto, entendemos que a saúde das populações negras deve ser abordada reconhecendo que não somos um grupo monolítico, pois há inúmeras formas de vivenciar a questão racial no Brasil. Assim, é fundamental considerar não apenas os fatores biológicos, mas também os fatores sociais, econômicos e ambientais que contribuem para as disparidades na saúde.

Diante da complexidade conceitual e das diversas formas de entendimento sobre o cuidado, consideramos a definição proposta por Ricardo Ayres (2009), que vê o cuidado como a articulação de iniciativas teóricas e práticas que envolvem o manejo profissional de modo intersubjetivo, nunca isolado, a partir da aproximação com o contexto social e sanitário. Assim, refletir sobre cuidado e saúde mental visa proporcionar que as pessoas, cujas histórias subjetivas foram negligenciadas, oprimidas ou desconhecidas, possam se tornar protagonistas de suas próprias vidas, expressando-se a partir de si mesmas.

No que tange ao cuidado de pessoas negras, Luana Martins (2021) esclarece que ele está profundamente ligado a construções históricas e à negação de direitos, inserindo-se dentro de uma lógica biomédica que distingue saúde e doença, pautada pela racionalidade científica. A autora ressalta que essas construções geraram outras formas de cuidado, que desconsideram as lutas e o vínculo das populações negras com seus corpos, territórios, antepassados, religião e práticas de saúde. Ela também observa que, apesar da produção de artigos e livros sobre o cuidado na cultura negra, estes geralmente se concentram em doenças específicas, como a doença falciforme e o *diabetes mellitus*, ou, quando abordam mulheres negras, o fazem de uma perspectiva objetificada, e não como sujeitos.

No campo da saúde mental, a prática voltada para sujeitos negros foi historicamente marginalizada, sendo um reflexo de uma formação onde as abordagens e modelos de atendimento se dedicaram à patologização de comportamentos, a serviço da exclusão social. A Psicologia, ao longo de seu desenvolvimento como ciência e profissão, sofreu a influência de teorias e práticas originárias da Medicina Legal e da Psiquiatria do século XIX. Essa influência contribuiu para a legitimação e validação científica de padrões de normalidade que tinham como base características eurocêntricas e discriminatórias, negligenciando a diversidade da realidade brasileira e focalizando em características de sujeitos presumidamente universais, mas que estavam enraizadas em pressupostos centrados em sujeitos brancos (CFP, 2017; Schucman & Martins, 2017; Tavares & Trad, 2021).

A falta de reconhecimento das opressões psicossociais relacionadas às desigualdades de raça e gênero, como aponta Clélia Prestes (2018), é decorrente da consideração errônea de que essas opressões eram paranoia, perseguição injustificada, ou até mesmo um "racismo reverso". Ao omitir-se diante das queixas de vulnerabilidade social, a Psicologia se comporta como instrumento de dominação e manutenção da política que Abdias Nascimento (2016) denominou de genocídio da população negra no país.

Explicitando como o racismo se caracteriza como um determinante social da saúde e como impacta profundamente na subjetividade, Lia Schucman e Mônica Gonçalves (2020) discutem a importância de considerarmos o racismo como um mediador que afeta a saúde mental e provoca sofrimento em pessoas negras. Segundo Valdisia da Mata e Catula Pelisoli (2016), a experiência de discriminação racial e as manifestações do racismo podem ser identificadas por meio de microagressões cotidianas, que estão fortemente correlacionadas com níveis elevados de estresse. Nessa direção, Maria Lucia da Silva (2005) argumenta que essas experiências resultam em uma construção social de desvalorização relacionada à imagem de sujeitos negros.

Para Lélia González (2020), nós, mulheres negras, enfrentamos a influência combinada do racismo e do sexism, resultando em estereótipos e estigmas sociais que nos afetam. Essas representações introduziram no imaginário social concepções relativas à hipersexualização do corpo, a expectativa quase naturalizada de desempenharmos o papel de cuidadoras em um contexto de servidão, e a imagem da mulher incansável, forte e guerreira, que suporta tudo com dedicação e sacrifício. Apesar da subjugação, ainda somos frequentemente vistas como símbolos de força e resiliência, o que limita a percepção de nossas experiências e necessidades reais.

Isildinha Nogueira (1998) afirma que esses símbolos fazem parte da premissa da generalização das diversas identidades de mulheres negras, afetando nossas vidas em várias dimensões, desde as exigências sociais até a negação de cuidados, a solidão afetiva, a dificuldade de reconhecimento das violências, as oportunidades de emprego e outros aspectos. Conscientes dessas marcas, entendemos que a generalização das identidades das mulheres negras não apenas invisibiliza nossas singularidades, mas também sustenta estruturas que perpetuam desigualdades e dificultam a identificação e o enfrentamento das múltiplas opressões que nos atravessam.

Dessa maneira, propomos a interseccionalidade como ferramenta analítica para compreender as formas de interação das opressões do racismo e do sexism, dentre outras, na vida de mulheres negras. A interseccionalidade, conceito originado no feminismo negro, foi

inicialmente formulado pela feminista estadunidense Kimberlé Crenshaw (2004). No entanto, no Brasil, pensadoras como Sueli Carneiro, Lélia Gonzalez e Luiza Bairros já discutiam e reivindicavam a análise das desigualdades raciais dentro dos movimentos feministas.

Segundo Patricia Collins e Sirma Bilge (2020), a interseccionalidade é uma ferramenta analítica que permite entender a complexidade das experiências humanas e identificar problemas sociais, além de potencializar respostas interseccionais às injustiças sociais. Assim, podemos compreender que as relações sociais, marcadas por desigualdades e opressão, destituem a humanidade dessas mulheres, resultando em vidas estigmatizadas e desvalorizadas socialmente. Posteriormente, aprofundaremos esse conceito na fundamentação teórica deste estudo. Do mesmo modo, é importante destacar que, sob essa perspectiva, não consideramos que esses mecanismos de opressão sejam mera coincidência. Eles estão profundamente enraizados em nossa sociedade, resultando em práticas discriminatórias e fundamentadas no que o filósofo Achille Mbembe (2018) conceituou como necropolítica.

Em relação à vivência da situação de rua, Aline Sicari e Andrea Zanella (2018) e Keila Cristina Barros e colaboradoras (2020) indicam que, apesar da menor representação quantitativa, as mulheres em situação de rua constituem um grupo que enfrenta vulnerabilidades agravadas tanto em relação à violência de gênero quanto à discriminação racial. Ao reconhecer essas desigualdades, torna-se necessário compreender as especificidades da saúde mental de mulheres negras em situação de rua e como a prática da psicologia se constitui para esse público.

Em relação às pesquisas na área da Psicologia envolvendo a PSR, Bader Sawaia, Aline Pereira e Lívia Maria dos Santos (2018) destacam que são raras e hesitantes as obras que se propõem a discutir o papel do profissional de psicologia, com suas especificidades, junto a esse grupo populacional, especialmente no contexto das políticas públicas de assistência. As autoras também apontam para uma lacuna nas pesquisas da Psicologia que discutem políticas públicas para atender a esse grupo social: a ausência de uma análise crítica das práticas dos profissionais de psicologia nesse contexto, bem como dos desafios enfrentados em seu trabalho diário.

Clélia Prestes (2020) e Jeane Tavares e Leny Trad (2021) consideram que isso possui como consequência um viés no processo formativo dos profissionais de psicologia, o qual ainda é pautado na centralidade de sujeitos não negros. A ausência proposital de autoras e autores negros nas bases teóricas da profissão proporcionou uma clínica racialmente desenvolvida a partir de critérios, diagnósticos e tratamentos fundamentados na noção de branquitude, o que amplia o risco de conduta iatrogênica para as populações negras, além de contribuir para a invisibilização e negação das repercussões do racismo na saúde mental.

Tal realidade nos leva a questionar: como as práticas de psicólogas são construídas e implementadas no cuidado a mulheres negras em situação de rua? Essa discussão é necessária, pois permite destacar estratégias de cuidado que não invisibilizem nem estigmatizem as narrativas de sofrimento. É importante compreender que o sofrimento não é apenas um problema individual, mas sim resultado de uma estrutura social que interfere de múltiplas formas no processo de subjetivação. Desse modo, a compreensão das práticas de cuidado que podem ser consideradas antirracistas e antissexistas oferece a possibilidade de ir além da perspectiva diagnóstica, que por muito tempo dominou o campo da Psicologia.

Nesse sentido, abordaremos a discussão sócio-histórica dos efeitos psicossociais do racismo na saúde mental de mulheres negras, bem como a reflexão sobre as práticas de cuidado realizadas por psicólogas no cuidado a mulheres negras em situação de rua. Essas práticas podem ser compreendidas como ações voltadas para o acolhimento dos impactos decorrentes das experiências de violência racial e de gênero que influenciam na saúde mental dessas mulheres. Tomaremos como base a análise interseccional, seguindo os argumentos de Patricia Collins (2019) e Carla Akotirene (2019).

Diante do exposto, a relevância deste estudo está ancorada em seu alinhamento com os princípios éticos estabelecidos no Código de Ética do Psicólogo (CRP, 2005). O estudo visa avançar no conhecimento sobre a saúde mental das populações em situação de rua, com um foco especial em mulheres negras, e está em conformidade com valores de cidadania e justiça social que devem orientar a prática de nós, psicólogas. Assim, este trabalho é significativo tanto do ponto de vista acadêmico quanto ético e social.

Nesta pesquisa proponho não apenas destacar os impactos do racismo e das violências de gênero, mas também enfatizar as estratégias insubmissas de existência desenvolvidas por essas mulheres, com a finalidade de fornecer orientações práticas para o cuidado oferecido por profissionais de psicologia, promovendo uma compreensão mais profunda da clínica psicossocial e estimulando a reflexão sobre medidas de proteção e promoção da saúde.

Tais discussões foram levadas em conta para delimitar o objetivo dessa pesquisa, que é, principalmente, analisar como são construídas e implementadas as práticas de psicólogas no cuidado a mulheres negras em situação de rua. Para isso, buscamos também: a) discutir as práticas de cuidado para as mulheres negras em situação de rua implementadas por parte das psicólogas numa atuação em equipe multiprofissional; e b) entender se ocorre o compartilhamento de saberes entre mulheres negras assistidas e as profissionais de psicologia que favoreçam a construção de identidade racial e a (re)construção do cuidado oferecido, visando o enfrentamento do racismo.

3 “E EU NÃO SOU UMA MULHER?” A SAÚDE MENTAL DE MULHERES NEGRAS EM SITUAÇÃO DE RUA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

“Eu sei que não morrer, nem sempre é viver”.

Conceição Evaristo (2016, p. 109).

O tema dessa pesquisa consiste no diálogo entre a saúde mental de mulheres negras, em particular de mulheres negras que vivem em situação de rua, e a prática de psicólogas. Buscamos, então, investigar a produção científica relacionada a esses temas a partir de uma revisão de literatura do tipo integrativa. Esse tipo de revisão define-se como uma abordagem metodológica que envolve a construção da literatura empírica ou teórica, para análise mais abrangente de um tema específico, através da síntese de estudos já publicados (Botelho, Cunha & Macedo, 2011).

A escolha da revisão de literatura do tipo integrativa se deve à sua capacidade de abranger uma abordagem metodológica ampla, contemplando diferentes tipos de revisões. Essa modalidade permite a integração de estudos tanto experimentais quanto não-experimentais, o que proporciona uma compreensão abrangente do fenômeno em análise. Dada a complexidade do tema em questão, esse tipo de revisão foi escolhido a fim de abranger a variabilidade de estudos relacionados à saúde mental das mulheres negras e às práticas de cuidado direcionadas a elas.

Para realizar a revisão, foram seguidas as etapas características da revisão integrativa: definição das questões norteadoras do estudo, definição dos critérios de inclusão e exclusão, categorização das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, análise e discussão dos resultados da amostra, síntese e conclusão da revisão (Souza, Silva & Carvalho, 2010).

Com a finalidade de contemplar os dois eixos temáticos da pesquisa foram estabelecidas duas perguntas norteadoras: como a saúde mental da população feminina negra tem sido retratada nos últimos cinco anos na literatura científica nacional? E, como a saúde mental das mulheres negras em situação de rua é retratada nos últimos cinco anos em pesquisas científicas nacionais?

Ao priorizar o recorte temporal dos últimos cinco anos buscamos investigar as tendências e avanços mais recentes sobre o tema. Essa abordagem auxilia na garantia de que as referências utilizadas sejam as mais representativas do estado atual da literatura. Soma-se a isso o fato de que as pesquisas mais recentes tendem a ter um impacto mais direto em aplicações

práticas e políticas públicas atuais. Dessa forma, nossa revisão se torna mais completa e oferece uma visão mais precisa do panorama atual do campo de estudo.

A decisão de selecionar exclusivamente artigos científicos nesta revisão reflete uma escolha política e metodológica estratégica. A saúde mental de mulheres negras ainda é um tema marginalizado nas produções acadêmicas, tanto nos estudos sobre saúde mental quanto nas abordagens sobre a temática racial. Essa escolha visa compreender como as questões relacionadas à saúde mental de mulheres negras estão sendo comunicadas e circulando dentro do meio acadêmico, num contexto mais sistemático de produção de conhecimento.

O levantamento dos artigos foi realizado entre os dias 17 e 18 de junho de 2023, utilizando as bases de dados Scientific Electronic Library (Scielo.org) e o Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). Essas bases foram selecionadas devido à sua acessibilidade e à ampla disponibilidade de estudos gratuitos, além de oferecerem recursos adequados para a pesquisa das informações. Ambas as plataformas permitiram acesso e leitura dos textos completos dos artigos.

No processo de busca foram utilizados os descritores "gênero", "raça", "racismo", "sexismo", "saúde mental" e "pessoa em situação de rua" com base nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Além disso, o descritor "redução de danos" foi adicionado para ampliar a busca e incluir pesquisas relacionadas ao trabalho com pessoas em situação de rua, uma vez que essa prática é reconhecida como uma das principais abordagens no cuidado a esse público. Os descritores foram combinados utilizando o operador booleano "AND" com o objetivo de articular a perspectiva da saúde mental de mulheres negras e as práticas de cuidado.

Como critério de inclusão foram considerados somente artigos em português e/ou inglês, com o recorte temporal do período de 2018 até 2023. Os estudos selecionados deveriam abordar a temática da saúde de mulheres negras em seus objetivos gerais e/ou específicos e/ou na discussão. Esse critério foi estabelecido com o intuito de assegurar que os estudos selecionados realmente abordem de forma substancial a temática da saúde de mulheres negras e que não apenas façam citações ao expor dados estatísticos. Foram excluídos estudos como notícias de jornais, capítulos de livro, teses e dissertações, além de pesquisas duplicadas nas plataformas de busca.

No total, foram encontrados 792 artigos na busca apenas com os descritores. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 759 foram descartados, resultando em 33 artigos pré-selecionados. Para análise e discussão dos resultados foi realizada a leitura dos títulos, resumos e textos completos para considerar a elegibilidade dos artigos. A partir dos critérios de

inclusão e exclusão estabelecidos, foram selecionados 11 artigos que contemplaram os objetivos propostos.

Os elementos essenciais da análise sobre a saúde mental das mulheres negras foram apresentados por meio do agrupamento dos artigos em duas categorias temáticas: a) repercussões do racismo na saúde mental de mulheres negras; b) práticas de cuidado à saúde mental de mulheres negras.

Atendendo às especificidades da revisão integrativa, as informações analisadas foram inicialmente organizados em dois quadros visando apresentar sucintamente os artigos analisados. O quadro 1 contempla os seguintes aspectos: título, autores dos estudos, ano de publicação, região brasileira da realização do estudo e tipo de estudo. Já no quadro 2 está organizada a distribuição numérica dos artigos por categorização temática, área de conhecimento relacionada aos periódicos e autoria.

Apesar do baixo valor quantitativo no número de produções sobre a temática, as informações encontradas revelam um crescimento na quantidade de publicações ao longo dos anos, com destaque para o ano de 2020, que registrou três publicações. Essa tendência dialoga com o estudo de Pedro Alves e colaboradores (2020), o qual aponta para um crescimento constante no campo da pesquisa envolvendo a população negra. Esse aumento pode ser relacionado à implementação de políticas de ações afirmativas nas universidades, como as cotas, que ampliam o acesso de sujeitos negros ao ensino superior e, consequentemente, proporcionam oportunidades de pesquisas sobre a temática da negritude e as vivências em suas comunidades.

Contudo, observamos que tanto o ano de 2021 quanto o de 2018 apresentaram apenas uma publicação cada. Vale ressaltar que o ano de 2020, marcado pela pandemia da COVID-19, pode ter influenciado essa inconstância de publicações, especialmente relacionadas à discussão sobre a saúde mental de mulheres negras, visto que, nesse período, as publicações científicas estavam dedicadas a investigações epidemiológicas acerca da COVID-19.

A pandemia de COVID-19 emergiu como a maior crise sanitária desde o início do século XX e, no contexto brasileiro, as disparidades sociais colocaram certas populações em situações mais vulneráveis em termos de saúde e mortalidade. Essa disparidade de impacto é notável de acordo com a posição ocupada por diferentes grupos na estrutura social e, historicamente, as populações negras têm sido particularmente afetadas por essas desigualdades (Santos et al., 2020).

A violência de gênero é uma questão de extrema relevância para a pesquisa científica. No contexto da pandemia, essa problemática adquire ainda mais destaque, dado que o cenário

de vulnerabilidade se acentuou. No entanto, nota-se a escassez de estudos sobre a saúde mental de mulheres negras durante esse período, o que demonstra a insuficiência de investigações que considerem a complexidade social da pandemia e os danos subjetivos desencadeados, incluindo um cenário de perdas em série e insegurança política. Esses fatores poderiam contribuir para o aumento de lutos socialmente não reconhecidos, assim como de sintomas como ansiedade e depressão, entre outras questões relacionadas ao sofrimento psíquico.

Tabela 1

Artigos sobre saúde mental das mulheres negras entre os anos de 2018 a 2023

Nº	TA	Autoria	TP	RP	AP	
A1	As relações entre racismo e sexismo e o direito à saúde mental da mulher negra brasileira	Silva e Chai.	Método (qualitativa e quantitativa)	misto e	Nordeste	2018
A2	Psicoterapia, raça e racismo no contexto brasileiro: experiências e percepções de mulheres negras	Gouveia e Zanello.	Qualitativa	Sul		2019
A3	Manejo Clínico das Repercussões do Racismo entre Mulheres que se “Tornaram Negras”	Tavares e Kuratani.	Qualitativa	Centro-Oeste		2019
A4	Estresse ocupacional e saúde mental no trabalho em saúde: desigualdades de gênero e raça	Campos et al.	Quantitativa	Sudeste		2020
A5	Efeito das microagressões raciais de gênero na saúde mental de mulheres negras	Martins, Lima e Santos.	Quantitativo	Sudeste		2020
A6	Avaliação da autoestima de jovens universitárias segundo critério raça/cor	Silva e Monteiro.	Quantitativo	Sudeste		2020
A7	Violência de gênero e COVID-19: interseccionalidade e vulnerabilidade da mulher no Maranhão	Alvares e Rego.	Qualitativa	Sudeste		2021
A8	Os Efeitos do Racismo na Saúde Mental das Militantes Negras do MMNDS	Santos e Dias.	Qualitativa	Centro-Oeste		2022

A1 9	Vulnerabilidades de mulheres em situação de rua: marcadores sociais de gênero e raça/cor	Barros et al.	Qualitativa	Nordeste	2022
A1 0	Transtorno depressivo em mulheres no período pós-parto: análise segundo a raça/cor autorreferida	Lima et al.	Quantitativo	Sudeste	2023
A1 1	Impacto do Racismo nas Vivências de Mulheres Negras Brasileiras: Um Estudo Fenomenológico	Santos et al.	Qualitativa	Centro-Oeste	2023

Em relação à caracterização temática dos estudos, os resultados indicam que a primeira autoria da maioria dos artigos pertence a autoras com nomes femininos. No que diz respeito à formação de primeira autoria, a maioria possui formação em Psicologia. Destaca-se que Psicologia e Enfermagem têm sido as áreas mais proeminentes no estudo da saúde mental das mulheres negras, corroborando os achados de Marizete Damasceno e Valeska Zanello (2018) e Pedro Henrique Alves e colaboradores (2020). Isso evidencia que a discussão sobre saúde mental ainda é predominantemente conduzida por disciplinas derivadas da medicina e vinculadas ao discurso biomédico, o que nos leva a refletir sobre a necessidade de problematizar as teorias utilizadas nesse contexto.

Salientamos que a saúde mental deve ser abordada como uma área multidisciplinar, englobando não apenas a saúde, mas também disciplinas como artes, educação e justiça social, entre outras. Dessa forma, torna-se essencial ampliar a discussão multidisciplinar para compreender a saúde mental de mulheres negras, assegurando a compreensão da integralidade do sujeito e evitando a redução da saúde mental a uma perspectiva meramente biologizante do indivíduo.

Contudo, é necessário reconhecer o esforço das áreas de Psicologia e Enfermagem ao se dedicarem à discussão crítica sobre a saúde mental de mulheres negras. Também se observa uma predominância de estudos qualitativos (tabela 2), o que indica uma argumentação que não se limita apenas aos dados, mas busca aprofundar o debate por meio da integração com a teoria.

Nota-se que a maior parte dos estudos busca historicizar as repercussões do racismo na saúde mental de mulheres negras, enquanto discussão principal em seus trabalhos. Apenas dois estudos abordam o debate sobre práticas de cuidado. Esses achados coadunam com os resultados apresentados por Damasceno e Zanello (2018) e Clélia Prestes (2018), que indicam

a existência de lacunas nas pesquisas científicas em relação à discussão de práticas racializadas para promover a saúde mental das mulheres negras.

Tabela 2

Distribuição numérica dos artigos por categorização temática.

Tema	N	Formação 1º ^a Autor/a	Área do Periódico
		Psicólogas:4	Enfermagem: 3
Análise das repercussões do racismo e questões de gênero na saúde mental das mulheres negras	9	Enfermeiras:3	Psicologia: 2
		Bacharel em Direito: 1	Saúde Coletiva:2
			Interdisciplinar:2
Práticas de cuidado à saúde mental das mulheres negras.	2	Bacharel em Psicologia: 2	Psicologia:2

Os resultados da revisão apontam para a necessidade de ampliar o debate sobre a saúde mental de mulheres negras de forma aprofundada e contextualizada em termos raciais. Nesse sentido, consideramos que a abordagem interseccional, que leva em conta aspectos como raça/cor, gênero, classe social, sexualidade e geração, é um modo de análise que possibilita compreender a saúde mental para além do sofrimento psíquico individual. Identifica-se, do mesmo modo, a necessidade de pesquisas que investiguem práticas de cuidado voltadas para a saúde de mulheres negras, englobando também a esfera da saúde mental.

3.1 Repercussões do racismo na saúde mental de mulheres negras

Nesta categoria foram considerados 9 artigos que abordam a construção sócio-histórica do racismo e suas consequências para a saúde mental de mulheres negras. Os artigos analisam como esses fenômenos impactam a vida de mulheres negras, tanto no âmbito social quanto individual. A finalidade dessa sessão é problematizar e compreender as interações complexas

entre racismo, machismo e saúde mental, destacando as formas específicas de opressão e discriminação enfrentadas por mulheres negras.

Os artigos, em sua totalidade, consideraram o racismo como uma ideologia que se refere à relação de poder e dominação, bem como um fator social que contribui para vivências de vulnerabilização de mulheres negras, afetando sua saúde mental. Logo, a interação entre os marcadores de opressão, em especial raça/cor, gênero e classe social, é apontada como uma causa significativa para o desenvolvimento de Transtornos Mentais Comuns (TMC)³ para as mulheres negras (Campos et al., 2020; Martins, Lima & Santos, 2020; Silva & Chai, 2018).

Ao abordarem a influência histórica do racismo e do sexismo na construção de estereótipos ligados a características como a subalternização e hipersexualização atribuídas socialmente a mulheres negras, Imaíra Silva e Cássius Chai (2018) destacam que esse processo ocasionou situações que têm vulnerabilizado a vida dessas mulheres. Para os autores, as práticas sexistas são estabelecidas na formação e designação dos papéis e características de gênero, legitimando padrões em que qualquer desvio é tido como uma anomalia social. Por sua vez, as práticas racistas são responsáveis por experiências de violência cotidianas autorizadas e legalizadas institucionalmente, interferindo nas condições básicas de vida e afetando a saúde mental das mulheres negras, podendo inclusive manifestar-se em sintomas associados a TMC.

Observamos que os TMC aparecem em correlação com áreas temáticas como o trabalho, a universidade e o direito reprodutivo. No contexto laboral, os TMC, segundo Françoise Campos e colaboradores (2020), estão relacionados às desigualdades raciais e de gênero presentes nas condições de emprego. O estudo discute que mulheres negras, frequentemente, ocupam funções caracterizadas por maior subserviência, acúmulo de demandas domésticas e cuidado com familiares, além de receberem baixa remuneração. Desse modo, foi observado que as desigualdades raciais estavam associadas às vulnerabilidades de gênero, o que potencializava efeitos nocivos à saúde. Embora não tenha sido identificada uma relação direta entre raça/cor e estresse ocupacional, as mulheres negras foram identificadas como o grupo com maior número de experiências vulnerabilizantes.

Na esfera acadêmica, os TMC podem afetar a vida estudantil de mulheres negras, dificultando seu desempenho acadêmico. Barreiras estruturais, como acesso limitado a recursos educacionais e ambientes hostis, podem contribuir para o aumento dos transtornos mentais

³ Os TMC se caracterizam por sinais e sintomas psicossomáticos, tais como fadiga, insônia, irritabilidade, dificuldade de concentração e problemas de memória. Esses transtornos têm impactos significativos em diversas áreas sociais e pessoais, sendo que alguns estudos destacam suas repercussões específicas.

nesse contexto, como argumentam Vitória Santos e Acácia Dias (2022), bem como Monalisa Silva e Juliana Monteiro (2020).

Em relação à autoestima de mulheres negras, principalmente de universitárias, Silva e Monteiro (2020) relatam uma diferença nos seus achados em comparação com os estudos internacionais. A hipótese testada era de que jovens universitárias negras apresentavam níveis mais baixos de autoestima em comparação com jovens universitárias não negras. No entanto, essa hipótese foi rejeitada pelas pesquisadoras, pois não houve diferença estatisticamente significativa. A maioria das jovens participantes apresentou um nível médio de autoestima. Uma das problematizações do estudo foi que esse resultado pode estar relacionado ao aumento do reconhecimento da identidade racial para as mulheres negras. As autoras analisaram que a afirmação da identidade racial pode agir como uma forma de proteção para essas mulheres, evitando a internalização e a culpabilização pelas violências que experimentaram ao longo de suas vidas.

Em concordância com Maria Oliveira, Stela Meneghel e Jefferson Bernardes (2009), a identidade racial é apontada como fator de proteção para o enfrentamento ao sofrimento psíquico provocado pelo racismo e sexismo, pois, mesmo que aconteça o aumento da percepção das experiências discriminatórias, identificar-se enquanto mulher negra possibilita a conscientização de que essa questão é fruto de um processo histórico e favorece a detecção e denúncia dessas violências, assim como discutem Jeane Tavares e Sayuri Kuratani (2019) e Tafnes Martins, Tiago Lima e Walberto Santos (2020). Sendo assim, essa pode ser uma importante estratégia a ser utilizada no cuidado com a população feminina negra.

Gostaríamos, no entanto, de salientar que os resultados do estudo de Silva e Monteiro (2020) são específicos para o grupo de jovens universitárias negras e podem não ser generalizáveis para mulheres negras em outros ambientes. A autoestima e a forma como as opressões sociais afetam cada sujeito podem variar de acordo com sua vivência pessoal e contexto social.

No cenário dos movimentos sociais, Vitoria Santos e Acácia Dias (2022) realizaram uma análise das experiências singulares que refletem os efeitos do racismo na saúde mental de militantes no Território do Sisal, na Bahia. Elas observaram que as mulheres negras nesse contexto enfrentam experiências constantes de racismo que podem se manifestar de diversas formas, desde olhares e expressões até violações físicas, comentários pejorativos e microagressões, amplificando-se tanto nas relações familiares quanto nos serviços de saúde. Por fim, os resultados do estudo apontam para a importância da formação de grupos como estratégia de enfrentamento dessas violências.

A pesquisa de Rosa Lima e colaboradores (2023) explora como os TMC podem estar relacionados ao direito reprodutivo, evidenciando complicações e desafios específicos para mulheres negras durante a gestação e o parto. A análise revelou desigualdades no acesso aos cuidados pré-natais e qualidade no atendimento como experiências que podem afetar a saúde mental dessas mulheres. Embora não tenha sido encontrada uma associação estatisticamente significativa entre a raça/cor autorreferida e transtornos depressivos, por exemplo, foi notado que a maioria das mulheres com indicativos de tais transtornos pertence à população negra. As autoras, portanto, destacam que barreiras de acesso a serviços de saúde, especialmente preventivos, amplificam as iniquidades em saúde e prejudicam significativamente a qualidade de vida das mulheres negras.

Na pesquisa de Maria Alvares e Angela Rego (2021) foi discutido que a interseção das opressões de gênero e raça pode potencializar a exposição a situações de risco, o que talvez esteja associado ao aumento dos TMC. Ao analisarem notícias de jornal e reportagens que retrataram a temática da violência de gênero durante o período da pandemia da COVID-19 no estado do Maranhão, as autoras argumentaram que houve um processo de invisibilização na identificação de quem seriam as mulheres vítimas de feminicídio. No material analisado percebeu-se uma mínima menção aos fatores raciais, o que evidenciou a exclusão das questões de raça/cor na discussão sobre violência de gênero, o que revela o apagamento e a invisibilização das questões interseccionais nessa discussão.

Exemplificando o impacto do racismo nas vivências de mulheres negras brasileiras por meio de relatos em blogs na internet, Gabrielle Santos e colaboradores (2023) indicaram que o racismo pode começar a ser sentido desde a infância, seja no âmbito familiar ou fora dele. Para as autoras, as mulheres negras expressam sentimentos de confusão, dúvida e incerteza em relação à forma como são vistas pelas outras pessoas e aos sentimentos que nutrem por si mesmas, a exemplo, especificamente na fase escolar, de questões sobre o cabelo tornar-se uma questão central.

O estudo realizado por Tafnes Martins, Tiago Lima e Walberto Santos (2020) investigou que a exposição frequente a determinados tipos de discriminação tem repercussões negativas na saúde mental de indivíduos negros, podendo estar correlacionada com altos níveis de estresse, depressão, declínio da saúde física, maior prevalência de doenças cardiovasculares e obesidade. Os autores destacam uma lacuna nas pesquisas, que muitas vezes tratam os negros como um grupo homogêneo, deixando de analisar possíveis diferenças de gênero nas experiências de discriminação racial e seus impactos na saúde mental. As informações do

estudo evidenciaram o papel crucial da identidade social e da autoestima como variáveis que podem intervir e auxiliar nas medidas de promoção da saúde mental diante de microagressões.

Para nosso propósito de pesquisa, é relevante mencionar que apenas uma pesquisa aborda a questão da saúde mental de mulheres negras em situação de rua, o que aponta para a escassez de estudos e discussões sobre o tema. Cabe considerar, em consonância com Keila Barros e colaboradoras (2022), que a experiência de estar em situação de rua amplia a violação de direitos, os abusos físicos, psicológicos e emocionais, o que impele a maiores investigações para fins de mudança dessa realidade.

O artigo revelou a predominância de mulheres negras e de baixa renda no contexto da rua. Essas características as colocam em posição de maior vulnerabilidade frente ao racismo e à pobreza e ao enfrentamento de exclusão social, maior incidência de doenças crônicas e a falta de acesso aos serviços de saúde. Esta pesquisa enfatiza a importância de considerar as particularidades das mulheres negras em situação de rua, levando em conta a interseccionalidade entre raça, gênero e classe social. A compreensão dessas dinâmicas é crucial para o desenvolvimento de políticas públicas e ações afirmativas que visem combater o racismo, o machismo e a exclusão social, proporcionando melhores condições de vida e acesso a serviços de saúde adequados (Barros et al., 2022).

Assim, a pesquisa de Barros e colaboradores (2022) dialoga com estudos como o de Iara Richwin e Valeska Zanello (2023), Andréa Esmeraldo e Verônica Ximenes (2022) e Iulla Sanchotene, Clarissa Antoni e Aline Munhós (2019), ao considerarem a questão do gênero como um agravante que potencializa riscos inerentes ligados às ruas. Há um consenso entre as pesquisas que apontam para a violência de gênero como uma das causas que levam mulheres à situação de rua. Porém, nenhum dos estudos menciona práticas de cuidado voltadas para essa população. Tal lacuna suscita reflexões acerca da construção e implementação de práticas de cuidado, com especial atenção para a questão da violência de gênero enfrentada pelas mulheres negras em situação de vulnerabilidade nas ruas.

Diante do exposto, nota-se que o racismo e a discriminação de gênero contribuem para o agravamento das desigualdades sociais, resultando em condições adversas, estresse, violência e discriminação, relacionando-se com o sofrimento psíquico das mulheres negras. Desse modo, se faz necessário uma análise interseccional sobre a questão da saúde mental de mulheres negras, levando em consideração a multiplicidade do que é ser uma mulher negra em diferentes contextos sociais, haja visto a vivência em situação de rua. Em geral, foram encontrados estudos que ressaltaram estratégias de enfrentamento para a superação dos efeitos negativos

ocasionados pelo racismo e/ou machismo, a exemplo de formação de grupos e coletivos e o desenvolvimento de identidade racial positiva, em outros contextos.

Frisamos que historicamente mulheres negras desenvolveram estratégias de enfrentamento para combater as opressões vividas, destacando-se os movimentos sociais que surgiram e continuam atuantes com o propósito de transformação social. Essa e outras iniciativas podem se caracterizar como práticas insurgentes, tendo como objetivo desafiar o racismo e o patriarcado na nossa sociedade, promover a valorização da identidade negra, reivindicar direitos e criar espaços de apoio e acolhimento, liderados por mulheres negras.

3.2 Práticas de cuidado à saúde mental das mulheres negras.

Nesta categoria abordamos práticas destinadas ao cuidado em saúde mental de mulheres negras. Dos artigos investigados, dois mencionaram especificidades da prática de atendimento psicológico para o público feminino negro. Embora os trabalhos se concentrem em atendimentos clínicos, eles favorecem a reflexão sobre como podemos direcionar o cuidado no atendimento a mulheres negras, considerando aspectos interseccionais.

Marizete Gouveia e Valeska Zanello (2019) identificaram temas relacionados à saúde mental de mulheres negras, como o sofrimento amoroso, a inadequação estética, as mudanças no ambiente escolar, universitário ou de trabalho, e a perda e luto recorrente de pessoas próximas. Elas destacaram a questão do risco de estagnação do processo terapêutico devido à falta de sensibilidade dos profissionais em relação às questões raciais, seja ignorando, minimizando ou universalizando experiências, e também devido ao receio das clientes em abordar o tema, por acreditar que as/os profissionais não seriam capazes de compreender. Por conseguinte, as autoras afirmam que os problemas de saúde mental enfrentados pelas mulheres negras não são apenas questões de psicopatologia, nem se restringem a conflitos inconscientes ou subjetivos. Elas argumentam que esses problemas são, em grande parte, resultado dos conflitos reais entre opressores e oprimidos

Jeane Tavares e Sayuri Kuratani (2019) tomaram por base as repercussões do racismo como fator fundamental para o processo de reconhecimento identitário da negritude, aspecto que pode ser trabalhado no atendimento psicológico a mulheres negras. As autoras destacam a relevância de psicólogas, bem como de profissionais de saúde, reconhecerem o possível contexto de discriminação e preconceito que mulheres negras vivenciam, pois, essas

experiências podem estar associadas às queixas e demandas apresentadas no processo terapêutico.

A falta do reconhecimento das questões psicossociais do racismo e do sexismo na saúde mental de mulheres negras, evidenciado tanto por Gouveia e Zanello (2019) quanto por Tavares e Kuratani (2019), se relaciona com práticas discursivas associadas ao mito da democracia racial. Sueli Carneiro (2023) aponta que, no contexto brasileiro, tais práticas discursivas desempenham o papel de disciplinar e normalizar as interações raciais para a manutenção de uma política que privilegia um determinado grupo e produz a subalternização e desumanização de outro.

Essas práticas discursivas, originadas da ideia de negação da existência da desigualdade racial, viabilizaram a contínua associação do corpo negro a um estilo de vida marcado por violência, doença e criminalidade, contribuindo para as discrepâncias raciais persistentes que afetam o acesso diferenciado à educação, distribuição de renda e serviços de saúde até os dias atuais. Nas práticas de saúde, quando não reconhecidas e evidenciadas, favorecem a contínua negligência nos atendimentos.

Segundo Tavares e Kuratani (2019), profissionais da saúde, especialmente de psicologia, precisam estar cientes de que, por exemplo, situações de insucesso educacional, profissional ou amoroso, que podem ser atribuídas aos diversos tipos de racismos, tendem a ser interpretadas pela pessoa negra de forma personalista. Para as autoras, esta distorção é gerada e mantida por crenças, tais como sentir-se inadequado, indigno de ser amado, incompetente ou incapaz; associam-se ainda a sentimentos de auto-ódio, culpa e desesperança, os quais podem conduzir a um quadro de depressão, com risco de suicídio.

Ao referir-se às especificidades da prática de atendimento psicológico para mulheres negras, ambos os estudos insistem no estabelecimento de um vínculo seguro entre a terapeuta e a paciente mulher negra, reconhecendo o sofrimento psíquico decorrente das questões raciais e de gênero. Por isso, a falta de identificação do sofrimento ocasionada pela experiência da violência do racismo pode levar à estagnação do cuidado. Dessa forma, é fundamental compreender as associações estabelecidas pelas mulheres entre o sofrimento psíquico e a experiência de racismo relatada, a fim de investigar de modo mais amplo os inúmeros significados que as situações de opressão podem representar em suas vidas.

Os estudos de Gouveia e Zanello (2019) e Tavares e Kuratani (2019) ressaltam ainda a importância do desenvolvimento da leitura racial nas situações apresentadas. Segundo Schucman e Gonçalves (2022), o letramento racial impede que determinadas interpretações sociais sejam consideradas erroneamente como patologias.

De acordo com Jeane Tavares e Victoria Santos (2023), esse processo permite evidenciar que o racismo molda a subjetividade tanto de brancos quanto de negros. As autoras consideram que, para profissionais brancos, o letramento racial contribui para a compreensão psicossocial de sua própria branquitude e daqueles que são atendidos, além de auxiliar na percepção dos desafios e benefícios de romper com o racismo. Para profissionais negros, o letramento racial é parte de um processo mais amplo de "tornar-se negro".

Essas pesquisas representam um avanço significativo na discussão sobre o cuidado à saúde mental de mulheres negras ao destacar a importância do reconhecimento do racismo e do sexism como fatores contribuintes para o sofrimento psíquico. Elas oferecem perspectivas de abordagens implementáveis no atendimento a mulheres negras, e compreensão e manejo de sentimentos como raiva, desesperança e culpa. Além disso, ressaltam a necessidade de reavaliar as bases teóricas da formação em psicologia, incluindo autores e autoras que abordem a saúde mental de forma racializada, promovendo uma compreensão mais abrangente e sensível das complexidades das experiências das mulheres negras. Observa-se ainda a importância de desenvolver mais pesquisas para retratar o cuidado em saúde mental às mulheres negras em diversos campos de atuação em psicologia, incluindo locais como o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), o Sistema Único de Saúde (SUS) e outras políticas públicas.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

“Escrever é uma maneira de sangrar
Acrescento: e de muito sangrar, muito e muito...”
Conceição Evaristo (2016, p.109).

Esta pesquisa se fundamenta na compreensão sobre a influência do racismo e da discriminação de gênero na saúde mental de mulheres negras que vivenciam estar em situação de rua. Dessa forma, a interseccionalidade é utilizada enquanto conceito teórico que norteia a discussão e análise desta pesquisa, com a finalidade de contextualizar e historicizar os efeitos e implicações das violências de opressão por questões de raça/cor, gênero, classe social, geração, sexualidade e outros indicadores sociais que constituem as mulheres, associados à experiência de estar em situação de rua.

Em seguida, apresento as concepções históricas, políticas e sociais acerca da relação entre racismo e saúde mental, bem como a interseccionalidade como ferramenta analítica para o entendimento sobre o cuidado em saúde mental de mulheres negras em situação de rua. Por fim, realizo a problematização referente às práticas discursivas implementadas historicamente no cuidado à saúde mental de mulheres negras.

4.1 Racializando o discurso sobre a saúde mental no Brasil.

Começo a exposição das bases teóricas deste estudo apontando a questão de como as práticas clínicas em saúde mental no Brasil foram formuladas e aplicadas tendo como fundamento teorias discriminatórias. Essas teorias patologizaram características, comportamentos e tradições culturais das populações negras desde o período da colonização, tornando-se predominantes em diversas áreas do conhecimento e influenciando a construção do saber até os dias atuais.

Para essa discussão busco me fundamentar na divisão histórica proposta por Lia Schucman e Hildeberto Martins (2017) em relação à construção dos saberes psicológicos em torno da questão racial no Brasil : a) O pensamento médico-psicológico entre o fim do século XIX e o início do século XX, quando sujeitos negros eram vistos como objetos da ciência e a definição de raça era compreendida como um conceito biológico, resultando na naturalização do racismo; b) O conceito de raça como determinante cultural, marcado principalmente no

período da política de migração europeia para o Brasil, no qual se justificava o racismo por meio da falaciosa teoria de hierarquia social, influenciada pela obra de Gilberto Freyre e o mito da "democracia racial"; c) E, por fim, a consolidação de estudos que visam problematizar as desigualdades raciais, adotando a noção de raça como um construto social que determina as disparidades simbólicas e materiais enfrentadas pela população negra, a partir da década de 1970.

No período destacado por Schucman e Martins (2017), em que a noção de raça estava vinculada ao determinismo biológico, Luana Martins (2021) enfatiza que a legitimação da escravidão foi fundamentada em teorias científicas, como o darwinismo racial. Essas teorias foram formuladas para justificar o sequestro de pessoas nos países africanos e seu uso como força de trabalho no sistema *plantation* no Brasil colônia. Nesse contexto, promoviam a ideia de que as pessoas escravizadas eram animais, seres desprovidos de alma, valores, dor, desejos e sentimentos, revelando a desumanização que permeava as práticas escravistas e suas justificativas científicas (Davis, 2016).

O colonialismo, de acordo com Frantz Fanon (2008, 2020), foi o responsável por suscitar experiências traumáticas para a subjetividade de pessoas negras, produzindo opressão, discriminação e violência que, historicamente, tinham como finalidade reprimir e desumanizar. A associação indevida entre problemas psiquiátricos e uma causalidade biológica atrelada à noção de raça contribuiu para a formação de juízos de valor, ancorados em características morfológicas. Contudo, essa interpretação serviu para naturalizar a manutenção de relações de privilégio e poder por meio de políticas públicas que buscavam concretizar essas concepções. O autor defendia a ideia de que não existe organogênese nem psicogênese exclusivas das doenças mentais, uma vez que as formas como essas doenças se constituem são determinadas pelas estruturas de relações e fatores tanto institucionais quanto sociais.

A barbárie do período escravocrata, associada ao patriarcado, assim como argumenta bell hooks⁴ (2020), resultou em um processo histórico de inúmeras violências e negligências destinadas às populações negras, especialmente às mulheres negras, posto que eram tidas como objeto sexual. Assim, esse sistema compartilhou a ideologia de naturalização da submissão de mulheres negras por parte do grupo de maior privilégio social.

Com base no racismo científico do século XIX, o problema social brasileiro pós-abolição era visto como decorrente da grande quantidade de pessoas negras e mestiças. Dessa forma, a partir do embasamento teórico do eugenismo, defendia-se a extinção das raças

⁴ A grafia de seu nome em minúsculas é um modo de escrita adotado pela autora para enfatizar sua obra e pensamento, em vez de sua figura individual.

consideradas inferiores hierarquicamente. A responsabilidade pela degradação social do país era atribuída aos sujeitos pertencentes a essas raças. Nesse período, a noção de raça era fundamentada na concepção biológica, na qual se atribuían características físicas e psicológicas de modo inato ao sujeito (Masiero, 2005).

Essa perspectiva histórica nos leva a compreender que a medicina, a psiquiatria e a área do direito desempenharam um papel crucial na consolidação de crenças, teorias e práticas que não apenas estigmatizavam os indivíduos negros com base em sua aparência física, mas também criminalizavam seus hábitos e costumes. Segundo Luana Martins (2021), embora as leis e normas não classificassem explicitamente a condição de ser negro como um crime, muitas das atividades realizadas pela população negra foram criminalizadas ou ignoradas, ao que se somou um movimento de apropriação ou apagamento cultural, destituindo as pessoas negras de seus ritos e meios de vida.

Isso fica evidente, por exemplo, no contexto do uso de substâncias psicoativas no Brasil. Conforme apresenta Luísa Saad (2018), o uso da maconha foi associado de forma pejorativa a uma prática que atrapalhava o projeto de uma nação civilizada no pós-abolição, por se tratar de um costume associado a populações negras. A premissa era de que certas substâncias promoviam vícios, estados de loucura e comportamentos anormais, o que supostamente impossibilitava o desenvolvimento social. O argumento do uso da maconha como uma característica "desviante" ligada à loucura serviu como justificativa para o encarceramento, medicalização e morte de sujeitos negros. De acordo com Rachel Passos (2018), a lógica da hospitalização psiquiátrica cumpria a função política das opressões, estigmatização e naturalização da violência institucional.

Durante a primeira metade do século XX, os hospícios e sanatórios tornaram-se cenários de práticas abusivas, sob o pretexto de tratamento médico. O modelo manicomial brasileiro carrega consigo não apenas resquícios das perversões coloniais, mas também se assemelhava aos horrores cometidos durante o regime nazista, tanto pela sua organização sistemática quanto pela finalidade de mortes e torturas (Tavares, Jesus Filho & Santana, 2020).

Nesse contexto, a referência à experiência dos navios negreiros, como analisada por Passos (2018), se torna fundamental. A autora nos convida a refletir sobre como os hospitais psiquiátricos no Brasil podem ser vistos como uma continuação do sofrimento e da invisibilidade vivenciados durante a travessia nos navios negreiros. Sujeitos negros foram submetidos à internação psiquiátrica de maneira desumana, silenciados e privados de expressar plenamente sua existência. Essa analogia revela a dolorosa conexão entre o passado histórico e a invisibilidade atual dessa população no contexto psiquiátrico.

Essa configuração expõe a perpetuação da premissa colonial, funcionando como um mecanismo de controle e exploração, em que a submissão era usada como estratégia de punição. Para justificar a marginalização e institucionalização dos corpos de sujeitos negros, era adotado parâmetros patológicos, considerando-os indesejáveis para o projeto civilizatório do pós-abolição. Essa concepção permanece atual, se manifestando cotidianamente como um dispositivo que assegura o funcionamento do racismo estrutural. Assim, sujeitos negros continuam sendo encarcerados, tanto no sistema prisional quanto nas instituições de saúde mental, com a substituição de hospitais psiquiátricos por comunidades terapêuticas.

Em contrapartida, na experiência brasileira tivemos muitos nomes que foram relevantes para o questionamento da lógica higienista da saúde, a exemplo do médico e psiquiatra baiano Juliano Moreira. Segundo Ynaê Santos (2021), o psiquiatra foi o precursor em problematizar a teoria da degenerescência racial, defendendo a importância da compreensão social para os problemas de sofrimento psíquico da população e a não associação biologizante da questão racial, tendo suas obras reconhecidas nacionalmente e internacionalmente. Cabe, porém, destacar que essa contribuição se deu em um contexto em que sua identidade como homem negro foi frequentemente desvinculada de seu trabalho.

Juliano Moreira auxiliou na reformulação das instalações dos antigos manicômios, por meio da setorização dos internos por gênero e idade, incentivou pesquisas e a formação profissional referente aos transtornos mentais e participou de uma mudança política importante para a época, ajudando a implementar uma lei que decretava ao Estado o controle dos estabelecimentos psiquiátricos privados e públicos, os quais anteriormente eram de responsabilidade das Santas Casas de Misericórdia (Santos, 2021).

Com a mudança paradigmática do entendimento da questão racial no Brasil houve uma significativa transformação durante o período republicano, impulsionada pelo estímulo à migração europeia. A mestiçagem, anteriormente vista como a origem de doenças mentais, passou a ser considerada uma alternativa para solucionar o problema racial no país. O projeto de imigração europeia, de acordo com Kabengele Munanga (2015), resultou em um investimento em políticas públicas voltadas para o branqueamento da população. Esse novo direcionamento evidencia a evolução do discurso e das práticas em relação à raça e revela as transformações sociais em curso na época.

Essa mudança de paradigma nas questões raciais no país desenvolveu o que hoje entendemos como o mito da democracia racial. Esse mito representou a premissa de tornar o país racialmente branco e culturalmente europeu, invisibilizando a discussão racial e produzindo o que Lélia Gonzalez (2020) denominou de “duplo nó”, referindo-se ao que os

brancos dizem a respeito dos negros e que constitui um repertório de expressões populares pontuadas por imagens negativas dos não brancos; de outra parte, para os negros, se produziu a ausência de reconhecimento identitário racial.

Segundo Neusa Souza (1983), o mito da democracia racial forja uma estrutura de desconhecimento para sujeitos negros que os leva a constituir uma imagem alienada de si. Nesse sentido, dificulta a construção de uma identificação enquanto grupo para pessoas negras, o que torna a discussão desarticulada e ambígua. A interferência do mito da democracia racial estabeleceu no imaginário social a concepção de que, para alcançar o status de privilégio, era necessário embranquecer. Logo, se atribuía às pessoas negras o desejo pelo branqueamento e a crença na inexistência de conflitos raciais.

A partir da década de 80, diferentes autoras reconheceram a importância de abordar a questão do branco no debate sobre raça. Autoras como Maria Aparecida Bento (2014) passaram a questionar a não responsabilização dos sujeitos brancos em torno da discussão das relações raciais no país, o que possibilitou afirmar que “os brancos saíram da escravidão com uma herança simbólica e concreta extremamente positiva, fruto da apropriação do trabalho de quatro séculos de outro grupo” (Bento, 2014, p. 27).

Nesse contexto, o conceito de branqueamento passa a ser abordado nas teorias raciais, conforme Iray Carone (2014), como uma ideologia que se baseou na “purificação étnica” para conferir um novo caráter identitário à nação, utilizando os princípios da seleção natural e do darwinismo social. Nesse sentido, a noção de branquitude surge, segundo Lia Schucman (2012), para representar a construção sócio-histórica fundamentada na noção equivocada da superioridade da raça branca, resultando na identificação simbólica negativa para aqueles que não eram considerados parte desse grupo. Essas ideias demonstram o profundo impacto das crenças e políticas raciais na construção da identidade nacional.

Desse modo, Lélia González (2020) destaca a importância de abordar as questões raciais sob duas perspectivas: consciência e memória. A consciência ajuda a entender a origem do preconceito racial e a alienação social, que se manifesta em ideologias falaciosas de igualdade. Em contraste, a memória revela o discurso dominante de uma cultura, expõe a rejeição e a imposição de verdades, evidenciando projetos de apagamento histórico. Enquanto a consciência tenta moldar os caminhos sociais, a memória expressa indignação e desconforto diante dos mitos raciais estabelecidos.

Na Psicologia, segundo Lia Schucman e Hildeberto Martins (2017), o discurso sobre a ideia da democracia racial se mantinha, principalmente nos primeiros cursos universitários de Psicologia Social, a partir da perspectiva culturalista. De acordo com Carone (2014), esses

autores não tinham interesse em problematizar a ideia do cruzamento racial e o processo de embranquecimento da população negra, que foi marcado por inúmeras violências, abusos, roubo de conhecimento e exploração dos colonizadores. Essa omissão resalta a necessidade de uma crítica mais profunda sobre as narrativas que moldam a compreensão das relações raciais e saúde mental no Brasil.

A partir da influência do fim da Segunda Guerra Mundial e pela experiência devastadora do nazismo na Alemanha, o mundo passou a enxergar o Brasil como um modelo de convivência positiva entre as diferentes raças e etnias. Com base nessa concepção, a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco) organizou diferentes pesquisas em vários estados brasileiros com o objetivo de demonstrar práticas bem-sucedidas dessa suposta harmonia racial. Esse projeto promoveu uma mudança de paradigma nos estudos, rompendo com a visão do Brasil como um país sem discriminação racial e construindo uma concepção mais crítica sobre o problema (Schucman & Martins, 2017).

Segundo Janaina Gomes (2013), a psicanalista Virgínia Bicudo foi uma das pesquisadoras convidadas para participar do Projeto e conduzir estudos sob a perspectiva da psicologia. Ela se destaca por ser a primeira mulher negra psicanalista, não médica, a defender uma dissertação de mestrado sobre a saúde mental da população negra, abrindo caminho para outras produções científicas sobre o tema. Contudo, sua produção ainda é pouco conhecida.

Assim como Virgínia Bicudo, autoras como Neusa Santos Souza (1983) e Isildinha Nogueira (1998) também tiveram suas obras pouco exploradas nos debates sobre saúde mental no Brasil. Desde o final da década de 1980, essas autoras têm denunciado a falta de uma compreensão subjetiva dos sujeitos negros no discurso sobre saúde mental, o que nos leva a questionar a intencionalidade do apagamento dessas obras nas formações acadêmicas.

Essas autoras foram fundamentais para compreendermos as repercussões do racismo na saúde mental de sujeitos negros no Brasil, sobretudo para desenvolver a compreensão de que a noção de raça se estabelece como um construto social, enquanto o racismo se manifesta como um sistema de crenças e práticas que discrimina e marginaliza determinados grupos e privilegia outros. No que se refere à saúde mental, Maria Lucia da Silva (2005) argumenta que, em uma sociedade racista, o contato constante com o poder racial pode gerar sofrimento psíquico devido às repetidas frustrações e à falta de oportunidades e perspectivas para o futuro daqueles que estão submetidos a esse poder.

Essa análise se conecta à pesquisa que busco defender, a partir da compreensão de Lia Schucman e Mônica Gonçalves (2020), de que o conceito de raça adotado na atualidade reflete o funcionamento das sociedades contemporâneas, estabelecendo-se de maneira fluida e

instável, o que gera diferentes interpretações, especialmente quando associada às dimensões de gênero, classe e território. As autoras consideram que o encontro com o racismo é, muitas vezes, insidiosamente violento, ocorrendo de forma precoce e acompanhado pelo desamparo, sem proporcionar espaços para a expressão subjetiva, resultando na interrupção dos processos de significação. Essa interligação evidencia a complexidade das experiências vividas por sujeitos negros e a necessidade de um olhar multidimensional sobre o racismo e suas consequências.

O racismo, para Fernanda Lopes (2005), por ser um fenômeno ideológico baseado na ideia de raça, possui uma dinâmica estimulada e mantida nas sociedades, nas conjunturas históricas e por interesse político dos grupos, sendo assim um “fabricante” e multiplicador de vulnerabilidades. Segundo Jurema Werneck (2016), o racismo sistêmico proporciona a exclusão seletiva dos grupos racialmente subordinados, produzindo de forma persistente a exclusão diferenciada de diversos sujeitos nesses grupos.

Diante do exposto, podemos reconhecer como a ruptura das estruturas racistas e de todas as suas formas de violação não é uma tarefa simples, uma vez que estão enraizadas não apenas na estrutura, mas também nas interações sociais dos próprios indivíduos. Ou seja, isso requer mudanças estruturais que exigem transformações tanto subjetivas quanto intersubjetivas.

A partir dos anos 2000, o Conselho Federal de Psicologia, em colaboração com o movimento negro, iniciou uma campanha nacional intitulada “O preconceito racial humilha, a humilhação social faz sofrer”. Isso expandiu as discussões sobre preconceito e discriminação racial por todo o país. Posteriormente, foi aprovada a primeira e única normativa que trata do racismo, a Resolução 018, de 2002, que estabelece considerações para a atuação dos profissionais de psicologia (CFP, 2017).

Em 2005, o CFP alterou o Código de Ética Profissional do Psicólogo, incluindo entre seus princípios o parágrafo II, o qual estipula: “O psicólogo trabalhará visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão” (CFP, 2005, p.7).

Essas normativas são imprescindíveis para o reconhecimento do racismo como determinante social da saúde e como um fenômeno que atua diretamente no processo de subjetivação de sujeitos negros. Por sua vez, em concordância com Schucman e Gonçalves (2020), o entendimento sobre raça/cor e o racismo proporciona a superação de uma leitura patologizante que toma a pessoa como unidade individual e isolada.

É preciso construir uma relação horizontal entre sujeitos negros e não negros, bem como questionar o lugar social que se ocupa enquanto profissional de psicologia, para que possam ser

considerados os múltiplos e ambíguos significados para os sentidos da raça/cor na subjetividade de sujeitos negros (Schucman & Gonçalves, 2020). Como proposta de desconstrução das práticas racistas cotidianas, Lia Schucman (2012) apresenta o termo “Letramento Racial”, teorizado pela antropóloga France Widdance Twine, que se caracteriza como uma prática de leitura racializada das hierarquias que estruturam a sociedade e reconhece o valor simbólico da branquitude para essa relação.

Ser letrado racialmente indica a capacidade de traduzir e interpretar os códigos e práticas racializadas da sociedade, compreender o racismo como mediador das desigualdades de classe, hierarquias de gênero e heteronormativas, assim como se apropriar do vocabulário racial que viabiliza a discussão sobre raça. O letramento racial, para Jeane Tavares, Carlos Antônio Jesus Filho e Elisangela Santana (2020), é uma estratégia que possibilita identificar e responder questões raciais de maneira resolutiva.

Na produção de conhecimento em psicologia, Marizete Damasceno e Valeska Zanello (2018) analisaram que há uma baixa produção científica brasileira indexada na área de saúde mental e racismo. Elas demonstram que os profissionais de psicologia ainda ignoram as dimensões políticas e sociais como causadoras de sofrimento e não percebem a relação dessas questões com os fenômenos raciais. Além disso, em seus resultados, as autoras nos alertam que o tema parece permanecer marginalizado nas disciplinas psi de modo geral.

Dito isso, precisamos compreender a racialização da saúde mental brasileira a partir das reflexões de autoras e autores, especialmente negros, que problematizaram e confrontaram teorias e práticas desumanizadoras em relação aos sujeitos negros. É por meio desses autores que entendemos a noção de saúde mental não apenas sob a perspectiva das adversidades sociais enfrentadas pelas populações negras no Brasil, mas também como a manifestação de uma insubmissa vontade de viver bem e com qualidade de vida.

Portanto, é crucial avançar além das denúncias das desigualdades raciais. É imperativo reexaminar teorias e práticas, adotar ações antirracistas de forma efetiva e consolidar o compromisso social da profissão. Reconhecemos que a psicologia, desde seu início, aborda o tema das relações raciais tendo como referencial a raça/cor branca, influenciada pela noção de branquitude como concepção de sujeito universal. Por isso, não podemos nos eximir do reconhecimento de seu passado e das consequências atuais que promove.

4.2 A interseccionalidade como conceito operatório na análise sobre raça, gênero e saúde mental

A interseccionalidade é considerada um modo de análise crítica que busca entender como as diversas formas de poder e opressão interagem na vida das pessoas. Ao reconhecer que a interseção entre raça/cor, gênero e classe é fundamental para essa análise, a interseccionalidade procura compreender como esses marcadores, quando combinados com questões de território, sexualidade, geração e outros, se entrelaçam e se relacionam, favorecendo assim a compreensão dos problemas sociais.

A análise interseccional, segundo Patricia Collins (2019) e Carla Akotirene (2019), possibilita o entendimento das experiências de opressão e das relações de poder a partir da existência de diferentes graus de violência e, por isso, tais violências não podem ser comparadas em seu grau de maior dano. Os marcadores sociais se estruturam na sociedade e afetam os sujeitos de maneira singular, ressoando na forma como eles se reconhecem, se relacionam e vivenciam suas próprias experiências de vida.

Já em 1984, Lélia Gonzalez nos instigava a refletir sobre o papel social das mulheres negras na sociedade. A autora discute como a articulação entre racismo, questões de gênero e desigualdades de classe são elementos fundamentais na estruturação da sociedade, originados da exploração colonial e da hegemonia eurocêntrica ocidental que marcaram séculos de escravização. Esses fenômenos são indissociáveis e, quando interligados, geram impactos severos na vida de nós, mulheres negras.

É crucial entender que, nas experiências de opressão e nas dinâmicas de poder, há diversos níveis de violência, tornando-se inadequado compará-los em termos de intensidade de dano e grau de relevância. Reconhecemos que os marcadores sociais são fundamentais na estrutura da sociedade e impactam os indivíduos de maneira única, influenciando como eles se identificam, se relacionam e vivenciam suas próprias trajetórias de vida.

O gênero, segundo Joan Scott (2017), na visão ocidental, é entendido como uma forma primária da relação de poder e seu termo destaca aspectos referentes ao contexto normativo da feminilidade. Por sua vez, Valeska Zanello, Gabriela Fiúza e Humberto Costa (2015) argumentam que o conceito de gênero contrapõe o determinismo biológico, mas faz referência a uma performance de caráter social e cultural.

Nesse contexto, a experiência subjetiva do gênero é moldada pelos valores culturais enraizados na sociedade, influenciando as percepções individuais de si mesmos e dos outros. Isso também se reflete na esfera do sofrimento psíquico desses indivíduos, ao dar privilégio a certos padrões emocionais e comportamentais que se definem, com base na lógica normativa

binária, o que é considerado "homem" e o que é considerado "mulher" (Zanello, Fiuza & Costa, 2015).

O sexismo, conforme abordado por Audre Lorde (2021), é fundamentado na crença de que há um direito inerente de um sexo dominar o outro, sustentado por uma ideologia opressora que privilegia um determinado gênero e orientação sexual em detrimento de outro. Segundo Nancy Krieger (2003), o sexismo se caracteriza por meio de práticas que ocorrem tanto em âmbito institucional quanto interpessoal. Para a autora, essas práticas permitem que membros de grupos de gênero dominantes acumulem privilégios ao subordinar outros grupos de gênero. Tal comportamento é frequentemente justificado por meio de ideologias que sustentam a crença na superioridade inata, na diferença ou no desvio, representando, assim, uma expressão da ideologia patriarcal e heteronormativa.

O patriarcado, como analisado por Scott (2017), configura-se como um sistema ideológico hierárquico que estabelece uma ordem social entre homens e mulheres, empregando mecanismos para definir padrões normativos e valores morais. A autora salienta que esse sistema patriarcal está interconectado com um conjunto de normas de dominação que promovem comportamentos e práticas específicas relacionadas às supostas diferenças de gênero, como o sexismo, o machismo e a heteronormatividade, sendo, portanto, parte integrante de um contexto mais amplo.

Ao considerar que tanto o racismo quanto o sexismo precisam ser entendidos de forma abrangente, Kimberlé Crenshaw (2004), ao cunhar o termo "interseccionalidade", apresenta uma abordagem que analisa as diferenças dentro da diferença. Crenshaw enfatiza que as discriminações operam de forma conjunta e não isoladas. Portanto, a reivindicação da autora, alinhada ao próprio feminismo negro, é a de que, para uma compreensão completa, é necessário incluir na discussão sobre o racismo a análise de gênero e, na discussão de gênero, a dimensão racial.

Além disso, Crenshaw (1991) introduziu três dimensões da análise interseccional: a) a estrutural, que investiga a interseção entre racismo e patriarcado ao analisar casos de agressão e estupro contra mulheres; b) a política, que estabelece conexões interseccionais entre organizações antirracistas e organizações feministas; c) a representacional, que examina a interseção entre estereótipos raciais e de gênero.

De modo semelhante, Patricia Collins e Sirma Bilge (2020) argumentam que as dinâmicas de poder interpessoal se referem à forma como as pessoas experienciam a interseção dos fenômenos sociais. Isso se relaciona com a influência da construção de identidades interseccionais que incorporam elementos como raça, classe, gênero, sexualidade,

nacionalidade e idade, e por sua vez, moldam essas relações. A desigualdade social é entendida a partir das interações entre essas diversas categorias de poder. Dessa maneira, a análise interseccional ressalta várias facetas das relações de poder, bem como as respostas políticas que surgem em relação a elas.

Collins (2019) afirma que há sistemas que produzem relações de opressão, os quais estão interconectados, tais como colonização, patriarcado, sexismo, racismo, nacionalismo e capitalismo. A autora analisa a partir desses sistemas os seus arranjos e dimensões, incluindo a dimensão estrutural de poder, que engloba os arranjos político-institucionais e organizações; a dimensão disciplinar de poder, que envolve condutas e regras sociais; e a dimensão interpessoal de poder, que abarca as experiências pessoais, como sentimentos e percepções.

Assim, entende-se a interseccionalidade como uma ferramenta analítica para a compreensão das interações estruturais e sociais, assim como seus efeitos políticos e legais, ou seja, “em vez de somar identidades, analisa-se quais condições estruturais atravessam corpos, quais posicionalidades reorientam significados subjetivos desses corpos” (Akotirene, 2019, p. 43). Isso é, a interseccionalidade é um conceito operacional que permite a compreensão da combinação dos diferentes fatores sociais referentes às relações de opressão, e não a adição delas de modo hierárquico.

Segundo Audre Lorde (2021), as articulações e fatores sociais referentes ao preconceito e à discriminação vivenciados por mulheres negras não devem ser compreendidos como marcadores sociais sobre diferenças, mas como características que ressaltam algumas diferenças e amplificam privilégios e/ou desigualdades.

A autora argumenta quanto à importância de compreender os diversos fatores que contribuem para a diferença, e também ressalta a necessidade de considerar outras interações e elementos que não podem ser analisados isoladamente como marcadores sociais da diferença, mas sim como características que podem intensificar certas discrepâncias, resultando em privilégios e desigualdades acentuadas.

De modo semelhante, Lélia Gonzalez (2020) considera que a influência do racismo e do sexismo resultaram em estereótipos e estigmas sociais para as mulheres negras a partir da interação da tripla discriminação entre raça, gênero e classe. Impacta, portanto, nas exigências sociais, na negação da oferta de cuidados, na solidão afetiva, na aceitação das violências e nas possibilidades de ascensão social.

Grada Kilomba (2019) reflete sobre o racismo como uma realidade violenta que expõe sistematicamente as pessoas negras ao perigo. Para a autora, o racismo impacta a subjetividade das pessoas, pois impede que suas preocupações políticas, sociais e individuais sejam

reconhecidas como parte de uma agenda comum. Assim, as pessoas negras são frequentemente tratadas como "Outras". No caso das mulheres negras, essa condição se manifesta de forma dupla: de um lado, elas são vistas como diferentes das mulheres brancas por serem negras; de outro, são diferenciadas dentro da comunidade negra por seu gênero. Esse posicionamento cria uma situação de invisibilidade e apagamento duplo, negando suas singularidades e identidades.

Isildinha Nogueira (2021), por sua vez, dedica-se a pensar o corpo da mulher negra, que se encontra encoberto por crenças e sentimentos que se constituem no campo social, sendo herdeiro de um passado histórico que ressoa até os dias atuais. Para a autora, o signo "negro" não representa apenas uma posição social de inferioridade, mas também é associado a características biológicas que supostamente são inferiores às atribuídas aos brancos. Assim, o dilema se estabelece no processo de rejeição ao significado negativo associado ao termo "negro", no qual acabam por negar a si mesmos e ao seu próprio corpo.

De acordo com Luana Martins (2021), há uma construção social que define onde se espera que as mulheres negras estejam, o que possam ser ou alcançar. Essa imagem não só limita as expectativas sobre nossas possibilidades, como também reforça papéis e posições em espaços de subordinação e controle, como em ambientes de trabalho, nas relações de amizade ou até mesmo dentro da família. Nesse sentido, o imaginário social estipula um lugar específico para nós, mulheres negras, e perpetua nossa marginalização em diversas esferas da vida.

As práticas sexistas intervêm nos estereótipos que estruturam os papéis sociais característicos do gênero, estabelecidos antes mesmo do nascimento, e fomentam padrões que, caso não sejam seguidos, podem acarretar em punições através da identificação de imagens pejorativas e lugares sociais precários de vida (Prestes, 2018). Essas construções simbólicas reverberam em percepções que desumanizam, especialmente, as mulheres negras e legitimam violências físicas, psicológicas e afetivas.

Nesse sentido, podemos entender que a violência provocada pela experiência do racismo é um fator mediador na experiência do sofrimento psíquico das mulheres negras. Conforme Nathália Lima e Rosineide de Lourdes Cordeiro (2020), a violência racial para ser eficaz precisa ser adaptável e atuar em diferentes níveis, interligando-se com outras estruturas diversas, como classe, gênero, geração e sexualidade.

A violência racial de gênero configura-se como um projeto destinado a subjugar mulheres negras, construído sobre uma política de supremacia racial branca e uma lógica sexista. Esse tipo de violência persiste como um contínuo histórico-social na vida de mulheres negras e atua em todas as esferas sociais, como trabalho, educação, renda, saúde, vida reprodutiva e formação de subjetividades (Lima & Cordeiro, 2020).

Dessa maneira, a interseccionalidade é uma ferramenta analítica indispensável para a compreensão da saúde mental das mulheres negras. Ela permite entender como as experiências de opressão se relacionam com o modo de vida dos sujeitos e seus processos de subjetivação. Essa abordagem favorece a discussão sobre uma prática profissional em psicologia que se distancie dos pressupostos normativos e hegemônicos, evitando práticas discriminatórias e patologizante relacionadas a questões sociais.

Além disso, é fundamental reconhecer que tanto o racismo quanto as questões de gênero são marcadores sociais que afetam a vida das mulheres negras de várias maneiras. Através da perspectiva interseccional, comprehendo que a interação desses marcadores resulta em experiências que as vulnerabilizam e amplificam o sofrimento psíquico. Portanto, é necessário investigar as condições sociais e subjetivas da população feminina negra no Brasil para possibilitar a construção de novas formas de cuidado.

4.3 Do discurso à prática: a construção do cuidado para as mulheres negras em situação de rua

A história do cuidado de saúde às mulheres no Brasil é marcada por abordagens que visavam regular e exercer controle sobre seus corpos. Ao examinar o período da implementação das teorias eugênicas, Eliana Silva e Alexandre Fonseca (2012) observaram que as práticas discursivas da época estavam associadas à noção de progresso e conhecimento, e, por contraste, com a ideia de anormalidade e declínio. Essas concepções influenciaram o desenvolvimento de estratégias de regulação e a acumulação de conhecimento com o objetivo de promover a formação de uma população nacional uniforme.

Autoras como Angela Davis (2016) e a Lélia Gonzalez (2020) analisam que, no período pós-abolição, o processo envolveu a exploração dos corpos das mulheres negras como meio de reprodução e incubadora dentro de um projeto de extermínio e invisibilização dos povos negros. No Brasil, esse cenário se relaciona com a questão de ordem do controle demográfico populacional. A partir da implementação de uma política migratória europeia, que visava, em algum momento, transformar o país em uma sociedade branca, conforme o ideal de um país desenvolvido.

Desse modo, as instituições médicas estatais voltaram sua atenção para a mulher, considerando-a um elemento crucial na busca pela redução do grau de degeneração da população brasileira. Assim, a mulher passaria a ser vista pelas instituições médicas como alguém com o potencial de gerar filhos saudáveis e fenotipicamente atraentes. Entretanto, é

importante destacar que essa estratégia não era aplicada a todas as mulheres. Os princípios da eugenia, cujo objetivo era aprimorar a composição da população, eram aplicados sobre as mulheres que viriam a desempenhar um papel fundamental nesse novo contexto (Silva & Fonseca, 2012). Isso é, para Emanuelle Góes (2011), a finalidade dos saberes e práticas da eugenia visava o controle sobre a reprodução com o objetivo da transformação e modificação hereditária das próximas gerações.

No contexto brasileiro, conforme discutido por Sueli Carneiro (2023), a questão da racialidade desempenha um papel significativo, introduzindo uma orientação eugenista destinada a corrigir uma suposta promiscuidade, especialmente de natureza sexual, que teve origem durante o período da escravidão. Isso resultou na implementação de novas abordagens na área da saúde pública. Técnicas disciplinares foram associadas aos princípios eugenistas, de modo a exercer controle sobre quem deve viver e quem deve morrer, sem a necessidade de institucionalizar a raça, mas empregando mecanismos capazes de atingi-la em qualquer lugar, a fim de regular a distribuição de vida e morte.

A própria formação da população em situação de rua revela a consequência desses mecanismos como forma de precarização da vida para uma determinada população. Contudo, de acordo com as observações de Eliana Silva e Alexandre Fonseca (2012), é importante ressaltar que corpos femininos negros eram indevidamente utilizados como "cobaias" para testar práticas ginecológicas. Essas práticas, no entanto, frequentemente ignoram as considerações raciais em sua implementação, perpetuando desigualdades em seus parâmetros.

Portanto, historicamente, percebemos que a saúde da mulher foi amplamente definida com base em sua capacidade reprodutiva, refletindo uma visão essencialista do corpo feminino que a reduzia a seu papel reprodutivo. Essa definição muitas vezes incorporava concepções morais, como a associação da mulher com o trabalho de cuidar e com a maternidade.

Ao retomar o argumento das relações de poder das práticas discursivas médicas, Silva e Fonseca (2012) se utilizaram da noção de biopolítica, de Michel Foucault. Para Foucault (1999), a ascensão da modernidade, impulsionada pelo rápido avanço da industrialização, desencadeou o desenvolvimento de estratégias de normalização. Essas estratégias resultaram na criação de mecanismos de poder projetados para manter um equilíbrio em meio a essas novas condições sociais. Nesse contexto, surgiu o conceito de "biopolítica" definindo-se como uma ação disciplinar e de regulamentação de políticas voltadas para a promoção da vida em consonância com a lógica do capital. Já o "biopoder" pode ser entendido como um dispositivo de tecnologia de poder que opera sobre a "população" através de técnicas, conhecimentos e instituições, conferindo ao Estado o poder de determinar o fazer viver ou deixar morrer.

Por sua vez, Foucault (1999) comprehende o racismo como um mecanismo fundamental do poder. A formulação de um valor para as raças, distinguindo-as entre superiores e inferiores, a distinção das raças e sua hierarquização formula o mecanismo de domínio da vida, qualificando qual vida merece viver e qual merece morrer. “A função assassina do Estado só pode ser assegurada, desde que o Estado funcione no modo do biopoder, pelo racismo” (p. 306).

Silva e Fonseca (2012) destacam que, quando Foucault fala em “tirar a vida”, ele não se refere necessariamente a um “assassinato direto”, mas sim a todas as ações que podem ser interpretadas como “assassinato indireto”. Isso engloba situações e práticas que envolvem um maior risco de morte, podendo incluir formas de morte política, bem como cenários de expulsão, rejeição e isolamento.

Dialogando com essa teoria, Achille Mbembe (2018) considera que a política racial está intrinsecamente ligada à política de morte. Utilizando o conceito de necropolítica, o autor explora a legitimação de certas mortes como um mecanismo de poder que determina quem tem o direito de viver e quem é destinado à morte, com o propósito de assegurar a sobrevivência do grupo dominante. Dentro da lógica colonial ocidental, existe a prática de desumanizar povos estrangeiros, percebendo o “Outro” como uma ameaça, cuja eliminação serviria para reforçar o potencial de vida do grupo dominante. Dessa forma, o conceito de “necropoder” representa um mecanismo de morte real e destruição cultural (Mbembe, 2018).

Em consonância com essa abordagem, Carneiro (2023) ressalta que, na perspectiva da biopolítica, gênero e raça se articulam produzindo efeitos característicos. É nessa perspectiva que a autora investiga a negritude sob o prisma da morte, a partir da análise das distinções que se apresentam no processo nascer-adoecer-morrer ou no processo viver-morrer de negros e de brancos na sociedade brasileira, assim, ocorrendo a naturalização da desigualdade.

Portanto, parte-se do pressuposto de que sociedades multiraciais resultantes da colonização desenvolveram o dispositivo de racialidade como uma ferramenta disciplinar e normalizadora das relações raciais. Esse dispositivo desempenha o papel de disciplinar e normalizar as interações raciais nas sociedades pós-coloniais, assim como as relações de soberania com as nações racialmente subjugadas.

Nessa perspectiva, o racismo, conforme apontado pela autora, atua como um dispositivo social que organiza e sustenta práticas e discursos responsáveis pelo assujeitamento da população negra. Esse mecanismo foi fundamental para a consolidação do projeto colonial no Brasil e continua a perpetuar desigualdades, afetando diretamente as possibilidades de existência em contextos de opressão. Um exemplo disso é o epistemicídio, que representa uma

das expressões desse funcionamento do dispositivo de racialidade, ao inviabilizar o reconhecimento de determinados sujeitos. De maneira semelhante, o mito da democracia racial é o discurso que molda as relações raciais. Sua construção e persistência até os dias atuais indicam, por si só, seu mecanismo de poder, uma vez que a desracialização, ou seja, a recusa ou camuflagem da identidade racial nos discursos e práticas - equivale a negar a existência da desigualdade racial (Carneiro, 2023).

As práticas discursivas que historicamente se originaram dessas ideias viabilizaram a contínua associação do corpo negro a um estilo de vida marcado por violência, doença e criminalidade. Além disso, contribuíram para a perpetuação de estereótipos que estigmatizaram o corpo negro, resultando em desigualdades raciais persistentes que afetam o acesso desigual à educação, distribuição de renda e serviços de saúde até os dias atuais (Silva & Fonseca, 2012).

Essa lógica discursiva, segundo Miriam Debieux Rosa, Gabriel Binkowski e Priscilla Souza (2019), promove a naturalização das posições sociais ao se inscrever no imaginário coletivo e nas relações sociais a partir de critérios hierárquicos de valor moral. Para sujeitos negros, essa lógica discursiva cumpre a finalidade de apagar qualquer evidência de capacidade intelectual, perpetuando a ideia de que são destinados a servir e, por consequência, justificando a disparidades no mercado de trabalho, na educação e na participação na formação social do Brasil. A lógica escravista, cujos efeitos ainda se dão a ver, gera uma prática discursiva marcada por um ciclo de apagamento e superexposição, sendo que a superexposição frequentemente se dá através de estigmatização ou patologização, e até mesmo criminalização, de nossas identidades.

No contexto de pessoas em situação de rua, é fundamental destacar que os desafios vão além da questão da moradia. Eles englobam questões estruturais e a necessidade de lidar com violências e estigmas associados à condição de pobreza. Essa realidade se alinha com a perspectiva de Carneiro (2023), que argumenta que a pobreza se tornou uma condição crônica da experiência negra, uma vez que a mobilidade de classe é controlada pela racialidade.

Com isso, consideramos que as práticas influenciadas pela teoria da eugenia se atualizam em relação à população em situação de rua, especialmente no que diz respeito às mulheres. Isso ocorre quando a política de saúde integral das mulheres para esse público se restringe a medidas e práticas que visam à esterilização e à utilização de métodos contraceptivos de modo compulsório, bem como o impedimento da maternagem, sem que ocorra um debate crítico sobre direitos reprodutivos. Essas ações refletem uma continuidade de abordagens baseadas na eugenia, que historicamente visavam controlar a reprodução de grupos

considerados "indesejados", limitando os direitos e a autonomia das mulheres em situação de rua.

As atuais políticas públicas desempenham um papel crucial na promoção e garantia dos direitos das populações vulnerabilizadas, refletindo um avanço significativo na compreensão das necessidades sociais e das desigualdades históricas. Desse modo, neste estudo, torna-se importante articular as diferentes políticas a exemplo da Política Nacional para População em Situação de Rua (PNPSR). Sendo que esta caracteriza a população de rua como:

O grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória (Brasil, 2009, p.1).

O primeiro, e único, Censo da Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua, realizado nos anos 2007/2008 no Brasil, identificou a presença de 31.922 pessoas vivendo nas ruas em 71 cidades. Esses dados revelaram que o perfil sociodemográfico predominante dessa população é composto por 82% de homens, 67% de indivíduos autodeclarados negros, 63,5% com baixa escolaridade e 48,4% vivendo em situação de rua há mais de dois anos (Brasil, 2009).

De acordo com o sumário executivo realizado entre 2022 e 2023, conduzido pela Prefeitura Municipal de Salvador, em parceria com o Projeto Axé e a Universidade Federal da Bahia (UFBA), observou-se que a PSR em Salvador totaliza 5.130 pessoas. Dentre essas, cerca de 64% se autodeclararam ou foram consideradas pretas, 29% pardas e 4% brancas. Além disso, 77% são homens cisgêneros, 19% são mulheres cisgêneros, 2% são pessoas que não se identificam com seu sexo de nascimento (homens trans, mulheres trans, travestis, não-bináries) e 2% não forneceram resposta sobre essa variável (Vezedek, Santana, Fraga & Brito, 2023). Estes dados são imprescindíveis para compreender e caracterizar as especificidades da PSR e planejar práticas de cuidado.

Para as mulheres negras em situação de rua, de acordo com Andréa Esmeraldo e Verônica Ximenes (2022), a realidade implica estar sujeita a práticas discriminatórias que envolvem a invisibilidade perante as políticas públicas, a exclusão social e a vivência de ações violentas no contexto das relações estabelecidas nas ruas. Os estigmas e preconceitos enfrentados por essas mulheres evidenciam como diferentes formas de opressão as atingem, expondo-as a situações de violência e violações de direitos básicos, impactando nas relações interpessoais e nos desfechos do processo saúde-doença.

Segundo Nancy Krieger (2012), as desigualdades prejudicam a saúde da população por meio da privação econômica; excesso da exposição a toxinas, perigos e patógenos; trauma social; respostas à discriminação que podem ser danosas à saúde; marketing direcionado de mercadorias perigosas; cuidado médicos inadequados e, por fim, tanto a degradação do ecossistema como a alienação da terra, principalmente para os povos tradicionais.

Góes (2011), em argumento semelhante, afirma que as barreiras resultantes do racismo e das desigualdades de gênero exercem um papel determinante no processo de saúde e doença, sobretudo no caso das mulheres negras. Essas barreiras, frequentemente produzidas pelo racismo institucionalizado, prejudicam a utilização e o acesso de mulheres negras aos serviços de saúde, em comparação com mulheres brancas. A experiência da saúde em sua totalidade é diretamente afetada pelas condições de vida e pelas diferentes formas de inserção social. Logo, questões de gênero, raça e geração criam assimetrias e vulnerabilidades, restringindo direitos, liberdades de escolha e opções.

No que tange ao cuidado na perspectiva das mulheres negras, Luana Martins (2021) evoca que há uma construção social de cuidado universal que desconsidera a necessidade de cuidado de si. Essa lógica coloca as mulheres negras em um papel de servidão, levando à anulação de suas subjetividades e à subalternização de seus corpos. A produção de cuidado, nesse contexto, pode ocultar vulnerabilidades, pois, historicamente, a mulher negra tem sido posicionada como cuidadora de outros, em detrimento de seu próprio cuidado. No entanto, é crucial reconhecer a necessidade de considerar o cuidado também como uma expressão política para as pessoas negras, pois isso pode ser uma estratégia para enfrentar as constantes violências impostas pelo racismo, funcionando como uma forma de proteção.

No estudo conduzido por Carlos Eduardo Esmeraldo Filho e colaboradoras (2021) é ressaltada a complexidade das pesquisas sobre a vivência na rua. Diversos temas estão relacionados a essa realidade, incluindo as condições de vida marcadas pela pobreza, a ruptura ou fragilização de vínculos sociais e familiares, a exposição à violência e o uso abusivo de drogas, o desemprego ou a precariedade do emprego, bem como o isolamento social. No entanto, o estudo também destaca que a rua pode ser considerada um espaço de afirmação, autonomia, práticas solidárias e ações de enfrentamento por parte dessa população.

As mulheres nesse contexto apresentam uma representação quantitativa inferior em comparação com os homens, contudo elas enfrentam uma amplificação dos desafios nesse contexto devido à desigualdade de gênero, o que as torna mais vulnerabilizadas. Conforme Carlos Eduardo Esmeraldo Filho e Verônica Ximenes (2022), o gênero se constitui em agravante que potencializa riscos inerentes a esse espaço.

Iara Flor Richwin e Valeska Zanello (2023) identificaram que a violência desempenha um papel crucial nas trajetórias que levam as mulheres à situação de rua. As autoras destacam que essa violência inclui abusos e maus-tratos na infância, violência doméstica, violência sexual e agressões por parte de parceiros conjugais. Além disso, a persistência de violências físicas e sexuais, incluindo aquelas perpetradas por parceiros íntimos, bem como a violência associada à atuação policial e ao tráfico de drogas, contribui significativamente para esse contexto.

As desigualdades raciais e de gênero, segundo as autoras, se manifestam de três formas principais: (1) violências físicas e sexuais, que frequentemente impulsionam a transição para as ruas; (2) violências estruturais, como fome, pobreza extrema, desamparo social, criminalização da miséria e a reprodução de desigualdades pelo poder público; e (3) estratégias de sobrevivência, como o envolvimento em trabalhos sexuais ou em relações abusivas, que buscam evitar a agressão de outros homens (Richwin & Zanello, 2022).

Iulla Sanchotene, Clarissa Antoni e Aline Munhós (2019) destacam que o término de relacionamentos conjugais abusivos também é um fator associado à situação de rua entre as mulheres. Em sua pesquisa, as autoras observaram que a violência sexual estava presente em todas as narrativas das participantes, e essa violência era perpetrada tanto por conhecidos quanto por desconhecidos. Isso frequentemente resultava em gravidez indesejada ou na transmissão de infecções sexualmente transmissíveis.

De modo semelhante, Scarleth Nardes e Carmem Regina Giongo (2021) relatam que as situações de vulnerabilidade levam as mulheres a questionarem seu próprio valor. Os resultados do estudo indicaram a presença de violência de gênero e agressividade na rotina da PSR, ressaltando a vulnerabilidade corporal nesse contexto. As autoras argumentam que uma política social eficaz para as mulheres não se limita à construção de abrigos ou albergues, mas sim à criação de locais que proporcionem oportunidades para que elas vivam plenamente sua feminilidade. Para alcançar esse objetivo, é essencial oferecer direitos básicos, como atendimento médico, higiene, cuidados com a beleza e a possibilidade de manter relações familiares.

É importante ressaltar que nenhum dos estudos mencionados, que tratam das mulheres em situação de rua, aborda especificamente a discussão das mulheres negras nesse contexto, embora a caracterização das participantes descreva a maioria delas como sendo de raça/cor preta ou parda e com idades entre 25 e 55 anos (Esmeraldo & Ximenes, 2022; Nardes & Giongo, 2021; Richwin & Zanello, 2023; Sanchotene, Antoni & Munhós, 2019). Isso evidencia uma lacuna na análise da dimensão racial no estudo das mulheres em situação de rua, o que

representa um problema significativo no debate sobre a implementação de políticas públicas voltadas para essa população, uma vez que não se comprehende sua especificidade.

No que diz respeito à compreensão da saúde mental de mulheres em situação de rua, a análise de Bruna Ribeiro e João Fernando Marcolan (2020) revela que o sofrimento psíquico já era perceptível nas participantes antes de sua condição de moradia nas ruas. No entanto, esse sofrimento foi agravado pelas adversidades enfrentadas na tentativa de sobrevivência em meio a um cotidiano permeado por preconceito e invisibilidade social, assim como várias formas de violência, incluindo as violências do Estado.

O estudo aponta que o sofrimento psíquico de mulheres nas condições de rua se manifestou por meio de sintomas, sensações e sentimentos relacionados à insegurança, medo, solidão, isolamento, ansiedade, revolta, discriminação, humilhação, dores crônicas, choro constante, distúrbios do sono e do apetite, além de alterações de humor que levaram a tentativas de suicídio. Os principais fatores que intensificaram esse sofrimento no contexto de rua foram a falta de moradia, o medo, a insegurança, a ausência de perspectivas quanto ao futuro, o preconceito da sociedade, familiares e pares, dificuldades nos relacionamentos, comportamento violento entre as usuárias, falta de rede de apoio e de laços de apoio, além da solidão, que resultou em estresse emocional (Ribeiro & Marcolan, 2020).

A questão da justiça reprodutiva em relação às mulheres negras em situação de rua também é fundamental. Emanuelle Góes (2021), ao adotar uma perspectiva interseccional, aponta que as trajetórias reprodutivas dessas mulheres são impactadas por fatores como violência sexual e pela tomada de decisões sobre a maternidade. Segundo a autora, os direitos reprodutivos buscam garantir a autonomia das pessoas para tomar decisões sobre sua vida sexual e reprodutiva. No entanto, a regulação dos corpos femininos é racialmente diferenciada: enquanto mulheres brancas são pressionadas à maternidade compulsória, incluindo a luta pelo aborto legal, as mulheres negras são, muitas vezes, forçadas a não ser mães, por meio de esterilizações forçadas, além de estarem mais vulneráveis ao aborto inseguro devido à dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Compreender essa dinâmica é crucial para analisar as práticas de cuidado direcionadas às mulheres negras em situação de rua, especialmente no que tange à maternidade.

Na pesquisa sobre a relação entre Psicologia e a PSR conduzida por Bader Sawaia, Aline Pereira e Lívia Maria dos Santos (2018), os temas mais frequentemente abordados estão relacionados aos serviços socioassistenciais, cuidados em saúde mental, cotidiano e modos de vida, bem como a identidade das pessoas em situação de rua. As abordagens teóricas e recortes temáticos concentram-se na análise e descrição do atendimento socioassistencial voltado para

esse grupo populacional em municípios de grande porte nas regiões sudeste, sul e nordeste do Brasil. Além disso, há uma discussão sobre estratégias de acolhimento e relações de cuidado estabelecidas em serviços de saúde pública.

No entanto, as autoras observaram que existe uma certa tendência na literatura especializada em representar a situação de rua como uma experiência penosa, embora o "sofrimento" não seja necessariamente considerado como uma categoria de análise nas discussões. No entanto, elas ressaltam a importância de investigar os "significados" que essa palavra assume no contexto das pesquisas psicológicas sobre o tema. Para desafiar essa ideia, elas destacam a relevância de conceber o sofrimento como tendo um caráter ético-político, não se limitando a um estado que mantém o indivíduo em uma condição de "servidão", em um modo de existência caracterizado pela carência e pela incapacidade de autocuidado, o que o tornaria sub-humano (Sawaia, Pereira & Santos, 2018).

Em suma, a discussão sobre a saúde mental de mulheres negras em situação de rua representa um chamado à reflexão e à ação. As experiências singulares dessas mulheres, marcadas pela interseccionalidade de raça, gênero, classe e geração, são frequentemente invisibilizadas pela sociedade e negligenciadas pelas políticas públicas de saúde. A complexidade dessas vivências, agravada por estigmas, preconceitos e desigualdades sistêmicas, exige abordagens problematizadoras e contextualizadas. Para promover uma transformação efetiva, é crucial considerar as raízes históricas das relações de poder que contribuíram para a marginalização dessas mulheres e reconhecer a necessidade de políticas públicas que abordem suas necessidades específicas.

É fundamental que os profissionais de saúde, assistência social e psicologia estejam atentos à complexidade das vidas dessas mulheres, de modo a produzir um cuidado que respeite sua dignidade e promova a igualdade de direitos. A saúde mental das mulheres negras em situação de rua é um reflexo das profundas desigualdades de nossa sociedade e seu enfrentamento requer uma abordagem multidisciplinar, uma perspectiva interseccional e um compromisso social com a justiça social e a equidade.

5 PERCURSOS METODOLÓGICOS

“Trago na palma das mãos a pedra retirada do meio do caminho”.

Conceição Evaristo (2017, p. 31).

5.1 A Abordagem Teórico-Metodológica

A construção metodológica que realizei nesta pesquisa baseia-se na potencialidade dos encontros. Refiro-me a encontros profissionais que, ocasionalmente, se tornaram pessoais à medida que fui amadurecendo o desenho da pesquisa que desejava realizar. Desde o início, meu objetivo era investigar práticas antirracistas na psicologia. No entanto, para isso, precisei refletir com qual público eu gostaria de trabalhar no contexto de uma pesquisa sobre prática profissional antirracista. Assim, fiz a escolha de analisar as práticas voltadas para uma população que enfrenta diversas vulnerabilidades e violências sociais.

Busquei escrever sobre algo que é difícil de ser dito em função da singularidade da atuação nas ruas, a qual se modifica a partir das especificidades do território. Para alcançar meus objetivos, desenhei uma pesquisa qualitativa do tipo descritiva e de caráter exploratório, pois assim se torna possível explorar uma determinada realidade social, compreendendo seus fenômenos de uma forma mais ampla, com base nas ciências sociais e sócio-históricos (Minayo, 2014).

Nessa perspectiva, optei por adotar uma abordagem metodológica que também considerasse as vozes dessas mulheres que foram invisibilizadas historicamente. Para compreender a maneira pela qual as psicólogas realizam o cuidado às mulheres negras em situação de rua foi imprescindível não apenas descrever as práticas adotadas por essas profissionais, mas também compreender tais práticas a partir da perspectiva das mulheres. Nesse contexto, escolhi analisar não só as estratégias e intervenções das psicólogas, mas igualmente avaliar os impactos e percepções decorrentes dessas práticas, conforme relatado pelas mulheres negras em situação de rua.

Dessa forma, trata-se de uma pesquisa qualitativa e de perspectiva crítica na Psicologia Social que, além de abordar a epistemologia que discute as relações raciais e a saúde mental, discute os achados em conjunto com o pensamento do feminismo negro com base na perspectiva interseccional. Essa abordagem metodológica possibilita considerar as dinâmicas das minhas implicações subjetivas, resultantes dos vínculos construídos ao longo do trabalho.

5.2 *Lócus* da pesquisa

A pesquisa tomou como ponto de partida o Centro de Referência em Redução de Danos Maria Lucia Pereira do Programa *Corra pro Abraço*. Criado em 2013, o Programa *Corra pro Abraço* é vinculado à Secretaria de Justiça, Direitos Humanos e Desenvolvimento Social (SJDHDS) do Governo do Estado da Bahia, por meio da Superintendência de Política sobre Drogas e Acolhimento a Grupos Vulneráveis (Suprad). Possui como entidade gestora duas organizações do terceiro setor: a ONG Comunidade Cidadania e Vida (COMVIDA) e a Cipó Comunicação Interativa (Programa *Corra pro Abraço*, 2020).

O programa tem como objetivo, a partir da estratégia de RD, promover a cidadania e garantir direitos de pessoas que fazem uso abusivo de drogas em contextos de vulnerabilidade, ou afetadas por problemas relacionados à criminalização das drogas. Além disso, o *Corra pro Abraço* funciona como um programa articulador para garantir que seus assistidos possam usufruir das redes de serviços de políticas públicas, especialmente das áreas da saúde, assistência social, educação e justiça (Programa *Corra pro Abraço*, 2020).

Decidi realizar a pesquisa no *Corra* por conta de seu compromisso institucional em promover a autonomia, a liberdade e a implementação de práticas antirracistas, especialmente voltadas para o público em situação de rua. Enquanto instituição, ao se dedicar explicitamente ao desenvolvimento de ações destinadas a combater o racismo no contexto social, reconheço a capacidade do programa em seu compromisso ético-político, o que, por conseguinte, o consagra como uma referência na atuação antirracista.

Foi por meio do programa que encontrei profissionais com experiência no cuidado a mulheres negras em situação de rua, além de ter a oportunidade de dialogar com as mulheres assistidas por ele. A instituição também me proporcionou transitar por diferentes espaços, oferecendo segurança e respaldo necessários para me aproximar da experiência vivida nas ruas.

Nesta pesquisa, defendo que, para a atuação de profissionais de psicologia no campo das políticas públicas, é fundamental que a gestão favoreça a implementação de práticas antirracistas. Isso significa que as práticas antirracistas não devem depender apenas do trabalho de um profissional específico, mas devem ser uma proposta institucional. Assim, reafirmo a importância da interlocução entre a gestão e os profissionais, o que possibilita a criação de diretrizes de trabalho. Dessa forma, a prática não corre o risco de ser personificada em um único indivíduo, evitando que, com a sua saída do espaço, ocorra a ausência de sua implementação.

5. 3 Participantes

O estudo contou com a participação de profissionais de psicologia que trabalham ou trabalharam no *Corra*, dos quais 05 mantém vínculo com o Programa e 05 trabalharam durante um período mínimo de 1 ano neste serviço. Participaram também 03 usuárias do equipamento que atendiam ao critério de serem mulheres (cis/trans) negras, que estivessem em situação de rua ou que tivessem trajetória de rua, e que desejaram, voluntariamente, participar da pesquisa.

Para proteger suas identidades, usei nomes fictícios representados por nomes presentes nas obras da escritora Conceição Evaristo. As escolhas dos nomes tiveram como referência os livros “Insubmissas Lágrimas de Mulheres” para as participantes-usuárias e “Olhos D’água” para as participantes-profissionais.

Ao todo participaram da pesquisa 13 pessoas, sendo 11 mulheres e 2 homens, entre profissionais e usuárias. Como dito anteriormente, participaram da pesquisa 10 profissionais e 3 usuárias do programa. As participantes-usuárias eram mulheres negras (3), com trajetória nas ruas (3), a maioria de idosas (2), e que frequentavam o centro de referência de maneira regular. Em relação às informações sobre as participantes-profissionais, eram em sua maioria pessoas negras (7); do gênero feminino (8); cis (10); com a média de idade de 30 anos e formação em faculdade pública (6) (quadro 3).

Tabela 3

Dados sociodemográficos das participantes-psicólogas

Variáveis	N
Gênero	
Mulher	8
Homem	2
Identidade de gênero	
Cisgênero	10
Transgênero	0
Não Binário	0
Idade	
20<30	6
30<40	3
>40	1
Raça/cor	
Preta	5
Parda	2
Branca	3
Indígena	0
Amarelo	0
Instituição de formação	
Pública	6
Privada	4

Em relação ao perfil profissiográfico das participantes, todas relataram experiências anteriores de trabalho com PSR, desde estágios ou atividades extracurriculares durante a graduação até outras experiências de trabalho, como redutoras de danos e/ou outras áreas de atuação. Também foi um destaque nos discursos das participantes, enquanto um diferencial no trabalho, a inserção em espaços de discussão multiprofissional, bem como por área de atuação, sobre as vivências da prática, a exemplo de supervisões, formações e reuniões de equipe. Segundo as psicólogas, isso permitia um alinhamento das práticas bem como a reflexão sobre a atuação profissional, sendo abordados os incômodos, dúvidas, desafios e estratégias para uma prática alinhada teórica e metodologicamente em equipe.

As participantes destacaram que foi durante a graduação que, seja por meio de alguma disciplina, participação em projetos de extensão ou influência de professores, tiveram acesso a discussões sobre a população em situação de rua. Não havia, contudo, uma matéria específica durante a graduação para essa discussão. Muitas atribuem ao contexto fora de sala de aula o desejo inicial de atuar nesse campo. Além disso, a reforma psiquiátrica e a luta antimanicomial foram mencionadas como temas que despertaram seu interesse em trabalhar com esse público.

Desse modo, é possível perceber que o tema ainda permanece como “fora” das bases curriculares. Porém, é necessário reconhecer que, de algum modo, essa discussão alcança os profissionais desde o período da graduação, o que pode ser compreendido como um avanço na inclusão de tais discussões na formação em Psicologia. Cabe, no entanto, apontar que se mantém a disputa sobre a manutenção de discursos hegemônicos no campo da saúde.

Por fim, as psicólogas também apontaram que, na maioria das vezes, a atuação é feita de forma acompanhada, seja por alguém da mesma categoria profissional ou de outras categorias, bem como utilizando-se da articulação em rede como principal característica do trabalho. Isso nos leva a refletir sobre a importância de que a discussão sobre saúde mental não se restrinja apenas ao saber da psicologia e que estes profissionais se beneficiem da interlocução com práticas de outras categorias e áreas de atuação. Essa colaboração interdisciplinar pode enriquecer o cuidado e promover uma abordagem mais abrangente e efetiva na atenção à saúde mental.

As participantes-profissionais também abordaram o processo desgastante deste trabalho, relacionado ao adoecimento mental resultante das características da atuação nesse contexto. Relataram sentimentos de identificação com a dor, bem como aspectos de desesperança em relação à possibilidade de mudanças estruturais na sociedade. Além disso, destacaram a instabilidade do programa, que não se configura como uma política pública, o que impacta na segurança trabalhista.

5.4 Instrumentos

Na condução desta pesquisa, empreguei dois recursos metodológicos: para as atividades individuais foi usado a entrevista semiestruturada (Minayo, 2014) e para as atividades em coletivo foi empregada a roda de conversação, que incluiu a elaboração de uma escrita sumarizando os efeitos simbólicos resultantes do encontro (Almeida et al., 2023) com as profissionais de psicologia participantes do estudo.

No que diz respeito às mulheres que são alvo das práticas, foi realizada uma roda de conversação para explorar como elas percebem os efeitos dessas práticas em suas vidas. Este processo foi orientado pelo método da clínica do testemunho (Ribeiro & Nunes, 2018), culminando na produção de escrevivências baseadas em suas narrativas (Bispo, 2023).

A entrevista semiestruturada (APÊNDICE A) propicia a combinação de um roteiro com perguntas fechadas e abertas e a possibilidade de flexibilização das perguntas durante a entrevista. Essa técnica, de acordo com Maria Cecília Minayo (2014), favorece o entendimento e descrição dos fenômenos sociais e colabora para a compreensão de sua totalidade, uma vez que permite a flexibilização das perguntas durante a entrevista.

A partir da influência do caráter insurgente das obras da escritora Conceição Evaristo, a escrevivência enquanto instrumento de pesquisa, consiste no convite a cada participante a relatar, de forma reflexiva e autêntica, suas histórias de vida (Bispo, 2023). Desse modo, a escrevivência possibilita a retomada de vozes e histórias invisibilizadas de sujeitos negros. Esta abordagem procura realizar uma análise de forma contextualizada política e geograficamente, enquanto se opõe à objetificação dos indivíduos negros, especialmente das mulheres, criando espaços de produção de conhecimento por elas sustentados. Além disso, visa resgatar vozes e memórias caladas, suprimidas pelos discursos predominantes, e ouvir as experiências vividas e as subversões subjetivas e políticas do inconsciente, que desafiam os moldes coloniais do conhecimento e da existência.

De acordo com João Otávio Almeida e colaboradores (2023), a produção metodológica da escrevivência se inicia com a realização de um espaço seguro para conversação com a finalidade de discutir um texto, frase ou pergunta que possa disparar reflexões e questionamentos sobre o tema estudado. A escrevivência, como recurso, é concebida como um convite à expressão escrita das sensações, estranhamentos ou silenciamentos experimentados pelos participantes durante essas discussões. Nesse contexto, a produção de escrevivências, que pode ou não ser compartilhada pelo grupo, busca estabelecer uma conexão entre a escrita e a vida daquele que escreve, fortalecendo sua voz e abrindo caminhos para a criação de novos

paradigmas que rompam com as concepções coloniais do conhecimento. Em suma, trata-se de um processo que envolve "falar, escutar, escrever, e escreviver sobre histórias e experiências" (Almeida et al., 2023, pp. 367).

A escrevivência, para Beatriz Silva (2022), emerge como uma maneira de recusar imagens de controle pré-determinadas e estabelecer novos parâmetros de acordo com a própria história e concepções. Envolve a reescrita da história sob uma perspectiva instigante, na qual o imperativo silenciador é subvertido, dando lugar a espaços de luta coletiva, à medida que as experiências individuais se entrelaçam com a de outros.

Como a pesquisa também conta com a participação de mulheres que possuem dificuldades na escrita, decidi expandir minha abordagem para além do uso exclusivo da escrita como método de produção de conhecimento e considerei a utilização da clínica do testemunho, conforme proposto por Marcia Helena Ribeiro e Otávio Augusto Nunes (2018). O testemunho é concebido como uma estratégia que permite aos indivíduos compartilharem suas experiências traumáticas e dolorosas, muitas vezes ligadas a violações de direitos humanos, crimes, abusos ou outras formas de violência. Essa prática parte do pressuposto de que o ato de testemunhar e relatar eventos traumáticos pode ter efeitos reparadores subjetivos. Com isso, utilizei esse recurso para que aquelas que não quisessem escrever, pudessem testemunhar suas histórias.

Do ponto de vista metodológico, a escrevivência e clínica do testemunho se complementam, pois a escrevivência, pode ser entendida como uma forma de testemunho, na qual transmite as experiências vividas e compartilhadas. A partir dessas histórias, nos aproximamos de vivências semelhantes e fortalece o caráter testemunhal dessas narrativas.

5.5 Procedimentos de produção de informação

A pesquisa foi dividida em três processos de elaboração de produção de informações. Na primeira etapa, realizei a revisão e levantamento teórico-metodológico e a produção da revisão literária sobre o tema trabalhado, preparei o roteiro de entrevista semiestruturada, organizei as frases disparadoras para os encontros em grupo e submeti o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Na segunda fase, após a liberação do CEP, iniciei a inserção no campo com a aproximação ao território de atuação do programa, frequentando e participando das oficinas e atividades oferecidas. O objetivo era estabelecer vínculo tanto com as profissionais quanto com as mulheres-usuárias. Esse período ocorreu entre julho e agosto de 2024. O tempo dedicado à formação de vínculo foi uma estratégia para que, durante as rodas de conversação, o encontro

se desenvolvesse de forma horizontal. A intenção era que eu, enquanto pesquisadora, não fosse percebida como uma estranha que veio pontualmente “retirar informações”, mas sim como alguém que havia construído uma relação de confiança, contribuindo para criar um ambiente minimamente seguro e acolhedor.

Em diálogo contínuo com a equipe do programa, participei da oficina sobre redução de danos, que acontece às segundas-feiras. Nessa oficina são discutidas as implicações sociais e políticas do uso de substâncias psicoativas, o cuidado relacionado ao seu uso e a problematização da política brasileira sobre drogas. Este espaço é aberto ao público e geralmente é coordenado por uma psicóloga e um Redutor de Danos. Além disso, também estive presente na Unidade de Apoio na Rua (UAR), um container fixo na região do Largo dos Mares, Calçada, região da cidade baixa de Salvador, em trabalho conjunto com a equipe da UAR.

Após o período de formação de vínculo, dei início às entrevistas com as psicólogas, que ocorreram entre os dias 24 de julho e 28 de agosto de 2024. As entrevistas foram realizadas de modo presencial em espaços escolhidos pelas participantes, tendo duração média de 60 minutos. A roda de conversação com as psicólogas foi realizada no dia 30 de julho de 2024 e contou com a participação de 03 psicólogas.

Foi uma discussão baseada na pergunta disparadora: *se você pudesse contar em forma de história, como você falaria sobre o significado da sua presença no cuidado a mulheres negras em situação de rua?* De maneira complementar, foram usadas duas frases disparadoras da autora Conceição Evaristo, sendo elas: a) “*e quando a dor vem encostar-se a nós, enquanto um olho chora, o outro espia o tempo procurando solução*” e b) “*tenho dito e gosto de afirmar que a minha história é uma história perigosa*”.

As frases disparadoras foram apresentadas com o objetivo de permitir que as psicólogas explorassem e refletissem sobre os significados que sua presença e seus corpos poderiam representar no encontro com as mulheres a quem destinam seu cuidado. Em relação a última frase, observamos que as participantes abordaram as múltiplas conotações de “perigo” e “histórias”, além de refletirem sobre como a formação em psicologia poderia influenciar, ou não, a criação de um espaço de insubmissão, considerando o papel de sua profissão na sociedade.

A roda de conversação com as mulheres-usuárias foi realizada no dia 09 de setembro de 2024, tendo contado com a participação de 03 mulheres. A roda foi intitulada “oficina insubmissas lágrimas de mulheres”. A princípio apresentei o motivo do nome da oficina, falando sobre o meu entendimento das histórias insubmissas de mulheres negras, a exemplo da

própria autora da frase, Conceição Evaristo, e sobre o que seria uma escrevivência. Após contar sobre minha trajetória de história de chegada até ali naquele dia da pesquisa, pedi para que elas contassem, à medida que se sentissem à vontade, sobre as suas trajetórias de vida.

Após esse momento, foi apresentada uma pergunta disparadora para a discussão na oficina: “*o que vocês acham que seria necessário ser feito por uma psicóloga para vocês se sentirem cuidadas?*” Depois da discussão, a oficina foi finalizada com meu convite para que elas pudessem escrever ou testemunhar o que elas estavam sentindo ou pensando sobre as suas trajetórias de vida e de cuidado. Essa oficina contou com a participação de uma psicóloga do programa, duas pesquisadoras que estavam sendo recebidas pelo programa e uma médica residente. Após o consentimento das participantes-usuárias, que foi obtido, apesar de ser diferente da proposta inicial da oficina, a presença delas proporcionou, para mim enquanto pesquisadora, um suporte importante na escuta das interlocutoras. Embora elas não tenham participado diretamente da discussão, elas desempenharam o papel de ouvintes e registraram por escrito suas percepções e sentimentos durante o encontro.

Tanto as entrevistas quanto as interações nos grupos foram registradas utilizando gravadores, garantindo a preservação e o sigilo das informações. Além disso, fiz anotações detalhadas em um diário de campo, registrando observações e reflexões relacionadas às informações produzidas.

Por fim, na terceira e última etapa da pesquisa, me dediquei a analisar e interpretar as informações produzidas nos encontros realizados, sendo também consideradas as minhas percepções enquanto pesquisadora.

5.6 Procedimento de análise de informações

Como procedimento de análise das informações foi empregado o método de análise foucaultiana do discurso. Segundo Foucault (2005, 2009), o discurso não é uma simples expressão das lutas ou dos sistemas de dominação, mas a própria razão pela qual e pelo que se luta. Para o autor, o discurso funciona como uma ritualização contínua das normas. O discurso estabelece a qualificação de quem fala, determina os gestos, os comportamentos e o conjunto de sinais que devem acompanhar a linguagem. Ao mesmo tempo, atribui aos sujeitos que falam propriedades específicas e papéis predefinidos, contribuindo para uma apropriação social do discurso. Dessa forma, os discursos dão lugar à organização de conceitos, reagrupam objetos e certos tipos de enunciados que formam temas ou teorias.

Portanto, a análise foucaultiana do discurso visa compreender o papel da linguagem na construção social e suas implicações subjetivas; preocupa-se com a função dos discursos nos processos sociais mais amplos de legitimação e poder; leva em consideração a relação entre discurso e como as pessoas pensam e sentem (subjetividade), o que elas podem fazer (prática) e as condições materiais dentro das quais tais experiências podem ocorrer (lugar). Como afirma Carla Willig (2008), discursos dominantes privilegiam versões da realidade social que legitimam as estruturas de poder presentes nas relações sociais e nas estruturas da sociedade.

A metodologia de análise proposta por Willig (2008) oferece seis etapas para examinar a estruturação dos recursos discursivos na abordagem foucaultiana: 1) construções discursivas: relaciona-se com a identificação das diferentes formas como o objeto discursivo é construído no texto; 2) discursos: refere-se a identificação das diversas construções discursivas do objeto em discursos mais amplos; 3) orientação para a ação: visa examinar de modo mais detalhado como as diferentes construções do objeto são implementadas; isto é, o que o discurso provoca para a ação; 4) posicionamentos: concentra-se na identificação das posições de sujeito oferecidas pelos discursos, considerando que estes não apenas moldam objetos, mas também constroem sujeitos e disponibilizam posições dentro do sistema de significados; 5) prática: refere-se à relação entre discurso e prática, explorando de que forma as construções discursivas e as posições subjetivas abrem ou restringem oportunidades de ação e, por fim, 6) subjetividade: na etapa final da análise explora-se a relação entre discurso e subjetividade.

Com base na problemática da pesquisa, que foca na análise da construção e implementação de práticas de cuidado que podem ser consideradas antirracistas na atuação das psicólogas com as mulheres negras em situação de rua, foi fundamental considerar os discursos das profissionais e as influências que os moldam. Diante disso, optamos por seguir apenas três etapas da análise proposta por Willig (2008), alinhadas ao objetivo da pesquisa: construções discursivas, orientação para a ação e prática. A opção pelo método da análise foucaultiana do discurso se justifica pela necessidade de compreender quais discursos estão sendo adotados para configurar uma prática no cuidado a mulheres negras e quais discursos sobre essa prática podem ser considerados antirracistas. Isso se relaciona à história da psicologia, como discutido no referencial teórico do projeto, que foi inicialmente formada a partir de discursos discriminatórios e patologizantes, ancorados em uma perspectiva eurocêntrica. Portanto, esse método de análise foi fundamental para avaliar se esses discursos ainda têm influência na prática dos profissionais de psicologia e identificar quais outros discursos estão emergindo em meio às transformações e reformas no campo da saúde mental no Brasil.

Em nossa pesquisa, me dispus a escutar vozes que não se fazem ouvir nos discursos dominantes, o que nos conduz ao método da escrevivência e do testemunho. Ao usar o pronome "nós" reconheço que este trabalho pertence às mulheres que participaram do estudo, uma vez que os resultados emergem do que surgiu nas interações e propostas geradas durante nossos encontros.

Na análise, foram consideradas as inflexões discursivas em jogo. Esse aspecto é particularmente relevante em pesquisas qualitativas, proporcionando uma vantagem ao permitir ter em conta a subjetividade dos sujeitos envolvidos. Considerando a escolha do tema em si, as discussões no grupo de pesquisa, a seleção do local da pesquisa e a decisão das profissionais de atuarem em um campo desafiador que foge ao padrão hegemônico da psicologia, busquei abordar essas nuances na análise foucaultiana do discurso, que se justifica por possibilitar a consideração desses elementos nesta pesquisa.

5.7 Aspectos Éticos da Pesquisa

Esta pesquisa atendeu aos princípios da ética em pesquisa conforme as Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), buscando atender a todos os requisitos éticos de autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça da pesquisa com seres humanos. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal da Bahia (UFBA) sendo aprovado com o número de parecer 6.960.066 (Anexo A). As participantes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndice B e C), com explicitação dos objetivos deste estudo para declarar a participação ou não na pesquisa, sendo garantidos o sigilo das informações, benefícios, riscos e demais informações sobre a pesquisa.

6 RESULTADO E DISCUSSÃO

“A gente combinamos de não morrer”
Conceição Evaristo (2016, p.99).

Neste capítulo, proponho uma análise dos diálogos estabelecidos ao longo de toda a pesquisa. A abordagem adotada não se limita às respostas dos participantes, mas também considera as implicações geradas pelas trocas realizadas durante os encontros. O foco, portanto, está nos diálogos como um todo, naquilo que meu corpo e posicionamento subjetivo fez reverberar nas relações, sendo resultante do encontro entre eu, mulher negra, pesquisadora em psicologia, e as pessoas, a rua e a instituição.

Para essa análise, foi utilizada a análise foucaultiana do discurso proposta por Carla Willig (2008), que parte da premissa de que a forma como nos expressamos sobre os diversos temas influencia diretamente a maneira como vivenciamos o mundo. Segundo a autora, algumas formas discursivas, por serem mais amplamente aceitas e sustentadas por instituições, acabam sendo vistas como as mais legítimas. Nesse contexto, torna-se essencial analisarmos os discursos que circulam sobre o cuidado, especialmente no que se refere às práticas de saúde com mulheres negras em situação de rua, reconhecendo que a construção social da realidade por meio do discurso está sempre em constante transformação.

No método de análise proposto pela autora, há seis etapas na análise do discurso: construções discursivas; discursos; orientação para a ação; posicionamentos; prática; subjetividade. Neste trabalho, concentrarmos nossa atenção em três etapas específicas: a Etapa 1, que tem como objetivo analisar as construções discursivas, identificando as diferentes maneiras pelas quais o objeto discursivo é elaborado nas narrativas, sempre orientadas pelos significados compartilhados no discurso; a Etapa 3, chamada de Orientação para a Ação, a qual busca detalhar os contextos discursivos nos quais as diversas construções do objeto estão sendo aplicadas; e, por fim, a Etapa 5, que tem como foco compreender a prática, mapeando as possibilidades de ação presentes nas construções discursivas identificadas.

É importante ressaltar que o discurso apresentado também está relacionado às instituições nas quais esses sujeitos estão inseridos, refletindo uma posição social específica. A conexão entre discursos, organizações e práticas sociais implica que esses enunciados só podem ser proferidos porque estão vinculados a uma prática social determinada, que, por sua vez, é influenciada pelas características da instituição e sua relação com as estruturas sociais.

Ademais, ao longo do texto, além de apresentar trechos das falas das participantes, destacamos alguns fragmentos fazendo uso do grifo, para tornar mais explícitos os pontos de

análise que gostaríamos de ressaltar. Dessa maneira, para a discussão, os resultados foram organizados em três categorias de análise:

I) “As mulheres que sustentam”: um olhar interseccional para o cuidado de mulheres negras em situação de rua. Nessa categoria, propomos compreender como as interações entre as questões raciais e de gênero repercutem na saúde de mulheres negras com trajetória de vida nas ruas, e de que maneira essa compreensão pode contribuir para a reflexão sobre as formas de construção discursiva relacionadas ao cuidado dessas mulheres.

II) ““Dar o ouvido, né?”: construções discursivas sobre o cuidado de mulheres negras em situação de rua”. Nesta categoria, discutimos a noção de cuidado construída no âmbito da prática das psicólogas que atuam com mulheres negras em situação de rua, elucidando a construção discursiva sobre o cuidado e suas implicações no trabalho dessas profissionais.

III) “Afinal, o que podemos considerar práticas antirracistas?”. Categoría na qual abordamos quais práticas e ações podem ser consideradas para o cuidado com a saúde de mulheres negras a partir da noção discursiva sobre o cuidado apresentada, e se essas práticas podem ser vistas como estratégias no enfrentamento e combate ao racismo e ao sexism.

6.1 “As mulheres que sustentam”: um olhar interseccional para o cuidado de mulheres negras em situação de rua

Neste tópico, propomos refletir sobre as interseções entre raça, gênero, sexualidade e outros marcadores sociais relativos à vivência nas ruas. Buscamos contextualizar aspectos fundamentais que podem influenciar o cuidado das mulheres negras nesse contexto, a partir dos diálogos e observações realizadas durante as experiências em campo, identificando as especificidades enfrentadas por essas mulheres, o que possibilita a discussão sobre a construção discursiva sobre o cuidado.

O discurso sobre as mulheres negras em situação de rua foi, em grande parte, construído nas narrativas das participantes-psicólogas a partir da concepção de que a violência de gênero se destaca como um elemento central nas vivências dessas mulheres, estando exposta em seus corpos por meio de marcas e cicatrizes. Nessas narrativas, essas mulheres são descritas como mulheres jovens e adultas, mulheres mães, frequentemente exercendo o papel de chefe de família, expostas a condições de vulnerabilidade econômica e com trajetórias de vida permeadas por múltiplas violações de direitos.

No que diz respeito à prática em saúde, as narrativas das psicólogas, dentro do contexto da PSR, destacaram a construção discursiva em torno do cuidado, frequentemente associado ao modelo biopsicossocial. Esse cuidado é expresso em ações como o encaminhamento de documentos para a assistência social, orientações sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), orientações jurídicas e práticas de redução de danos, como a distribuição de água, seringas e cachimbos. No entanto, ao discutir a especificidade de gênero nessa abordagem, a participante Cida trouxe uma reflexão fundamental: "Por exemplo, a gente vai à rua, entrega camisinha, mas na maioria das vezes a gente não tem absorvente. Isso é básico".

Nessa fala podemos observar que o cuidado, em grande parte, tem sido focado na prevenção dos aspectos biológicos relacionados às ISTs, com a distribuição predominante de preservativos masculinos, enquanto os preservativos femininos são raramente disponibilizados. Isso reflete uma herança das práticas de prevenção à AIDS, que ao longo do tempo se consolidaram no Brasil, especialmente dentro do contexto da saúde pública e da redução de danos. Entretanto, essa prática, ao não reconhecer a importância da distribuição de absorventes como uma questão de saúde pública, evidencia uma limitação importante. Afinal, a falta de acesso a itens básicos de higiene, como o absorvente, não é vista como um problema de saúde de grande escala e, portanto, não se configura como relevante para a sua institucionalização.

Apesar disso, a Lei 14.214/2021, em vigor no Brasil, institui o Programa de Proteção e Promoção da Saúde Menstrual, que regulamenta a distribuição e retirada de absorventes higiênicos em farmácias credenciadas no Programa Farmácia Popular do Brasil (Brasil, 2021). Contudo, esse programa ainda não foi incorporado às ações de RD. Quando Cida afirma que o absorvente é algo "*básico*", ela está se referindo à garantia da higiene essencial para as mulheres, o que inclui o acesso a produtos íntimos para sua saúde. A questão se coloca quando se percebe que, muitas vezes, a saúde das mulheres negras, especialmente no que tange à falta de acesso a cuidados básicos, é negligenciada, expondo-as a riscos evitáveis. Isso revela uma limitação no modelo de cuidado em RD, que não consegue abarcar as especificidades de gênero, nem as complexidades sociais do corpo feminino, evidenciando um discurso de base patriarcal para o cuidado.

Do mesmo modo, a noção de cuidado construída pelas participantes foi também de associar a importância de problematizar a prescrição de medicamentos para mulheres com transtornos mentais, ou do próprio critério diagnóstico no contexto de rua, uma vez que alguns sintomas podem ser entendidos como mecanismos de defesa, e não necessariamente como um transtorno. Ao abordar essa questão, o psicólogo Dorvi reflete sobre a importância da singularidade para compreender cada caso e como a subjetividade dos sujeitos se constrói e é construída no laço social.

Porque, enfim, para algumas essas coisas meios paranoicas de hipervigilante para a garantia de direitos funcionava super bem no território... E esse comportamento um tanto hostil não era lido como alguém que tinha um funcionamento paranoico, ou alguém que tinha questões de saúde mental. Ali é *confusenta*. Ali não mexe não. Ela não podia estar dopada, ela não podia estar hipermedicada, ela não podia nada do tipo, porque era a agilidade que ela tinha, era o olhar que ela tinha, era a expertise que ela tinha (Dorvi).

Essa fala destaca a importância de compreendermos as necessidades, demandas e características de cada sujeito a partir de sua relação com o laço social. Esse argumento fundamenta uma perspectiva discursiva que possibilita a compreensão do cuidado como a interação entre o que é subjetivo e suas repercussões no laço social, ao mesmo tempo em que este também contribui para a construção da subjetividade. Dessa forma, busca entender como a subjetividade se manifesta nas interações sociais, compreendendo sua funcionalidade sem reduzi-la a aspectos biológicos ou patológicos.

Portanto, o relato de Dorvi nos direciona a perceber que o trabalho com mulheres negras em situação de rua implica uma compreensão do sujeito não apenas em sua singularidade, mas

também uma reflexão sobre como sua subjetividade se relaciona com a vivência marcada pela vulnerabilidade. Essa noção orienta uma prática que rompe com a visão reducionista e genérica sobre saúde mental, permitindo uma abordagem que não visa o controle ou a correção das suas expressões, mas sim compreender seu modo de subjetivação. Assim, considera junto com o sujeito caminhos que realmente façam sentido para o seu cuidado.

Outro ponto relevante, apresentado na construção sobre o cuidado, diz respeito à importância de não culpabilizar ou julgar as mulheres negras em relação aos vínculos e relações amorosas que estabelecem nesse contexto. Para a psicóloga Natalina, as alianças formadas, embora desafiadoras devido à ambiguidade e à violência muitas vezes presente nas relações com seus parceiros, cumprem uma função específica dentro desse contexto social. Essas relações, apesar das dificuldades, muitas vezes atuam como uma forma de defesa em um ambiente de vulnerabilidades e exposição hostil à violência. Nesse cenário, a sobrevivência exige a criação de laços que, mesmo que temporários, possam oferecer alguma proteção. "Então de algum modo é uma relação que é importante, que tem o carinho, que tem vários afetos envolvidos, mas que também são muito marcadas por violências", destacou Natalina.

Em consonância com essa perspectiva, a participante-usuária Mirtes Aparecida da Luz compartilhou uma experiência que reitera a importância de compreender essas relações dentro do contexto específico: "Porque a rua era demais, principalmente para as mulheres, a gente tinha que ter um namoradinho... Que aquele namorado da gente tomava as dores se alguém viesse fazer alguma coisa". A fala da participante ilustra a realidade de muitas mulheres em situação de rua, pois deflagra a problemática na qual muitas relações amorosas que podem ser consideradas enquanto violentas e abusivas também se mantêm pelas vias da ambiguidade ao representarem figuras de proteção e de cuidado.

Dessa forma, enfatizamos a ideia de que o cuidado deve ser estruturado a partir das necessidades reais dessas mulheres, evitando simplificações ou julgamentos e levando em conta as complexidades das relações que elas formam para garantir sua sobrevivência. Outra prática de cuidado observada, no que diz respeito à proteção contra abusos sexuais, foi destacada pela psicóloga Ana Davenga, que mencionou: "Mulheres que deixam o seu corpo ser a sua defesa, por exemplo. Eu não vou tomar banho, eu vou feder porque é uma defesa estar na rua fedendo para que outras pessoas não acessem o meu corpo."

Esse comportamento pode apontar para as saídas que as próprias mulheres em situação de rua encontram a fim de evitar mais violações nesses espaços, o que nos remete ao questionamento sobre a violência dessa vivência e a complexidade para o cuidado em situações de agressões. Esse cenário nos desafia a repensar as abordagens para o cuidado, que muitas

vezes podem ignorar ou minimizar as diversas formas de sofrimento vinculadas a essa situação, sem ao menos reconhecer as formas de enfrentamento dessas mulheres. Assim, isso pode ser apontado na fala da psicóloga Maria:

A gente tem tentado chegar mais próximo mesmo para escutar e tentar fazer uma escuta mais distanciada do que se chega às vezes desse lugar de controle sobre os corpos das mulheres, né? Ou de punição, de uma lógica de punir em relação ao modo como elas estão se relacionando, ou com quem elas estão se relacionando, mas tentar construir um diálogo mesmo de cuidado nesse sentido.

Do mesmo modo, foi recorrente na fala das participantes o reconhecimento de que o uso de substâncias psicoativas (SPA) pode ser uma estratégia de proteção para mulheres negras em situação de rua. Cida relata que o uso de crack, para muitas mulheres, pode funcionar como uma espécie de mecanismo de defesa. O efeito da droga as mantém *"ligadas"*, isso é, em situação de alerta, o que é importante, especialmente à noite, quando elas podem ficar mais expostas a situações de violência. Ao mesmo tempo, o uso da droga também pode oferecer um alívio, um momento de *"relaxamento"*, em meio a uma vida marcada pela tensão constante.

Dessa forma, a funcionalidade dessa substância no cuidado permite que essas mulheres se sintam um pouco mais protegidas ou menos tensas diante dos desafios que enfrentam, o que dialoga com a narrativa de Mirtes “e a gente busca o refúgio em drogas, eu comecei a fumar maconha, comecei a beber também, a usar loló, de tudo de droga que você possa imaginar você vai experimentando”. Portanto, uma orientação para o cuidado que tome como construção discursiva a não criminalização do uso de substâncias.

Segundo Luana Malheiro (2018), o proibicionismo surge da política de drogas, que adota a estratégia de guerra às drogas baseada em princípios imperialistas e colonizadores. Isso resultou não apenas na proibição das substâncias, mas também na perseguição das populações negras, intensificando práticas racistas e sexistas. A autora destaca ainda o papel da ciência, representada por médicos e profissionais da saúde que, ao apoiar o controle estatal sobre as drogas, tornam-se responsáveis por restringir o acesso a essas substâncias.

Em relação às mulheres, Malheiro (2018) aponta que esse contexto contribui para a formulação de políticas que marginalizam e desumanizam os usuários de SPA, especialmente as mulheres negras usuárias de crack e ainda mais as gestantes. Nesse cenário, foi se construindo um consenso tanto na área da saúde quanto nos campos jurídico e assistencial de que essas mulheres seriam naturalmente incapazes de exercer a sua maternidade. Por consequência, há uma naturalização de um estigma o qual justifica a violação de seus direitos e agrava a violência a que essas mulheres são submetidas (Malheiro, 2018).

Em nossa pesquisa, a maternidade de mulheres negras em situação de rua foi associada a um discurso que destaca esse momento como emblemático e desafiador, devido à discriminação que essas mulheres enfrentam em função do contexto social em que estão inseridas. Como destaca Salinda: "Já tivemos casos de mulheres dizendo que tinham bebês pequenos que estavam amamentando... O juiz pediu que ela comprovasse que estava amamentando e ela apertar o seio para o leite sair, para ela provar que ela estava amamentando...". Nesse exemplo, é evidenciada uma lógica discursiva que se fundamenta na ideia de que mulheres negras são vistas como mentirosas e perigosas, o que resulta na naturalização de práticas que perpetuam a violência contra esses corpos femininos.

Essa ideia de risco também remete ao período colonial, quando a maternidade das mulheres negras estava diretamente ligada à "produção de mão de obra". Nesse contexto, suas capacidades reprodutivas eram exploradas para garantir o fornecimento de força de trabalho, enquanto sua autonomia sexual e reprodutiva era severamente restrita, controlada e punida. Esse modelo de exploração do corpo feminino persiste, perpetuando a desumanização e a marginalização dessas mulheres por meios de práticas racistas e sexistas, sendo um reflexo da estrutura de poder que se mantém e se atualiza ao longo dos anos (Davis, 2016; Gonzalez, 2020; hooks, 2020).

Entendemos que a expectativa social em relação à performance materna está diretamente ligada a uma visão de gênero em uma sociedade patriarcal que exige das mulheres comportamentos considerados naturais e adequados. Nessa lógica, impõem-se padrões discriminatórios com a finalidade de controle, e tudo o que foge a essa norma é visto como algo que precisa ser alterado. As mulheres negras em situação de rua, sendo marginalizadas tanto pela pobreza quanto pelo racismo e sexism, vivem a maternidade sob constante ameaça, com suas capacidades e direitos de mães frequentemente desacreditados por profissionais em diversas áreas. Como resultado, enfrentam inúmeras barreiras no acesso a cuidados adequados, sendo muitas vezes estigmatizadas e desumanizadas.

Essa perspectiva faz consonância com a pesquisa de Iara Flor Richwin e Valeska Zanello (2022), as quais demonstraram que a centralidade da maternidade na vida de mulheres em situação de rua pode ser um marco transformador, promovendo satisfação e ressignificação de sua identidade e temporalidade. Para as autoras, a maternidade, nesse contexto, pode atuar como um espaço de afirmação e resgate identitário, principalmente em meio a violências e precarizações, mostrando ser uma das poucas fontes de realização e autovalorização. Contudo, a constante ameaça da perda do direito à maternagem pode ocasionar intenso sofrimento psíquico. Apesar disso, esse estudo aponta que elas não vivenciam as violências passivamente,

desenvolvendo estratégias de resistência, de modo a recriar formas de maternar, com o intuito de proteger seus filhos das condições adversas das ruas. “Quando eu tava bem cansada, bem cansada, eu pegava um consultório..., porque eu me sentia segura, porque tinha médico, tinha enfermeiro, tinha segurança, aí eu ficava no banco lá e ficava um pouquinho”, relata Mirtes, interlocutora em nossa pesquisa.

Sob essa ótica, é essencial desenvolver uma concepção de cuidado que consiga abarcar as complexidades e os múltiplos significados atribuídos à maternidade, especialmente no contexto das mulheres negras em situação de rua. É preciso entender que, como argumentam Laura Mattar e Carmen Simone Diniz (2012), enquanto algumas maternidades são vistas como legítimas, aceitas e prestigiadas, outras são estigmatizadas, negligenciadas ou até impedidas. Isso nos leva a refletir sobre a quem é negado o direito de maternar e qual o propósito desse controle compulsório sobre a não maternidade das mulheres negras em situação de rua, o que evidencia práticas profundamente discriminatórias e de caráter higienista.

Para rompermos com essa lógica discursiva, é fundamental construir uma noção de cuidado que problematize e construa com essas mulheres as múltiplas formas de vivenciar sua maternidade, permitindo que suas escolhas sejam respeitadas e que a violência, assim como a violação de seus direitos, não seja tratada como a única alternativa, assim como que seu sofrimento, gerado por tais circunstâncias, não seja reduzido a sintomas de um transtorno mental.

Outra noção discursiva relacionada à maternidade das mulheres negras está ligada à ideia de cuidado, associada ao papel social de cuidadora devota, conforme o estereótipo abordado por Lélia Gonzalez (2020) da “ama de leite”. Nesse estereótipo, a mulher negra é vista como a cuidadora por excelência, responsável pelo cuidado tanto no aspecto físico quanto emocional e doméstico.

Desse modo, é imprescindível compreendermos que muitas delas buscam os serviços de saúde e de assistência no lugar de cuidadoras. Assim, é essencial reconhecer que esse lugar pode representar a falta de priorização das próprias necessidades, o que, consequentemente, reforça uma conotação de subserviência. Porém, essa ideia, quando percebida e problematizada, pode ser vista como uma estratégia onde se possa construir uma aproximação e uma oferta de cuidado para essa mulher, a exemplo do que a psicóloga Zaíta argumenta:

Um jovem se aproxima da gente porque seja por uso de substância que está na rua, a gente faz uma visita domiciliar, não tem como a gente, fazer a visita domiciliar em prol do cuidado dele, mas não envolver o protagonismo da mãe ou da chefe da família ... Cuidar da mulher negra, pensar pautas de cuidado e proteção para essas mulheres é pensar em desenvolvimento social como um todo.

Quando a participante provoca a reflexão sobre as mulheres negras como base para o desenvolvimento social, ela nos oferece a oportunidade de traçar um novo caminho discursivo, em que podemos ir além das histórias e contextos sociais que vulnerabilizam as mulheres negras. Ao reconhecer essa história, podemos construir formas de cuidado que potencializam nossas características e utilizar essas narrativas como ferramentas de transformação, criando novas possibilidades de mudança. Essa ideia é retomada por Maria:

Para quando as situações, quando o bicho pega, assim, são as mulheres que sustentam, né? São as mulheres que sustentam os companheiros presos, são as mulheres que sustentam os processos de adoecimento, são as mulheres que sustentam as mortes, são as mulheres que sustentam a alimentação.

Dessa maneira, observamos a importância de compreender o cuidado como algo que vai além da individualização, sendo um elemento fundamental na prática de cuidado em saúde mental de mulheres negras ao considerarmos as relações e dinâmicas familiares e comunitárias, o que favorece a sua integralidade.

No caso das mulheres negras, é fundamental que esse cuidado esteja inserido em um contexto mais amplo, que envolve o fortalecimento social e comunitário, reconhecendo as diversas influências que impactam seu bem-viver. Assim, o cuidado não deve se restringir ao sujeito, mas ser uma prática que articula as dimensões sociais, culturais e familiares, destacando a importância da rede de apoio na promoção da saúde mental.

Por fim, gostaria de trazer um trecho do testemunho da Mirtes, no qual ela reconhece as adversidades que enfrentou ao longo de sua trajetória de vida e as vê como parte de sua superação:

Hoje eu sou uma mulher muito forte, não me abalo fácil. Tenho meus emocionais passados, mas assim, não me abalo fácil, bato de testa mesmo, sei dos meus direitos, não aceito ninguém dizer que eu não posso...eu sou uma mulher forte, graças a todo sofrimento que passei que ajuda também na nossa construção.

Ao racializarmos esse depoimento, podemos destacar o risco de que essa narrativa se torne uma forma de naturalizar as experiências de sofrimento, violações, violências e discriminação impostas pelo contexto da rua às mulheres negras. É fundamental compreender que esse discurso é uma herança de um mecanismo de opressão que se atualiza ao longo dos anos, sendo uma estratégia imposta desde o período da colonização.

Segundo bell hooks (2020), uma forma de manter o controle sobre os corpos de sujeitos escravizados estava na lógica discursiva daquele período, que buscava convencer as pessoas de que a condição de escravizada era preferível à liberdade, fomentando o medo da emancipação.

Essa estratégia ainda persiste na atualidade, ao impedir o reconhecimento das opressões e fazer com que sujeitos negros acreditem que o sofrimento seja a única saída, sem considerar as complexidades e adversidades de suas experiências.

A "força" atribuída às mulheres negras devido ao sofrimento pode invisibilizar as condições estruturais que perpetuam a opressão e a violência, reduzindo nossas experiências a uma narrativa de resistência, sem espaço para o reconhecimento de nossa humanidade e vulnerabilidade, como sujeitos passíveis de sofrimento. Ao nos basearmos no sofrimento como uma medida de força ficamos presas a um discurso que invisibiliza nossa dor. Quando expressamos nossos sentimentos sem que isso se limite à ideia de superação, abrimos a possibilidade para uma ação de cuidado, reconhecendo a complexidade de nossas experiências e a necessidade de atenção e acolhimento.

Nesse sentido, Audre Lorde (2021) nos ajuda a refletir sobre a importância da raiva como ferramenta de enfrentamento dessa invisibilização. Quando ela afirma: "meu medo da raiva não me ensinou nada" (p. 155), Lorde nos convida a perceber como esse sentimento pode ser um agente de transformação. Para a autora, a raiva permite confrontar o sofrimento gerado pelo racismo e sexism, com a finalidade de promover mudanças. Nossa sociedade teme mulheres que se tornam "insubmissas" diante das experiências que buscam nos silenciar, desejando que nossos corpos permaneçam dóceis para poderem objetificá-los.

Assim, trago o ensinamento do feminismo negro como uma importante estratégia para fomentar um cuidado no qual o discurso seja construído de maneira a criar espaços em que as mulheres negras, especialmente aquelas em situação de rua, tenham voz ativa no processo de cuidado, sem que sejam impostas soluções prontas. Ao utilizar a interseccionalidade como ferramenta de análise para o cuidado, ela nos permite compreender como as expressões de opressão afetam a saúde mental das mulheres negras de forma diversa.

Nós, mulheres negras, não somos um grupo homogêneo, nossas experiências não são idênticas, mesmo que compartilhemos vivências de opressão. No entanto, esses fatores impactam de maneiras diferentes e complexas, e, por isso, essas experiências precisam ser acolhidas em sua singularidade, sem perder de vista o laço social em que estamos inseridas.

Assim, nessa categoria de análise, pudemos discutir que a ordem vigente que associa a imagem das mulheres negras baseia-se numa noção discursiva que as considera como risco, perigo, desequilibradas e, por isso, uma ameaça à ordem social estabelecida, algo que está historicamente enraizado na concepção colonial de sujeito. Essa noção persiste devido ao racismo e à estrutura patriarcal, que produzem normas e condutas que cotidianamente violam,

desconsideram e destituem nós, mulheres negras, do nosso lugar de humanidade, invisibilizando, consequentemente, nossas questões subjetivas.

Desse modo, propomos a análise interseccional como ferramenta fundamental para a ruptura dessa lógica discursiva. A análise interseccional nos orienta e permite o desenvolvimento da capacidade de identificar e nomear as diversas formas de opressão, nas quais o racismo e o sexismo, em interação com outros marcadores sociais, podem se manifestar. Essa abordagem é essencial para iniciar uma prática que, de fato, combata e se oponha à lógica normativa vigente sobre a saúde de mulheres negras.

Desse modo, podemos perceber que, no contexto da rua, a lógica discursiva vai além do racismo estrutural presente na sociedade, incorporando também o imperativo do machismo. É fundamental que possamos orientar nossas ações e construir um cuidado que abra espaço para outras saídas, que humanize e não negligencie as necessidades das mulheres negras nesse contexto. Assim, devemos oferecer uma prática que acolha, respeite e cuide das complexas e diversas formas de expressão de vida, onde as mulheres não sejam julgadas e criminalizadas por suas ações, se afastando de uma prática profissional coercitiva e punitiva.

6.2 “Dar o ouvido, né?”: construções discursivas sobre o cuidado de mulheres negras em situação de rua

Início esta categoria a partir de uma provocação da participante-usuária Mirtes Aparecida da Luz. Em sua narrativa, ela aborda que o cuidado que uma psicóloga deve oferecer às mulheres com trajetória de rua está ligado à capacidade de “tirar de dentro” o que está silenciado, permitindo que a pessoa consiga “falar”. Esse cuidado, portanto, reside na capacidade da escuta atenta, na disposição para ouvir o que precisa ser dito, um cuidado que se concretiza na palavra, no espaço em que a fala se torna um meio de autorreparação e acolhimento.

Dessa maneira, exploraremos os aspectos que influenciaram a construção discursiva relacionada à noção de cuidado, conforme os diálogos com as interlocutoras desta pesquisa. O cuidado, inicialmente, surgiu associado às ideias de acompanhar, escutar e vincular, elementos fundamentais na prática da psicologia. Contudo, esses significados não se encontravam necessariamente vinculados ao contexto específico de atuação com mulheres negras, mas refletia um discurso originado dos movimentos da luta antimanicomial e da clínica peripatética, principalmente na atuação com a PSR.

A noção discursiva sobre o cuidado referente ao acompanhar apareceu em grande parte das narrativas, abarcando diferentes significações. A mais frequente se referiu à concepção de seguir junto, fazer companhia, e a presença do profissional enquanto um lugar de alteridade e de suporte em determinados espaços, a exemplo de bancos, praias ou durante atendimentos com o defensor público. Em outro sentido, referia-se à presença enquanto um cuidado que cumpre a função de intermediar as relações sociais e as questões emocionais daí decorrentes, proporcionando amparo em situações de preconceito e discriminação.

Nesse sentido, a presença das profissionais, enquanto prática de cuidado, pode possuir a finalidade de garantir que as assistidas acessem instituições específicas, assegurando que suas necessidades sejam reconhecidas. A exigência de acompanhamento por parte de um profissional pode ser vista, também, como um reflexo do racismo institucional, que organiza práticas para dificultar o acesso e a permanência de determinados corpos em espaços de atendimento, impedindo que PSR cheguem aos serviços.

Lia Schucman (2012), em sua dissertação, discute como a branquitude influencia a construção do racismo estrutural, ao destacar situações cotidianas que expõem privilégios. Ela refere, por exemplo, a realidade de um morador de rua que, por ser branco, pode ter certos

privilégios, como a possibilidade de entrar em um shopping para usar o banheiro ou, em casos mais transformadores, conseguir um emprego.

Maria Aparecida Bento (2022), por sua vez, define o racismo institucional como práticas organizacionais que, mesmo sem a intenção explícita de discriminar, acabam tendo impactos diferenciados e prejudiciais para grupos específicos, sendo caracterizadas pela continuidade e rotina. A branquitude, nesse contexto, é o parâmetro que sustenta esse sistema de privilégios, reforçando as desigualdades raciais e de gênero presentes na sociedade.

Percebemos, com isso, que o acompanhamento profissional no contexto da atuação com a PSR surge como uma prática de cuidado em resposta à lógica do racismo sistêmico presente em nossa sociedade e seu modo de funcionamento. Nesse sentido, é crucial refletirmos sobre a problematização dessa prática, uma vez que ela só se faz necessária devido a uma estrutura social que tem como base o racismo, o machismo e o preconceito com a PSR.

Do mesmo modo, podemos observar que a construção discursiva do cuidado enquanto acompanhamento está associada às bases teóricas da clínica peripatética, onde o *setting* terapêutico é a rua. Originada durante a Reforma Psiquiátrica, a clínica peripatética, de acordo com Antonio Lancetti (2016), caracteriza-se pela realização de experiências de cuidado em saúde mental fora dos espaços físicos das instituições. No contexto da clínica peripatética, tratar-se de atender a diversas demandas, não se limitando apenas ao sofrimento mental. Esse modelo se baseia na prática ativa do "acompanhante", que se coloca em movimento e se dispõe a ir ao encontro do outro, no seu território, assim estando mais próximo do universo do sujeito.

Outra concepção sobre acompanhar também foi relacionada ao processo contínuo do cuidado, onde o tempo e a construção do vínculo se tornam essenciais. Se refere a uma lógica mais longitudinal, na qual o acompanhamento vai além de um atendimento pontual, sendo fundamental para que a relação de confiança seja gradualmente estabelecida. Esse cuidado mais longitudinal, quando possível, permite que, como a psicóloga Luamanda aponta, se baseie na construção do vínculo através da confiança. Como ela justifica: "A confiança foi uma das coisas abaladas na trajetória de vida dessas pessoas". Dessa forma, acompanhar permite o investimento do cuidado e intensificação de ações que estejam alinhados às necessidades dos sujeitos. Nessa direção, a fala da psicóloga Zaíta ilustra essas concepções:

Todo dia entrega um copo de água, a pessoa faz cara feia, a pessoa desvia de você, a pessoa torce o bico. E todo dia você está lá insistindo, um dia você entrega água, outro dia você dá bom dia, outro dia você dá um sorriso. Outro dia a pessoa pergunta, onde é que pode fazer exame de tal coisa? E você responde, quando você vê, você está acompanhando a pessoa em algo muito íntimo, sei lá, um exame de IST. Então, é isso que nem sempre tudo vai começar pela conversa. Nem sempre tudo vai começar por uma postura muito formal.

Dessa maneira, observamos que, por meio desse discurso, se suscita uma prática que permite ao profissional compreender como as pessoas se relacionam com o território, como organizam sua existência, como articulam e negociam suas experiências, e como conseguem construir possibilidades de vida.

A referência ao "acompanhar" também está associada a uma concepção de cuidado que envolve uma visão sobre o tempo e o respeito ao tempo do outro. No contexto da PSR, Cida aponta como um desafio a imprevisibilidade do tempo ao se referir às implicações da violência nesse contexto social. Ela destaca a incerteza do encontro e da continuidade no processo de cuidado, evidenciando a complexidade do trabalho realizado nas ruas. Em suas palavras: "Já começo a pensar em estratégias de como é que a gente pode exercer esse cuidado mesmo na rua, porque encontrei você hoje, não sei mais quando vou te encontrar, pode ser semana que vem, como pode não ser."

Do mesmo modo, Cida também reflete sobre a diferença no ritmo de atuação da psicologia em comparação a outras áreas, como a assistência social e o direito. Ela observa que, nessas áreas, as demandas muitas vezes são resolvidas de maneira mais imediata, com profissionais realizando diversos encaminhamentos ao longo do dia. Em contraste, Cida questiona o tempo necessário ao trabalho da psicologia, considerando que muitas vezes se depara com dúvidas sobre a efetividade de suas ações. Ela vê, entretanto, o momento de entregar insumos ou materiais como uma oportunidade para dialogar e construir o vínculo com o sujeito.

Essa narrativa permite discutir como a prática de cuidado no contexto de rua exige uma compreensão profissional da flexibilidade necessária no exercício do cuidado, em que este pode ser atravessado por questões que vão além da disponibilidade do sujeito. Nesse cenário, o processo de cuidado se torna ainda mais desafiador, pois envolve a adaptação constante às condições imprevisíveis da violência.

Os limites e acordos são aspectos importantes na construção discursiva do cuidado vinculado à construção da relação e à autonomia do sujeito. Natalina relata a experiência de chegar a um local onde uma pessoa estava usando substâncias e ter sua aproximação rejeitada. Ela destaca a importância do respeito ao desejo do outro: "a pessoa está ali dando um pau no crack, e eu chegar pra dar bom dia, não, hoje eu não quero falar com você, beleza, ótimo, é ótimo você poder falar que você não quer". Para ela, o respeito à recusa é fundamental, pois impede que o cuidado seja imposto de maneira autoritária, evitando práticas hierarquizantes. Já Dorvi compartilha a experiência de utilizar um "contrato" coletivo como estratégia para apaziguar possíveis conflitos no trabalho em território, reconhecendo que, embora a equipe estivesse envolvida, a dinâmica se centrava nas tentativas de lidar com os conflitos, mais do

que nas ações individuais dos profissionais. Ambos os relatos ressaltam a importância de estabelecer limites e acordos que promovam um cuidado onde a autonomia e o diálogo sejam priorizados.

Essa noção discursiva de cuidado, baseada na aposta no sujeito, propõe que seus sentimentos sejam respeitados, validados e reconhecidos, e nos impulsiona a buscar outras alternativas de cuidado que também envolvam o reconhecimento das suas necessidades, limites e desejos, diante de situações de violência e violações de direitos. Isso torna as mulheres protagonistas do seu processo de cuidado.

Esse contexto também nos ajuda a refletir sobre uma lógica que se opõe ao discurso discriminatório relacionado à saúde das mulheres negras, pois fundamenta-se na ideia de investir na autonomia do sujeito e na co-construção do cuidado, reconhecendo-o não como um ser passivo que precisa ser salvo. Como coloca a participante Cida: “é um trabalho também de aposta, de apostar no sujeito, de que vai dar certo. E se não der certo, tudo bem, a gente vai tentar num outro momento”.

Isso implica uma postura profissional mais compreensiva, em que a profissional não se coloca em uma posição hierárquica ou de disputa de poder, mas sim em horizontalidade, respeitando os limites que o sujeito apresenta. Portanto, a noção de cuidado, quando vinculada à ideia de “apostar”, conecta-se a uma lógica discursiva em que o cuidado se torna um processo voltado para o desenvolvimento da autonomia do sujeito.

Dessa forma, esse entendimento permite uma análise mais profunda do vínculo com a pessoa, reconhecendo que, frequentemente, a queixa e a demanda estão imersas em um contexto mais complexo. Esse olhar permite entender o que está por trás das palavras e, mais do que simplesmente atender à demanda, possibilita um cuidado que escuta e questiona o não saber para que a pessoa diga sobre suas experiências de vida e os desafios que geram essas dores.

A garantia de um cuidado voltado para as mulheres negras, que reconheça seu lugar de humanidade, é uma noção de cuidado que podemos considerar racializada por conta da capacidade do profissional de fazer uma leitura das questões históricas e sociais associadas a populações negras. No entanto, é importante problematizar se esse cuidado, por si só, pode ser considerado uma prática antirracista e antissexista. Embora o reconhecimento da humanidade das mulheres negras seja essencial, isso não garante, necessariamente, que a prática adotada seja realmente antirracista e antissexista, pois precisamos ir além do reconhecimento e questionar as estruturas e práticas que sustentam essa noção discursiva de cuidado.

Nessa direção, podemos observar que a noção de cuidado apresentada pelas interlocutoras profissionais se baseia no pressuposto de que a qualidade do vínculo estabelece

as condições para encaminhamentos que promovam formas mais saudáveis de o sujeito lidar com suas queixas e demandas. Trata-se de um cuidado que não visa uma perspectiva curativa nem salvacionista, mas que busca, talvez, alternativas menos prejudiciais para a vivência do sujeito, como afirma o psicólogo Dorvi:

Permita que aquela mulher, digamos assim, encontre uma saída para o sofrimento, crie um contorno para que ela sofra menos, ou sofra de outra maneira, ou tenha mais liberdade em relação a isso... Mas do ponto de vista da psicologia, é poder dar espaço para esse sofrimento, fazer algo com isso... Conseguir produzir saídas.

Do mesmo modo, trata-se de um cuidado que, muitas vezes, precisará nomear para o sujeito questões de reconhecimento das violências que geram sofrimento. Isso ocorre porque o lugar do não humano pode invisibilizar e fazer negligenciar dores causadas por essas violências, ao não serem reconhecidas como tal. Como aponta uma das participantes, Salinda: “a gente precisava estar ainda mais atento, assim, para não reproduzir essas violências e para validar o que aquela pessoa estava sentindo. Inclusive de nomear para elas, porque muitas vezes elas nem percebem que aquilo ali é uma violência, como se estivesse dado”. Com isso, é fundamental que o discurso sobre o cuidado também se volte para a não reprodução de práticas e discursos que reforcem a naturalização de preconceitos e discriminações racistas e sexistas, embora o cuidado não seja reduzido à noção de nomear violências.

Esse processo de nomear o sofrimento do outro, especialmente em relação às violências decorrentes das experiências de racismo, pode ser relacionado à influência do mito da democracia racial, em nossa sociedade. Esse mito, ao ocultar as desigualdades raciais, contribui para a invisibilização das violências que enfrentamos, impedindo qualquer vinculação com características positivas de pertencimento racial, promovendo uma ideia de conformismo e silenciamento diante do sofrimento e estrategicamente, dificultando o reconhecimento das opressões (Gonzalez, 2020; Souza, 1983).

Nos testemunhos das usuárias, destacamos a presença de um discurso sobre o uso da brutalidade como uma estratégia de sobrevivência nos espaços onde vivem como modo de enfrentamento ao machismo às violências de gênero que sofrem no contexto de rua, como exemplifica Mirtes: “Eu me percebo na defensiva o tempo todo, mas é minha forma de me proteger”. Assim, considerar esse comportamento como inadequado ou até mesmo patológico, sem problematizá-lo e refletir sobre as condições que os geram, não possibilita um rompimento do discurso que vulnerabilize as mulheres negras.

O entrelaçamento entre o que precisa ser dito e o que pode e deve ser escutado exige uma compreensão que envolva reconhecimento, validação e acolhimento. Essas narrativas, muitas vezes silenciosas, são passadas de geração em geração dentro das famílias negras, transmitindo histórias de violência e negligência. Grada Kilomba (2019), em seu texto “A Máscara”, nos provoca a refletir sobre como o silenciamento sempre foi uma ferramenta central no projeto colonial europeu, descrevendo-o como um mecanismo de repressão, mudez e medo, além de uma estratégia de tortura. Assim, entendemos que esse silenciamento vem nos impedindo de construir uma voz ativa em nossa própria vida, visto que o racismo sistematicamente nos desqualifica, provocando sentimentos como inadequação e impotência. Desse modo, parafraseando Audre Lorde (2021), nossos silêncios não nos protegem.

No entanto, gostaríamos de ressaltar que o cuidado em saúde mental não pode ficar limitado a uma construção discursiva sobre sofrimento. É imprescindível que o cuidado em saúde mental integre também narrativas que tratem da felicidade e do bem viver e que essas questões possam ser consideradas para o plano de vida dos sujeitos.

Portanto, realizar uma escuta atenta ou “dar o ouvido” para que o outro possa falar não é uma prática de cuidado “simples”, ainda que discursivamente haja, por vezes, certa desvalorização da escuta, como algo que não pode ser quantificado ou medido por testes e, nessa lógica, uma técnica de menor relevância. Durante os encontros com os interlocutores da pesquisa, houve muitos relatos relacionados ao sentimento de angústia diante da sensação da dúvida sobre a efetividade das suas ações. Mas ter o corpo e a escuta enquanto instrumentos de cuidado impele a uma noção de cuidado específica, que considera que o cuidado é construído e desconstruído continuamente, a partir do que o outro nos ensina.

Desse modo, não podemos mais considerar aceitável que profissionais de Psicologia neguem os efeitos da exposição contínua à violência, às desigualdades, aos preconceitos e à discriminação racial sobre a saúde mental de mulheres negras em situação de rua. Também não podemos minimizar seus problemas, interpretar de forma enviesada com base em nossas próprias vivências, ou patologizar comportamentos que, na verdade, são respostas à experiência de violência racial e do machismo.

Portanto, pudemos observar que a construção discursiva do cuidado para mulheres negras em situação de rua, apresentada pelas interlocutoras da pesquisa, está associada à concepção de que o cuidado precisa ser entendido como um processo, respeitando o tempo, as características, assim como a sua relação com o território. Esse cuidado deve evitar a criminalização ou patologização das expressões e repercussões da subjetividade, sendo a escuta e o acolhimento os principais instrumentos. Assim, a prática orientada por essa noção busca ser

desenvolvida a partir da perspectiva e da capacidade de leitura e análise da realidade que se apresenta para essas mulheres.

Embora ainda seja influenciada pela materialização do racismo e do sexismos presentes na sociedade, essa noção de cuidado pode exercer sua funcionalidade ao direcionar práticas orientadas para o fortalecimento de vínculos seguros, respeitando as necessidades das mulheres e criando acordos e espaços de fala. Desse modo, entendemos que se refere ao cuidado que se constrói em parceria, pensando junto às mulheres.

6.3 Afinal, o que podemos considerar práticas antirracistas?

Nesta categoria de análise, visamos debater, a partir da noção discursiva sobre o cuidado com mulheres negras em situação de rua, quais práticas e ações podem ser direcionadas a essas mulheres e se tais práticas podem ou não ser compreendidas como estratégias de enfrentamento e combate ao racismo e ao sexismos.

Para isso, partimos do entendimento de que toda atuação da psicologia é racializada. Quando não há enfrentamento do racismo e suas consequências são negligenciadas, essa atuação se torna centralizada na branquitude. Assim, ao ignorar os impactos físicos e psicossociais do racismo, a profissional de saúde mental contribui para a perpetuação da desigualdade racial, oferecendo um atendimento potencialmente prejudicial (Tavares & Santos, 2023).

Em nossa pesquisa, a partir dos diálogos com as participantes, pudemos observar que as práticas realizadas por psicólogas no contexto de políticas públicas estão associadas a atividades como articulação em rede, aproximação dirigida⁵, psicoeducação, condução de cursos e rodas de conversa, acompanhamento terapêutico, práticas de redução de danos nas ruas, além de encaminhamentos e orientações para obtenção de documentos de identidade e saúde, e para benefícios sociais. Todas essas ações implicam que a profissional tenha uma leitura social que possibilite compreender o que é o direito à cidadania e as repercussões subjetivas decorrentes dessas questões.

A circulação em território, os encontros pontuais e as estratégias de redução de danos são apontadas pelas psicólogas participantes como formas estratégicas para construir vínculos e, assim, desenvolver o cuidado, funcionando muitas vezes como o primeiro passo para iniciar

⁵ De acordo com Suely Aires (2025), esse termo visa substituir a expressão “busca ativa”, em consonância com as discussões atuais.

o contato e conquistar a confiança das assistidas⁶. No entanto, as ações direcionadas especificamente ao público feminino negro destacadas foram as rodas de mulheres, cursos sobre empreendedorismo e discussões mais focadas em gênero, como parte do curso sobre redução de danos.

A psicóloga Zaíta explicou sua preferência por abordar as questões raciais de forma grupal, destacando que esse formato proporciona um momento coletivo e projetivo, no qual as participantes podem se enxergar no outro. Para a psicóloga, ao perceberem que a situação que enfrentam não é única, mas parte de um problema maior e coletivo, as mulheres podem entender que não se trata de uma incapacidade pessoal, mas de uma questão compartilhada. Nesse espaço, elas têm a oportunidade de se fortalecer por meio das histórias e experiências compartilhadas.

As estratégias mais individualizadas, conforme a psicóloga Ayoluwa, podem ser desenvolvidas após a identificação de questões mais específicas, frequentemente surgindo após a entrega de documentos, por exemplo. Aproveitando essa situação, a participante sugere que esta pode ser uma oportunidade de se trabalhar com o sujeito questões singulares que possam estar imersas em suas queixas e demandas de ordem mais estrutural. No entanto, ela reconhece essa abordagem como uma limitação, pois não garante a continuidade do acompanhamento: “às vezes, encontramos a pessoa distante, sem saber se ela vai retornar. E, mesmo que retorne, ela chega em um outro contexto, porque o tempo da rua é outro”.

Essa questão também é destacada no relato da participante-usuária Regina Anastácia, que compartilha:

Eu cheguei agressiva... não querendo saber de nada, não querendo fazer nada... Aí essa (apontou para a psicóloga do programa) falava 'espera um pouquinho, espera um pouquinho, já você vai ver que as coisas vão mudar'. E muitas pessoas dizem que eu mudei, porque minha filha... a gente acha que está tudo acabado, que nada vai mudar na nossa vida. A gente brinca, a gente dá risada, mas ninguém sabe o que está dentro da gente.

Em alguns diálogos, observamos discursos que relacionavam a garantia de direitos básicos aos sujeitos negros a uma compreensão de prática antirracista. As psicólogas-participantes compartilharam uma narrativa que interpretava as vivências nas ruas como uma

⁶ Segundo Suely Aires (2024, p.177), “o termo “assistido” é utilizado para se referir às pessoas acompanhadas pelo programa “Corra”, como uma alternativa ao termo “usuário”, frequentemente associado ao contexto da saúde mental, que pode gerar confusão com o uso de drogas. No programa, o termo é empregado para destacar a participação ativa dessas pessoas nas ações em andamento, diferenciando-as das que ainda não estabelecem vínculo com o serviço”.

consequência do processo de colonização, reconhecendo que esse processo foi responsável pela negação da humanidade de pessoas negras. Nesse contexto, as participantes destacaram que o trabalho com a PSR, especialmente com mulheres, estaria ligado à possibilidade de oferecer humanidade, principalmente ao proporcionar a oportunidade de falar e de fazer escolhas diante de uma vida marcada por perdas. Assim, podemos observar nas falas de Maria e Cida:

O exercício que eu tento muito fazer, e tento muito fazer no cuidado com as mulheres lá, é lembrar para elas o lugar de humanidade. O lugar de humanidade e a necessidade de vivenciar esse lugar. De poder chorar, de poder viver a fragilidade, de poder vivenciar o sofrimento, que é algo que é retirado delas muitas vezes (Maria).

Acho que isso é mais difícil de ver, porque muitas vezes as pessoas não desejam. É um trabalho desafiador porque a demanda não chega até a mão. Ninguém chega, quem está com fome, não vai chegar para o psicólogo perguntando: "Ah, eu tô com muita tristeza, tô depressiva..." (Cida).

Nas falas, observamos que ambas as participantes participam de um discurso que enfatiza a importância do reconhecimento das experiências de negação sistemática de acesso aos direitos de cidadania, exposição constante à morte e à violência e a associação da imagem das mulheres negras à pobreza, periculosidade, sujeira e imoralidade. Esses fatores, segundo elas, têm impactos profundos na subjetividade afetando, por consequência, sua saúde.

Na argumentação de Cida percebemos uma compreensão do discurso permeada por uma lógica biologizante, assim como a ênfase nas necessidades de vida e aspectos estruturais, como a fome, em detrimento das demandas subjetivas. É possível supor uma associação com certa noção psicopatológica, na qual o sujeito só pediria cuidado psicológico devido a questões de saúde mental, como a depressão. Essa lógica também se repete nos diálogos com outras participantes da pesquisa, que, por vezes, separam a subjetividade do laço social.

Nesse sentido, gostaríamos de reafirmar a compreensão de que é através de questões como a fome, por exemplo, que o sujeito pode expressar seu sofrimento e falar sobre o que está sentindo. Ao separar o sujeito do laço social, corremos o risco de construir uma noção discursiva sobre o cuidado que não orienta para a ação; ou, dito de outro modo, em que não haveria espaço para o cuidado psicológico de pessoas em situação de vulnerabilidade. Portanto, acreditamos ser fundamental ouvir as duas dimensões, em sua indissociabilidade, reconhecendo que o sujeito está em um determinado contexto.

Reconhecemos que a disponibilidade para escutar e oferecer cuidado, de modo a possibilitar que as mulheres negras se reconheçam como humanas, é um aspecto central do processo de cuidado à saúde mental de mulheres negras. Nesse sentido, é crucial problematizar

discursos que insistem na ideia de "força" ou na negação da expressão da tristeza, como não se permitir chorar. Esses discursos, muitas vezes, impedem o acolhimento do sofrimento.

O que se observa, muitas vezes, é uma lacuna na psicologia, em que ainda se reivindica o básico para o cuidado de populações específicas, como as mulheres negras em situação de rua. Em conformidade com Marizete Damasceno e Valeska Zanello (2018), em sua pesquisa de revisão, as teorias raciais, a eugenia e o racismo científico ainda exercem grande influência na Psicologia e na psiquiatria brasileiras, refletindo no desempenho de funções sociais e políticas. O eurocentrismo é considerado uma ordem universal, o que, por sua vez, impede que essa lógica abranja a pluralidade das experiências humanas. Isso demonstra que a Psicologia frequentemente ignora aspectos políticos e sociais que geram problemas psíquicos e sociais. Como solução, as autoras sugerem que é fundamental à Psicologia considerar mais o coletivo, enfrentar o desafio de romper com a ideologia dominante, abrir-se para outras formas epistemológicas e utilizar a Psicologia crítica para promover mudanças nas práticas metodológicas.

Ainda assim, é fundamental considerar o papel das políticas públicas na viabilização do cuidado às mulheres negras em situação de vulnerabilidade. A existência de programas como o *Corra pro Abraço*, embora relevante, ainda representa um avanço limitado para a implementação de ações específicas para esse público. Por ser um programa e não uma política pública consolidada, ele pode ser descontinuado. Embora o programa busque promover práticas que visem superar as barreiras de classe e acesso, ele enfrenta limitações territoriais, o que restringe a garantia do direito ao cuidado devido à sua falta de abrangência.

A atuação no trabalho com a PSR ocorre de forma integrada, o que significa que o cuidado abordado nesta pesquisa não é uma prática individual das psicólogas do *Corra*. Trata-se de um cuidado coletivo, que se desenvolve no âmbito institucional, envolvendo diversos serviços da justiça, assistência social e saúde, devido à complexidade das situações. Embora reconheçamos que alguns serviços possam atuar no enfrentamento do racismo e do sexism, quando a rede não atua de maneira conjunta, a realidade é a manutenção da persistência do racismo e o sexism institucional que operam de forma discriminatória, criando barreiras no acesso ao cuidado. Portanto, é fundamental que as ações antirracistas e antissexistas sejam incorporadas em todos os serviços envolvidos, de modo a garantir a equidade no cuidado.

Além disso, é essencial questionarmos a efetividade das políticas públicas voltadas para a população negra, como por exemplo o Estatuto da Igualdade Racial, Lei de Cotas e a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN). Precisamos analisar se essas políticas estão, de fato, propondo um enfrentamento eficaz das opressões raciais e de gênero, e

se conseguem garantir mudanças sociais concretas para as mulheres negras. O combate às desigualdades estruturais não pode ser limitado a ações pontuais ou específicas que tenham como motivação o interesse eleitoral e não necessariamente a efetivação da postura de um cuidado transformador para a vida das mulheres negras.

Ao refletirmos sobre políticas públicas, reconhecemos a importância da ampliação da inserção da psicologia no cuidado no âmbito da saúde, assistência social e na justiça, porém, essa não deve ser a única estratégia de cuidado. A saúde mental envolve o desenvolvimento de aspectos como cultura, lazer, a garantia de cidadania e outras questões que permeiam a vida dos indivíduos. Contudo, as opressões, como o racismo e o machismo, nos indicam que, apesar desses avanços, ainda é necessário reivindicar o mínimo e o básico, mas com uma postura de enfrentamento contínuo diante dessas desigualdades.

No que tange a relação com as psicólogas, a participante-usuária Líbia Moirão, por exemplo, fala sobre o cuidado que recebe, destacando a relação ambígua com os profissionais que a atendem. Ela menciona a psicóloga do CAPS, referindo-se a ela como "grude" em algumas situações, mas também reconhecendo a dedicação e o acolhimento, ainda que em momentos isso seja desconfortável para ela. A presença de vários equipamentos de saúde e da assistência social, assim como profissionais de diferentes áreas, é ressaltada, o que proporciona um atendimento diversificado, mas também suscita questões sobre a sobrecarga de intervenções e a confiança nas figuras profissionais.

Líbia também compartilha sua percepção sobre os diferentes tipos de atendimento, demonstrando uma certa resistência à presença de psiquiatras e uma preferência por psicólogas, com as quais se sente mais acolhida. Isso indica que, para muitas mulheres em situação de vulnerabilidade, a relação com os profissionais de saúde mental pode ser ambivalente, marcada tanto pelo cuidado quanto pelo distanciamento necessário para garantir a sobrevivência.

Nas narrativas das psicólogas, podemos perceber que a noção de cuidado está frequentemente associada a um discurso tutelar, em que o protagonismo permanece centrado na figura do profissional, e não necessariamente no sujeito atendido. Esse modelo pode dificultar a quebra da lógica do discurso manicomial e proibicionista, pois não favorece a construção de práticas que promovam a autonomia do sujeito. Ao manter essa dinâmica, o cuidado se torna mais voltado para a intervenção do profissional, em vez de ser um processo compartilhado que respeite e potencialize a capacidade do indivíduo de protagonizar a sua trajetória de cuidado.

Segundo Jurandir Freire Costa (1996), a ética tutelar se refere à centralização do cuidado, enquanto o sujeito é tratado a partir de uma perspectiva pré-determinada, onde a

prática profissional é sustentada pela lógica em acreditar saber o que é melhor para o outro, tornando-o objeto de cuidados. Assim, o outro é visto como incapaz de se expressar sobre si mesmo e de se sustentar adequadamente na vida social.

Dessa maneira, é essencial que, além de sermos capazes de ler os marcadores sociais nos contextos que atendemos, também saibamos reconhecer nosso próprio lugar racial e social. Isso significa que devemos ser capazes de analisar e compreender como essas questões impactam tanto nossa prática profissional quanto os sujeitos que atendemos. Ao refletirmos sobre nossos privilégios, acessos e barreiras, podemos estar atentas a como as relações de cuidado se constroem e se materializam, levando em consideração os diferentes marcadores sociais de cada pessoa. Esse processo permite que a prática consiga considerar as complexidades que envolvem as dinâmicas de poder e opressão, promovendo um atendimento que considere a realidade dos sujeitos de forma mais equitativa.

Em relação à questão de gênero, o psicólogo Kimbá compartilha uma experiência importante sobre o cuidado com mulheres negras em situações de violência. Ele destaca a presença constante dos companheiros dessas mulheres durante os atendimentos, que, muitas vezes, expressavam uma posição de poder ao impedir que elas conversassem sozinhas com os profissionais. Essa situação exigia um manejo específico, especialmente em termos de sigilo, a fim de garantir a privacidade e o respeito à autonomia das mulheres durante o atendimento. Havia ainda a necessidade de lidar com a complexidade de acompanhar tanto as vítimas quanto os agressores, o que exigia cuidado na organização da equipe e na forma como as responsabilidades eram distribuídas, considerando as questões de gênero.

Em contraponto, Dorvi compartilha sua percepção sobre o impacto de sua identidade como homem negro no cuidado de mulheres negras: "essas mulheres também estão sendo agredidas e violentadas por homens negros, seja da polícia ou do território... Então, estar naquele lugar era complicado, complicado porque em algum momento eu temia, não era medo da situação, era medo de que elas não olhassem pra mim como figura de cuidado". Esse relato ilustra como essa questão pode influenciar as decisões do profissional, gerando aproximação ou distanciamento na interação com as usuárias, o que, por sua vez, pode impactar na construção do vínculo terapêutico.

Nos relatos de Zaíta e Maria percebemos uma análise sobre a dinâmica de cuidado em contextos de violência de gênero, especialmente em espaços como o *Corra*. Zaíta destaca a complexidade do cuidado em um ambiente onde a mulher vítima de violência pode, paradoxalmente, ter o agressor ao seu lado. Esse cenário, embora contido por medidas de proteção como a ordem de afastamento, revela a fragilidade do sistema de justiça e dos

programas de proteção que, muitas vezes, falham em proteger de maneira plena. Ela pontua que, apesar das boas intenções de instituições como o *Corra*, o sistema de proteção ainda é vulnerável à ausência do cuidado integral e ao olhar institucional que não pode criminalizar o agressor, mas sim tentar entender suas próprias fragilidades. Essa situação, segundo Zaíta, é uma reflexão sobre as limitações do Estado e a complexidade de efetivamente garantir a segurança para as mulheres.

Maria, por sua vez, expõe a dificuldade de atuação com as mulheres negras em situação de rua. Ela ressalta que, a dinâmica de poder do território e da própria sociedade limita o acesso das mulheres a serviços de apoio em função das relações de poder dentro do espaço comunitário. Além disso, Maria aponta que as condições estruturais e a falta de recursos nas instituições dificultam a proteção efetiva das mulheres contra a violência, especialmente em um território onde as mulheres negras podem ser mais vulnerabilizadas, como no contexto de rua.

A noção de cuidado que emerge desses relatos expõe as complexas dinâmicas no combate à violência de gênero, devendo ser consideradas as necessidades das mulheres, sem, contudo, negligenciar o agressor. Compreendemos, portanto, que a prática que considera as questões de gênero precisa considerar a construção da masculinidade dos homens, sem que isso seja uma barreira para o cuidado, de modo a combater a violência ao considerar que isto é efeito da estrutura patriarcal em nossa sociedade e que isso também os atinge.

No que tange à dinâmica racial dos encontros entre as profissionais e as assistidas, as narrativas de Maria e Natalina, psicólogas brancas, revelam como seus fenótipos podem influenciar o processo de vinculação com as mulheres negras, destacando a complexidade das dinâmicas de poder, confiança e identidade racial no contexto do cuidado. Maria reconhece que seu corpo "anuncia essa possibilidade de violência", o que pode gerar desconfiança e resistência por parte das mulheres negras ao se aproximar delas. Ao mesmo tempo, ela observa que, em outros contextos, seu corpo pode representar autoridade, o que facilita a aproximação. Esse contraste entre as diferentes percepções sobre seu corpo revela como as mulheres negras podem interpretar e reagir ao seu fenótipo de maneiras distintas, dependendo do contexto e da dinâmica de poder envolvida.

Por outro lado, Natalina compartilha sua experiência de ser questionada em relação à sua aproximação com as mulheres negras, colocando em pauta a importância do espaço de escuta e acolhimento. Isso demonstra um esforço de não forçar a aproximação, mas sim de garantir que a mulher tenha a liberdade de encontrar o suporte de que precisa. Esses relatos apontam como as profissionais brancas, cientes de suas vantagens estruturais, podem usar essas estratégias para promover mudanças e um enfrentamento.

No que diz respeito às questões raciais em relação às psicólogas negras, elas relatam sentir-se impactadas pela identificação com as mulheres negras que atendem, o que pode ser tanto uma vantagem quanto um desafio. Para essas profissionais, o processo de identificação com as pacientes traz um confronto constante com suas próprias expectativas e posicionamentos políticos. Elas acreditam no trabalho e na atuação em políticas públicas voltadas para um público majoritariamente negro, o que fortalece o vínculo, mas também desperta a sensação de proximidade com as histórias e experiências das pessoas com quem convivem.

De acordo com Tavares e Santos (2023), atender pessoas negras, racializadas ou não, exige das psicólogas negras um manejo cuidadoso das expectativas. Esse atendimento pode proporcionar desfechos favoráveis para o cuidado, desde que o profissional compreenda que muitas das questões abordadas não devem ser interpretadas como um ataque pessoal. Contudo, o excesso de identificação com o sujeito pode gerar preocupações excessivas com o bem-estar da pessoa atendida e até dúvidas sobre as próprias capacidades profissionais, alimentadas pelas fantasias de salvação e sacrifício. Essa ambiguidade nos permite discutir sobre os limites do cuidado e as implicações emocionais enquanto profissionais, no limiar da garantia da eficiência do trabalho e do próprio cuidado.

Na dinâmica do cuidado, os corpos, tanto de quem cuida quanto de quem é cuidado, se tornam mediadores fundamentais na relação de interação. É importante, portanto, nos desvincularmos da ideia ingênuo e racializada de uma suposta neutralidade da psicóloga frente ao cuidado, reconhecendo que nossos corpos, quando nos propomos a cuidar, também carregam experiências, questões identitárias e subjetivas, e atuam diretamente na maneira como nos relacionamos com o outro.

Dessa forma, muitas vezes nos vemos inevitavelmente refletidas nos corpos das mulheres negras de quem cuidamos. Refiro-me à minha própria experiência, com base no relato da apresentação desta pesquisa, e de todas as repercussões que isso causou em mim. Se não estivermos atentas, isso pode gerar um processo de identificação que ultrapassa os limites do cuidado técnico. Assim, a dinâmica relacional do cuidado envolve as expectativas de ambas as partes, e o corpo se torna um canal de comunicação silenciosa, no qual o cuidado não se resume à escuta, mas também se expressa por gestos e pela percepção do sofrimento e da resistência do outro.

Essa identificação pode possibilitar uma aproximação de modo a influenciar a vinculação com as usuárias. No entanto, essa identificação também pode gerar envolvimento

emocional e o desgaste de se deparar com histórias de sofrimento, como aponta Cida: “às vezes a gente se cansa, às vezes a gente não quer fazer tanto. Porque machuca, dói, fere...”.

No mesmo modo, as participantes negras destacam a importância de não se sentirem paralisadas diante desses dilemas, embora seja esperado que em alguns momentos sentimentos como desesperança também podem lhes afigir. Dessa forma, apontam a complexidade de atuar em um contexto onde as questões raciais não apenas influenciam o cuidado, mas também as colocam em uma posição de constante negociação emocional e ética no fazer, em função das ressonâncias originadas das próprias vivências raciais.

Ayoluwa questiona a forma como a área da saúde mental aborda cotidianamente os problemas das pessoas: “a gente trata medicalizando as pessoas dando diagnósticos, dizendo que elas são loucas. Não é o sistema que é opressor, não é o sistema que é violento, é a pessoa que é louca. A gente localiza na pessoa. Eles adoecem a gente e a gente que é louco”.

A relevância dessa fala reside no impacto da experiência do racismo na vida de uma pessoa. Quando a psicóloga se utiliza do “nós”, podemos entender isso como um alerta diante do funcionamento do racismo, como discurso, que opera segundo uma lógica da perda de esperança na mudança, levando à suposição de não ter mais saída. Portanto, ao considerarmos o cuidado e as questões raciais e de gênero, é fundamental não desconsiderarmos a posição do sujeito que cuida. Nossos corpos e subjetividades estão imersos na dinâmica da prática que propomos realizar, refletindo sobre como a estrutura social e racial interfere no processo de cuidado.

Dorvi relata uma experiência de violência policial enquanto estava no território e reflete sobre o impacto daquele momento:

Não adiantava estar fardado com o selo do Estado, do Corra Pro Abraço, pacto pela vida nas costas... Então naquele momento eu falei, opa, eu sou psicólogo formado por uma federal, especialista por uma federal e não muda por nada. Naquele momento que aquele corpo [de um assistido] abraçou o meu, meu corpo era tão igual quanto o dele; assim, poderia apanhar igual, não faria diferença nenhuma, não tinha questão. E a polícia desdenhou da situação toda (Dorvi).

O relato reconhece que, apesar de seu papel como psicólogo, sua condição de homem negro o coloca em uma situação de vulnerabilidade semelhante à dos homens negros em situação de rua, que frequentemente são alvos de discriminação e violência policial. Essa realidade evidencia a naturalização das violências raciais, sugerindo que, se fosse um homem branco naquela mesma circunstância, talvez a violência não fosse tão naturalizada ou sequer acontecesse.

Essa narrativa expressa o desafio da violência que atravessa nossos corpos negros, especialmente quando nos deparamos com a materialização dessa opressão. Ele revela o sofrimento e a impotência diante de uma estrutura social que, cotidianamente, atua para nos fazer perder a esperança. Por isso, destaco que reivindicar o direito de viver e do bem-viver, embora também possa ser uma tarefa exaustiva, pode ser uma das nossas principais ferramentas para confrontar essa política de morte.

Dessa maneira, percebemos que a prática discursiva sobre a saúde de mulheres negras em situação de rua ainda está vinculada a uma noção que foca na garantia de acesso a direitos básicos de cidadania. Contudo, essa concepção, embora imprescindível, ainda carece de uma problematização mais crítica sobre as questões estruturais que impactam essas mulheres. Consequentemente, essa prática muitas vezes não se articula de maneira eficaz com o combate ao racismo e ao sexismo. Portanto, os recortes aqui apresentados apontam para a necessária reflexão sobre as diferentes formas de expressão da violência racial e de gênero e a complexidade, nessa dinâmica relacional, do lugar social que as psicólogas ocupam e como isso vai produzir efeitos diversos.

7 CONSIDERAÇÕES POSSÍVEIS

“Viviflico-me eu-mulher e teimo,
na vital carícia de meu cio,
na cálida coragem de meu corpo,
no infindo laço da vida,
que jaz em mim e renasce flor fecunda.
Viviflico-me eu-mulher.
Fêmea. Fênix. Eu fecundo”

Conceição Evaristo (2017, p. 28)

Iniciei este trabalho com questionamentos, mas cheguei ao que chamo de "considerações possíveis", reconhecendo que esses questionamentos não se encerram aqui. O objetivo dessa pesquisa foi analisar como as práticas de psicólogas no cuidado às mulheres negras em situação de rua são construídas e implementadas. Para isso, optamos pela pesquisa qualitativa, de natureza descritiva e exploratória, como método de investigação, com base na perspectiva crítica da Psicologia Social. Além de permitir dialogar com epistemologias relacionadas à discussão sobre relações raciais e saúde mental, essa escolha nos proporcionou o diálogo com o pensamento do feminismo negro, adotando uma perspectiva interseccional.

Participaram do estudo psicólogas e mulheres negras com trajetória de rua assistidas pelo programa *Corra pro Abraço*, pois buscamos não apenas descrever as práticas adotadas por essas profissionais, mas também compreender como essas práticas são vivenciadas a partir das experiências das próprias mulheres negras. Dessa forma, buscou-se escutar a voz dessas mulheres, historicamente invisibilizadas, avaliando os impactos e as percepções gerados por essas práticas, conforme seus testemunhos. Dessa forma, foram realizadas entrevistas e rodas de conversação com as participantes-profissionais. Para as interlocutoras usuárias, foi realizada uma roda de conversação orientada pelo método da clínica do testemunho (Ribeiro & Nunes, 2018), resultando na produção de escrevivências baseadas em suas narrativas (Bispo, 2023).

Na produção das informações da pesquisa, foram considerados e analisados os diálogos resultantes desses encontros, assim como minhas experiências no campo, minhas anotações e as inquietações que surgiram durante essas vivências. Para a análise das informações geradas na pesquisa, escolhemos como método a Análise Foucaultiana do Discurso proposta por Carla Willig (2008). Optamos por seguir três etapas sugeridas pela autora: discursos, orientação para a ação e prática. Dessa forma, pudemos construir categorias temáticas com o objetivo de discutir as questões relativas ao cuidado de mulheres negras em situação de rua, buscando compreender

as noções de cuidado em torno do que se discutia, as perspectivas que essas noções abriam para orientar uma prática e que tipo de prática elas geravam.

Assim, foram apresentadas três categorias temáticas: a primeira aborda a construção discursiva sobre o que se entendia como relevante na perspectiva interseccional para a saúde de mulheres negras, bem como suas necessidades; a segunda investiga o que seria necessário que as psicólogas fizessem para o cuidado de mulheres negras em situação de rua; e, por fim, a última categoria busca compreender se essas práticas poderiam ou não ser consideradas antirracistas.

Dessa maneira, observamos que o discurso sobre as mulheres negras ainda reflete concepções originadas desde o período colonial, as quais permanecem presentes nos sistemas de saúde, assistência social e jurídico. Essas concepções associam as mulheres negras à ideia pejorativa de força e violência, vendo-as como um risco para a sociedade e considerando seus comportamentos como patológicos. Tais estigmas ainda influenciam a vida dessas mulheres de forma prejudicial. Nesse contexto, as psicólogas que participaram da pesquisa, atuando em uma instituição que se propõe a reconhecer a influência do racismo e do sexismo, desenvolvem práticas voltadas para reduzir os danos gerados por essas concepções. No entanto, ainda são afetados por uma noção fragmentada, que divide questões de ordem subjetiva e questões de ordem social. Foram apontadas práticas discursivas que buscam romper com a criminalização e patologização das mulheres negras, criando um espaço de escuta em que suas demandas e queixas sejam reconhecidas e suas necessidades respeitadas. Assim, o objetivo é proporcionar um processo de autorrecuperação, em que as mulheres negras possam se sentir valorizadas e não silenciadas, fortalecendo seu protagonismo e dignidade.

A construção discursiva sobre o cuidado, segundo as interlocutoras, está especialmente ligada à ideia de acompanhamento e à garantia de um cuidado que reconheça a humanidade das mulheres negras. A noção de acompanhamento apareceu com múltiplas significações, sendo associada a questões relacionadas ao tempo, à companhia e ao processo de aproximação com as mulheres. Assim, o cuidado não é apenas uma ação pontual, mas um processo contínuo, que envolve presença, escuta e uma relação de proximidade, quando as mulheres negras são reconhecidas em sua individualidade e necessidades, não perdendo de vista as expressões subjetivas no laço social. Como tentativa de romper com tais lógicas, observou-se, por parte das psicólogas participantes, um discurso relacionado à teoria da reforma psiquiátrica, especialmente à luta antimanicomial, ao antiproibicionismo e à prática da redução de danos. No entanto, esses discursos e teorias não trazem em si uma proposta de racialização ou uma abordagem de gênero que contemple as especificidades das mulheres negras em situação de

rua. O grande desafio, portanto, continua sendo como construir e implementar ações de modo a romper com a lógica racista e machista que sistematicamente vulnerabilizam mulheres negras.

Ressaltamos, portanto, que a noção de cuidado associada às mulheres negras em situação de rua precisa compreender a ideia de compartilhamento do cuidado, de modo que ele não permaneça centralizado, mantendo uma posição hierárquica. É necessário desenvolver práticas que coloquem as próprias mulheres no centro das ações, permitindo que, no âmbito institucional, elas participem das decisões sobre suas necessidades.

As práticas de cuidado realizadas pelas psicólogas participantes da pesquisa estão principalmente relacionadas a atividades no âmbito das políticas públicas, como articulação em rede, psicoeducação, condução de cursos e rodas de conversa, ações de redução de danos nas ruas e orientação psicossocial, principalmente relacionada a questões sobre benefícios sociais. Essas ações demandam que as profissionais possuam uma visão social, capaz de entender o direito à cidadania e suas repercussões subjetivas. Além disso, essas práticas podem servir como ponto de partida para a aproximação com mulheres negras em situação de rua, identificando quando é necessário um atendimento mais singularizado. As ações voltadas especificamente para esse público incluem principalmente atividades grupais, como cursos e rodas de conversa.

As falas também destacaram a limitação na compreensão das questões raciais e sociais a partir da perspectiva de gênero. Foi apontado que práticas como a redução de danos, por exemplo, não abordam as especificidades femininas, nem tampouco como o racismo institucional impacta as mulheres negras em situação de rua, gerando efeitos significativos em sua subjetividade, especialmente em relação aos direitos reprodutivos e à maternidade. Isso demonstra a necessidade de avançar na efetivação de práticas que partam de uma noção discursiva que contemple os aspectos interseccionais dos marcadores sociais.

Portanto, gostaríamos de enfatizar que adotar essas práticas sem uma reflexão crítica não garante, por si só, que elas sejam verdadeiramente antirracistas e antissexistas. Para que as ações se alinhem com esse compromisso, é essencial um processo contínuo de capacitação e formação das profissionais, bem como uma análise crítica dos resultados e impactos dessas iniciativas. O fortalecimento da equipe, o letramento racial e de gênero, fundamentado na noção de interseccionalidade, deve envolver tanto a gestão quanto a participação ativa dos sujeitos negros que exercem e que se beneficiam do cuidado. Dessa forma, será possível garantir que as práticas sejam efetivamente antirracistas e antissexistas, promovendo uma aproximação com as mulheres negras em situação de rua.

Como limite da pesquisa, consideramos que é necessário incluir mais vozes das usuárias dos serviços de saúde e dos programas que cuidam da população em situação de rua, permitindo

que elas possam dialogar sobre suas necessidades e, assim, possibilitar uma mudança nas práticas institucionais de saúde. Um outro limite do estudo é a não abrangência de outras áreas de atuação, referindo-se mais diretamente à saúde mental, além da ausência de uma problematização mais específica sobre mulheres trans em situação de rua. No entanto, a pesquisa se destaca por buscar discutir como os marcadores sociais e suas interações repercutem na saúde das mulheres negras em situação de rua a partir da atuação de psicólogas, tanto sob o olhar das mulheres assistidas, quanto pela leitura que as profissionais fazem de sua prática.

Em uma perspectiva geral, como decorrência da pesquisa, ressaltamos a importância de investir em formação política como forma de desenvolvimento e fortalecimento do trabalho com mulheres negras. Para as psicólogas, consideramos imprescindível o desenvolvimento do letramento racial e de gênero, para que possamos analisar as situações de forma crítica e questionar nossas práticas. Além disso, é essencial compreender que a posição social de quem realiza o cuidado tem implicações diretas no vínculo estabelecido com as mulheres negras, afetando as dinâmicas do cuidado e o suporte oferecido.

Como devolutiva, propomos o compartilhamento dos resultados e das reflexões geradas ao longo da pesquisa tanto com as participantes quanto com o *Corra*. A iniciativa inclui a realização de uma roda de conversa com as psicólogas e as mulheres assistidas, promovendo um espaço de troca e diálogo sobre os pontos abordados. Além disso, a dissertação será apresentada à equipe do programa, possibilitando o acesso ao conteúdo desenvolvido. Por fim, uma cópia final da pesquisa será disponibilizada ao *Observatório Baiano de Políticas sobre Drogas* vinculado ao programa, com a finalidade de contribuir com o aprimoramento contínuo das práticas e políticas voltadas ao enfrentamento do racismo e do sexism para a saúde de mulheres negras.

Em conclusão, surge como necessidade o estudo de novas possibilidades de análise sobre as implicações da violência de gênero na saúde mental de mulheres negras em situação de rua. É ainda fundamental que novas pesquisas investiguem estratégias para incluir as vozes e as decisões políticas das mulheres negras, considerando sua participação ativa nas decisões que impactam suas vidas e o cuidado a elas direcionado.

8 REFERÊNCIAS

- Akotirene, C. (2019). *Interseccionalidade*. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen.
- Aires, S. (2024). Supervisão clínico-institucional e psicanálise: uma aposta que se faz em ato. Em S. Aires & V. Bustamante (Orgs.), *Supervisão, instituições e formação: Fundamentos e invenções* (pp. 175-190). Salvador: EDUFBA.
- _____. (2025). *Práticas de supervisão nos coletivos Bahia pela paz: Núcleo de Aproximação Dirigida e Encaminhamentos Assistidos (NADE)*. (mimeo).
- Almeida, J. O. V. C., Bispo, F. S., Vitório, L. A., Mateus, L. G., da Silva, I. C., da Silva, R. D., & Santos, J. C. G. (2023). Conversações e escrevivências: a construção de espaços de fala da negritude na Universidade. *Humanidades & Inovação*, 10(4), 360-369. Recuperado de: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/8642>
- Alves, P. H. M., Leite-Salgueiro, C. D. B., Alexandre, A. C. S., & Oliveira, G. F. de. (2020). Reflexões sobre o cuidado integral no contexto étnico-racial: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(6), 2227–2236. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.23842018>
- Ayres, J. R. (2009). *Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde*. Rio de Janeiro, RJ: Editora do Centro de Estudos e Pesquisa em Saúde Coletiva.
- Barbosa, M. I. S. (1998). *Racismo e saúde* (Tese de doutorado, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo).
- Barros, K.C. C, Moreira, R. de C. R, Leal, M. S, Bispo, T. C. F., & Azevedo, R. F. (2020). Vivências assistenciais de gestantes em situação de rua. *Rev. Rene*, 21, e43686. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202143686>
- Barros, K. C.C., Moreira, R. de C. R., Oliveira, J.F. de, Nascimento, D. F. B. do, Jesus, M. E. F. de, & Ferreira, R.B. S. (2022). Vulnerabilidades de mulheres em situação de rua: marcadores sociais de gênero e raça/cor. *Rev. Rene*, 23, e80608. DOI: <https://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20222380608>
- Bento, M. A. S. (2014). Branqueamento e Branquitude no Brasil. In: I. Carone & M. A. S. Bento (org.). *Psicologia social do racismo: estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil*. (6. ed). (pp.13-23); Petrópolis, RJ: Vozes.
- Bispo, F. S. (2023). Escrevivência como metodologia de pesquisa em psicanálise. *Ágora: Estudos Em Teoria Psicanalítica*, 26, e273037. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-4414-2023-016>
- Botelho, L. L. R., Cunha, C. C. A., & Macedo, M. (2011). O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade*, 5(11), 121-136. Recuperado de: <http://www.spell.org.br/documentos/ver/10515/o-metodo-da-revisao-integrativa-nos-estudos-organizacionais>
- BRASIL. (2007). Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR).

- (fevereiro de 2007). *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra*. Recuperado de: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra.pdf
- _____. (2009). Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Rua: Aprendendo a contar: Pesquisa Nacional sobre População em Situação de Rua*. Brasília, DF.
- _____. Ministério da Saúde. (2012). Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. *Estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos*. Brasília. Recuperado de: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- _____. Ministério da Saúde. (2016). Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. *Estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos*. Brasília. Recuperado de: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
- _____. (2021). Lei nº 14.214, de 21 de outubro de 2021. Institui o Programa de Proteção e Promoção da Saúde Menstrual e dá outras providências. Diário Oficial da União. Recuperado de: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/l14214.htm
- Campos, F. M., Araújo, T. M. de., Viola, D. N., Oliveira, P. C. S., & Sousa, C. C. de. (2020). Estresse ocupacional e saúde mental no trabalho em saúde: desigualdades de gênero e raça. *Cadernos Saúde Coletiva*, 28(4), 579–589. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028040559>
- Conselho Federal de Psicologia. (2005). *Código de ética do psicólogo*. Brasília: Conselho Federal de Psicologia. Recuperado de: http://www.cfp.org.br/wp-content/uploads/2017/08/Codigo_de_Etica_Profissional_do_Psicologo.pdf
- Conselho Federal de Psicologia. (2017). *Relações raciais: referências técnicas para atuação de psicólogas(os)*. Brasília, DF.
- Carone, I. (2014). Breve histórico de uma pesquisa psicossocial sobre a questão racial brasileira. In: I. Carone & M. A. S. Bento (org.). *Psicologia social do racismo: estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil*. (6. ed). (pp.13-23); Petrópolis, RJ: Vozes.
- Carneiro, S. (2023). *Dispositivo de racialidade: a construção do outro como não-ser como fundamento do ser*. Zahar.
- Collins, P. H. (2019). *O pensamento feminista negro: conhecimento, consciência e a política do empoderamento*. São Paulo: Boitempo.
- Collins, P. H., & Bilge, S. (2020). *Interseccionalidade*. (1^a ed.). São Paulo: Boitempo.
- Costa, J. F. (1996). As éticas da psiquiatria. In: A.C. Figueiredo & J. F. Silva Filho (orgs.). *Ética e saúde mental*. (pp.27-36). Rio de Janeiro: Topbooks.

- Crenshaw, K. (2004). A interseccionalidade na discriminação de raça e gênero. VV. AA. *Cruzamento: raça e gênero*. Brasília: Unifem, p. 7-16. Recuperado de: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4587063/mod_resource/content/1/Kimberle-Crenshaw.pdf
- Crenshaw, K. (1991). Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color. *Stanford Law Review*, 43(6), 1241–1299. DOI: <https://doi.org/10.2307/1229039>
- Damasceno, M. G., & Zanello, V. M. L. (2018). Saúde Mental e Racismo Contra Negros: Produção Bibliográfica Brasileira dos Últimos Quinze Anos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38 (3), (pp. 450-464). Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/1982-37030003262017>
- Davis, A. (2016). *Mulheres, raça e classe*. São Paulo: Boitempo.
- DIEESE, DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICAS E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS. (2016). *Projeto 2 - Levantamento de informações sobre a inserção dos psicólogos no mercado de trabalho brasileiro*. Relatório final. Análise de dados. São Paulo. Recuperado de: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2016/08/Relat%C3%A7%C3%A3o-final-Projeto-2-1.pdf>
- Esmeraldo, A. F. L., & Ximenes, V. M. (2022). Mulheres em Situação de Rua: Implicações Psicossociais de Estigmas e Preconceitos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 42, e235503. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003235503>
- Esmeraldo Filho, C. E., Ximenes, V. M., Câmara, A. E., Xavier, N. F., Dantas, C. M. B., & Araújo, T. D. de. (2021). Pessoas em situação de rua: uma revisão sistemática da produção científica no Brasil. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 14(spe), 1-22. <https://dx.doi.org/10.36298/gerais202114e16979>
- Evaristo, C. (2020). Da grafia-desenho de minha mãe, um dos lugares de nascimento de minha escrita. Em C. Lima Duarte & I. R. Nunes (Orgs.), *Escrevivência: A escrita de nós: Reflexões sobre a obra de Conceição Evaristo* (pp. 48-54). Mina Comunicação e Arte. Recuperado de: <https://www.itausocial.org.br/wp-content/uploads/2021/04/Escrevivencia-A-Escrita-de-Nos-Conceicao-Evaristo.pdf>
- _____. (2018). *Insubmissas lágrimas de mulheres*. Cia das Letras.
- _____. (2017). *Poemas da recordação e outros momentos*. Malê.
- _____. (2016). *Olhos D'água*. Pallas Fundação Biblioteca Nacional.
- Fanon, F. (2008). *Pele negra máscara branca*. EDUFBA.
- _____. (2020). *Alienação e liberdade: escritos psiquiátricos*. Ubu Editora.
- Foucault, M. (2009). *A arqueologia do saber*. 7. ed. Rio de Janeiro, RJ: Forense Universitária.
- _____. (2005). *A ordem do discurso: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970*. 12. ed. São Paulo, SP: Loyola.

- _____. (1999). *Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976)*. Martins Fontes.
- Freire Costa, J. (1996). As éticas da psiquiatria. In: A. C. Figueiredo & J. F. Silva (Orgs.), *Ética e saúde mental* (pp.27-36). Rio de Janeiro: Topbooks.
- Goes, E. F. (2021). Um giro epistemológico: Contribuição da teoria interseccional nos estudos sobre direitos reprodutivos. In L. A. B. Trad, H. P. Silva, E. M. D. Araújo, J. S. Nery, & A. M. D. Sousa (Org.), *Saúde-doença-cuidado de pessoas negras: Expressões do racismo e de resistência*. Salvador: EDUFBA. (pp. 127-147). Recuperado de <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/34604/1/saude-doenca-cuidado-pessoas-negras-RI.pdf>
- Góes, E. F. (2011). *Mulheres negras e brancas e o acesso aos serviços preventivos de saúde: uma análise sobre as desigualdades* (Dissertação de mestrado). Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia.
- González, L. (2020). *Por um feminismo afro-latino-americano: ensaios, intervenções e diálogos*. Rio Janeiro: Zahar. 375 pp.
- Gomes, J. D. (2013). *Os Segredos de Virgínia: Estudo das Atitudes Raciais em São Paulo (1945-1955)*. Tese de Doutorado, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Gouveia, M., & Zanello, V. (2019). Psicoterapia, raça e racismo no contexto brasileiro: experiências e percepções de mulheres negras. *Psicologia em Estudo*, 24. DOI: <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v24i0.42738>
- hooks, b. (2020). *Eu não sou uma mulher?*: mulheres negras e feminismo. (7. ed). Rio de Janeiro: Rosa dos tempos.
- Kilomba, G. (2019). *Memórias da plantação: Episódios de racismo cotidiano* (3^a ed.). Cobogó.
- Krieger, N. (2012). "Methods for the scientific study of discrimination and health: from societal injustice to embodied inequality: an ecosocial approach". *Am. J. Public Health*, 102: 936-945.
- _____. (2003). Genders, sexes, and health: what are the connections—and why does it matter?, *International journal of epidemiology*, 32(4), 652-657. DOI: <https://doi.org/10.1093/ije/dyg156>
- Lancetti, A. (2016). *A clínica peripatética*. São Paulo: Hucitec.
- Lima, N. D. F., & Cordeiro, R. de L. M. (2020). Aborto, Racismo e Violência: Reflexões a partir do Feminismo Negro. *Revista em Pauta: Teoria Social e Realidade Contemporânea*, 18(46). DOI: <https://doi.org/10.12957/rep.2020.52010>
- Lima, R. V. A., Melo, L. C. de O., Barbosa, N. G., Arciprete, A. P. R., & Monteiro, J. C. dos S. (2023). Transtorno depressivo em mulheres no período pós-parto: análise segundo a raça/cor autorreferida. *Acta Paulista De Enfermagem*, 36, eAPE03451. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO03451>

- Lopes, F. (2005). Experiências desiguais ao nascer, viver, adoecer e morrer: tópicos em saúde da população negra no Brasil. In: *Seminário saúde da população negra Estado de São Paulo 2004* (pp. 53-101).
- Lorde, A. (2021). *Irmã outsider* (S. Borges, Trad.). Belo Horizonte: Autêntica.
- Malheiro, L. S. B. (2018). *Tornar-se mulher usuária de crack: trajetórias de vida, cultura de uso e política sobre drogas no centro de Salvador, Bahia*. Salvador: (Dissertação de Mestrado) Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas–Universidade Federal da Bahia, UFBA.
- Martins, T. V., Lima, T. J. S. D., & Santos, W. S. (2020). O efeito das microagressões raciais de gênero na saúde mental de mulheres negras. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(7), 2793-2802. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.29182018>
- Martins, L. R. (2021). *Da invisibilidade à resistência: Mulheres negras e a vida afrocentrada como potência de cuidado no território*. (Dissertação de mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Pós-graduação em Saúde Coletiva.
- Masiero, A. L. (2005). A Psicologia racial no Brasil (1918-1929). *Estudos De Psicologia (natal)*, 10(2), 199–206. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2005000200006>
- Mata, V. P. da., & Pelisoli, C. L. (2016). Expressões do racismo como fator desencadeante de estresse agudo e pós-traumático. *Revista Brasileira de Psicologia*, v.3, n.1, p. 126-140, 2016. Recuperado de: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7211945/mod_resource/content/1/1841-465-PB%20%281%29.pdf
- Mattar, L. D.; Diniz, C. S. (2012). Hierarquias reprodutivas: Maternidade e desigualdades no exercício de direitos humanos pelas mulheres. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 16(40), 107-119. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/icse/a/XqxCrSPzLQSytJjsFQMDwjb/abstract/?lang=pt>
- Mbembe, A. (2018). *Necropolítica*. São Paulo: N-1.
- Minayo, M. C. D. S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (14. ed). São Paulo: Hucitec.
- Munanga, K. (2015). *Rediscutindo a mestiçagem no Brasil: identidade nacional versus identidade negra*. (4. ed). Belo Horizonte: Autêntica Editora.
- Nardes, S., & Giango, C. R. (2021). Mulheres em situação de rua: memórias, cotidiano e acesso às políticas públicas. *Revista Estudos Feministas*, 29(1), e66011. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2021v29n166011>
- Nascimento, A. (2016). *O genocídio do negro brasileiro: Processo de um racismo mascarado*. São Paulo: Editora Perspectiva.
- Nogueira, I. B. (1998). *Significações do corpo negro*. 1998.143 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

- _____. (2021). *A cor do inconsciente: significações do corpo negro*. São Paulo: Perspectiva.
- Oliveira, M. L. P. de., Meneghel, S. N., & Bernardes, J. de S. (2009). Modos de subjetivação de mulheres negras: efeitos da discriminação racial. *Psicologia & Sociedade*, 21(2), 266–274. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822009000200014>
- Passos, R. G. (2018). “Holocausto ou Navio Negreiro?”: inquietações para a Reforma Psiquiátrica brasileira. *Argumentum*, 10(3), 10–23. Recuperado de: <https://doi.org/10.18315/argumentum.v10i3.21483>
- Prestes, C. R. S. (2020). Não sou eu do campo psi? Vozes de Juliano Moreira e outras figuras negras. *Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as (ABPN)*, 12(Ed. Especial), 52–77. Recuperado de <https://abpnrevista.org.br/site/article/view/1112>
- Prestes, C. R. S. (2018). *Estratégias de promoção da saúde de mulheres negras: interseccionalidade e bem viver*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. DOI:10.11606/T.47.2018.tde-14112018-184832. Recuperado de: www.teses.usp.br
- Programa Corra Pro Abraço. (2020). *O corra pro abraço. Corra pro abraço*. Recuperado de: <https://corraproabrazo.ba.gov.br/o-corra/>
- Ribeiro, B. F. & Marcolan, J. F. (2020). Being a woman and being on the street: the psychological suffering of homeless women. *Research, Society and Development*, 9(11),
- Ribeiro, M. H. M., & Nunes, O. A. W. (2018). Apresentação: Por que uma Clínica do Testemunho? In Clínicas do Testemunho RS e SC. *Por que uma clínica do testemunho?* (pp. 17-21). Porto Alegre: Instituto APPOA. Recuperado de https://appoa.org.br/uploads/arquivos/1437_livro_2.pdf
- Richwin, I. F., & Zanello, V. (2022). A(s) maternidade(s) de mulheres em situação de rua: Entre violações e possibilidades de reparação subjetiva. *Psicologia Clínica*, 34(1), 79–104. <https://doi.org/10.33208/PC1980-5438v0034n01A04>
- Richwin, I. F., & Zanello, V. (2023). “Desde casa, desde berço, desde sempre”: violência e mulheres em situação de rua. *Revista Estudos Feministas*, 31(1), e77926. <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2023v31n177926>
- Saad, L. (2018). *“Fumo de negro”: a criminalização da maconha no pós-abolição*. Salvador: EDUFBA.
- Sanchotene, I. P., De Antoni, C., & Munhós, A. A. R. (2019). Maria, Maria: Concepções sobre ser mulher em situação de rua. *Textos & Contextos* (Porto Alegre), 18(1), 146–160. DOI: <https://doi.org/10.15448/1677-9509.2019.1.29297>
- Santos, G. C., Brisola, E. B. V., Moreira, D., Tostes, G. W., & Cury, V. E. (2023). Impacto do racismo nas vivências de mulheres negras brasileiras: um estudo fenomenológico. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 43, e249674. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003249674>

- Santos, M. P. A. D., Nery, J. S., Góes, E. F., Silva, A. D., Santos, A. B. S. D., Batista, L. E., & Araújo, E. M. D. (2020). População negra e Covid-19: reflexões sobre racismo e saúde. *Estudos Avançados*, 34(99), 225–244. <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3499.014>
- Santos, V. C. dos., & Dias, A. B. (2022). Os Efeitos do Racismo na Saúde Mental das Militantes Negras do MMNDS. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 42, e235483. DOI:<https://doi.org/10.1590/1982-3703003235483>
- Santos, Y. L. D. (2021). Crítica a degenerescência racial e reforma psiquiátrica de Juliano Moreira. In: David, E. D, C et al. (orgs.). *Racismo, subjetividade e saúde mental: o pioneirismo negro*. (pp.35-45). São Paulo: Hucitec; Porto Alegre:Grupo de Pesquisa Egbé, Projeto Canela Preta.
- Sawaia, B. B., Pereira, A., & Santos, L. M. C. (2018). Psicologia e população em situação de rua: apontamentos sobre a produção científica no Brasil. In B. B. Sawaia, R. Albuquerque, & F. B. Busarello (Orgs.), *Afeto & Comum: reflexões sobre a práxis transcultural* (pp. 101-122).
- 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.
- Schucman, L. V., & Martins, H. V. (2017). A Psicologia e o Discurso Racial sobre o Negro: do “Objeto da Ciência” ao Sujeito Político. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 37(spe), 172–185. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703130002017>
- Schucman, L.V., & Gonçalves, M. M. (2020). Raça e subjetividade: do campo social ao clínico. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 72(spe), 109-123. Recuperado de: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1809-52672020000300009
- Scott, J. (2017). Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação & Realidade*, 20(2). Recuperado de: <https://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/71721>
- Sicari, A. A., & Zanella, A. V. (2018). Pessoas em Situação de Rua no Brasil: Revisão Sistemática. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38(4), 662–679. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003292017>
- Silva, B. O. da. (2022). *Por acaso não sou uma mulher? Sobre a depreciação de mulheres negras nas relações amorosas*. (Dissertação de mestrado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia Institucional, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória.
- Silva, E. G., & Fonseca, A. B. C. (2012). A construção da raça nacional: estratégias eugênicas em torno do corpo da mulher. In: L. E. Batista, J. Werneck, & F. Lopes (Eds.), *Saúde da População Negra* (2^a ed., pp. 240-261). Brasília, DF: Revista e Ampliada.
- Silva, M. L. D. (2005). Racismo e os efeitos na saúde mental. In: Seminário Saúde da População Negra Estado de São Paulo 2004. (pp. 129-132). Recuperado de: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sec_saude_sp_saudepopnegra.pdf

- Silva, I. P. de A. da, & Chai, C. G. (2018). As relações entre racismo e sexismo e o direito à saúde mental da mulher negra brasileira. *Revista De Políticas Públicas*, 22, 987–1006. DOI: <https://doi.org/10.18764/2178-2865.v22nEp987-1006>
- Silva, M. N., & Monteiro, J. C. dos S. (2020). Avaliação da autoestima de jovens universitárias segundo critério raça/cor. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, e3362-e3362. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3866.3362>
- Souza, M. T. de., Silva, M. D. da., & Carvalho, R. de. (2010). Integrative review: what is it? How to do it?. *Einstein (São Paulo)*, 8(1), 102–106. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>
- Souza, N. S. (1983). *Tornar-se negro: as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social*. Rio de Janeiro: Edições Graal. Recuperado de: <https://psicanalisepolitica.files.wordpress.com/2014/10/tornar-se-negro-neusa-santos-souza.pdf>
- Tavares, J. S. C., & Trad, L. A. B. (2021). Racismo e saúde mental: subsídios para uma clínica socialmente contextualizada. In: I. R. Barbosa, K. M. Aiquoc, & T. A. de Souza (Orgs.), *Raça e saúde: múltiplos olhares sobre a saúde da população negra no Brasil* (pp. 169–180). Natal, RN: EDUFRN.
- Tavares, J. S. C.; Jesus Filho, C. A. D., & Santana, E. F. D. (2020). Por uma política de saúde mental da população negra no SUS. *Revista Da Associação Brasileira De Pesquisadores/as Negros/as (ABPN)*, 12(Ed. Especi), (pp. 138-151). Recuperado de: <https://www.abpnrevista.org.br/index.php/site/article/view/1118>
- Tavares, J. S. C., & Kuratani, S. M. de A. (2019). Manejo Clínico das Repercussões do Racismo entre Mulheres que se “Tornaram Negras”. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39, e184764. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003184764>
- Tavares, J. S. C. & Santos, V. A. (2023). Sua clínica tem cor: Sobre letramento racial e vínculo terapêutico. PANTET, A. et al. (orgs). *Terapia Racial: Diálogos sobre psicoterapia para população negra*. (pp. 207-230). Edição do Kindle. ISBN 978-65-00-79696-4
- Vezedek, L., Santana, J. P., Fraga, L. dos S., & Brito, P. L. (2023). *Sumário executivo de pesquisa: Mapeamento, contagem e caracterização da população em situação de rua em Salvador*. Centro Projeto Axé. Recuperado de: <https://www.projetoaxe.org/brasil/axemedia/sumario-executivo-de-pesquisa-mapeamento-contagem-e-caracterizacao-da-populacao-em-situacao-de-rua-em-salvador/>
- Werneck, J. (2016). Racismo institucional e saúde da população negra. *Saúde e Sociedade*, 25(3), 535–549. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-129020162610>
- Zanello, V., Fiuza, G., & Costa, H. S. (2015). Saúde mental e gênero: facetas gendradas do sofrimento psíquico. *Fractal: Revista De Psicologia*, 27(3), 238–246. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/1984-0292/1483>

Willig, C. (2008). *Introducing qualitative research in psychology*. Berkshire: McGraw–Hill Education.

APÊNDICE A- Roteiro de entrevista para as psicólogas

Olá XXXX. Meu nome é Victoria Andrade, mestrandona de psicologia da UFBA. Hoje iniciarei a etapa das entrevistas semiestruturadas da minha pesquisa, que busca aprofundar as questões sobre a prática da psicologia no trabalho com mulheres negras em situação de rua.

Gostaria de entrevistá-la. Você aceita? (Apresentação do TCLE). Informo que o áudio desta entrevista será gravado com o objetivo de utilizá-la em nossas análises posteriores. Mas, ressaltamos que a sua identidade será preservada, bem como todas as suas informações, conforme foi descrito no termo assinado por você. Você está de acordo?

Você poderia se descrever?

Você poderia contar sobre a sua escolha em trabalhar no “Corra”?

Qual o perfil das mulheres assistidas pelo programa?

Você poderia contar quais são suas atividades no dia a dia no “Corra”? E, dentre essas atividades, quais as que se encontram mais diretamente voltadas para mulheres?

Você poderia narrar um caso de prática de cuidado voltado a uma ou mais mulheres negras em situação de rua?

Você considera que essas práticas são antirracistas?

E quando se trata de mulheres, você considera que essas práticas abarcam as especificidades do público feminino negro?

Ocorre alguma troca de experiência/saberes dessas práticas com as mulheres negras? Essas práticas foram inseridas no seu fazer? De que forma?

APÊNDICE B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para as psicólogas

Prezada/o participante,

Você está sendo convidada/o a participar da pesquisa **“Práticas de cuidado à saúde das mulheres negras em situação de rua”** por Victoria Andrade dos Santos, discente do Mestrado em Psicologia da Universidade Federal da Bahia, sob orientação da Professora Drª. Suely Aires Pontes.

Sobre o objetivo central

O objetivo central do estudo é analisar como são construídas e implementadas a prática de psicólogas no cuidado a mulheres negras em situação de rua.

Por que o participante está sendo convidado (critério de inclusão)

Essa pesquisa conta com a participação de profissionais de psicologia trabalhem atualmente ou que tenham trabalhado durante um período mínimo de 1 ano no programa Corra pro Abraço. Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir com sua participação ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a realização da pesquisa. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas.

Mecanismos para garantir a confidencialidade e a privacidade

Qualquer dado que possa identificá-la 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. Também tem direito de não responder qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal. Salientamos que não haverá qualquer penalização caso decida não consentir com sua participação ou desistir da mesma, podendo retirar sua participação a qualquer momento. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Procedimentos detalhados que serão utilizados na pesquisa

Com sua participação, o estudo seguirá as seguintes etapas: 1) agendamento das entrevistas, que serão realizadas individualmente no município de Salvador, em espaço onde a participante se sinta à vontade para falar, de acordo com a sua escolha e que o sigilo seja garantido; 2) realização da entrevista: utilizada na versão semiestruturada, seguindo um diálogo aberto entre pesquisadora e participante; 3) agendamento do grupo de profissionais em uma data que seja de comum acordo com as participantes e 4) realização do grupo com as profissionais de psicologia. Tanto as entrevistas e quantos o grupo serão gravadas em áudio e transcritas pela própria pesquisadora.

Tempo de duração da entrevista/procedimento/experimento

Os encontros terão duração aproximada de 60 minutos

Guarda dos dados e material coletados na pesquisa

As entrevistas serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas a pesquisadora e sua orientadora. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e 510/2016.

Benefícios diretos (individuais ou coletivos) ou indiretos aos participantes da pesquisa

Os benefícios relacionados com a sua colaboração nesta pesquisa são relativos à construção de conhecimento para uma prática antirracista com mulheres negras em situação de rua. Será realizada a produção de trabalhos científicos (dissertação, artigo, comunicações em eventos acadêmicos) que tragam maior visibilidade ao tema e permitam, sobretudo, um maior reconhecimento das perdas que serão aqui tratadas.

Você poderá ter acesso aos benefícios e retornos sociais que resultarem da investigação, sendo garantido o acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa quando solicitado.

Previsão de riscos ou desconfortos

Devido à coleta de informações, os riscos desta pesquisa enquadram-se no constrangimento e mobilização emocional das participantes ao responder algumas questões da entrevista, por se tratar de dados pessoais sensíveis e sobre origem racial ou étnica. Para reduzir riscos e danos e prevenir essas situações, tomaremos medidas como ter um cuidado especial e sensibilidade ao abordar assuntos mais delicados, garantir uma abordagem cuidadosa ao acessar lembranças desconfortáveis, produzir acolhimento subjetivo e liberdade para que a participante relate a existência de qualquer desconforto, bem como oferecer acompanhamento psicológico, se necessário. Caso haja materialização de danos, as participantes receberão o atendimento de profissionais especializados e terão o devido acompanhamento da pesquisadora no decorrer do período do atendimento motivado por dano materializado. Vale dizer que a pesquisadora possui formação em Psicologia, de modo que será garantida a oferta de acolhimento e encaminhamento para serviços de acompanhamento psicológico.

Informamos as limitações das pesquisadoras para assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação. Compreendemos que falar sobre a situações vivenciadas no contexto da rua requer cuidados éticos específicos devido ao caráter complexo da experiência, logo a investigação será norteada pelos princípios fundamentais estabelecidos no Código de Ética Profissional do Psicólogo.

Sobre divulgação dos resultados da pesquisa

Os resultados poderão ser divulgados em palestras dirigidas ao público participante, relatórios individuais para os entrevistados, artigos científicos e na dissertação, sendo garantido o sigilo da identidade das participantes.

Observações:

1. Este termo será redigido em duas vias (você não receberá uma cópia, mas sim outra via), sendo uma para você e outra para a pesquisadora. Informo também que todas as páginas deverão ser rubricadas pela participante da pesquisa e pela pesquisadora responsável. O termo

apresentado deve conter local destinado à inserção das referidas rubricas – pesquisadora e participante.

2. Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, você pode entrar 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 das participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e 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

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

Se desejar, consulte ainda a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep):

Tel: (61) 3315-5878 / (61) 3315-5879. E-mail: coneep@saude.gov.br

Victoria Andrade dos Santos – (pesquisadora do campo)

Tel.:(71) 99250-6050

E-mail: victoria.andradeds@gmail.com

Contato com a pesquisadora responsável: Suely Aires Pontes

Tel.:(71) 98181-0759

E-mail: suely.aires7@gmail.com

SALVADOR, _____ DE _____ DE 2024.

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

(Assinatura do participante da pesquisa)

Nome do participante:

APÊNDICE C- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para as mulheres usuárias

Prezada/o participante,

Você está sendo convidada a participar da pesquisa **“Práticas de cuidado à saúde das mulheres negras em situação de rua”** por Victoria Andrade dos Santos, discente do Mestrado em Psicologia da Universidade Federal da Bahia, sob orientação da Professora Drª. Suely Aires Pontes.

Sobre o objetivo central

O objetivo central do estudo é analisar como são construídas e implementadas a prática de psicólogas no cuidado a mulheres negras em situação de rua.

Por que o participante está sendo convidado (critério de inclusão)

Essa pesquisa conta com a participação de mulheres- usuárias do equipamento que atendam ao critério de serem mulheres (cis/trans) negras e que estejam tanto em situação de rua quanto possuam trajetória de rua. Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir com sua participação ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a realização da pesquisa. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas.

Mecanismos para garantir a confidencialidade e a privacidade

Qualquer dado que possa identificá-la 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. Também tem direito de não responder qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal. Salientamos que não haverá qualquer penalização caso decida não consentir com sua participação ou desistir da mesma, podendo retirar sua participação a qualquer momento. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Procedimentos detalhados que serão utilizados na pesquisa

Com sua participação, o estudo seguirá as seguintes etapas: 1) realização de um encontro com perguntas disparadoras e reflexões sobre as vivências nas ruas e as percepções sobre a influências das práticas de psicólogas em suas vidas e 2) produção de escrevivências. Os encontros em grupo serão gravados em áudio e transcritos pela própria pesquisadora.

Tempo de duração da entrevista/procedimento/experimento

Os encontros terão duração aproximada de 2 horas.

Guarda dos dados e material coletados na pesquisa

As entrevistas serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas a pesquisadora e sua orientadora. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e 510/2016.

Benefícios diretos (individuais ou coletivos) ou indiretos aos participantes da pesquisa

Os benefícios relacionados com a sua colaboração nesta pesquisa são relativos à construção de conhecimento para uma prática antirracista com mulheres negras em situação de rua. Será realizada a produção de trabalhos científicos (dissertação, artigo, comunicações em eventos acadêmicos) que tragam maior visibilidade ao tema e permitam, sobretudo, um maior reconhecimento das perdas que serão aqui tratadas.

Você poderá ter acesso aos benefícios e retornos sociais que resultarem da investigação, sendo garantido o acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa quando solicitado.

Previsão de riscos ou desconfortos

Devido à coleta de informações, o risco desta pesquisa enquadra-se no constrangimento e mobilização emocional das participantes ao responder algumas questões da entrevista, por se tratar de dados pessoais sensíveis e sobre origem racial ou étnica. Para mitigar ou prevenir essas situações, tomaremos medidas como oferecer acompanhamento psicológico, se necessário, ter um cuidado especial e sensibilidade ao abordar assuntos mais delicados, além de garantir uma abordagem cuidadosa ao acessar lembranças desconfortáveis. Por fim, as participantes receberão o atendimento de profissionais especializados quando necessário e terão o devido acompanhamento da pesquisadora no decorrer do período do atendimento motivado por dano materializado. Portanto, informamos as limitações das pesquisadoras para assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação. Compreendemos que falar sobre a situações vivenciadas no contexto da rua requer cuidados éticos específicos devido ao caráter complexo da experiência, logo a investigação será norteada pelos princípios fundamentais estabelecidos no Código de Ética Profissional do Psicólogo.

Sobre divulgação dos resultados da pesquisa

Os resultados poderão ser divulgados em palestras dirigidas ao público participante, relatórios individuais para os entrevistados, artigos científicos e na dissertação, sendo garantido o sigilo da identidade das participantes.

Observações:

1. Este termo será redigido em duas vias (você não receberá uma cópia, mas sim outra via), sendo uma para você e outra para a pesquisadora. Informo também que todas as páginas deverão ser rubricadas pela participante da pesquisa e pela pesquisadora responsável. O termo apresentado deve conter local destinado à inserção das referidas rubricas – pesquisadora e participante.

2. Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, você pode entrar 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 das participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e 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

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

Se desejar, consulte ainda a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep):

Tel: (61) 3315-5878 / (61) 3315-5879. E-mail: coneep@saude.gov.br

Victoria Andrade dos Santos – (pesquisadora do campo)

Tel.:(71) 99250-6050

E-mail: victoria.andradeds@gmail.com

Contato com a pesquisadora responsável: Suely Aires Pontes

Tel.:(71) 98181-0759

E-mail: suely.aires7@gmail.com

SALVADOR, _____ DE _____ DE 2024.

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

(Assinatura do participante da pesquisa)

Nome do participante:

ANEXO A- Parecer Consustanciado do CEP

INSTITUTO DE PSICOLOGIA
(IPS) DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA BAHIA - UFBA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PRÁTICAS DE CUIDADO À SAÚDE DAS MULHERES NEGRAS EM SITUAÇÃO DE RUA

Pesquisador: VICTORIA ANDRADE DOS SANTOS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 79778624.0.0000.5686

Instituição Proponente: Instituto de Psicologia - UFBA

Patrocinador Principal: MINISTERIO DA CIENCIA, TECNOLOGIA E INOVACAO

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.960.066

Apresentação do Projeto:

O protocolo em análise, versão 02, refere-se a um projeto de pesquisa de mestrado com financiamento próprio. Trata-se de um estudo qualitativo que busca investigar a influência histórica dos efeitos psicosociais do racismo e do patriarcado como causadores de iniquidades sociais, direcionando o olhar para a compreensão de práticas de cuidado para mulheres negras em situação de rua.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo geral desta investigação, conforme descrito no projeto, é analisar como são construídas e implementadas as práticas de psicólogas no cuidado a mulheres negras em situação de rua. Especificamente o projeto se propõe a 1) descrever a trajetória das psicólogas participantes da pesquisa, relacionando com sua identificação racial, 2) discutir as práticas de cuidado para as mulheres negras em situação de rua implementadas por parte das psicólogas numa atuação em equipe multiprofissional, 3) entender se ocorre o compartilhamento de saberes entre mulheres negras assistidas e as profissionais de psicologia que favoreçam a construção de identidade racial e a (re)construção do cuidado oferecido, visando o enfrentamento do racismo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Foram devidamente apresentados, no TCLE, no arquivo de Informações Básicas e no projeto, os

Endereço: Rua Aristides Novis, 197

Bairro: FEDERAÇÃO

CEP: 40.210-730

UF: BA **Município:** SALVADOR

Telefone: (71)3283-6437

E-mail: cepips@ufba.br

**INSTITUTO DE PSICOLOGIA
(IPS) DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA BAHIA - UFBA**



Continuação do Parecer: 6.960.066

benefícios e os riscos para as participantes da pesquisa. Os riscos são considerados moderados. Há a descrição pormenorizada, nos documentos citados, das medidas para minimizar tais riscos, bem como aquelas a serem tomadas caso haja materialização de danos às/-aos participantes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A proposta apresenta tema relevante e original, com visíveis possibilidades de contribuições sociais, econômicas e/ou científicas. O método está adequado ao que se propõe e, pelo apresentado, a investigação encontra-se em conformidade com as Resoluções 466/2012 e 510/2016 do CNS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Avaliação dos termos obrigatórios requeridos para emissão do parecer:

- 1 ↗ Folha de rosto (em conformidade com o exigido pela CONEP);
- 2 ↗ Autorização institucional (em conformidade com o exigido pela CONEP);
- 3 ↗ Autorização de instituição coparticipante (em conformidade com o exigido pela CONEP);
- 4 ↗ Termo de concessão (não se aplica);
- 5 ↗ Termo de compromisso do pesquisador (em conformidade com o exigido pela CONEP);
- 6 ↗ Termo de concordância com o desenvolvimento do projeto de pesquisa (em conformidade com o exigido pela CONEP);
- 7 ↗ Termo de confidencialidade (em conformidade com o exigido pela CONEP);
- 8 ↗ Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em conformidade com as Resoluções 466/2012 e 510/2016 do CNS. Está redigido sob a forma de convite apresentando linguagem clara e atendendo aos princípios de autonomia, beneficência, não maleficência, justiça, privacidade, sigilo e anonimato, bem como as informações relevantes ao processo de consentimento livre e esclarecido. Há a descrição pormenorizada das medidas para minimizar tais riscos, bem como aquelas a serem tomadas caso haja materialização de danos aos participantes;
- 9 - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (não se aplica).

Recomendações:

Recomenda-se, salvo melhor juízo, a aprovação do protocolo por parte deste Comitê de Ética.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Decorrida cuidadosa análise do material inserido na Plataforma Brasil e dirigido a este comitê de ética, ressalta-se que não foram identificadas pendências no protocolo.

Endereço: Rua Aristides Novis, 197

Bairro: FEDERAÇÃO

CEP: 40.210-730

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-6437

E-mail: cepips@ufba.br

**INSTITUTO DE PSICOLOGIA
(IPS) DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA BAHIA - UFBA**



Continuação do Parecer: 6.960.066

Considerações Finais a critério do CEP:

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

O/A pesquisador/a deverá apresentar relatório a este CEP após a conclusão da pesquisa. Solicitar modelo ao CEP quando de sua elaboração.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJECTO_2316168.pdf	16/06/2024 20:34:20		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	_projeto_plataforma_.pdf	16/06/2024 20:34:07	VICTORIA ANDRADE DOS SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_USUARIA.pdf	16/06/2024 20:31:21	VICTORIA ANDRADE DOS SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PSI.pdf	16/06/2024 20:31:09	VICTORIA ANDRADE DOS SANTOS	Aceito
Declaração de concordância	declaracao_de_concordancia_orientador_assinado.pdf	15/05/2024 09:30:37	VICTORIA ANDRADE DOS SANTOS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_de_Autorizacao_Institucional_comparticipacao.pdf	15/05/2024 09:28:00	VICTORIA ANDRADE DOS SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_de_confidencialidade_assinado_assinado.pdf	15/05/2024 09:22:55	VICTORIA ANDRADE DOS SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_de_compromisso_do_pesquisador_1_assinado.pdf	14/05/2024 14:43:33	VICTORIA ANDRADE DOS SANTOS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_de_instituicao_e_infraestrutura.pdf	11/04/2024 12:40:42	VICTORIA ANDRADE DOS SANTOS	Aceito
Declaração de concordância	concordancia_coparticipante.pdf	11/04/2024 12:38:05	VICTORIA ANDRADE DOS SANTOS	Aceito

Endereço: Rua Aristides Novis, 197

Bairro: FEDERAÇÃO

CEP: 40.210-730

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-6437

E-mail: cepips@ufba.br

INSTITUTO DE PSICOLOGIA
(IPS) DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA BAHIA - UFBA



Continuação do Parecer: 6.960.066

Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_de_Autorizacao_Institucional_.pdf	11/04/2024 12:27:46	VICTORIA ANDRADE DOS SANTOS	Aceito
Outros	roteiro_diario.pdf	11/04/2024 12:27:24	VICTORIA ANDRADE DOS SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_projeto.pdf	11/04/2024 12:25:33	VICTORIA ANDRADE DOS SANTOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 21 de Julho de 2024

Assinado por:
Mauro de Oliveira Magalhães
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Aristides Novis, 197

Bairro: FEDERAÇÃO

CEP: 40.210-730

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-6437

E-mail: cepips@ufba.br