

O IMPACTO DO RACISMO ESTRUTURAL NA SAÚDE MENTAL DE MULHERES NEGRAS: PERSPECTIVAS DECOLONIAIS

*Joicy Andelcy Cruz França Rabelo¹
Júlia Almeida Bonjour²
Renata Vilela Rodrigues³*

RESUMO

Este artigo discute os impactos do racismo estrutural na saúde mental de mulheres negras a partir de uma perspectiva decolonial. O objetivo é analisar de que forma o racismo estrutural incide sobre a saúde mental dessas mulheres e refletir sobre como as práticas psicológicas podem ser repensadas sob um olhar crítico, antirracista e decolonial, capaz de dialogar com os marcadores sociais de raça, gênero e classe sem a mediação de filtros eurocêtricos. A pesquisa foi desenvolvida com base em uma abordagem qualitativa e em revisão de literatura, utilizando como fontes as bases SciELO e Periódicos CAPES, por meio de busca avançada com as palavras-chave “mulheres negras”, “saúde mental” e “decolonialidade”. A análise do material selecionado foi organizada em dois eixos: (1) os impactos do racismo estrutural na saúde mental das mulheres negras, considerando fatores sociais, econômicos, políticos e culturais que atravessam seus corpos e subjetividades; e (2) as práticas e possibilidades de atuação de profissionais da Psicologia voltadas à promoção da saúde mental de mulheres negras. Conclui-se que compreender o impacto do racismo estrutural sobre a saúde mental a partir da perspectiva decolonial constitui um compromisso ético e político, que se expressa não apenas em um novo posicionamento teórico, mas também na construção de formas concretas de cuidado que articulem raça, classe e gênero, contribuindo para a constituição de uma clínica decolonial na Psicologia.

Palavras-chave: Mulheres negras. Saúde mental. Decolonialidade. Psicologia. Interseccionalidade.

ABSTRACT

This article discusses the impacts of structural racism on the mental health of Black women from a decolonial perspective. The aim is to analyze how structural racism affects the mental health of these women and to reflect on how psychological practices can be rethought from a critical, anti-racist, and decolonial perspective, capable of engaging with the social markers of race, gender, and class without the mediation of Eurocentric filters. The research was developed using a qualitative approach and a literature review, utilizing the SciELO and CAPES Journals databases through advanced searches using the keywords "Black women," "mental health," and "decoloniality." The analysis of the selected material was organized into two axes: (1) the impacts of structural racism on the mental health of Black women, considering social, economic, political, and cultural factors that permeate their bodies and subjectivities; and (2) the practices and possibilities for action by psychology professionals focused on promoting the mental health of Black women. It is concluded that understanding the impact of structural racism on mental health from a decolonial perspective constitutes an ethical and political commitment, expressed not only in a new theoretical positioning, but also in the construction of concrete forms of care that articulate race, class, and gender, contributing to the constitution of a decolonial clinic in Psychology.

Keywords: Black women. Mental health. Decoloniality. Psychology. Intersectionality.

¹ Acadêmica do 10º semestre de Psicologia pela Univag. Email: joicyandelcyfranca@gmail.com

² Acadêmica do 10º semestre de Psicologia pela Univag. Email: juliaabonjour@outlook.com

³ Orientadora do Trabalho de Conclusão de Curso II da UNIVAG.
Email: renata.rodrigues@univag.edu.br

1. INTRODUÇÃO

“O perigo de uma história única é que ela rouba a dignidade das pessoas.”

(Chimamanda Ngozi Adichie)

Este artigo tem como objetivo analisar os impactos do racismo estrutural na saúde mental de mulheres negras, buscando compreender como as práticas psicológicas podem ser repensadas a partir de um olhar crítico e antirracista, capaz de dialogar com os marcadores sociais: raça, gênero e classe social, sem a mediação de filtros eurocêtricos. Trata-se, assim, de um esforço para construção de práticas psicológicas comprometidas com a transformação social, contribuindo também para a formulação de políticas públicas que considerem a complexidade da experiência de mulheres negras.

o recorte centrado nas mulheres negras justifica-se pelo fato de que os efeitos do racismo são vivenciados por elas de maneira mais complexa e intensa. Carneiro (2011) ressalta que a mulher negra ocupa uma posição de dupla subalternização, marcada pela intersecção entre gênero e raça. Quando somadas as desigualdades de classe, os impactos do racismo manifestam-se de forma ainda mais específicas e profundas neste grupo.

Ser mulher negra implica o enfrento diário de um conjunto de desigualdades estruturais que atravessam o corpo, a subjetividade e as possibilidades de existência, por ser mulher sendo negra, está exposta a vivenciar os efeitos das desigualdades sociais, culturais e políticas, de forma mais complexa e intensa, uma vez que gênero, raça, e classe social se entrecruzam. O racismo estrutural opera como um dispositivo de poder, transformando a experiência de ser negra em um marcador de risco, afetando o seu acesso aos direitos sociais, como a saúde. Conforme pontua Carneiro (2011), a mulher negra ocupa uma posição historicamente desumanizada, resultado da coisificação colonial e da manutenção de estereótipos que a associam à força, à servidão e à hipersexualização.

O recorte de gênero permite também problematizar a ideia de universalidade presente no discurso de parte do movimento feminista, da produção científica e nas políticas públicas de saúde mental. Ribeiro (2017) adverte que o lugar de fala das mulheres negras foi ao longo da história silenciado, tanto pelo racismo institucional quanto pelo feminismo hegemônico branco, que reivindicou uma experiência feminina universal e ao fazer isso, tornou invisível as formas específicas de opressão vividas por mulheres negras. Neste sentido, compreender a saúde mental dessa população requer o reconhecimento de condições muito específicas de existência

e adoecimento, vinculadas a processos arraigados de exclusão que simultaneamente se articulam com o racismo e o sexismo.

Por sua vez, a leitura da pesquisa numa abordagem decolonial, proporciona robustez teórico-prática permitindo a desnaturalização de saberes eurocêntricos, que estruturam as ciências humanas e psicológica, e que acabam por reproduzir e legitimar a manutenção de um racismo velado e persistente. Lugones (2014) contribui com a análise, a partir do conceito de colonialidade de gênero, o qual evidência que o sistema colonial impôs uma visão hierarquizada e racializada das relações de gênero, onde as mulheres negras foram situadas no polo da desumanização. Assim, refletir sobre a saúde mental de mulheres negras sob uma ótica decolonial significa não apenas denunciar as desigualdades, mas também reconhecer as formas de resistência, saberes e modos de vida que desafiam o projeto colonial de silenciamento e subalternização

Segundo Black e Silva (2024), o fim do regime escravista não encerrou às práticas racistas e sexistas, sendo as mulheres negras frequentemente alvo de estereótipos negativos, num contexto em que elas podem ser vistas como hipersexualizadas, agressivas, incontroláveis entre outras suposições, além de sofrerem com diferenças de carga horária e salários se comparadas com homens e mulheres brancos. Gonzalez (2020) aponta que a expectativa de ascensão da mulher negra é praticamente nula, pois possuía baixa escolaridade e caso pudesse estudar, e estivesse apta a trabalhos não domésticos e sexuais sofreria outra interdição devido à sua aparência.

Dados do mais recente Anuário de Segurança Pública, referente a 2024, apontam que uma mulher foi morta a cada 4 horas no Brasil. Os dados apresentam um aumento contínuo ao longo dos anos, chegando a 40,3% o índice de feminicídio em 2024, sendo que (63,6%) das vítimas são mulheres, negras. No Mato Grosso mantém-se a média superior a nacional, 47%, o que indica que o estado tem níveis preocupantes de letalidade de gênero, com mais de 4 em cada 10 homicídios de mulheres sendo feminicídios (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2025).

Segundo a Fiocruz (2025), cerca de 60% dos casos de câncer do colo do útero no Brasil acomete mulheres negras e com baixa escolaridade, além de ser o grupo mais afetado por condições crônicas múltiplas, quando ocorre a presença de seis ou mais doenças associadas. Em 2018, o atendimento a esse grupo no Sistema Único de Saúde, representava 67% do público total atendido pelo SUS, em contrapartida a raça branca 47,2%, Ministério da Saúde (2017), essa desigualdade se expressa de forma especialmente perversa, sendo essas mulheres negras, frequentemente percebidas por alguns profissionais como mais resistentes à dor ou ao

sofrimento, contribuindo para o atraso no diagnóstico e no tratamento adequado (Fiocruz, 2025).

A experiência das mulheres negras no Brasil, como aponta Sueli Carneiro em entrevista à Revista Cult (2017), reflete as consequências históricas da escravidão e da colonização. Apesar disso, sempre estiveram presentes no espaço público, nas ruas, nos mercados em práticas marcadas pela tradição africana e pela escravidão, que funcionaram como estratégias de resistência e sobrevivência. Essa condição resultou no chamado “matriarcado da miséria”, no qual mulheres negras assumiram a responsabilidade pelo cuidado de suas famílias e comunidades em contextos de extrema precariedade. Tal trajetória, embora revele força e resiliência, também reforça um imaginário social que as penaliza, exigindo delas incansabilidade e autossuficiência, ao mesmo tempo em que lhes nega o direito à fragilidade, ao cuidado e à proteção social (Carneiro, 2017).

Dados da Pesquisa Nacional de Saúde (2013), evidenciam que essas desigualdades no acesso e na qualidade do cuidado, não são recentes. Entre mulheres de 50 a 69 anos, por exemplo, 66,2% das brancas haviam realizado mamografia nos dois anos anteriores à pesquisa, enquanto entre as pretas e pardas esses percentuais eram de 54,2% e 52,9%, respectivamente. O mesmo padrão se repetia na atenção pré-natal: 84,9% das gestantes brancas realizaram o número mínimo de seis consultas recomendadas pelo Ministério da Saúde, frente a 69,8% das mulheres negras.

No livro “O que é lugar de fala?” Djamila Ribeiro (2017), discute a lógica estrutural de opressão que ainda atravessa diferentes esferas sociais, evidenciada em pesquisas que mostram maiores índices de mortalidade entre mulheres negras e o atendimento inadequado nos serviços de saúde e de controle de natalidade. Em 2013 o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) registrava que 60% das mortes maternas no país eram de mulheres negras, sendo a maioria evitáveis. Esses dados reforçam que o racismo institucional na saúde pública se expressa tanto na oferta desigual de serviços quanto na forma de cuidado dispensada, refletindo um padrão histórico de negligência e desvalorização da vida de mulheres negras. (IBGE, 2013; BRASIL, 2016; BRASIL, 2017). Segundo Silva et al. (2024), as disparidades raciais na mortalidade materna no Brasil evidenciam que mulheres negras apresentam índices quase duas vezes maiores do que os das mulheres brancas, revelando a persistência de desigualdades estruturais no acesso e na qualidade do cuidado obstétrico.

De acordo com o Boletim Epidemiológico Saúde da População Negra do Ministério da Saúde (2023), citado pela Alma Preta⁴ (2025), a população negra enfrenta mais dificuldade de acesso a serviços de saúde mental e maior predisposição a transtornos como ansiedade e depressão. Segundo um levantamento acadêmico realizado por pesquisadores da Universidade de Brasília (Unb) em 2023, mesmo com essa realidade alarmante, ainda há poucos estudos e estratégias no Brasil, para a promoção e prevenção em saúde mental voltadas a essa população tanto nos serviços públicos quanto nos privados de saúde.

Tais informações apontam para as fragilidades das políticas públicas de saúde mental e os desafios de efetivar o direito constitucional à saúde. No campo da saúde mental, esse debate se conecta à perspectiva do cuidado em liberdade, defendida pela luta antimanicomial e sustentada no conceito ampliado de saúde e nos princípios de universalidade, integralidade e equidade do Sistema Único de Saúde. Garantir tais princípios significa assegurar a todas as pessoas um cuidado que considere suas singularidades, sem discriminações de classe, gênero, sexualidade, raça, etnia, território ou condição física. Pensar em um território livre de racismo implica enfrentar o modelo hegemônico e colonial que impõe como norma um sujeito universal: homem, branco, cisgênero, heterossexual, burguês, cristão e de meia-idade em detrimento da pluralidade da vida (Passos, 2024).

Por isso, entendemos a necessidade de uma ação interseccionada que nos permita enxergar a diferença de impactos sofridos por uma mulher negra, uma mulher branca e um homem negro, sendo que apenas a primeira sofre as consequências do machismo e do racismo simultaneamente (Crenshaw, 2002 apud Mariosa et al., 2024).

Para compreender essas experiências, parte-se da premissa de que o racismo é sempre estrutural, pois integra a própria organização econômica e política da sociedade, funcionando como algo normalizado e não como um fenômeno patológico. E de que examinar as expressões cotidianas do racismo podem contribuir com a formulação e validação de outras formas de resistência (Almeida, 2019).

Entender porque o racismo é estrutural, exige também percorrer sua construção histórica, marcada por uma lógica universalizante que sustentou práticas de opressão e classificações desumanizantes. Essas estruturas atravessam a vida e a subjetividade das

⁴ A Alma Preta é uma agência de notícias e comunicação especializada na temática étnico-racial no Brasil. O grupo, criado em 2015, faz uma cobertura da realidade brasileira a partir do olhar de jornalistas negros e produz conteúdo em diferentes formatos sobre assuntos variados, como segurança, direitos humanos, cultura, comportamento, política, entre outros.

mulheres negras até hoje. Nesse sentido, discutir o conceito de “raça” torna-se fundamental, pois ele foi a base que permitiu essas classificações (Almeida, 2019).

A noção de raça ganhou relevância social a partir da constituição filosófica do conceito de “homem” pela filosofia moderna, especialmente pelo projeto iluminista do século XVIII que consolidou uma visão universalista de humanidade que, ao mesmo tempo em que pregava liberdade, igualdade e progresso, estabeleceu hierarquias. Esse movimento classificou grupos humanos com base em diferenças físicas e culturais, instaurando dicotomias como civilizado/selvagem, sustentou a transição para o capitalismo e expandiu, de forma impositiva, a ideia de “civilização” sobre os povos rotulados como “primitivos” (Almeida, 2019).

Diante disso, a ideia de raça não pode ser entendida como uma classificação neutra ou meramente descritiva, mas como um dispositivo político que legitimou hierarquias na humanidade. Mais do que um conceito filosófico, funcionou como tecnologia do colonialismo europeu voltada à submissão e destruição de populações das Américas, da África, da Ásia e da Oceania (Almeida, 2019).

Esse processo atravessou a medicina e a psiquiatria brasileira, que inicialmente vinculavam a loucura a problemas de conduta e moralidade, classificavam indivíduos como desviantes por meio de categorias como anormalidade, criminosos, alcoólatras, epiléticos e pessoas com deficiência intelectual, utilizando essas classificações como instrumentos de controle social (Portocarrero, 2002). Nesse contexto, Juliano Moreira⁵, psiquiatra negro, teve papel central ao romper com o determinismo racial vigente e questionar a associação entre doenças mentais e raça, contrapondo-se ao racismo científico da época, que atribuía problemas psicológicos à miscigenação (CREPOP, 2017).

Em termos de Política de Saúde Mental Brasileira, verifica-se que só após o estabelecimento de um pensamento crítico sobre a natureza e função social das práticas psiquiátricas, fruto da luta antimanicomial, que se elaboraram novas estratégias e dispositivos políticos, sociais e culturais em substituição ao tratamento psiquiátrico clássico, que

⁵ Juliano Moreira foi um médico psiquiatra brasileiro, pioneiro na psiquiatria brasileira e na luta contra teorias racistas, frequentemente considerado como o fundador da disciplina psiquiátrica e da psicanálise no Brasil pelos avanços por ele promovidos. Moreira foi o primeiro professor universitário brasileiro a citar e incorporar a teoria psicanalítica no ensino da medicina. Ele revolucionou as concepções e métodos da psiquiatria no Brasil, notadamente no tocante à atenção às pessoas com problemas mentais. Entre seus legados incluem-se a formulação de propostas e novos modelos assistenciais psiquiátricos (1903); a aprovação da lei de assistência aos alienados, de 22 de dezembro de 1903; a fundação da Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins (1905). No campo da antropologia, Juliano deixou um legado de combate ao racismo científico, por seu papel na refutação da crença de que as doenças mentais estariam ligadas à cor da pele das pessoas (CREPOP, 2017).

paulatinamente rompeu com o modelo de assistência para um modelo pautado na liberdade, autonomia e em direitos humanos, até a implantação do modelo de atenção psicossocial no Brasil (Passos, 2024).

O Modelo psicossocial nomeia as práticas que substituíram o modelo asilar em saúde mental, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) ou Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), qualificando também a produção de textos que refletem sobre a construção do Sistema Único de Saúde (SUS), numa forma de trabalho em que as ações de cuidado são baseadas na integralidade, e na complementaridade das dimensões individual e social, bem como da qualificação das relações sociais (por exemplo: entre classes, gêneros e etnias/raças, em grupos e instituições (Paiva, 2013).

E, apesar dos avanços históricos proporcionados pela Reforma Psiquiátrica e pela consolidação do modelo psicossocial, as práticas de cuidado em saúde mental ainda revelam contradições e reproduzem lógicas racistas, sexistas e classistas no cotidiano dos serviços, pois suas bases epistemológicas são colonialistas, inclusive na produção de saberes psicológicos e psiquiátricos. Desta forma, ainda que tenhamos avançado no discurso da integralidade e fortalecido a noção de direitos humanos, observa-se que o cuidado oferecido às mulheres negras ainda é atravessado por estigmas, desigualdades estruturais e pela ausência de uma leitura crítica sobre os efeitos do racismo e da colonialidade na produção do sofrimento psíquico. É nesse ponto que se torna necessário problematizar como tais práticas, mesmo sob novas diretrizes, continuam reproduzindo formas sutis de exclusão e silenciamento.

Como aponta Ribeiro (2017), as mulheres negras foram alvo de uma lógica de coisificação e de exclusão que se reatualiza, colocando-as à margem do ideal de feminilidade cuja prevalência está nas experiências da mulher branca e no seu corpo. Essa perspectiva de mundo hegemônica, está refletida em tudo, inclusive no campo da saúde, onde o mito da democracia racial, coloca em suspenso a necessidade de registro da cor dos pacientes nos formulários da rede pública, informação que seria indispensável para avaliarmos as condições de saúde das mulheres negras no Brasil, pois a informação que dispomos sobre uma diferença significativa entre as mulheres brancas e negras em termos de saúde, provém de dados internacionais.

Conforme analisamos o Caderno de Atenção básica em Saúde Mental nº 34, material construído por profissionais com experiências de trabalhos voltados à saúde mental e à abordagem do álcool e outras drogas no campo da Atenção Básica, cujo objetivo é contribuir com sugestões e ferramentas de trabalho que auxiliam outros profissionais na ampliação de cuidado da Atenção Básica, observamos os fatores de riscos destacados, como: Redes de

sociabilidade frágeis, discriminação, marginalização, exposição à violência e condições socioeconômicas desfavoráveis, reconhecemos que esses elementos atravessam de forma estruturante a vida de muitas mulheres negras no Brasil, contudo são apresentados de forma genérica, despolitizados, desvinculados da história da colonização, escravidão e racismo que molda o país. Para as mulheres negras, essas são condições que se constituem como riscos, cujos efeitos são decorrentes de um sistema estrutural de opressão, que impacta o corpo, subjetividade e saúde mental. A ausência de uma leitura decolonial nas políticas públicas de saúde mental perpetua a invisibilidade dessas violências, e mantém práticas de cuidado que não se reconhecem como reprodutoras da colonialidade, do racismo e do sexismo.

E neste sentido, a Psicologia brasileira historicamente assumiu posição de cúmplice do racismo, seja produzindo conhecimento que o reforça, seja validando estereótipos fundamentados em teorias eurocêntricas e discriminatórias. Essa postura ainda se mantém na atualidade, por meio do silenciamento dessas questões em práticas e produções acadêmicas, ao não abordar seus efeitos sobre identidade, autoestima, relações interpessoais e dinâmicas sociais, inviabilizando demandas que afetam mais da metade da população. A partir dos anos 2000, o Movimento Negro(a), especialmente por meio da atuação de psicólogas negras, passou a influenciar gradualmente a prática profissional, e hoje o tema vem ganhando visibilidade e reconhecimento institucional (CREPOP, 2017).

A análise dessa trajetória histórica é essencial para compreender, na contemporaneidade, como o racismo estrutural continua a impactar a saúde mental de mulheres negras, orientando reflexões sobre práticas psicológicas mais críticas, antirracistas e decoloniais. Nesse sentido, este artigo investiga a seguinte problemática de pesquisa: De que forma o racismo estrutural incide sobre a saúde mental dessas mulheres? Como as práticas psicológicas podem ser repensadas sob um olhar crítico, antirracista e decolonial, capaz de dialogar com os marcadores sociais de raça, gênero e classe sem a mediação de filtros eurocêntricos. Tal proposta implica reconhecer a necessidade de criatividade e sensibilidade ética na adaptação das intervenções psicológicas, de modo que elas contemplem as especificidades culturais, históricas e subjetivas das mulheres negras, rumo a uma Psicologia anantirracista e contra-hegemônica.

2. COLONIALIDADE DE GÊNERO COMO OPERADOR DO RACISMO ESTRUTURAL NO BRASIL

Antes de abordarmos o que define a colonialidade de gênero, é importante compreender que o conceito de colonialidade foi elaborado pelo sociólogo peruano Aníbal Quijano⁶ ao final da década de 1980, com intuito de descrever a lógica de poder e dominação que se manteve mesmo após o fim formal do colonialismo. Mignolo (2017).

Nesse período, Anibal Quijano em diálogo com outros pensadores críticos do grupo Modernidade/Colonialidade realizaram estudos voltados para as relações de poder instauradas com a conquista das Américas, evidenciando uma lógica violenta de dominação, que se expressava no campo territorial e cultural e se materializa no controle da linguagem, das memórias e das formas de produção de conhecimento. Essa dinâmica reforçava uma narrativa universalizante, em que a Europa se posicionava como centro geográfico e epistêmico (Maia; Farias, 2020).

Segundo Mignolo (2017), a colonialidade constitui o lado obscuro da modernidade, a organização política, econômica e epistemológica do mundo ocidental desde as invasões europeias às Américas. Mais do que um período histórico, trata-se de um padrão global de poder que hierarquiza povos, saberes e modos de existência, sustentada pela ideia de superioridade europeia e pela naturalização da subordinação de populações racializadas. Mignolo (2017)

Para explicar como essa dominação acontecia, Quijano e outros pensadores desenvolveram três conceitos: colonialidade do poder, colonialidade do saber e colonialidade do ser. O primeiro se refere à dominação política e econômica, baseada no controle territorial, de recursos, do trabalho e da produção em função do capital e do mercado mundial. O segundo trata da imposição de um conhecimento eurocêntrico, que inferioriza e oculta outras culturas e formas de pensamento. O terceiro aborda a desumanização do colonizado, visto como não-humano, inferior e sem cultura diante do colonizador (Lugones, 2014).

Foi nesse contexto que Maria Lugones⁷ (2014), ao participar das discussões do grupo Modernidade/Colonialidade, passou a analisar a diferença colonial em seus aspectos econômicos, políticos e culturais. A partir dessa análise, percebeu que o debate realizado até então pelo grupo foi baseado em conceitos europeus e normas sociais heteronormativas,

⁶ Aníbal Quijano sociólogo e pensador humanista peruano, conhecido por ter desenvolvido o conceito de "colonialidade do poder". Seu corpo de trabalho tem sido influente nos campos dos estudos decoloniais e da teoria crítica.

⁷ María Lugones (1944–2020), filósofa argentina, feminista e crítica social, doutora em Filosofia pela Universidade de Wisconsin, professora na Universidade de Binghamton (EUA), pesquisou formas de resistência a diversas opressões.

tratados como universais. Essa crítica levou à elaboração do quarto conceito, a colonialidade de gênero, que não só questiona o eurocentrismo, em que o homem ocidental é visto como superior aos não ocidentais, como também problematiza a dimensão racial, uma vez que mulheres não brancas são frequentemente invisibilizadas.

Para explicar a colonialidade de gênero, Lugones propõe que o gênero seja utilizado como categoria de análise crítica, permitindo compreender a lógica opressiva colonial. Essa lógica se fundamenta na categorização dicotômica e hierárquica, que define o que é humano e não humano, e impõe distinções normativas que determinam o que significa ser homem ou mulher, produzindo concepções universalistas e hierarquizadas a serviço do homem branco ocidental (Lugones, 2014). Conforme o CREPOP (2017):

A diferença é que, em vez de se pautar na crença de que há raças superiores e inferiores, o sexismo fundamenta-se no pressuposto ideológico de que há uma identidade de gênero superior, a do homem heterossexual, e que as demais são inferiores, o que inclui as mulheres, lésbicas, gays, transexuais, travestis, intersexos, queers, dentre outras; por sua vez, o “classismo” ou a discriminação de classe tem como lastro a crença de que em qualquer âmbito da vida os ricos são superiores aos pobres (p. 10).

Antes da colonização, existiam formas de organização de gênero que não eram hierarquizadas nem dicotômicas, como os modelos de vida tribais e matriarcais, que permitiam diferentes modos de existir. Com a chegada da colonização, a imposição de um modelo patriarcal se deu pelo controle dos corpos, pela regulação de condutas e pelas práticas discursivas das instituições sociais, orientando os indivíduos a se expressarem de maneiras específicas como homens ou mulheres na América Latina (Lugones, 2014).

Enquanto o colonialismo denota uma relação política e econômica de dominação de um povo ou nação sobre outro, a colonialidade se refere a um padrão de poder que não se limita às relações formais de dominação, mas envolve também as formas pelas quais as relações intersubjetivas se articulam a partir de posições de domínio e subalternidade de viés racial (Hollanda, 2020).

O documento *"Relações Raciais: Referências Técnicas para a Prática da(o) Psicóloga(o)"*, elaborado no âmbito do Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP, 2017) promove um importante debate ao articular questões raciais, sexistas e classistas. De forma semelhante, Lugones (2014) aponta para a lógica opressiva da colonialidade de gênero que categoriza e hierarquiza as relações. No caso do CREPOP (2017) esse escalonamento aparece presente em todos os modos de vida, marcando profundamente a identidade de homens e mulheres negras, ainda de forma distintas. Conforme o documento do CREPOP (2017):

(...) o ideal, está associado à população branca, ela tem maior probabilidade de constituir-se subjetivamente de forma afirmativa, já a população negra é comumente assolada por uma luta constante e, às vezes, inglória, contra o sentimento de inferioridade e, junto com ele, o de culpa por não corresponder àquele suposto ideal, bem como pelo sentimento de angústia por persistentemente passar por situações de opressão. Sobre esse aspecto, Sales, um dos entrevistados de Neusa Souza, mencionou: “Eu sinto o problema racial como uma ferida. É uma coisa que penso e sinto todo tempo. É um negócio que não cicatriza nunca” (Souza, 1983, p. 43, apud CREPOP, 2017, p. 11).

Essa pressão social racista, opera de forma generalizada, levando homens e mulheres negras a assumirem posições de inferioridade ou superioridade impostas, o que resulta em um estreitamento psíquico que limita modos de vida. Um exemplo disso é a representação hegemônica e enganosa da sexualidade negra: homens e mulheres são vistos como “os mais potentes”, o que aprisiona o corpo e a sexualidade em estereótipos. Assim constrói-se a ideia de que homens negros seriam violentos e hipersexualizados, enquanto mulheres negras seriam reduzidas à figura de prostitutas. O que poderia aparentar valorização, na verdade, revela-se como desvalorização e discriminação (CREPOP, 2017).

Racismo, preconceito e discriminação compõem de maneira imbricada a dinâmica das relações raciais no Brasil. Os estereótipos correspondem a generalizações sociais distorcidas que fixam características a todo um grupo; o preconceito racial traduz-se em pensamentos e sentimentos pejorativos decorrentes da internalização dessas generalizações; e a discriminação racial manifesta-se em comportamentos que geram distinções e prejuízos concretos, como o tratamento diferenciado ou a privação de direitos. (Instituto AMMA Psique e Negritude, 2008, apud CREPOP, 2017).

Essa lógica, continua a influenciar a forma como compreendemos o gênero, e até mesmo em algumas correntes do movimento feminista universalista. Baseadas em padrões eurocêntricos, essas correntes acabaram por reproduzir a invisibilidade da mulher negra dentro de grandes associações feministas. (Lugones, 2014; Hollanda, 2020). Como enfatiza a Lugones (2020, p. 58): “Somente ao perceber gênero e raça como tramados ou fundidos indissolúvelmente, podemos realmente ver as mulheres de cor”.

3. POR UMA PSICOLOGIA ANTIRRACISTA

O contexto no qual as mulheres negras estão inseridas envolve forças sociais, econômicas, políticas e culturais que mascaram as formas de opressão e subordinação a que estão submetidas. A condição específica das mulheres negras permanece invisibilizada e pouco

discutida, o que faz com que os impactos do racismo em sua saúde mental sejam frequentemente negligenciados pela Psicologia (Mariosa et al., 2024).

O desenvolvimento de uma Psicologia antirracista no Brasil constitui um movimento ético, político e epistemológico que busca responder às demandas históricas da população negra diante das práticas universalistas e eurocêntricas predominantes na área. O Conselho Federal de Psicologia, em sua Nota Técnica sobre a Atuação de Psicólogas(os) nas Relações Étnico-Raciais CFP (2022), reforça que a profissão tem responsabilidade social em reconhecer o racismo como determinante do sofrimento psíquico, devendo atuar de forma crítica e comprometida com a superação das desigualdades raciais.

Luciana Rodrigues e Bruna Moraes Battistelli (2021) destacam a importância de se pensar práticas psicológicas que articulem o cuidado antirracista à perspectiva decolonial, transformando a Psicologia em um campo sensível à diversidade e à justiça social. Esse chamado à revisão dos fundamentos da profissão reforça que não basta inserir o debate racial como um tema periférico, mas reposicionar a Psicologia como campo engajado na luta antirracista.

A reprodução dessa invisibilização, sustentada por paradigmas eurocêntricos, tem implicações diretas nas práticas profissionais. Mountian (2017) analisa os problemas epistemológicos e metodológicos da ciência, revelando a violência epistemológica cometida pela Psicologia ao excluir ou inferiorizar determinados grupos sociais. Um exemplo disso são os testes psicométricos, que, ao desconsiderar o contexto sociocultural das pessoas, acabam por reforçar estereótipos raciais e étnicos. Na mesma direção, Gómez (2015) argumenta que as premissas universalistas e eurocentradas da Psicologia, ao definirem o “normal” e o “patológico”, reproduzem hierarquias de superioridade/inferioridade e competência/incompetência, produzindo efeitos de patologização e marginalização. (Dimenstein et al., 2020, p. 13).

Pesquisas recentes têm apontado caminhos para a consolidação de uma perspectiva antirracista e decolonial. O artigo “Ética, Racismo e Experiências Contra-Coloniais no Exercício da Psicologia” (PET Brasil, 2021) evidencia que a prática psicológica precisa adotar uma ética contra-colonial, capaz de reconhecer saberes e modos de vida historicamente marginalizados — como os produzidos em quilombos, povos indígenas e comunidades negras. Essa ética rompe com a suposta neutralidade científica e convoca profissionais a se posicionarem frente às violências raciais e coloniais ainda presentes no país.

Na dimensão formativa, experiências como o projeto “Preteando” (PET Brasil, 2021) revelam a necessidade de revisar currículos e práticas pedagógicas nos cursos de Psicologia.

A inclusão de autoras negras, o debate sobre negritude e a problematização do racismo estrutural na formação universitária ampliam a capacidade crítica dos estudantes, evitando a reprodução de práticas excludentes. Essa decolonização do ensino fortalece a produção de subjetividades negras e cria bases para uma Psicologia comprometida com a transformação social.

Outro exemplo que contribui para esse processo é a intervenção “Ciranda Antirracista” Revista Feminismos (2022), desenvolvida na Universidade Federal da Bahia (UFBA). A iniciativa mostra como espaços coletivos de sensibilização podem problematizar o silenciamento histórico das questões raciais na formação, promovendo reflexões e práticas voltadas à superação das desigualdades. Tais experiências indicam que a Psicologia antirracista precisa ser construída simultaneamente no plano teórico e prático, em contextos institucionais e comunitários.

Na dimensão programática desperta-se para a importância em considerar as relações entre pessoas e serviços, políticas, instituições e programas em diferentes setores, avaliando como estas, contribuem ou reproduzem vulnerabilidades ao adoecimento. Nesta dimensão, dinâmicas que unem, estigmas, estereótipos, preconceitos e discriminação aparecem nos ambientes e processos de trabalho, contaminando normas e procedimento, acarretando negligências de especificidades e direitos, bem como desqualificação, desvalorização e invisibilização das demandas da população negra nos serviços de assistência à saúde (Santos, 2012).

Pois, o racismo institucional, segundo Abong (2020) é:

(...)o fracasso das instituições e organizações em prover um serviço profissional e adequado às pessoas em virtude de sua cor, cultura, origem racial ou étnica. Ele se manifesta em normas, práticas e comportamentos discriminatórios adotados no cotidiano de trabalho, os quais são resultantes da ignorância, da falta de atenção, do preconceito ou de estereótipos racistas. Em qualquer caso, o racismo institucional sempre coloca pessoas de grupos raciais ou étnicos discriminados em situação de desvantagem no acesso a benefícios gerados pelo Estado e por demais instituições (Ação Educativa; Abong, 2020, p. 25).

Ele se manifesta em normas, práticas e comportamentos discriminatórios adotados no cotidiano do trabalho, deixando pessoas de grupos raciais ou étnicos discriminados em situação de desvantagem no acesso às políticas públicas de saúde (Ação Educativa; Abong, 2020).

Dessa forma, o debate sobre uma Psicologia antirracista no Brasil articula-se em três eixos fundamentais: a ética profissional, que denuncia e rompe com a colonialidade; a formação acadêmica, que revisita currículos e referenciais epistemológicos; e a prática cotidiana, que

deve se comprometer com a promoção da saúde mental de populações negras em suas múltiplas dimensões (CFP, 2022).

Assim, a Psicologia antirracista e decolonial configura-se como um campo de disputa e reinvenção que desafia as bases tradicionais da profissão e reafirma seu compromisso com a justiça social, a equidade racial e o fortalecimento de saberes plurais. Esse movimento amplia o alcance político da Psicologia, permitindo práticas que reconhecem resistências, potencialidades e narrativas da população negra, sobretudo das mulheres, enquanto sujeitas históricas de direitos e protagonistas de seus próprios processos de cura e emancipação (CFP, 2022).

4. METODOLOGIA

*“As ferramentas do mestre jamais
destruirão a casa do mestre.”*
(Audre Lorde⁸, 1984)

Esta pesquisa qualitativa se propõe a utilizar as ferramentas acadêmicas como instrumentos de crítica e transformação, buscando construir caminhos metodológicos que, sem abandonar o rigor científico, estejam comprometidos com uma epistemologia do cuidado e da resistência da população negra. Desenvolvemos essa pesquisa porque nossos objetivos eram analisar de que forma o racismo estrutural incide sobre a saúde mental dessas mulheres e refletir sobre como as práticas psicológicas podem ser repensadas sob um olhar crítico, antirracista e decolonial, capaz de dialogar com os marcadores sociais de raça, gênero e classe sem a mediação de filtros eurocêntricos. Para tanto, foi preciso compreender como o racismo estrutural interseccionalizado afeta a saúde mental das mulheres negras e como a Psicologia poderia contribuir para a valorização e o empoderamento dessas mulheres por meio da adoção de perspectivas psicológicas antirracistas e decolonias.

A escolha de uma pesquisa bibliográfica qualitativa e exploratória, se deve ao seu potencial de diálogo com o meio acadêmico e de (re)conhecimento das experiências e subjetividades (Minayo, 2014). Segundo Santos (2008):

O comportamento humano, ao contrário dos fenômenos naturais, não pode ser descrito e muito menos explicado com base nas suas características exteriores e objectiváveis,

⁸ Audre Geraldine Lorde foi uma escritora, filósofa, poeta e ativista feminista interseccional, mulherista e dos direitos civis norte-americana, em especial das mulheres lésbicas e negras. Ela teve entre seus esforços mais notáveis o trabalho militante com as mulheres afro-alemãs na década de 1980.

uma vez que o mesmo acto externo pode corresponder a sentidos de ação muito diferentes. A ciência social será sempre uma ciência subjectiva e não objectiva como as ciências naturais; tem de compreender os fenómenos sociais a partir das atitudes mentais e do sentido que os agentes conferem às suas ações, para o que é necessário utilizar métodos de investigação e mesmo critérios epistemológicos diferentes dos correntes nas ciências naturais, métodos qualitativos em vez de quantitativos, com vista à obtenção de um conhecimento intersubjectivo, descritivo e compreensivo, em vez de um conhecimento objetivo, explicativo e nomotético (p.38).

Ainda assim, reconhecemos que o método qualitativo, tal como formulado nos moldes da ciência moderna, impõe limites à escuta e à valorização de saberes comunitários locais e não institucionalizados. Essa preocupação nos levou em diálogo com a reflexão crítica de Boaventura (2006) à ciência moderna, dando ênfase a sua tendência a fragmentar o real em nome do rigor. Paradoxalmente, este esforço pode limitar o escopo do conhecimento. Reconhecer essa tensão orientou a construção metodológica deste trabalho, que buscou equilibrar rigor e abertura interpretativa, evitando tanto a seletividade quanto a dispersão excessiva na análise dos dados.

A pesquisa foi exploratória e explicativa com o intuito de investigar como as estruturas de poder colonial e eurocêntricas impactam a saúde mental das mulheres negras e como práticas psicológicas antirracistas poderiam promover a valorização e o empoderamento dessas mulheres. O meio exploratório permitiu o desenvolvimento do conhecimento sobre um tema pouco abordado no contexto psicológico, enquanto a explicativa contribuiu para identificar os fatores e contextos que influenciavam o adoecimento psíquico e a resistência dessas mulheres.

De acordo com Antônio Carlos Gil (2002), a pesquisa exploratória visava obter maior relação com o problema, aprimorando ideias ou formulando hipóteses. É conhecida por ser flexível e ampla, geralmente incluindo levantamento bibliográfico, entrevistas e análise de exemplos para facilitar a compreensão. Já a pesquisa explicativa buscava identificar os fatores que determinavam ou contribuíam para a ocorrência dos fenômenos, aprofundando o entendimento da realidade e explicando as causas dos eventos.

No que se refere aos procedimentos técnicos, realizamos uma pesquisa bibliográfica, pois, com base em nossos objetivos, este procedimento técnico auxiliou na fundamentação teórica do estudo por meio da análise de obras, artigos e estudos científicos já existentes sobre as práticas psicológicas e saúde mental de mulheres negras na perspectiva decolonial. O levantamento bibliográfico foi essencial para identificar as lacunas existentes na literatura e a diversidade de abordagens sobre o tema (Gil, 2002), permitindo evidenciar como o racismo estrutural em sua forma interseccionalizada com gênero, classe e território atravessa as produções acadêmicas e as práticas de cuidado em saúde mental.

Nesse sentido, realizamos a pesquisa por meio de coletas de dados, estudos e informações presentes em bases de dados pelo próprio Periódicos da CAPES e SciELO.org. Fizemos a busca por meio das palavras-chave: mulheres negras; saúde mental; decolonialidade. Realizamos uma busca avançada com o operador booleano and, como apresenta a Tabela 1. Registramos o levantamento por meio de fichamentos, resumos e anotações. Procedemos à análise dos estudos e informações levantadas, à comparação das diferentes abordagens e à reflexão acerca das implicações para a sociedade, de uma psicologia eurocentrada e os efeitos nas mulheres negras.

Selecionamos materiais bibliográficos que: (1) fossem de fontes confiáveis e reconhecidas, como artigos revisados, para garantir a qualidade e validade das informações utilizadas; (2) abordassem diretamente a saúde mental das mulheres negras, incluindo suas vivências e formas de resistência, de forma a proporcionar uma compreensão minuciosa e específica sobre o tema; (3) trouxessem uma perspectiva decolonial e antirracista, fundamental para enriquecer a discussão sobre práticas psicológicas que valorizassem e respeitassem as experiências dessas mulheres; (4) tivessem sido publicados nos últimos 10 anos, em português, inglês ou espanhol.

Tabela 1 - Seleção dos Materiais bibliográficos

Base de dados	Palavra-chave	1° seleção	2° seleção	3° seleção
SciELO	mulheres negras	577	429	0
	saúde mental	12.079	6.529	0
	Decolonilidade	0	0	0
	mulheres negras and saúde mental	13	12	11
	mulheres negras and decolonilidade	0	0	0
	decolonialidade and saúde mental	0	0	0
	mulheres negras and saúde mental and decolonilidade	0	0	0
	Total	12.656	6.958	11
Periódico CAPES	mulheres negras	2.736	2.549	0
	saúde mental	1.665.478	857.470	0
	Decolonilidade	1	1	0
	mulheres negras and saúde mental	95	93	19
	mulheres negras and decolonilidade	0	0	0
	decolonialidade and saúde mental	0	0	0
	mulheres negras and saúde mental and decolonilidade	0	0	0
Total	1.680.870	866.977	30	

Fonte: Produzida pelas autoras

Em ambas as plataformas de base de dados, SciELO e Periódicos CAPES, a busca foi realizada em três etapas sucessivas de seleção, conforme apresentado na Tabela 1. Na primeira seleção, utilizamos as palavras-chave mulheres negras, saúde mental e

decolonialidade, empregadas individualmente e combinadas com o operador booleano “and”, de modo a identificar o maior número possível de produções relacionadas ao tema. Já na segunda seleção, aplicamos os filtros de idioma (português, inglês e espanhol) e recorte temporal (2015–2025), com o objetivo de refinar os resultados e priorizar produções recentes, garantindo maior atualidade das discussões. Por fim, na terceira etapa, procedemos à leitura dos títulos e resumos dos artigos, selecionando apenas aqueles que apresentavam pertinência direta com os objetivos desta pesquisa.

A partir dessa leitura preliminar, identificamos um total de 30 materiais que dialogavam com a temática e se enquadravam nos critérios de inclusão definidos. Em seguida, realizamos uma leitura sistemática e interpretativa, o que possibilitou uma nova filtragem, resultando em 17 artigos finais que embasaram a análise deste trabalho. Essa etapa permitiu uma compreensão mais aprofundada das produções acadêmicas sobre saúde mental de mulheres negras em uma perspectiva decolonial, destacando as convergências e lacunas presentes nas duas bases de dados, e assegurando a consistência metodológica e teórica da pesquisa.

A adoção da abordagem qualitativa foi compreendida não apenas como uma escolha técnica, mas como uma posição diante das epistemologias hegemônicas. Investigar a partir das experiências de mulheres negras significa superar a suposta neutralidade científica e reconhecer que todo conhecimento é situado e atravessado por relações de poder (Melo et al., 2019). Assim, ao valorizar narrativas e saberes historicamente invisibilizados, esta pesquisa buscou tensionar a lógica colonial que desqualifica, ao longo do tempo, a produção das mulheres negras.

Segundo Melo et al. (2019), metodologias feministas e decoloniais defendem que a pesquisa seja construída como espaço de diálogo e transformação, e não apenas como coleta de informações. Decolonizar o feminismo implica adentrar os espaços acadêmicos levando cosmovisões antes excluídas e reconhecendo as participantes como produtoras de conhecimento. Nesse sentido, as vozes dessas mulheres não apenas descrevem realidades, mas também oferecem caminhos interpretativos para repensar práticas de cuidado em saúde mental.

Esse posicionamento metodológico também se ancora em uma ética de responsabilidade e reparação histórica. Para Melo et al. (2019), as pesquisas com mulheres negras não devem ser feitas “sobre” elas, mas “com elas”, construindo coletivamente significados e estratégias de enfrentamento. Dessa forma, a pesquisa qualitativa de caráter explicativo/exploratório assumiu aqui um papel político, funcionando tanto como denúncia do racismo estrutural, quanto como espaço de resistência e afirmação das subjetividades negras.

5. RESULTADOS

A partir da revisão da literatura, encontramos 17 artigos que versam sobre o tema desta pesquisa. Esses trabalhos foram organizados em dois eixos de discussão: (1) os impactos do racismo estrutural na saúde mental das mulheres negras, considerando os fatores sociais, econômicos, políticos e culturais que incidem sobre seus corpos e subjetividades; e (2) as formas de atuação de profissionais da saúde voltadas à promoção da saúde mental de mulheres negras.

5.1 SAÚDE MENTAL DAS MULHERES NEGRAS

Neste eixo encontramos 8 artigos: (1) Iniquidade e violência contra a mulher negra no sistema de saúde, de Santos (2021); (2) O corpo da mulher negra e a violência obstétrica: revisão integrativa, de Lima e Andrade (2022); (3) Pretas, “noiadas”, “da rua”: vulnerabilidade social, interseccionalidades e puerpério em maternidade estadual de alta complexidade no Piauí, de Carvalho e Oliveira (2023); (4) Saúde de estudantes negras e suas interfaces com o preconceito racial: relatos autobiográficos, de Pereira (2022); (5) Impacto do racismo nas vivências de mulheres negras brasileiras: um estudo fenomenológico, de Farias e Costa (2020); (6) Os efeitos do racismo na saúde mental das militantes negras do MMNDS, de Almeida e Rodrigues (2021); (7) As relações entre racismo e sexismo e o direito à saúde mental da mulher negra brasileira, de Souza (2024); (8) Percepções de mulheres negras como vendedoras em lojas de luxo, de Nascimento (2023).

Santos (2021), apresenta uma reflexão crítica sobre como o racismo institucional estrutura práticas discriminatórias que produzem sofrimento psíquico e comprometem o acesso das mulheres negras aos serviços de saúde. O artigo discute as desigualdades raciais e de gênero no atendimento à saúde e propõe uma revisão ética das práticas psicológicas e médicas, considerando o direito à saúde como direito humano e social. O texto articula os efeitos da violência simbólica e institucional sobre a subjetividade das mulheres negras e defende a importância da formação antirracista dos profissionais da saúde.

Lima e Andrade (2022), analisam como o racismo institucional se manifesta nas práticas obstétricas, resultando em altos índices de mortalidade materna entre mulheres negras. As autoras destacam a negligência e a naturalização da dor dessas mulheres nos serviços públicos de saúde, identificando a violência obstétrica como uma expressão do racismo estrutural. O estudo enfatiza a necessidade de uma escuta qualificada, de políticas públicas equitativas e da inserção de profissionais comprometidos com uma prática humanizada e decolonial.

Carvalho e Oliveira (2023), investigam a experiência de mulheres negras em situação de vulnerabilidade social e uso de substâncias durante o puerpério. O estudo aborda como o racismo, o classismo e o sexismo atravessam o cuidado hospitalar, produzindo exclusão e estigmatização. As autoras utilizam a perspectiva interseccional para compreender as práticas de resistência e cuidado construídas por essas mulheres, destacando a importância do reconhecimento de suas histórias e trajetórias no campo da saúde mental.

Pereira (2022), traz uma abordagem qualitativa e autobiográfica, centrada nas vozes de estudantes negras universitárias. A autora analisa o impacto do racismo cotidiano sobre a saúde mental dessas mulheres e discute os efeitos psicológicos do isolamento, da deslegitimação e da solidão racial no ambiente acadêmico. O artigo destaca a importância dos espaços de fala e acolhimento coletivo como estratégias de resistência, além de propor o fortalecimento de políticas de permanência e inclusão para estudantes negras.

Farias e Costa (2020), analisam o sofrimento psíquico produzido pelo racismo a partir de uma abordagem fenomenológica. O estudo busca compreender as experiências vividas por mulheres negras em diferentes contextos sociais, evidenciando como as práticas racistas afetam a autoestima, a percepção de si e as relações interpessoais. As autoras propõem uma leitura ética e política do sofrimento, compreendendo-o como produto das desigualdades estruturais e não como patologia individual.

Almeida e Rodrigues (2021), investigam as vivências de mulheres negras engajadas no Movimento de Mulheres Negras do Distrito Federal. O artigo evidencia que, embora o ativismo funcione como espaço de resistência e empoderamento, também expõe as militantes a sobrecargas emocionais. As autoras discutem o autocuidado político e a necessidade de redes de apoio entre mulheres negras, propondo uma psicologia comprometida com o cuidado coletivo e a construção de estratégias comunitárias de resistência.

Souza (2024), propõe uma reflexão teórica sobre o racismo e o sexismo como determinantes da saúde mental. A autora denuncia as lacunas das políticas públicas e a invisibilidade da mulher negra nos serviços de saúde, destacando a necessidade de práticas psicológicas que reconheçam o impacto da colonialidade na subjetividade negra. O texto dialoga com autoras como Sueli Carneiro e Lélia Gonzalez, defendendo que o acesso à saúde mental deve ser entendido como parte da luta por justiça social e direitos humanos.

Nascimento (2023), apresenta uma pesquisa qualitativa realizada com mulheres negras que atuam no comércio de produtos de alto padrão em Salvador. O artigo evidencia como o racismo e a hierarquia social interferem na autoimagem e nas condições de trabalho dessas mulheres, gerando sofrimento emocional e estratégias de enfrentamento. A autora discute como

o racismo institucional se expressa nas relações laborais e defende o fortalecimento de políticas públicas que promovam equidade racial e valorizem a subjetividade das mulheres negras trabalhadoras.

5.2 CLÍNICA DECOLONIAL – PROMOÇÃO À SAÚDE E SAÚDE MENTAL DAS MULHERES NEGRAS

Neste eixo identificamos nove 09 artigos relacionados a este eixo: (1) Abordagem psicossocial e saúde de mulheres negras: vulnerabilidades, direitos e resiliência, de Prestes e Paiva (2016); (2) Mulher-essência: a construção da autoestima e autoimagem nas mulheres negras, de Monteiro (2024); (3) Insurgências Decoloniais: validação do espaço e do fazer terapêutico de lideranças femininas de terreiro no cuidado e atenção à saúde mental da mulher negra violentada em tempos de pandemia no estado de Sergipe, de Santos (2021); (4) Mulheres negras: enfrentamentos e resiliência, de Araújo e Silva (2023); (5) Roda Terapêutica das Pretas: uma proposta de escuta clínico-ético-política para mulheres negras periféricas, de Silva (2020); (6) Sistema prisional e saúde mental: atuação da terapia ocupacional com mulheres autodeclaradas negras e pardas vítimas do racismo, de Pereira et al. (2021); (7) Manejo clínico das repercussões do racismo entre mulheres que se tornaram negras, de Tavares e Kuratani (2019); (8) Psicoterapia, raça e racismo no contexto brasileiro: experiências e percepções de mulheres negras, de Gouveia e Zanello (2019); e (9) Uma análise interseccional da participação das agentes comunitárias no apoio matricial em saúde mental, de Netto, Penido e Moreira (2025).

Prestes e Paiva (2016) apresentam uma revisão crítica de teorias, técnicas e práticas voltadas à promoção da saúde de mulheres negras, com foco em concepções sobre resiliência. As autoras discutem a saúde dessa população a partir de uma abordagem psicossocial que considera as interseções entre raça, gênero e classe social. Analisam como o racismo estrutural, o sexismo e as desigualdades socioeconômicas afetam as condições de vida e saúde das mulheres negras, destacando a importância de políticas públicas e práticas de cuidado que reconheçam tais vulnerabilidades históricas. Apesar das adversidades e da exclusão nos serviços de saúde, evidenciam que essas mulheres constroem estratégias de resistência e resiliência sustentadas por redes de apoio, pertencimento comunitário e afirmação identitária.

Monteiro (2024) propõe uma reflexão interdisciplinar entre a Psicologia Social, a Sociologia e o Feminismo Negro. A partir de autoras como Frantz Fanon, Sueli Carneiro, Lélia Gonzalez, bell hooks, Patrícia Hill Collins, Djamila Ribeiro e Conceição Evaristo, o ensaio

analisa como o racismo e o legado colonial afetam a subjetividade, a saúde mental e a autoimagem das mulheres negras. O texto denuncia a imposição de padrões eurocêntricos de beleza e racionalidade, valorizando epistemologias negras e feministas como formas legítimas de produção de conhecimento e empoderamento, reforçando a importância da decolonização da mente, da linguagem e da subjetividade.

Santos (2021) discute a importância dos terreiros de Candomblé como territórios de cuidado e resistência, analisando como as lideranças femininas de terreiro atuam na promoção da saúde mental de mulheres negras vítimas de violência durante a pandemia, por meio de práticas terapêuticas baseadas em saberes ancestrais africanos. O estudo propõe a desinstitucionalização das práticas de cuidado, questionando o monopólio do saber biomédico e validando os conhecimentos tradicionais e espirituais de matriz africana como parte legítima do campo terapêutico.

Araújo e Silva (2023) analisam os impactos do racismo estrutural na saúde mental e nas condições de vida das mulheres negras, destacando seus mecanismos de enfrentamento e resistência. Com base em referenciais do feminismo negro e da interseccionalidade, demonstram como raça, gênero e classe se articulam na produção das desigualdades e dos sofrimentos psíquicos. As autoras defendem a decolonização das práticas de cuidado e a valorização das experiências das mulheres negras como fontes legítimas de saber e potência coletiva, propondo a construção de políticas públicas mais equitativas e antirracistas.

Silva (2020) apresenta a experiência da Roda Terapêutica das Pretas, iniciativa conduzida por psicólogas negras em São Paulo que oferece escuta e cuidado coletivo a mulheres negras periféricas. A proposta articula clínica, política e militância antirracista, entendendo o cuidado como ato de resistência e libertação. A partir de uma ética do afeto e da ancestralidade, o trabalho propõe uma clínica decolonial, coletiva e comprometida com a transformação social.

Pereira et al. (2021) analisam a atuação da terapia ocupacional com mulheres negras e pardas no sistema prisional de Sergipe, explorando suas vivências de racismo e vulnerabilidade social. O estudo defende práticas terapêuticas antirracistas e humanizadoras, que rompam com a lógica punitiva e decolonizem o cuidado e a saúde mental no cárcere, promovendo espaços de expressão, subjetivação e reconstrução identitária.

Tavares e Kuratani (2019) apresentam relatos clínicos de atendimento a mulheres negras universitárias, abordando o manejo terapêutico das repercussões do racismo na saúde mental. A partir da Terapia Analítico-Funcional e da Terapia de Aceitação e Compromisso, as autoras propõem uma prática sensível às questões raciais, centrada na autocompaixão e reconstrução

da autoestima. O texto reafirma a importância de decolonizar a clínica psicológica, reconhecendo o racismo como produtor de sofrimento e desigualdade.

Gouveia e Zanello (2019) reúnem narrativas de mulheres negras atendidas por psicoterapeutas brancos, refletindo sobre o impacto do racismo e da falta de preparo profissional na prática clínica. As autoras evidenciam a invisibilidade da raça nas ciências psicológicas e a urgência de uma formação decolonial, que reconheça o racismo como determinante do sofrimento psíquico. O artigo reforça a necessidade de ampliar a escuta e a formação clínica antirracista, reposicionando as mulheres negras como sujeitos de saber e experiência.

Netto, Penido e Moreira (2025) discutem como gênero, raça e formação influenciam a participação das agentes comunitárias de saúde no apoio matricial em saúde mental, em Belo Horizonte. As autoras observam que a maioria das agentes são mulheres negras com ensino médio, enquanto as apoiadoras são mulheres brancas com ensino superior, o que gera desigualdades e exclusões nos espaços de decisão e discussão. Com base na interseccionalidade e nos feminismos negros, o estudo propõe uma reflexão crítica sobre as hierarquias raciais e de classe no SUS, reforçando a importância de uma educação permanente decolonial e antirracista.

6. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados que emergiram da pesquisa bibliográfica realizada evidenciam que o racismo estrutural interseccionalizado constitui um fator preponderante no sofrimento psíquico de mulheres negras, que estão constantemente expostas a contextos de maior vulnerabilidade ao adoecimento. Segundo Lopes (2005, apud, Prestes; Paiva 2016):

Por vulnerabilidade se compreende, a configuração de aspectos individuais e coletivos em contexto que gradua a intensidade e a forma de exposição a certas conjunturas que estimulam agravos de saúde. Modula também o acesso a maior ou menor condição de reação e proteção diante de efeitos potencialmente nocivos das situações (Lopes, 2005, apud, Prestes; Paiva 2016, p.675).

A Partir da análise dos artigos referentes à saúde mental das mulheres negras percebemos uma produção diversificada quanto aos aportes metodológicos, mas que converge na tentativa de compreender as múltiplas formas pelas quais o racismo estrutural, o sexismo e a desigualdade social afetam a saúde mental e o bem-estar das mulheres negras no Brasil. Nota-se que os artigos selecionados são publicações de 2022 a 2024, o que pode demonstrar que a produção científica sobre saúde mental de mulheres negras é recente. Em relação a autoria das produções científicas analisadas, são majoritariamente femininas e em boa parte dos casos,

também composta por mulheres negras, seja pela autodeclaração, seja por pertencimento temático e epistêmico.

Essa concentração de publicações recentes reflete um movimento de reparação epistemológica, como aponta Sueli Carneiro (2011), ao discutir o epistemicídio que historicamente apagou os saberes produzidos por mulheres negras. O aumento de pesquisas entre 2022 e 2024 indica, portanto, uma reação a esse processo, expressando a emergência de uma epistemologia comprometida com a denúncia do racismo institucional e com a valorização de conhecimentos situados, produzidos a partir da experiência vivida (Carneiro, 2011). Essa visibilidade tardia não é casual, mas resultado de lutas políticas e acadêmicas que vêm tensionando o campo da Psicologia a reconhecer o racismo como determinante social da saúde mental e a incorporar perspectivas decoloniais e antirracistas (CFP, 2022).

Os estudos de revisão como *“Iniquidade e violência contra a mulher negra no sistema de saúde”* e *“O corpo da mulher negra e a violência obstétrica mapeiam práticas e discursos institucionais que perpetuam o racismo e o sexismo nos serviços de saúde”*, reforçam a urgência de políticas públicas antirracistas e de uma reformulação ética e epistemológica na formação profissional. Essas produções corroboram o que Lélia Gonzalez (1988) já apontava ao relacionar racismo, sexismo e poder institucional, evidenciando que o corpo da mulher negra é atravessado por múltiplas formas de controle social. Ao revelar esse padrão, os artigos reafirmam a importância de práticas de cuidado interseccionais que rompam com o referencial eurocêntrico predominante nas práticas de saúde mental.

Assim, ao analisar as produções revisadas, observamos que, embora avancem em direção a uma compreensão mais interseccional e situada da saúde mental, muitas ainda permanecem vinculadas à lógica biomédica e diagnóstica que ignora as determinações históricas e raciais do sofrimento psíquico. As análises sobre a saúde mental de mulheres negras indicam que grande parte das produções ainda se mantém atrelada a uma abordagem biomédica e diagnóstica, centrada em transtornos como depressão e ansiedade. Embora contribuam para dar visibilidade ao sofrimento psíquico, tais perspectivas permanecem limitadas por ignorarem os determinantes históricos, raciais e sociais que estruturam esse sofrimento, reforçando a colonialidade do saber e invisibilizando as experiências dessas mulheres.

Em contraposição, estudos de orientação decolonial e interseccional, como os de Farias e Costa (2020), Santos (2021) e Souza (2024), reconhecem a agência, resistência e estratégias de enfrentamento das mulheres negras. Essas produções reafirmam que a saúde mental não pode ser dissociada das experiências de opressão e potência que as atravessam, propondo

práticas psicológicas antirracistas e epistemologias de cuidado que valorizem suas narrativas e saberes.

De modo geral, as produções analisadas no eixo 5.1 demonstram que a Psicologia tem sido progressivamente tensionada a reconhecer o racismo estrutural e o feminismo negro como dimensões fundamentais para compreender a saúde mental de mulheres negras. Contudo, observa-se que esse movimento ainda é recente e concentrado em revisões teóricas, indicando que a consolidação de uma transformação epistemológica na área está em processo de construção.

Em relação à análise dos artigos referente a constituição da clínica decolonial no cuidado à saúde mental das mulheres negras, notamos que os artigos selecionados são publicações de 2016 a 2025, o que pode demonstrar que a produção científica sobre saúde mental de mulheres negras também é recente. Esse movimento parece relacionar-se ao fortalecimento da Psicologia antirracista e ao crescimento da produção acadêmica de mulheres negras no Brasil, especialmente a partir da publicação dos marcos institucionais emitidos pelo Sistema Conselho de Psicologia.

Entre os marcos institucionais que evidenciam esse contexto, destaca-se a publicação das Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) em Relações Raciais (CREPOP, 2017), documento que orienta práticas profissionais comprometidas com a equidade racial. Anteriormente, a Resolução CFP nº 018/2002 já havia reconhecido o racismo como violação de direitos humanos, estabelecendo diretrizes éticas para o exercício da Psicologia. Nos anos seguintes, observa-se a intensificação de ações e campanhas voltadas à temática racial: em 2020, foi lançada a campanha “Racismo é coisa da minha cabeça ou da sua?”; em 2022, o CFP promoveu uma série de aulas públicas sobre raça, classe, branquitude e racismo à brasileira; e, no mesmo ano, criou-se o Prêmio Virgínia Bicudo – Práticas para uma Psicologia Antirracista, que passou a reconhecer anualmente iniciativas profissionais voltadas à equidade racial e à promoção da saúde mental.

Embora existam diretrizes institucionais importantes voltadas à promoção de uma Psicologia antirracista — como a Resolução CFP nº 018/2002 e as Referências Técnicas do CREPOP (2017) —, observa-se que tais documentos, apesar de se aproximarem de uma ética decolonial, ainda não propõem mudanças epistemológicas ou curriculares estruturais. Tampouco rompem com a lógica eurocentrada da ciência psicológica, nem introduzem metodologias terapêuticas fundadas em epistemologias negras ou indígenas. Uma exceção é o documento mais recente, Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) junto aos Povos

Quilombolas (CREPOP, 2022), que propõe diretrizes para o fazer psicológico em diálogo com os modos de vida e as cosmopercepções⁹ dessas comunidades.

Essa ausência de rupturas profundas nas práticas e na formação da Psicologia evidencia o que Sueli Carneiro (2005 apud Figueiredo, 2020) denomina de “epistemicídio”, um processo pelo qual os saberes produzidos por sujeitos negros e indígenas são sistematicamente deslegitimados e excluídos dos espaços de produção de conhecimento. Segundo a autora:

“(…) um conceito extraído da reflexão de Boaventura Sousa Santos (1995), que integramos ao dispositivo de racialidade/biopoder como um dos seus operadores por conter em si tanto as características disciplinares do dispositivo de racialidade quanto as de anulação/morte do biopoder. É através desse operador que este dispositivo realiza as estratégias de inferiorização intelectual do negro ou sua anulação enquanto sujeito de conhecimento, ou seja, formas de sequestro, rebaixamento ou assassinato da razão. Ao mesmo tempo, e por outro lado, o faz enquanto consolida a supremacia intelectual da racialidade branca.” (Carneiro, 2005, p. 10, apud Figueiredo, 2020, p. 10).

A análise dos autores e autoras dos artigos no tópico 5.2, demonstra que a maioria das produções é realizada em suma por: mulheres, negras, algumas oriundas da Psicologia e da Terapia Ocupacional, com atuação em contextos sociais, institucionais, comunitários e clínicos. Trata-se de um dado significativo, pois revela uma produção de conhecimento que parte da experiência vivida, o que Conceição Evaristo¹⁰ denomina *escrevivência*¹¹ e que desafia o epistemicídio e a neutralidade branca do saber científico. Entretanto, ainda que as produções revelem uma presença crescente de vozes negras em perspectivas decoloniais, seu volume ainda é reduzido e disperso, conforme se lê em Dimenstein et. al. (2020).

Entre os artigos voltados para a prática clínica, observamos que há estudos que se aprofundam mais no debate racial, reconhecendo o impacto nas subjetividades e aquelas que adotam uma perspectiva decolonial, questionando os próprios fundamentos epistemológicos da

⁹ Cosmopercepção é um termo cunhado pela pesquisadora, Oyèrónké Oyèwùmí, oxunista nigeriana e professora associada de sociologia na Universidade Stony Brook. frequentou a Universidade de Ibadan e a Universidade da Califórnia em Berkeley. A autora estabelece duras críticas ao feminismo, em especial em sua obra *A invenção das mulheres*. Cosmopercepção, descreve a maneira como diferentes culturas percebem e se relacionam com o mundo, enfatizando a importância de todos os sentidos — incluindo os extrassensoriais — e o diálogo com a ancestralidade, em contraposição à cosmovisão ocidental que prioriza a visão e a reflexão. Categoria criada para se opor ao sentido de cosmovisão, termo tão utilizado como sinônimo de “visão de mundo” que, como ato falho, já demonstra que é pautado no sentido do olhar, pousado -e limitado- sobre a aparência.

¹⁰ Maria da Conceição Evaristo de Brito é uma linguista e escritora brasileira. Agora aposentada, teve uma prolífica carreira como pesquisadora-docente universitária. É uma das mais influentes literatas do movimento pós-modernista no Brasil, escrevendo nos gêneros da poesia, romance, conto e ensaio.

¹¹ Criado por Conceição Evaristo, o termo “escrevivência” traz a junção das palavras “escrever e vivência”, mas a força de sua ideia não está somente nessa aglutinação; ela está na genealogia da ideia, como e onde ela nasce e a que experiências étnica e de gênero ela está ligada, explicou a escritora e educadora. “A escrevivência não é a escrita de si, porque esta se esgota no próprio sujeito. Ela carrega a vivência da coletividade.”

clínica tradicional, os textos são: *Roda Terapêutica das Pretas, Insurgências Decoloniais e Sistema prisional e saúde mental*, pois valorizam o cuidado comunitário, os saberes ancestrais e a espiritualidade como tecnologias de cura.

Já *Manejo Clínico das Repercussões do Racismo, Mulher-essência e Mulheres negras: enfrentamentos e resiliência* permanecem ancorados na crítica racial dentro dos marcos da Psicologia ocidental, contribuindo para o enfrentamento do racismo clínico, mas sem propor rupturas epistemológicas profundas.

Entre os trabalhos analisados, o artigo: “*Insurgências decoloniais: validação do espaço e do fazer terapêutico de lideranças femininas de terreiro no cuidado e atenção à saúde mental da mulher negra violentada em tempos de pandemia*”, se sobressai por não apenas teorizar sobre a decolonialidade, mas vivenciá-la como método e prática clínica. Por meio do reconhecimento das lideranças femininas de terreiro como terapeutas e suas práticas como tecnologias de cuidado, rompendo com o paradigma eurocêntrico da clínica por meio de bases epistemológicas afro centradas¹², mulherista¹³, alicerçada na escuta, na ancestralidade e na ética nagô¹⁴.

Em nossa pesquisa, fica evidente que as produções científicas que avançam para a dimensão prática do cuidado são extremamente reduzidas. Poucos trabalhos formulam proposições metodológicas, técnicos-práticas ou referenciais decoloniais aplicados à Psicologia. Apenas quatro textos utilizam explicitamente o termo ou o conceito de decolonialidade (Santos, 2021; Silva, 2020; Monteiro, 2024; Araújo & Silva, 2023). Nos demais, a perspectiva decolonial aparece de forma aproximada ou contributiva, vinculada ao antirracismo ou à interseccionalidade. Os resultados desta investigação indicam que a aproximação da psicologia com o pensamento decolonial, mesmo de forma tímida, está em processo.

Entre os artigos que contribuem para a reforma curricular, apenas em “*Uma análise interseccional da participação das agentes comunitárias no apoio matricial em saúde mental*”

¹² Epistemologias afro centradas são sistemas de conhecimento que valorizam as cosmovisões, os saberes e as experiências dos povos africanos e afrodescendentes, como uma forma de resistência à perspectiva eurocêntrica dominante. Elas buscam desconstruir a hegemonia ocidental e propor novas formas de entender o mundo e produzir conhecimento, resgatando tradições, filosofias e valores africanos.

¹³ "Mulherista" (womanist) se refere a uma pessoa, geralmente uma mulher negra, que é feminista e comprometida com o bem-estar de toda a comunidade, incluindo homens, e que considera a interseção entre raça, classe, gênero e outras formas de opressão em sua luta por justiça. O termo foi criado pela escritora Alice Walker e é visto como uma crítica ao feminismo ocidental, que muitas vezes negligencia as experiências de mulheres não brancas.

¹⁴ A ética nagô é um sistema ético-filosófico das religiões afro-brasileiras, como o Candomblé, que se fundamenta na relação do indivíduo com seu Orixá e na sua conexão com a natureza e a ancestralidade. Em vez de um conjunto de regras fixas, é uma ética relacional e não normativa, guiada pela conexão pessoal com o sagrado e pela necessidade de afirmação e continuidade da cultura africana e seus descendentes no Brasil.

opera uma perspectiva decolonial, ao reconhecer que o saber técnico não é o único legitimado no campo da saúde mental. Essa compreensão aproxima-se da noção de conhecimento situado de Donna Haraway¹⁵, ao admitir que todo saber é produzido a partir de contextos e experiências específicas. Nesse sentido, dialoga também com a epistemologia insubmissa feminista negra decolonial, que reivindica o reconhecimento das mulheres negras e de seus saberes como produtoras legítimas de conhecimento, rompendo com a lógica universal e hierárquica da ciência moderna (Figueiredo, 2020).

A produção “*Uma análise interseccional da participação das agentes comunitárias no apoio matricial em saúde mental*”, ao valorizar o conhecimento experiencial das agentes comunitárias e suas práticas de cuidado enraizadas no território, rompe com a hierarquia entre saber acadêmico e saber popular, propondo uma epistemologia do cuidado situada, relacional e comunitária. Já os artigos “*Psicoterapia, raça e racismo no contexto brasileiro*” e “*Abordagem psicossocial e saúde de mulheres negras: vulnerabilidades, direitos e resiliência*” articulam contribuições importantes para a reforma curricular antirracista, mas ainda operam dentro das fronteiras da racionalidade moderna ocidental.

A escassez de publicações evidencia a invisibilidade dos determinantes social e racial nos processos de saúde e doença da população negra, bem como a limitada presença do tema no campo da Psicologia. Tal cenário corrobora as reflexões de Orellano e González (2015, apud Dimenstein et al., 2020), que evidenciam o predomínio de dualismos modernos como: inato e adquirido, mente e corpo, razão e emoção, os quais fragmentam a compreensão dos sujeitos e de sua realidade, quadro semelhante ao observado na formação em Psicologia no Brasil.

Ao analisarem a formação em Psicologia na América Latina, Orellano e González (2015, apud Dimenstein et al., 2020) apontam também a pouca inserção de produções decoloniais e a ausência da literatura latino-americana nos currículos. Isso se deve ao fato de que a reprodução do modelo hegemônico de pensar e praticar a Psicologia gera uma violência epistemológica e metodológica, ao excluir ou hierarquizar determinados grupos sociais, o que impacta diretamente as práticas profissionais. A ausência de práticas de cuidado decolonial não é um “acaso”, mas um resultado de um sistema epistêmico que hierarquiza saberes, os estudos encontrados permanecem mais descritivos do que transformadores.

¹⁵ **Donna Haraway** é uma filósofa e zoóloga estadunidense, professora emérita no Departamento de História da Consciência e no Departamento de Estudos Feministas na Universidade da Califórnia, em Santa Cruz, Estados Unidos da América.[1] Ela é uma acadêmica reconhecida nas áreas de estudos da ciência e tecnologia, como tecnociência, primatologia, feminismo e estudos pós-coloniais. Foi descrita no início da década de 1990 como "feminista pós-moderna".

Por fim, caminhando para a finalização deste debate, consideramos importante explicitar que esta pesquisa foi elaborada em co autoria por uma mulher negra e uma mulher branca. Essa composição nos remete diretamente à reflexão de Figueiredo (2020), que destaca como a presença de sujeitos historicamente excluídos transforma o próprio fazer científico, deslocando agendas de investigação e aproximando o conhecimento acadêmico das experiências e problemáticas concretas de sua comunidade. Assim, o tema aqui desenvolvido não se configura apenas como um interesse acadêmico, mas também como um gesto de intervenção e de afirmação política: um exercício de conhecer para transformar.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora as questões raciais sejam debatidas há décadas na ciência, a perspectiva decolonial amplia esse debate ao questionar as epistemologias eurocêntricas que, historicamente, inviabilizaram o reconhecimento das experiências e saberes das mulheres negras. Compreender o impacto do racismo estrutural na saúde mental a partir dessa perspectiva constitui, portanto, um compromisso ético e político que pode se traduzir não apenas em um novo posicionamento, mas também na construção de formas concretas de cuidado que ultrapassam a dimensão individual.

Na Psicologia, apesar dos avanços institucionais, como as Referências Técnicas em Relações Raciais (CREPOP, 2017) e a Resolução CFP nº 018/2002, observamos que a consolidação de uma Psicologia antirracista e decolonial ainda é incipiente. As lacunas teóricas e metodológicas identificadas na literatura analisada indicam que o campo necessita superar a dimensão descritiva e desenvolver modelos de intervenção, formação e cuidado fundamentados em epistemologias negras, feministas e comunitárias.

As Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) junto aos Povos Quilombolas (CREPOP, 2022) denuncia que a produção científica da Psicologia sobre populações negras foi e ainda está fortemente marcada por um discurso assistencialista, que associa o cuidado à reparação do sofrimento, expressões na prática de uma prática psicológica que nem sempre considera a justaposição fatores étnico-raciais, de gênero, de classe social, geracional etc. Tal perspectiva sustenta a colonialidade do cuidado, reduzindo territórios e pessoas a objetos de intervenção, em vez de reconhecê-los como agentes de saber e protagonistas de suas práticas em saúde mental.

A escassez de estudos sobre a clínica decolonial, aliada à invisibilidade do tema na academia, revela uma lacuna não apenas empírica, mas também epistemológica. Tal cenário

reforça a urgência de repensar a formação e a prática psicológica, incorporando competências culturais e raciais que possibilitem um cuidado ético, crítico e humanizado. A ampliação da produção acadêmica sobre saúde mental de mulheres negras pode, assim, impulsionar o debate sobre o fazer psicológico como prática política, promovendo visibilidade às formas de resistência dessa população e fomentando estratégias de cuidado sensíveis às especificidades de diferentes grupos e contextos culturais.

Retomando Oliveira (2022), pensar uma estética da libertação implica em sulearmos a percepção, deslocar o centro da produção de saber do Norte hegemônico para o Sul, reconhecendo a legitimidade das percepções de mundo afro diaspóricas. Esse movimento simbólico e ético, perfaz uma Psicologia comprometida com a reconstrução de mundos plúrais. Assim, decolonizar a clínica é também decolonizar os modos de ver, sentir e existir no campo psicológico.

Oliveira (2022), utiliza a expressão *sulear* como um neologismo que significa, em contraposição ao verbo "nortear", a ação de se orientar e construir conhecimento a partir das perspectivas, saberes e realidades do Hemisfério Sul, desafiando o eurocentrismo e a colonialidade. Criado pelo educador Marcio D'Olne Campos, o termo "sulear" propõe uma abordagem epistemológica e pedagógica que valoriza as experiências locais, as lutas sociais contra a opressão e a formação de sujeitos emancipados, em vez de adaptar-se aos modelos impostos pelo Norte.

Por fim, é necessário reconhecer que este trabalho, assim como suas autoras, também se inscreve em uma estrutura acadêmica marcada por epistemologias eurocêntricas. O próprio processo de escrita e defesa mobiliza tensões entre a necessidade de adequação a formas hegemônicas de produção científica e o desejo de afirmar outros modos de conhecer, sentir e narrar. Inspirada no conceito de *cosmopercepção* (Oliveira, 2022), esta pesquisa compreende a escrita como gesto de insubmissão, uma forma de produzir conhecimento que articula razão, emoção, corpo e ancestralidade.

Além disso, compartilhamos o desejo expresso por Prestes e Paiva (2016) de que as mulheres negras possam se beneficiar das reflexões críticas e dos estudos que evidenciam, tanto a sua maior vulnerabilidade ao adoecimento quanto as estratégias e resiliências em suas práticas de cuidado. No entanto, é preciso ir além da denúncia e da descrição: que o debate acadêmico, a revisão dos currículos e o reconhecimento de outras práticas de cuidado se tornem expressões concretas de uma psicologia inovadora. Como propõe Gonçalves (2019, apud Dimenstein et al., 2020), trata-se de construir uma Psicologia indisciplinada e comprometida com as decolonialidades do viver.

Como limitação, esta pesquisa concentrou-se na análise de publicações disponíveis em bases acadêmicas reconhecidas, como o Portal de Periódicos da CAPES, que reúne periódicos nacionais e internacionais e a SCIELO, biblioteca eletrônica voltada majoritariamente à produção científica brasileira e latino-americana. Embora esse recorte assegure rigor metodológico e visibilidade institucional, ele também expressa a crítica desenvolvida ao longo deste percurso teórico, por permanecer ancorado em uma racionalidade moderna e ocidental, típica do modelo hegemônico de fazer ciência.

Boaventura (2008) em “*um discurso para as ciências*” levanta o debate sobre um dilema central da ciência moderna, que reside no fato de que seu rigor metodológico aumenta na mesma medida em que arbitrariamente fragmenta o real, tornando-se o que ele denominou de um conhecimento “disciplinado”, que limita as fronteiras entre as diferentes áreas do saber e reprime os que quiserem transpor.

Essa reflexão permite, neste ponto, reconhecer que ao adotarmos um recorte metodológico pautado em bases formais e institucionais, esta pesquisa também se situa neste dilema: o de buscar rigor sem reproduzir o fechamento epistemológico criticado. Deste modo, saberes e práticas que emergem fora dos circuitos formais como: experiências comunitárias, práticas terapêuticas territoriais e epistemologias negras e indígenas, podem ter permanecido à margem da análise.

Recomenda-se, portanto, que estudos futuros ampliem o escopo investigativo, incorporando fontes orais, práticas clínicas e experiências de cuidado localizadas, de modo a fortalecer uma produção de conhecimento mais plural, situada e emancipadora.

8. REFERÊNCIAS

AÇÃO EDUCATIVA; ABONG – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ORGANIZAÇÕES NÃO GOVERNAMENTAIS. Cartilha de combate ao racismo institucional. São Paulo: Ação Educativa; Abong, 2020. Disponível em: <https://abong.org.br/wp-content/uploads/2020/11/Cartilha-Racismo-Institucional.pdf>. Acesso em: 6 out. 2025.

ALENCAR, Gildiney Penaves de; MONTEIRO, Geanlucas Mendes; CARVALHO, Alexandra Maria Almeida. Reflexões sobre o plágio e a fraude em estudos brasileiros. Revista Bioética, Brasília, v. 29, n. 3, p. 533–540, jul./set. 2021.

ALMA PRETA. Pesquisas sobre saúde mental da população negra são premiadas em congresso internacional em SP. Redação, 29 jun. 2025. Disponível em: <https://almapreta.com.br/sessao/cotidiano/pesquisas-sobre-saude-mental-da-populacao-negra-sao-premiadas-em-congresso-internacional-em-sp>. Acesso em: 9 set. 2025.

ALMEIDA, Silvio Luiz de. Racismo estrutural. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019. (Feminismos Plurais).

ALMEIDA, V. S.; RODRIGUES, M. P. Os efeitos do racismo na saúde mental das militantes negras do MMNDS. *Revista Brasileira de Psicologia e Sociedade*, v. 14, n. 2, p. 77–91, 2021.

ALVEZ, Cândida Beatriz; DELMONDEZ, Polianne. Contribuições do Pensamento Decolonial à Psicologia Política. *Psicologia Política*, v. 15, n. 34, p. 647–661, set./dez. 2015.

AMARANTE, Paulo. Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

BARBOSA, E. M. da S.; BLACK, T. L. de P.; SILVA, K. V. P. da. Gênero, raça e saúde mental da população negra: abordagem sócio-histórica. *Revista REMECS*, v. 2, ed. esp., p. 3–10, 2024. Disponível em: <https://www.revistaremeccs.com.br/index.php/remecs/article/view/1539>. Acesso em: 9 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Mental: Cadernos de Atenção Básica n.º 34. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf. Acesso em: 12 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico: Indicadores de Vigilância em Saúde descritos segundo a variável raça/cor, Brasil. Brasília: MS, v. 48, n. 4, 2017.

CARNEIRO, Sueli. Raça, cultura e classe no Brasil. Instituto da Mulher Negra – GELEDÉS, 2002.

CARNEIRO, Sueli. Racismo, sexismo e desigualdade no Brasil. São Paulo: Selo Negro, 2011.

CARNEIRO, Sueli. Entrevista: “Raça, estrutura e classe no Brasil”. *Revista Cult*, ano 20, n. 223, p. 18–22, 2017.

CARNEIRO, Sueli. Entrevista: “Sobrevivente, testemunha e porta-voz”. *Revista Cult*, n. 223, 2017.

CARVALHO, M. A.; OLIVEIRA, T. R. Pretas, “noiadas”, “da rua”: vulnerabilidade social, interseccionalidades e puerpério em maternidade estadual de alta complexidade no Piauí. *Revista Brasileira de Saúde e Sociedade*, v. 15, n. 1, p. 101–118, 2023.

CIRANDA antirracista: uma intervenção psicossocial em curso de Psicologia. *Revista Feminismos*, Salvador, v. 10, n. 3, p. 268–284, 2022.

COLLINS, Patricia Hill; BILGE, Sirma. Interseccionalidade. Tradução de Rane Souza. São Paulo: Boitempo, 2020.

COLMAN, M. A. et al. Reflexões decoloniais e antirracistas na formação em Psicologia: o quadro “PrETeando”. PET Brasil: Revista de Extensão Universitária, Uberaba, v. 2, n. 1, p. 204–218, 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). Relações raciais: referências técnicas para atuação de psicólogos/os. Brasília: CFP, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). Psicologia brasileira na luta antirracista. Brasília: CFP, 2022.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) junto aos povos quilombolas. Leme: GM Editorial; Brasília: CFP, 2025.

DIMENSTEIN, M.; SILVA, G. N.; DANTAS, C.; LEITE, J.; MACEDO, J. P. Produção de conhecimento, psicologia e pensamento colonial. Arquivos Brasileiros de Psicologia, v. 74, e011, 2022. DOI: <http://doi.org/10.36482/1809-5267.ARBP-2022v74.19513>

ÉTICA, racismo e experiências contra coloniais no exercício da Psicologia. PET Brasil: Revista de Extensão Universitária, Uberaba, v. 2, n. 1, p. 189–203, 2021.

FARIAS, L. M.; COSTA, T. R. Impacto do racismo nas vivências de mulheres negras brasileiras: um estudo fenomenológico. Revista Brasileira de Psicologia, v. 8, n. 2, p. 45–60, 2020.

FIGUEIREDO, Angela. Epistemologia insubmissa feminista negra decolonial. Tempo e Argumento, Florianópolis, v. 12, n. 29, e0102, jan./abr. 2020. <http://dx.doi.org/10.5965/2175180312292020e0102>.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. 19º Anuário Brasileiro de Segurança Pública. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2025. Disponível em: <https://publicacoes.forumseguranca.org.br/handle/123456789/279>. Acesso em: 12/11/2025.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Repórter SUS: saúde da mulher negra é negligenciada no Brasil por herança escravocrata. 2025. Disponível em: <https://fiocruz.br/noticia/2025/07/reporter-sus-saude-da-mulher-negra-e-negligenciada-no-brasil-por-heranca> . Acesso em: 12 nov. 2025.

GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

HOEPERS, Aline Daniele; NETTO, Jose Valdeci Grigoletto (orgs.). Psicologia e decolonialidade: entre teorias, práticas e subversões. Curitiba: Editora Bagai, 2024.

HOLLANDA, Heloisa Buarque de (org.). Pensamento feminista hoje: perspectivas decoloniais. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2020.

IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde: 2013. Rio de Janeiro: IBGE, 2013.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. Fundamentos de metodologia científica. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LAURINDO, E. D.; MARTINS, J. L. S.; ALMEIDA, C. C. L. Decolonizando a psicologia: discussões sobre a invisibilidade de intelectuais negras(os) e das questões raciais na graduação em Psicologia. Mundo Livre: Revista Multidisciplinar, v. 9, n. 2, p. 44–69, jul./dez. 2023.

LIMA, M. F.; ANDRADE, P. S. Transtorno depressivo em mulheres no período pós-parto: análise segundo a raça/cor autorreferida. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 23, n. 1, p. 112–124, 2023.

LUGONES, Maria. Rumo a um feminismo decolonial. *Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 320–335, set./dez. 2014.

MAIA, Fernando Joaquim Ferreira; FARIAS, Mayara Helenna Veríssimo de. Colonialidade do poder: a formação do eurocentrismo como padrão de poder mundial por meio da colonização da América. *Interações*, Campo Grande, v. 21, n. 3, p. 577–596, jul./set. 2020. DOI: <https://doi.org/10.20435/inter.v21i3.2300>.

MARIOSIA, Gilmara Santos; RONZANI, Liz Gomes; OLIVEIRA, Luca Mendonça; MAIA, Fernando Machado Sobrinho. Impactos psicossociais do racismo na saúde mental de mulheres negras. *Revista da ABPN*, v. 15, n. 43, p. 1–23, jan./fev. 2024.

MELO, Paula Balduino de; COELHO, Jaqueline; FERREIRA, Larissa; SILVA, Diene Ellen Tavares (orgs.). *Decolonizar o feminismo: VII Semana de Reflexões sobre Negritude, Gênero e Raça do Instituto Federal de Brasília*. Brasília: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Brasília, 2019.

MIGNOLO, Walter D. *Colonialidade: o lado mais escuro da modernidade*. Tradução de Marco Oliveira. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v. 32, n. 94, e329402, jun. 2017. DOI: [10.17666/329402/2017](https://doi.org/10.17666/329402/2017).

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

NASCIMENTO, A. L. Percepções de mulheres negras como vendedoras em lojas de luxo. *Revista de Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, v. 14, n. 1, p. 89–105, 2023.

OLIVEIRA, Maria Fernanda Gonsalves de. A matriptência e a cosmopercepção em uma língua que ginga: uma estética amefricana. *Revista de Filosofia*, Universidade do Estado da Bahia, 2023.

PAIVA, Vera Silvia Facciolla. *Psicologia na saúde: sociopsicológica ou psicossocial? Inovações do campo no contexto da resposta brasileira à AIDS*. *Temas em Psicologia*, Ribeirão Preto, v. 21, n. 3, p. 531–549, 2013.

PASSOS, Rachel Gouveia (org.). *Saúde mental, atenção psicossocial e interseccionalidades: formação e práticas antirracistas e decoloniais*. São Paulo: Hucitec, 2024.

PEREIRA, R. C. Saúde de estudantes negras e suas interfaces com o preconceito racial: relatos autobiográficos. *Psicologia e Sociedade*, v. 34, n. 3, p. 220–233, 2022.

PORTOCARRERO, V. *Arquivos da loucura: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002. Disponível em: <http://books.scielo.org>. Acesso em: 9 set. 2025.

RIBEIRO, Djamila. *O que é lugar de fala?*. Belo Horizonte: Letramento, 2017.

RICHARDSON, Roberto Jarry. *Pesquisa social: métodos e técnicas*. 3. ed. rev. e ampl. São Paulo: Atlas, 2012.

RODRIGUES, L.; BATTISTELLI, B. M. Pela produção de um cuidado antirracista: problematizando práticas, construindo percursos decoloniais. *Revista da ABPN*, v. 13, n. 37, jul./ago. 2021.

SANTOS, Boaventura de Sousa. *Um discurso sobre as ciências*. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

SANTOS, J. P. Iniquidade e violência contra a mulher negra no sistema de saúde. *Revista Estudos Feministas*, v. 29, n. 1, p. 1–16, 2021.

SILVA, Ana Carolina Barros; CARNEIRO, Sueli. Dispositivo de racionalidade e saúde mental da população negra: algumas reflexões políticas e psicanalíticas. *Psicologia & Sociedade*, v. 35, e023013, 2023.

SILVA, A. D.; GUIDA, J. P. S.; SANTOS, D. S.; SANTIAGO, S. M.; SURITA, F. G. Racial disparities and maternal mortality in Brazil: findings from a national database. *Revista de Saúde Pública*, v. 58, p. 25, 2024. DOI: 10.11606/s1518-8787.2024058005862.

SOUZA, Roberta Bandeira de. Duas contribuições de Lélia Gonzalez para a consolidação de um feminismo decolonial e antirracista. *Trans/Form/Ação: Revista de Filosofia da Unesp, Marília*, v. 47, n. 2, e02400174, 2024.

SOUZA, V. M. As relações entre racismo e sexismo e o direito à saúde mental da mulher negra brasileira. *Cadernos de Psicologia Social*, v. 12, n. 2, p. 57–75, 2024.

SUZIGAN, Wilson; GARCIA, Renato; MASSARO, Tatiana. Boas práticas em pesquisa e a prevenção da má conduta acadêmica. *Revista Brasileira de Inovação, Campinas*, v. 20, e021004, p. 1–12, 2021.

VENANCIO, R. Raça, sexualidade e doença mental no discurso psiquiátrico de Juliano Moreira. In: ANPUH – XXIII Simpósio Nacional de História, Londrina, 2005.