

Relato de Experiência

Nós por nós mesmas: cuidados destinados às mulheres negras na atenção primária à saúde

Us for Ourselves: Care for Black Women in Primary Health Care

Nosotros para nosotros mismos: Atención a las mujeres negras en la atención primaria de salud

Quésia Alcântara Oliveira¹ , Erika Antunes Vasconcelos¹ ,
Vanessa Thamyris Carvalho dos Santos¹ 

¹Universidade Estadual de Santa Cruz, Ilhéus, BA, Brasil

RESUMO

O presente artigo objetiva relatar as experiências desenvolvidas em um grupo de cuidados como ferramenta de suporte psicológico às mulheres negras na Atenção Primária. Este nível de atenção é responsável por integrar, organizar, reordenar e coordenar um conjunto de ações voltados ao cuidado dos usuários e usuárias do sistema Único de Saúde. Trata-se de estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência, tendo como locus uma Unidade de Saúde da Família do sul da Bahia, a qual recebe um Programa de Residência Multiprofissional. O desenvolvimento deste trabalho pode contribuir para o campo da psicologia e das políticas públicas, à medida que tece reflexões teóricas sobre a importância de um olhar político-racial na saúde e fomenta tecnologias de cuidado às mulheres negras na Atenção Primária.

Palavras-chave: Mulheres negras; Grupo; Políticas públicas

ABSTRACT

The present article aims to report on the experiences developed in a care group as a psychological support tool for black women in Primary Health Care. This level of care is responsible for integrating, organizing, reordering, and coordinating a set of actions aimed at the care of users of the Unified Health System. This is a qualitative, descriptive study of the type of experience report, having as locus a Family Health Unit in the southern region of Bahia, which receives a Multiprofessional Residency Program. The development of this work can contribute to the field of psychology and public policies by

weaving theoretical reflections on the importance of a political-racial view in health and promoting care technologies for black women in Primary Health Care.

Keywords: Black women; Group; Public policies

RESUMÉN

Este artículo tiene como objetivo relatar las experiencias desarrolladas en un grupo de atención como herramienta de apoyo psicológico para mujeres negras en Atención Primaria. Este nivel de atención es responsable de integrar, organizar, reordenar y coordinar un conjunto de acciones dirigidas a la atención de los usuarios y usuarias del Sistema Único de Salud. Se trata de un estudio cualitativo, descriptivo, del tipo de relato de experiencia, que tiene como locus una Unidad de Salud de la Familia en el sur de Bahía, que recibe un Programa de Residencia Multiprofesional. El desarrollo de este trabajo puede contribuir al campo de la psicología y las políticas públicas, ya que teje reflexiones teóricas sobre la importancia de una visión político-racial en la salud y promueve tecnologías de atención a las mujeres negras en Atención Primaria.

Palabra-clave: Mujeres negras; Grupo; Políticas públicas

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) integra, organiza e reordena o cuidado destinado aos usuários e usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste sentido, o fazer profissional neste nível de complexidade está respaldado pelo caráter amplamente inter e multidisciplinar, isto é, as ações desenvolvidas passarão por variáveis de ordem histórica, ideológica, política, social e cultural (Lazarini; Sodré, 2019). Concomitantemente, as práticas serão efetuadas alinhadas ao exercício de políticas generalistas, democráticas e participativas, tendo o trabalho em equipe como fonte partilhável de conhecimento. Vale ressaltar que o primeiro contato da popula o assistida, implica acesso às políticas de cuidado do serviço, onde suas queixas e demandas serão ouvidas e acolhidas pelos profissionais. Nisto, o apoio regular deve ser implantado pela equipe, numa rela o de colabora o e humaniza o entre profissionais, usuários e famílias (Cunha *et al*, 2019).

Paralelamente, na rela o entre equipe e usuário/a, alguns pontos devem receber aten o, como por exemplo, o estabelecimento do vínculo. Esta ferramenta

de cuidado denota uma possibilidade de construções de novas práticas, além de uma qualificação ou potencialização da atenção à saúde. Cabe mencionar que, o vínculo como estratégia, tende a assegurar a qualidade do cuidado prestado, sendo necessário que o profissional entenda que a partir desse contato, os laços podem se tornar mais fortes e a comunicação mais frequente, o que influencia para uma melhor relação de escuta, diálogo e respeito (Klafke Afanador; Dias, 2019).

Neste caso, a pessoa que procura o serviço se sente mais segura pelo fato de perceber-se como pertencente a unidade de saúde. Simultaneamente, sugere-se que o profissional se atente para esse processo de aproximação não se transformar em uma aliança que se confunda com amizade, pois o objetivo da unidade está embasado em princípios de autonomia e emancipação, onde a pessoa possa ser protagonista de sua história (Sousa, 2021).

Assim sendo, para que o trabalho seja direcionado a partir dos princípios do Sistema Único de Saúde (universalidade, integralidade e equidade) referenciados na Lei 8.080, bem como na construção coletiva de arranjos de cuidado, a Atenção Primária à saúde vislumbra nos dispositivos grupais o caminho para o alcance da efetividade e resolutividade das questões que desencadeiam sofrimento ao público que procura o serviço de saúde. Em função disso, o processo grupal, desde que bem pensado e articulado em sua finalidade, estrutura e manejo, possibilita poderosas trocas de experiências, mudanças sociais e subjetivas que não seriam alcançadas em atendimentos individualizados.

Torna-se oportuno frisar que algumas variáveis podem dificultar esse processo, como por exemplo, a pandemia de COVID-19, que mostrou-se como um desafio sem precedentes para a ciência e para a sociedade, cobrando uma reorganização para que houvesse a possibilidade de preservar o cuidado e assistência à população, mesmo que em outros formatos (Sousa *et al*, 2020).

Há de se considerar que o contexto pandêmico escancarou as vulnerabilidades, desigualdades e violências vivenciadas cotidianamente pela coletividade, tendo

destaque a população negra. Face ao exposto, esse público tem sofrido constantemente com uma maior exposição ao adoecimento, consequência de um histórico de privação de direitos e invisibilidade social (Almeida, 2018).

No caso de mulheres negras, há um quadro repetitivo de violações, ao mesmo tempo em que compartilham um legado de resistência política. Assim, ao longo das gerações, essas mulheres foram sendo vistas como fortes e lutadoras, sendo exigidas a estarem constantemente cuidando, muito mais do que sendo cuidadas (Bethancourt, 2018).

Em consequência dessa estrutura racista, as mulheres negras carregam as marcas da escravidão, sendo designadas para trabalhos mal qualificados, sofrendo os danos que o racismo estrutural e o sexismo apresentam e tendo seus corpos e subjetividades oprimidas (Telles, 2021). Considerando essas questões, há a necessidade de uma melhor atenção e preparo dos/das profissionais de saúde, visando uma assistência que leve em consideração a importância do olhar racializado para as demandas que surgem no ambiente de acolhimento. Logo, torna-se imprescindível reformular teorias, técnicas e práticas para que haja a sustentação de um fazer profissional crítico e que intervenha em favor dessas mulheres (Pinheiro, 2018).

As demandas das mulheres negras, seja na Atenção Primária ou demais espaços de cuidado, permanecem invisibilizadas e desconsideradas devido à naturalização do racismo. Na dinâmica social, essas mulheres receberam papéis subalternos e suas vozes foram esquecidas, ou melhor, silenciadas. Desta maneira, o serviço de saúde deve adquirir uma postura de “subversão”, onde suas estratégias de cuidado sejam veículos de ressignificação e superação desse sofrimento (Almeida, 2018).

Face ao exposto, o interesse em debruçar-se sobre o estudo da saúde mental de mulheres negras iniciou-se no processo da residência multiprofissional, ao perceber como dinâmicas de gênero e raça influenciavam para a presença ou ausência de saúde, sobretudo em mulheres negras. Aliado a isso, foi possível perceber a necessidade de cuidados equitativos, norteados pelo posicionamento crítico e político-racial. Desta

feita, este trabalho adota como objetivo geral relatar as experiências desenvolvidas em um grupo de cuidados como ferramenta de suporte psicológico às mulheres negras na Atenção Primária.

Nessa perspectiva, espera-se que esse trabalho possa contribuir para a elaboração e manutenção de novos caminhos para as mulheres negras, reconstruindo no presente uma sociedade dirigida para o futuro, onde a força feminina seja dispositivo de mudanças. Para isso, torna-se necessário a construção de um olhar profissional que perceba as dinâmicas raciais e simbólicas envolvidas na saúde mental das mulheres negras em consonância com políticas públicas que assegurem os direitos desse público.

2 METODOLOGIA

Para o alcance do objetivo proposto, esta pesquisa fundamenta-se na abordagem qualitativa, descritiva, do tipo relato de experiência. Nesta perspectiva, Gil (2017) destaca que o propósito primordial do estudo qualitativo, não se desvela na elaboração de teorias representativas e rigorosamente mensuráveis de um grupo, mas na compreensão aprofundada dos fenômenos sociais. Assim, no campo dos estudos qualitativos, embora encontre-se diversos caminhos metodológicos, todos se alinham na concepção de que existe uma relação dinâmica e inseparável entre o objeto de estudo e a subjetividade de quem se propõe a pesquisar.

Demarca-se neste estudo, o formato do tipo relato de experiência, ao passo que configura-se como uma fonte inesgotável de significações e possibilidades de análises. Diante dessas considerações, esta metodologia investe na competência e compreensão do mundo, ou seja, dialoga com os sentidos de significação e experiência humana, de modo a tecer leituras acerca da realidade e suas elucidadas essências. Desta maneira, a perspectiva desse tipo de estudo possibilita que o/a pesquisador/a tenha um maior contato entre as questões intersubjetivas que, frequentemente, surgem durante o andamento da pesquisa, rompendo com a ideia de uma pesquisa fechada ou detentora de verdades (Votret; Berg, 2018).

Isto posto, a experiência se deu na sala de reuniões de uma Unidade de Saúde da Família (USF), localizada em um município do Sul da Bahia. A USF possui cerca de 6.254 usuários/as cadastrados/as, contando com três equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo que cada uma destas conta com uma médica, uma enfermeira, um/a técnico/a em enfermagem e cinco agentes comunitários de saúde.

Para compor o quadro de colaboradores, possui uma equipe de saúde bucal, composta por uma cirurgiã dentista e uma auxiliar de saúde bucal, quatro agentes de endemias, duas recepcionistas, dois atendentes de regulação, dois auxiliares de farmácia e duas auxiliares de serviços gerais. Torna-se importante mencionar que a USF recebe apoio da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF), da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), onde dispõe de profissionais residentes nas áreas de enfermagem, fisioterapia, odontologia, psicologia e nutrição.

Na ESF as atividades destinam-se em assistência médica, assistência em enfermagem, atendimento odontológico, atendimento nutricional, vacinação, distribuição de medicamentos, visitas domiciliares e atividades conduzidas pela equipe de residência (salas de espera, atendimentos individuais, condução de grupos terapêuticos, matriciamento com os demais serviços da rede, projeto terapêutico singular, educação permanente, visitas domiciliares, projeto de saúde na escola e educação em saúde).

Na área de abrangência, 2.262 famílias são atendidas por todos os profissionais, apresentando diversas condições socioeconômicas, sanitárias, culturais e ambientais, destaca-se: consumo excessivo de álcool e outras substâncias psicoativas, violência infantil, doméstica e negligência com idosos, ausência de saneamento básico e pavimentação de algumas áreas, presença de tráfico de drogas, desemprego e outras condições que impactam direta e indiretamente o processo de saúde-doença. Salienta-se que, neste relato, serão apresentadas as experiências vividas num grupo terapêutico de mulheres, conduzido pela psicóloga residente.

Em primeira instância, a ideia de construir um grupo terapêutico com mulheres se deu a partir de um diagnóstico situacional, onde no processo dos acolhimentos individuais, foi possível perceber que as demandas trazidas por cada uma das mulheres se entrelaçavam em questões sociais, de classe e raça, havendo assim, uma repetição no discurso das usuárias. Por esse motivo, as psicólogas residentes que também se autodeclaravam enquanto negras, realizaram um planejamento sinalizando o público alvo, dias de encontros (reuniões semanais das 14:00 às 15:00), objetivos (oferecer suporte psicológico para mulheres em condição de sofrimento psíquico e proporcionar um ambiente de acolhimento para as demandas do público feminino), metodologias (roda de conversa com música e livros), estratégias de adesão e manutenção do grupo, bem como confecção de convites e cartazes. Vale ressaltar que a equipe auxiliou na divulgação do dispositivo grupal, principalmente os agentes comunitários de saúde.

É importante mencionar que as cinco mulheres que aderiram ao dispositivo grupal se declaravam negras, o que influenciou na escolha do nome do grupo terapêutico: Maria Quitéria. Neste sentido, os encontros eram realizados de forma quinzenal, na sala de reunião da Unidade de Saúde, tendo seu início no segundo semestre de 2021 (Julho), finalizando as atividades em abril de 2022. Inicialmente, o grupo Maria Quitéria contou com a participação de outra psicóloga residente, que auxiliou no planejamento grupal.

Cabe mencionar que neste período, os atendimentos coletivos, estavam retornando aos poucos, obedecendo as ordens sanitárias de isolamento- devido a pandemia do COVID-19. Então, não houve a possibilidade de estender o grupo para muitas mulheres, devido as normas de isolamento. Nesta perspectiva, algumas mulheres temiam participar das rodas de conversa, mesmo que o decreto municipal já houvesse permitido os encontros. Para não ficarem desassistidas, o acolhimento individual era realizado e, quando necessário, eram realizados encaminhamentos.

Com o intuito de estabelecer uma boa ambiência para as usuárias, os primeiros momentos foram destinados à socialização, onde as mulheres puderam se apresentar

e desvelar suas expectativas em relação ao grupo. Aliado a isso, foi solicitado que as mulheres relatassem se já haviam participado de algum grupo e quais temas gostariam de tratar nos encontros.

Feito isso, as rodas de conversa foram programadas para discussões referentes aos papéis sociais que as mulheres desempenham, tecendo uma visão crítica em relação a raça-cor, o que é ser mulher negra na sociedade (resgatando questões históricas), as dificuldades e potencialidades percebidas durante suas trajetórias, bem como diálogos envolvendo a ótica do amor e sua relação com a política, saúde mental e convívio familiar, caminhos para identificar e nomear os sentimentos desencadeados pelas relações estabelecidas, dinâmicas envolvendo raça, afeto e construção do projeto de vida.

Para o bom andamento das discussões, foram utilizados o livro “Olhos D’água” de Conceição Evaristo, o livro “Tudo sobre o amor” de Bell Hooks, O livro “Mulheres que correm com os lobos” de Clarissa Pinkola e os primeiros capítulos do livro “Racismos” de Bethancourt. Além dessas ferramentas, foi possível utilizar a música, arte, poesia e dinâmicas desenvolvidas pela própria psicóloga como aliadas desse processo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Não existe um eu sem o nós: dando as mãos a ancestralidade negra

O grupo Maria Quitéria foi pensado para mulheres que carregam em sua história marcos de opressões, dentro das perspectivas de gênero e raça. Carregando o nome de uma mulher baiana que lutou ardentemente pela independência do Brasil, o grupo desenvolvido no espaço da unidade de saúde da família, tem nessa figura guerreira sua representação. Com referência a importância dos aspectos históricos e ancestrais, os primeiros encontros do grupo foram planejados para o processo de vinculação entre as integrantes e momentos de discussões acerca da história das mulheres negras no Brasil.

Neste sentido, o primeiro diálogo com as usuárias foi norteado pela questão disparadora: O que é ser mulher negra na sociedade? Como resposta, as mulheres relataram aspectos relacionados a potencialidades, riscos e vulnerabilidades. Como potencialidade, as usuárias citaram a força, sabedoria e determinação que as mulheres negras integram em suas vivências. Em relação aos riscos e vulnerabilidades, foram relatadas questões envolvendo violências, discriminações, opressões, negligências e injustiças sociais. Com referência as falas das mulheres, dialogamos sobre a importância dessas competências não serem utilizadas apenas para reagir a dor e sofrimento, mas para construir uma vida que valha a pena ser vivida. Concomitantemente, explanamos as sequelas de um passado colonial, a invisibilidade do protagonismo de mulheres negras na sociedade e caminhos para subverter este lugar exaustivo imposto a população negra.

Com base nas questões trabalhadas, Souza (2017), desvela que as violências as mulheres negras são naturalizadas desde o período colonial, produzindo como efeito um quadro de desigualdades, piores indicadores sociais e menor acesso à saúde, serviços sociais, trabalho e lazer. Vale ressaltar que o fato das mulheres negras ocuparem os níveis de pobreza mais altos e vivenciarem constantemente as mais diversas discriminações, está associado com as negligências estruturais, racismo, sexismo e ausência de políticas públicas que de fato construam caminhos para a aquisição e manutenção da qualidade de vida dessas mulheres.

Em continuidade, trabalhamos aspectos históricos e ancestrais que contribuem para entendermos o que se passa no momento presente. Neste contexto, livros de autoras negras (citados na metodologia) foram utilizados como ferramenta para explorarmos espaços percorridos, representações sociais e significados sociais e subjetivos construídos ao longo da história das mulheres negras. Entretanto, é de suma importância mencionar a dificuldade de encontrar conteúdos historiográficos acerca do feminino negro, assim como foi dificultoso acessar registros de suas autorias produzidos nos séculos passados. Por esta razão, Cowling (2018) nos diz que o custo

em localizar esses dados trata-se, em maior parte, de um esquecimento ideológico e, minimamente, à ausência de memórias.

3.2 A ausência do amor tem cor: aspectos relacionados a solidão da mulher negra

Nos demais encontros, dialogamos sobre afetos, especificamente como a presença ou a ausência de sentimentos atravessa nossos relacionamentos. Para ampliar as discussões, escrevemos nomes de sentimentos, emoções e estados emocionais (amor, felicidade, satisfação, tristeza, nojo, raiva, angústia, solidão, desespero, pertencimento, rejeição, abandono, tranquilidade e paixão) para que as mulheres pudessem pegar o papel com a palavra que mais se identificavam e que rotineiramente vivenciavam em seus relacionamentos.

Foi possível perceber que poucas usuárias tomaram para si papéis que continham escritos sentimentos tidos como prazerosos (amor, felicidade, satisfação, pertencimento, tranquilidade e paixão). Diante disso, indagamos as mulheres sobre como elas percebiam suas relações, como se sentiam e quem se tornavam ao se relacionarem com seus pares. Como resposta, foram verbalizadas falas relacionadas ao desgaste emocional de viver uma relação solo (onde não vivenciavam reciprocidade), a dificuldade em perceber que a outra pessoa com quem se relaciona não dispõe de responsabilidade afetiva (deixar claro suas intenções ao se relacionar e tratar com respeito seu par), o sentimento de não ser amada e o distanciamento de um relacionamento significativo.

Face ao exposto, estudos apontam o alto índice de solidão e sentimento de não ser amada vivenciado por mulheres negras, o que pode acarretar em sofrimento psíquico. Cabe mencionar que esta questão pode ser vista como consequência do racismo intersectado ao machismo, onde mulheres negras são vistas como objetos sexuais, mas não como pessoas dignas de serem amadas. Paralelamente, a solidão evidenciada não está relacionada apenas à falta de um/a parceiro/a, mas também

ao abandono parental ou do/a próprio/a parceiro/a, ausência de relacionamentos duradouros e ao preterimento afetivo-sexual (Mizael; Barrozo; Hunziker, 2021).

Diante dessa realidade, foi possível perceber o quanto o espaço do grupo Maria Quitéria foi importante para que essas mulheres pudessem identificar, nomear e lidar com suas experiências, sendo acolhidas e tendo a oportunidade de interagir com outras pessoas que vivenciam histórias semelhantes. Além disso, o grupo enfatizou a necessidade de dialogar questões referentes às relações raciais e relacionamentos, aliados a sustentação de uma rede apoio. Quando solicitado feedback sobre as interações, as usuárias sinalizaram sentimento de pertencimento, acolhimento e cuidado, isto é, conseguiram aproveitar a ambiência, sigilo e suporte grupal para expressarem suas demandas, nutrirem laços e fortalecerem sua rede de apoio.

3.3 O processo de autoaceitação da mulher negra: dificuldades e potencialidades

Para concluir nossos encontros, decidimos dialogar acerca do processo de autoaceitação, enquanto veículo e destino de mudança. Assim sendo, iniciamos nossa roda de conversa com a música "A coisa tá preta" de Elza Soares e Mc Rebecca. A letra dessa obra nos possibilitou resgatar nossas potencialidades e redescobrir nossos valores. Aliado a essa música, foi solicitado que as mulheres trouxessem alguma fotografia, poema, poesia, desenho ou outra forma de expressão que simbolizasse seu aprendizado de tornar-se negra. Nesta perspectiva, as mulheres utilizaram recursos lúdicos (papéis, tinta, caneta, cola, tesoura recortes de jornais e imagens retiradas da internet) para darem voz aos seus sentimentos.

Assim, as falas das usuárias faziam referência ao sofrimento de assumirem as características da negritude, pois notavam discriminações e impactos psicossociais ao se afirmarem enquanto mulheres negras. Em concordância com a fala das integrantes do grupo, Araújo (2022) sinaliza que a desvalorização do corpo negro aparece como efeito da precarização afetiva vivenciada por mulheres negras. Além disso, o descaso

com essa população, ao longo dos séculos, fixou no imaginário social a ideia de que mulheres negras seriam vistas como “menos piores” se passassem pelo processo de embranquecimento.

Em contrapartida, foi possível perceber que nomear-se enquanto mulher negra, possibilitava o senso de pertencimento, o resgate da própria história e da oportunidade de construir novos caminhos que se alinhassem aos seus valores de vida. Isto posto, Mizael (2021) pontua que a identidade e autoaceitação da mulher negra se dá a partir de um processo coletivo, composto por meio de significados e representações ancestrais. Neste quesito, a apropriação de suas características acontece como um movimento que não se inicia apenas de dentro para fora, mas também na relação com a coletividade.

Ademais, tornou-se notório que o progresso de assumirem suas identidades foi construído diante de grandes conflitos raciais. Carregando em seus corpos marcas de uma sociedade racista, que tenta a todo momento negar a subjetividade negra. No entanto, a possibilidade de reconhecer feridas ancestrais, nutrir laços com pessoas que vivenciam situações semelhantes e tomarem consciência dos aspectos históricos, sociais e culturais que interferem na autoaceitação se mostrou como primeiro passo para trilhar novos caminhos e se intitularem como protagonistas de suas histórias.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho objetivou relatar as experiências desenvolvidas em um grupo de cuidados como ferramenta de suporte psicológico às mulheres negras na Atenção Primária. A partir dos encontros realizados, verificou-se que as mulheres negras pertencem a uma parte da sociedade que mais sofrem com o sistema opressor subsidiado pelo racismo estrutural. Aliado a isso, está o sexismo, desvelado como um dos principais fatores responsáveis pelo sofrimento psíquico causado a essas mulheres. Face ao exposto, o combate a essas violências deve ser visto como necessidade. Portanto, é urgente que o debate a respeito do processo saúde-doença de mulheres negras seja constante nas instituições de saúde e demais espaços (Thelles, 2021).

Ao passo que os encontros foram acontecendo, evidenciou-se o quanto o dispositivo grupal contribuiu para mudanças pessoais e coletivas, à medida que suas integrantes passaram a estabelecer vínculos, partilhas sobre suas demandas e estratégias de superação. Cabe mencionar que o grupo Maria Quitéria caracterizou-se como um dispositivo capaz de ofertar acolhimento, cuidado e escuta, visto que as participantes ampliaram seus laços sociais e se perceberam como protagonistas de suas vidas. Logo, torna-se indispensável planejar ações de saúde que visem a categoria raça, pois esse posicionamento pode influenciar para o alcance da equidade, preconizada no Sistema Único de Saúde.

A psicologia enquanto ciência e profissão, pode contribuir no reconhecimento, interpretação e ferramentas para o cuidado do sofrimento psíquico causado nas mulheres negras, à medida que sua atuação profissional se pauta em um compromisso ético-político que objetiva a emancipação tanto individual quanto coletiva, sendo sua meta a promoção da saúde e prevenção de doenças, o diagnóstico, o tratamento e reabilitação dos usuários (Gesser; Costa, 2018). Tendo isso como referência, notou-se a necessidade de dialogar com outros conhecimentos (feminismo, literatura, ciências sociais, história e artes) a fim de expandir olhares para o cuidado desse público. Assim, o grupo Maria Quitéria, contribuiu para um trabalho direcionado no sentido de ampliação e qualificação das necessidades de saúde, bem como no desenvolvimento de arranjos de cuidado e potenciais individuais e coletivas.

Por tudo isso, considera-se relevante que sejam desenvolvidas pesquisas neste tema, não só com o intuito de compreender sobre os processos de saúde-doença de mulheres negras na Atenção Primária à saúde, mas, também, com o objetivo de verificar as condições que os cuidados são ofertados, as possibilidades de instrumentos de assistência e possibilidades de qualificação profissional para o atendimento a esse público. Assim sendo, o desenvolvimento deste trabalho, possibilitou a construção de um espaço teórico e reflexivo, onde pontes com diversos autores foram criadas, considerando leituras que teciam posicionamento crítico, favorecendo assim, um valor significativo quanto a sua colaboração ao campo da psicologia e da saúde pública.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, S. **O que é racismo estrutural?** Belo Horizonte (MG): Letramento, 2018.
- ARAÚJO, Ariella Silva. A MULHER NEGRA NO PÓS-ABOLIÇÃO. **Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as (ABPN)**, [S.l.], v. 5, n. 9, p. 22-36, fev. 2013. ISSN 2177-2770. Disponível em: <https://abpnrevista.org.br/index.php/site/article/view/234>. Acesso em: 05 jun. 2022.
- BETHANCOURT, F. **Racismos**, São Paulo, Cia das Letras, 2018.
- COWLING, Camillia. **Concebendo a liberdade: mulheres de cor, gênero e a abolição da escravidão nas cidades de Havana e Rio de Janeiro**. Campinas: Editora da Unicamp, 2018.
- CUNHA, H; MEDEIROS, O; DÁVILA, O; WOLLMAN, L; MARTINS, C; FALLER, A. Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde: Garantia de integralidade nas Equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal no Brasil. **Cien Saude Colet** 2019; 24(5):1809-1820.
- GESSER, Roselita; COSTA, Cleber Lázaro Julião. Menina Mulher Negra: construção de identidade e o conflito diante de uma sociedade que não a representa. **Rev. bras. psicodrama**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 18-30, jun. 2018. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-53932018000100003&lng=pt&nrm=iso. acessos em 21 out. 2022. <http://dx.doi.org/10.15329/2318-0498.20180010>.
- GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.
- KLAFKE, A.; AFANADOR PINEROS VAGHETTI, L.; DIAS COSTA, A. Efeito do vínculo com um médico de família no controle da pressão arterial em hipertensos. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 39, p. 1-7, 2017. DOI: 10.5712/rbmfc12(39)1444. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1444>. Acesso em: 30 maio. 2022.
- LAZARINI, W. S.; SODRÉ, F. O SUS e as políticas sociais: Desafios contemporâneos para a atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 41, p. 1904, 2019. DOI: 10.5712/rbmfc14(41)1904. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1904>. Acesso em: 30 maio. 2022.
- MIZAEL, Tâhcita Medrado; BARROZO, Sarah Carolinne Vasconcelos; HUNZIKER, Maria Helena Leite. SOLIDÃO DA MULHER NEGRA: UMA REVISÃO DA LITERATURA. **Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as (ABPN)**, [S.l.], v. 13, n. 38, p. 212-239, nov. 2021. ISSN 2177-2770. Disponível em: <https://abpnrevista.org.br/index.php/site/article/view/1270>. Acesso em: 05 jun. 2022.
- PINHEIRO, I. A. S; CHAI, C. G. As relações entre o racismo e sexismo e o direito à saúde mental da mulher negra brasileira. **Revista de políticas públicas**, v.22, 2018.
- SOUSA, A. J. M. .; TORRES, A. A. .; ARAÚJO, M. M. .; DIAS, F. I. C. de R.; MONTELO, E. S. .; NOGUEIRA, F. J. de S. Atenção primária em saúde e COVID-19: uma revisão integrativa. **Cadernos ESP**,

[S. l.], v. 14, n. 1, p. 45–52, 2020. Disponível em: [//cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/313](http://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/313). Acesso em: 8 maio. 2022.

SOUZA, Flávia Fernandes de. **Criados, escravos e empregados: serviço doméstico e seus trabalhadores na construção da modernidade brasileira (cidade do Rio de Janeiro, 1850-1920)**. Tese (Doutorado em História), Universidade Federal Fluminense, 2017.

TELLES, Edward. **Pigmentocracias: etnicidade, raça e cor na América Latina** [recurso eletrônico]. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2021.

VOTRE, S. J.; BERG, R. D. S. **Orientações para a Escrita Acadêmica: Memorial de Conclusão de Curso**. Rio de Janeiro: Mauad, 2018. 19 p.

Contribuição dos autores

1 – Quésia Alcântara de Oliveira

Mestranda em Ciência Sociais, Universidade Estadual de Santa Cruz

<https://orcid.org/0000-0002-4568-0658> • quesiaalcantara2017@gmail.com

Contribuição: Escrita – primeira redação

2 – Erika Antunes Vasconcellos

Doutorado em Ciências Médicas, Universidade Estadual de Santa Cruz

<https://orcid.org/0000-0002-7382-820X> • eavasconcellos@uesc.br

Contribuição: Escrita – revisão e edição

3 – Vanessa Thamyris Carvalho dos Santos

Doutora em Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Santa Cruz

<https://orcid.org/0000-0001-9707-891X> • vtcsantos@uesc.br

Contribuição: Escrita – revisão e edição