UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I - CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM BACHARELADO EM PSICOLOGIA

AMANDA KILSE MACEDO DA SILVA

TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM PESSOAS IDOSAS NEGRAS

CAMPINA GRANDE - PB
2024

AMANDA KILSE MACEDO DA SILVA

TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM PESSOAS IDOSAS NEGRAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento do Curso de Bacharelado em Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia.

Orientador(a): Profa. Dra. Josevânia da Silva

CAMPINA GRANDE - PB

2024

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S586t Silva, Amanda Kilse Macedo da.
Transtornos mentais comuns em pessoas idosas negras [manuscrito] / Amanda Kilse Macedo da Silva. - 2024.
44 p.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2024.
"Orientação : Profa. Dra. Josevânia da Silva, Coordenação do Curso de Psicologia - CCBS. "

1. Transtornos mentais comuns. 2. Pessoas idosas. 3. População negra. I. Título

21. ed. CDD 150

Elaborada por Bruno R. F. de Lima - CRB - 15/1021 BC/UEPB

AMANDA KILSE MACEDO DA SILVA

TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM PESSOAS IDOSAS NEGRAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento do Curso de Bacharelado em Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia.

Aprovada em: 19/06/2024.

BANCA EXAMINADORA

Josevânia da Silva
Profa. Dra. em Psicologia Social
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Raisa Fernandes Mariz Simões
Profa. Me. em Saúde Pública
Centro Universitário Facisa (UNIFACISA)

Thiago Silva Fernandes
Profa. Esp. em Saúde Mental
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

AGRADECIMENTOS

Tenho plena convicção de que jamais conseguiria chegar até aqui sozinha. Para que eu pudesse trilhar este caminho, inúmeros outros tiveram de ser, junto comigo, até mesmo chão para que eu pudesse caminhar. Sendo assim, sei também, que não caberiam nas páginas deste trabalho as incontáveis menções de gratidão por cada pessoa que de algum modo passou por mim e participou da construção da Amanda que sou hoje finalizando esse ciclo de tanto afeto e aprendizado.

Estou certa de que há muito ainda a ser transformado e, se a mim for dado o privilégio de continuar envelhecendo, espero veementemente ser também agente de transformações, esperançando, como bem me ensinou minha querida profa. Josevânia da Silva, por onde o Senhor me permitir caminhar. Seguindo as palavras do pensador francês Jean de la Bruyère: "Não há no mundo exagero mais belo que a gratidão".

A seguir, registro alguns agradecimentos:

A Deus, o Criador do céu e da terra, por sustentar a minha vida e me ensinar desde muito antes de minha trajetória acadêmica o que realmente importa, dando-me propósito, sentido e vida. Obrigada, Pai Celeste, por tanto e tudo, aqui e eternamente.

Aos meus pais, Edileuza Macedo da Silva e José Galdino Silva, por construírem os alicerces para que eu pudesse estudar e continuar sonhando. Obrigada por me ensinar sobre amor, companheirismo e esperança. Eu não seria, em hipótese alguma, quem sou sem vocês.

A minha orientadora, Profa. Dra. Josevânia da Silva, por ser inspiração não somente como profissional, mas sobretudo, como pessoa. A caminhada teria sido definitivamente mais difícil sem você. Obrigada por me ensinar através de seus exemplos que a esperança de fato pode se tornar verbo quando caminhamos juntos.

Agradeço também à Raisa Fernandes Mariz Simões e ao Thiago Silva Fernandes, membros desta banca, por todo suporte oferecido durante a caminhada. Meu convite a ambos não foi obra do acaso, certamente levarei comigo e continuarei propagando as imensuráveis lições que me foram transmitidas.

As pessoas idosas que aceitaram participar da pesquisa e partilhar frações de suas vivências na tentativa de construir coletivamente novos caminhos, minha imensa gratidão.

À UEPB, instituição pública que acolheu muitas de minhas aspirações durante esses cinco anos. Sou prova de que o acesso à Educação faz uma grande diferença na vida de alguém.

A tantos outros, o meu muito obrigada!!!

“Pode a dor ser espetáculo?”

(Michel Foucault)

RESUMO

O objetivo deste estudo foi analisar a prevalência de Transtornos Mentais Comuns na população idosa negra e sua associação com variáveis sociodemográficas. Participaram 109 pessoas idosas, autodeclaradas pretas ou pardas, com idades variando entre 60 e 88 anos, sendo 62,4% da amostra composta por mulheres. Os instrumentos utilizados foram questionário sociodemográfico e o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20). A análise dos dados se deu através de estatísticas descritivas (frequência, porcentagem e medianas) e não paramétricas (teste U de Mann-Whitney, Qui-quadrado e coeficiente de correlação de Spearman). Os resultados evidenciaram uma prevalência de TMC de 38,5%, apresentando índice superior aos encontrados em estudos anteriores no Brasil que utilizaram do mesmo ponto de corte para os itens do SRQ-20, a saber, ≥7. Destaca-se, ainda, maior frequência de TMC em mulheres, com baixa escolaridade e renda de até um salário mínimo. Compreende-se saúde mental como diretamente relacionada às condições concretas da vida, sobrepujando lógicas individualizantes que atuam em serviço da medicalização do sofrimento de raiz social. Sendo a associação entre raça/cor de pele e TMC não biológica, esta é passível de ser alterada. Por isso, faz-se necessária a viabilização social do acesso ao cuidado em saúde mental para a população negra, amparada por ações coletivas antirracistas e de expansão do letramento racial nos diversos espaços, a fim de promover cenários em que a equidade e o desenvolvimento humano possam imperar.

Palavras-chave: transtornos mentais comuns; pessoas idosas; população negra.

ABSTRACT

The aim of this study was to analyze the prevalence of Common Mental Disorders in the elderly black population and its association with sociodemographic variables. A total of 109 elderly individuals, self-declared as black or brown, aged between 60 and 88 years old, participated, with 62.4% of the sample being composed of women. The instruments used were a sociodemographic questionnaire and the Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). Data analysis was conducted through descriptive statistics (frequency, percentage, and medians) and non-parametric tests (Mann-Whitney U test, Chi-square test, and Spearman correlation coefficient). The results revealed a prevalence of CMD of 38.5%, showing a higher rate compared to previous studies in Brazil that used the same cutoff point for SRQ-20 items, namely, ≥7. Furthermore, there was a higher frequency of CMD in women with low education and income of up to one minimum wage. Mental health is understood as directly related to the concrete conditions of life, surpassing individualizing logics that serve the medicalization of socially rooted suffering. Since the association between race/skin color and non-biological CMD is alterable, it is necessary to socially enable access to mental health care for the black population, supported by collective anti-racist actions and the expansion of racial literacy in various spaces, in order to promote scenarios where equity and human development can prevail.

Keywords: common mental disorders; elderly people; black population.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos participantes …… 22
Tabela 2 – Medianas das pontuações totais e por Fatores do SRQ-20 em pessoas idosas com e sem TMC ……. 25
Tabela 3 – Frequência das respostas afirmativas (Sim) dos participantes aos itens do SRQ-20 distribuídos por fatores, segundo os grupos critérios Sem TMC e Com TMC ……...…… 26
Tabela 4 – Associação entre Transtornos Mentais Comuns, variáveis sociodemográficas e uso de medicamentos ……. 28
Tabela 5 – Postos médios dos grupos comparativos das variáveis sociodemográficas em razão dos fatores do SRQ-20 …… 29
Tabela 6 – Matriz de Correlação de Spearman entre os fatores do SRQ-20 e a variável renda …….. 32

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 09
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA 11
3 METODOLOGIA 19
3.1 Delineamento 19
3.2 Participantes 19
3.3 Instrumentos 19
3.4 Procedimentos 19
3.5 Tratamento e análise dos dados 20
3.6 Aspectos éticos 20
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO 22
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS 35
REFERÊNCIAS 37
APÊNDICE A – INSTRUMENTO 43
ANEXO A – INSTRUMENTO 44

1 INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento está associado a um conjunto de modificações biológicas, funcionais, psicológicas e sociais. Embora permeado coletivamente pela crença ideológica naturalizante com relação à velhice, constrói-se de diferentes maneiras a depender da intersecção que se é estabelecida, a exemplo de gênero, classe social e raça/cor. Tais marcadores sociais geram impactos significativos, seja no fortalecimento ou na mitigação das possibilidades de vivenciar a longevidade com qualidade de vida (Haddad, 2017; Paiva *et al.*, 2021).

Nesse sentido, verifica-se no tocante à população negra, a sobreposição histórica do lugar de invisibilidade, subalternidade e exclusão. Aponta-se para dificuldades de acesso à escolaridade, verificando altos índices de analfabetismo e/ou baixa escolarização nessa população, e, a saúde, de modo a atender prática e teoricamente suas reais necessidades (Silva *et al.*, 2018). Reserva-se, consequentemente, as pessoas negras, quando não o desemprego, ocupações laborais dentro da informalidade, com baixa remuneração e insalubres, além disso, são estas as pessoas que estão entre as mais expostas à violência, ao adoecimento e a morte, reduzindo, assim, a expectativa de vida dessa população no Brasil (Santos e Dias, 2022).

Observa-se, ainda, diante desse cenário de desigualdades sociais e iniquidades em saúde, a baixa representação da população negra dentre os cargos políticos (Santos e Dias, 2022), reverberando na perpetuação de um contexto de opressão e estratificação social que espetacularia a dor. Percebe-se tal conjuntura social enquanto motora desse sofrimento, produzindo em vista de sua expressão, o adoecimento, sendo este, por sua vez, individualizado no sintoma e medicalizado (Carreteiro, 2017). Verifica-se, nessa perspectiva, uma estrutura que não somente produz o adoecimento, como seleciona os corpos que devem viver sobrevivendo ou morrer sem qualquer resquício de comoção ou surpresa.

Sendo a dor objetificada no sujeito que sofre, seus resultados tampouco são abstratos (Sawaia, 2017). Destaca-se, portanto, a prevalência de Transtornos Mentais Comuns (TMC) na população negra (Bastos *et al.*, 2014; Smolen e Araújo, 2017), sendo estes caracterizados por sintomatologias depressivas, ansiosas, fadiga, irritabilidade, insônia, dificuldades com relação a concentração e memória e queixas somáticas (Pimentel, Silva e Saldanha, 2022). David (2018) salienta que a população negra corresponde a em média 70% dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), no entanto, verificam-se nos serviços a construção de práticas de cuidado baseadas, em sua maioria, nas necessidades de pessoas brancas.

É a partir deste contexto de iniquidades sociais vivenciadas ao longo do processo de desenvolvimento humano que se chama à atenção para o envelhecimento da população negra. Compreende-se a urgência no que se refere à exploração não somente acadêmica, mas sobretudo, social da temática proposta. Smolen e Araújo (2017) destacam a precariedade quanto ao número de estudos que incluem a variável raça/cor enquanto uma categoria de análise, sendo, comumente, utilizada somente como um dado sociodemográfico isento de qualquer discussão. Souza (2021) complementa destacando a amplificação desse "esquecimento" da ciência no tocante a vida emocional das pessoas negras.

No Brasil, dos contados estudos acerca da saúde mental atribuindo a raça/cor enquanto categoria de análise, grande parte foram realizados nas regiões Sul e Sudeste do país (Medeiros, Ferreira e Vianna, 2006). Apreende-se a escassez de pesquisas com relação à temática da saúde mental da pessoa idosa negra, sobretudo, na região Nordeste, apresentando baixa diversidade geográfica. Isso ocorre, em parte, devido ao alcance surpreendente do mito da democracia racial entre a população brasileira, este defende basicamente a ideia de que o Brasil é um país racista, mas seus habitantes não o são, utilizando-se da miscigenação como álibi.

De acordo com os aspectos supracitados, percebe-se a relevância acadêmica, social e profissional do presente estudo. A relevância acadêmica é evidente devido à ausência de pesquisas acerca da saúde mental da população negra, contribuindo com esses achados. No âmbito social, o estudo amplia os levantamentos em torno da temática, podendo servir de base para a reflexão teórica e construção de práticas coletivas que atuem efetivamente frente às demandas dessa população. Além disso, há uma relevância profissional, visto que contribui tanto para estudantes quanto para profissionais da Psicologia em sua formação profissional.

Mediante o exposto, este artigo considerou as seguintes questões de pesquisa: qual a prevalência de Transtornos Mentais Comuns (TMC) em pessoas idosas negras? Qual a associação entre TMC e variáveis sociodemográficas? Assim, tendo em vista responder às questões de pesquisa, este artigo teve como objetivo analisar a prevalência de Transtornos Mentais Comuns na população idosa negra e sua associação com variáveis sociodemográficas.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O fenômeno do envelhecimento populacional trata-se de uma realidade manifesta não somente através das comprovações estatísticas, sendo, por outro lado, amplamente difundida também mediante análise observacional, ou seja, por inferência da própria população. Segundo dados comparativos entre os censos demográficos de 2010 e 2022 realizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o número de pessoas com 65 anos ou mais cresceu, no Brasil, 57,4% em 12 anos. Considerando-se a população com 60 anos ou mais de idade, o índice de envelhecimento alcançou os 80%, representando 80 pessoas idosas para cada 100 crianças/adolescentes de 0 a 14 anos (IBGE, 2023).

Embora sejam dados, como mencionado anteriormente, amplamente difundidos, percebe-se a necessidade de retomar tais discussões, a fim de alertar acerca da leitura não meramente generalista e superficial dessas estatísticas. Diversas pesquisas no âmbito do envelhecimento humano utilizam-se desses dados para amparar empiricamente seus achados, no entanto, percebe-se, em sua maioria, leituras acríticas e aplicações imprudentes fazendo referência a população geral. De fato, a população está envelhecendo. Essa não é uma realidade exclusiva da população brasileira, sendo comprovada internacionalmente. Todavia, essa é parte da verdade, existem outras parcelas destas mesmas verdades que são por inúmeras vezes ocultas. Sendo assim, faz-se urgente ler a estatística em suas minúcias históricas, contextuais e sociais.

Adentrar à velhice e alcançar o chamado envelhecimento bem-sucedido não é uma possibilidade plausível para boa parte da população brasileira, pois denota que certas condições de vida melhoraram, a saber: ampliação do acesso à educação, aos serviços de saúde, moradia, avanços na tecnologia médica, maior cobertura de saneamento básico e aumento de renda, recursos que não estão disponíveis de forma equitativa em nossa sociedade (Rabelo, 2020). Identifica-se, portanto, a realidade do envelhecimento humano em termos de heterogeneidade, não exclusivamente aliado a lógica das subjetividades, mas sobretudo, da concretude da vida, amparando a ideia de múltiplas velhices e possibilidades de se envelhecer, em que nem todas são favoráveis (Costa e Soares, 2016; Paiva *et al.*, 2021).

Alguns marcadores sociais permeiam desigualdades significativas ante a construção de cenários longevos, tanto em termos quantitativos, quanto, partindo de uma perspectiva existencial, qualitativos. As condições de saúde das pessoas idosas e a vinculação do processo de envelhecimento com a situação socioeconômica e demográfica refletem o resultado cumulativo dessas desigualdades presentes ao longo da vida, incluindo as possibilidades de se

chegar à velhice e a longevidade (Rabelo, 2020). Nesse sentido, o olhar perante o envelhecimento deve ser contextualizado, não somente no tempo e no espaço, sendo, contudo, atravessado por discussões que considerem gênero, raça/cor, território, geração, classe social, aspectos que impactam majoritariamente as maiorias populares.

Em referência ao cruzamento de determinados marcadores sociais, obtém-se o construto interseccionalidade, este amplamente relevante frente à proposta do presente estudo. A interseccionalidade enquanto conceito foi nomeada em 1989 através da jurista estadunidense Kimberlé Williams Crenshaw, vindo posteriormente a sistematizá-lo, desenvolvendo algumas das mais importantes elaborações teóricas acerca do construto (Crenshaw, 1989). Contudo, o alicerce histórico para a construção das discussões que fomentam o termo são as lutas e movimentos sociais, a saber, o movimento feminista negro (*black feminisms*) dos Estados Unidos (Kyrillos, 2020).

Defendia-se, nesse período, o pensamento e posicionamento crítico frente a formação da identidade e subjetividades segundo o marco de cenários de hierarquizações e dominações de gênero, raça/cor e sexualidade (Oliveira e Ferrari, 2018). Desde muito antes da apropriação científica do termo interseccionalidade, este vinha sendo cunhado no seio dos movimentos sociais, mediante discussões levantadas por mulheres negras.

Destarte, o termo difundiu-se inicialmente como síntese das discussões em torno das vivências sociais sobretudo de mulheres, alcançando rapidamente, enquanto campo teórico, horizontes discursivos para além das pautas feministas antirracistas. Abarca, assim, o cruzamento de diversos outros marcadores sociais (Henning, 2015; Kyrillos, 2020).

No tocante a população negra, análises interseccionais mostram-se altamente relevantes, tendo em vista o efeito cumulativo de inúmeras desigualdades envolvendo essa população (Paiva *et al.*, 2021). A vivência recorrente de violências, discriminação e preconceitos, aliada a uma estrutura propensora de vulnerabilidades, resultam em iniquidades em saúde que impactam diretamente as possibilidades de envelhecimento e velhice.

Há que se considerar que, segundo dados do IBGE (2023), 56% da população brasileira é composta por pretos(as) e pardos(as), somando 112.739.744 pessoas, constituindo, assim, a maior parcela da população. No entanto, ao realizar o recorte da população idosa negra no Brasil, ou seja, pessoas com 60 anos ou mais de idade autodeclaradas pretas ou pardas, essa porcentagem diminui para 48%.

A taxa de homicídios notificados passou em 2017 de 37,2 para 43,4 por 100 mil habitantes entre pessoas negras, enquanto que entre as pessoas brancas a mesma taxa ficou entre os 16%, conforme o documento intitulado por “Desigualdades Sociais por Cor ou Raça

no Brasil", produzido pelo IBGE (2019). Identifica-se, mediante tais levantamentos, a indubitável redução da expectativa de vida entre essa população, levantando a necessidade de inúmeros questionamentos no âmbito do envelhecimento populacional enquanto suposta coletividade homogênea. Quem está chegando à velhice e de que forma isso acontece? Percebe-se que envelhecer torna-se um desafio de sobrevivência e, para aqueles que conseguem sobrepujar tais obstáculos, por vezes vivenciam neste corpo individual o resultado do sofrimento que não se origina nesta esfera, através dos mais variados transtornos. O que para Haddad (2017) torna a velhice "trágica".

O preconceito, a discriminação e o racismo, na qualidade de intensificadores das desigualdades sociais que atravessam a população negra, concerne uma realidade que perdura desde antes e após a abolição da escravatura em 1888 (Paiva *et al.*, 2021). Além de ser historicamente considerado um marco bastante recente, as condições as quais a tal "liberdade" foi concebida não foram nada libertadoras. Pessoas escravizadas saíram teoricamente do jugo de seus senhores(as) sem moradia, emprego e condições de compra para sustentar uma vida com dignidade, vendo-se obrigadas a ocupar as posições mais subalternas da sociedade em prol de sua sobrevivência.

Identifica-se, nesse sentido, uma dívida histórica sendo paga cotidianamente por quem sofre. Análises realizadas por Silva *et al.* (2018) dos dados referentes a coorte de 2010 do Estudo Saúde Bem-Estar e Envelhecimento (SABE), no qual participaram 1.345 pessoas idosas, demonstraram disparidades raciais sobre diversos aspectos. Pessoas idosas pretas e pardas relataram não possuir renda suficiente para suas despesas diárias, apresentando os maiores índices de analfabetismo, aliados a uma menor média do número de anos de escolarização, mantendo-se trabalhando, ainda que em idades avançadas, a fim de complementar a renda por motivos de necessidade financeira. No que se refere a saúde, apresentaram maior risco de dependência alcoólica, evidenciaram nunca cuidar da própria saúde, 80% eram usuários(as) do SUS e poucos dispunham de plano privado de saúde. Entre os agravos mais prevalentes entre as pessoas idosas pretas estavam o diabetes, a hipertensão arterial, as doenças cerebrovasculares e uma maior proporção de comprometimento cognitivo avaliado por escala de rastreamento.

Ademais, no tocante às relações interpessoais, identificaram entre as pessoas idosas pretas maior proporção de solteiros(as), com menor frequência de filhos vivos, dado relevante para discussão, tendo em vista que, em comparação com as pessoas brancas, tiveram mais filhos ao longo da vida, respondendo, em números expressivos, nunca convidar pessoas para virem às suas casas e nunca sair para lugares públicos. Consoante as discussões levantadas

por Silva *et al.* (2018), ainda que baseando-se em um período histórico-político anterior que, tragicamente, evidencia cenários atuais, pode-se estabelecer um paralelo dos achados supracitados acerca do convívio social e a pandemia da Covid-19 causada pelo coronavírus SARS-CoV-2 com seu início em 2020, ou seja, anos posteriores a publicação do referido artigo.

O cenário pandêmico acarretou modificações e rupturas dos moldes anteriormente estabelecidos com relação a vida social e em comunidade, mudanças estas que difundiram amplamente o impacto negativo da solidão e/ou do distanciamento social na vivência afetiva e emocional dos seres humanos (Pereira *et al.*, 2020). Em contrapartida com os apontamentos da coorte de 2010 do SABE, levanta-se a provocada presença contínua do "distanciamento social" verificado na população idosa negra, alertando para seus possíveis desdobramentos ante a saúde. É necessário refletir de que lugar parte a distância daqueles que veem, mas não se aproximam.

Pode-se iniciar as discussões a partir do lugar da desigualdade, do racismo e da discriminação. Conforme a etimologia da palavra "raça", verifica-se que a mesma advém do latim *ratio* – verdade, razão – sendo influenciada pela expressão italiana *razza* – categoria, espécie, sorte –, levantando inúmeras definições. Por volta do século XIV, o termo caracterizava as linhagens de cavalos e vacas. A mesma expressão, contudo, originada na língua inglesa, era utilizada para designar grupos de pessoas no século XVI, baseando-se em sangue, ambiente e traços fenotípicos dos sujeitos (David, 2018).

Desse modo, "raça" aparece enquanto categoria moderna em referência às características biológicas esperadas nos grupos colonizados considerados inferiores. Essa ideia passa a sustentar uma suposta supremacia de determinados grupos em detrimento de outros. Parte da régua europeia do que seria considerado superior nas características de um povo, fomentando, assim, a estratificação social da população mundial e a legitimação de violências vivenciadas nas relações de subjugação e dominação coloniais para com os povos trazidos da África (Quijano, 2005).

Atualmente, verifica-se o reflexo daquilo que foi construído historicamente. Embora o termo "raça" seja reconhecido na atualidade como um construto social, fundamentalmente político e ideológico, tendo em vista que não existem aparatos biológicos e/ou culturais que sustentem a prerrogativa de uma supremacia racial e o consequente tratamento discriminatório destinado a população negra, essa é uma realidade que tem perdurado (Barbosa e Sampaio, 2023). Segundo Almeida (2021, p. 32), a lógica de grupos inferiores continua operando, sendo o racismo "uma forma sistemática de discriminação que tem a raça como fundamento, e

que se manifesta por meio de práticas conscientes ou inconscientes que culminam em desvantagens ou privilégios para indivíduos, a depender do grupo racial ao qual pertençam".

Almeida (2021) define o racismo em três esferas: individual, institucional e estrutural, alinhando a perspectiva micro e macro e suas correlações. No âmbito individual, o racismo apresenta-se geralmente de forma isolada, manifestando-se, principalmente, a partir de ações diretas. O racismo institucional, no entanto, compreende o resultado das dinâmicas funcionais das instituições que atuam, segundo certo regimento, conferindo privilégios e desvantagens com base na raça. Logo, consoante ao autor, o racismo não somente trata-se de uma questão que ultrapassa as relações individuais, como pode ser alterado de acordo com a ação ou omissão dos poderes institucionais, a exemplo do Estado, polícia, escola, hospital, dentre outros. Por fim, compreende-se o racismo estrutural enquanto parte da estrutura social, pois reflete a forma como se constituem as relações econômicas, políticas, jurídicas e até mesmo familiares, caracterizando-se por sua sutileza e difícil enfrentamento, desde que torna o racismo regra e não exceção.

Esses achados demonstram a ineficácia de abordagens simplistas e individualizantes, bem como fatalistas frente à questão do racismo. Considerando-se o esfacelamento/desintegração da reprodução de práticas preconceituosas e da lógica que as precede, observa-se a necessária promoção de ações antirracistas, não somente a nível individual, mas sobretudo coletivo. Não enxergar a problemática mediante o viés do fatalismo não desconsidera seus desafios, tampouco mortifica suas possibilidades de modo a favorecer sistemas opressores.

A integração dos âmbitos individuais e coletivos nas discussões sobre o racismo são imprescindíveis ante a compreensão do fenômeno, pois possibilita a apreensão de diversos aspectos, a fim de não vir a negligenciá-los. A análise exclusivista dos aspectos individuais resulta na desresponsabilização das instituições e poderes dentro de uma sociedade com relação à questão. Por outro lado, uma análise coletiva despersonalizada, sem levar em consideração suas repercussões na pessoa, sustentando-se no mito da democracia racial, pode vir a desresponsabilizar o "eu" enquanto agente do preconceito. Metaforicamente, amparando-se na sentença reproduzida através do personagem Garcin na peça teatral Huis Clos (Entre quatro paredes) escrita por Jean Paul-Sartre (1970, p. 75), "o inferno são os outros", sempre o outro na qualidade de abstração, desse modo, o outro nunca alcança ninguém.

Ampliando as discussões acerca do racismo e os fenômenos a este relacionados, pontua-se enquanto substrato da temática global o denominado racismo genderizado. Isto é,

ao considerar a intersecção entre gênero e raça/cor, aliada a condições de vida precarizadas, verificam-se singularidades no tocante às vivências intersubjetivas de mulheres negras. Segundo Davis (2016), trabalhar com a categoria "mulher" implica diretamente em sua articulação com a classe social e a raça, ao contrário, observa-se a universalização do existir feminino a partir da experiência de mulheres brancas e, predominantemente, abastadas, (re)produzindo a exclusão do existir enquanto mulher negra e pobre.

Silva e Garcia (2019) levantam o sofrimento e estigma perpetuados desde o passado colonial até os dias atuais na vivência de mulheres negras e pobres brasileiras que, segundo as autoras, observam-se imersas em um contexto de discriminação social e marginalização. A intersecção entre gênero e raça/cor, possibilita, portanto, a apreensão dessa dimensão da realidade que aponta para a potencialização das opressões sofridas por mulheres negras, sendo estas não somente vítimas do racismo, como também do machismo (Santos e Dias, 2022).

Destarte, verifica-se no tocante a mulher negra a formação de cadeias e mordaças psíquicas fomentadas pelo racismo estrutural, em prol do aprisionamento e silenciamento dessas mulheres. Produz-se, consequentemente, no âmbito social, corpos dóceis, "destituídos" por negação do sentir, do falar, do ocupar e experienciar em consonância com seus desejos, sendo vitimados ao longo dos séculos por abusos e estereótipos (Santos e Dias, 2022). Nessa perspectiva, sentir e palavrear em uma sociedade cada vez mais pautada pelo entorpecimento da dimensão afetiva e pela produção desenfreada de objetos alheios a dimensão simbólica, não somente existe enquanto forma de resistência, como permite reinventar a vida.

Chauí (1995) concebe violência enquanto violação da integridade física e psíquica da pessoa, gerando prejuízos incalculáveis no tocante à dignidade humana. Segundo propõe a autora:

> "(...) a violência é percebido como exercício da força física e da coação psíquica para obrigar alguém a fazer alguma coisa contrária a si, a seus interesses e desejos, ao seu corpo, sua consciência, causando danos profundos e irreparáveis, como a morte, a loucura, a autoagressão ou agressão aos outros" (Chauí, 1995, p. 432).

Seguindo nessa mesma direção, Minayo (2004) estabelece em suas contribuições a percepção da violência como questão social, propondo a urgente implementação da mesma enquanto objeto do setor saúde, tendo em vista suas repercussões na qualidade de vida e a consequente demanda interventiva dos serviços de atenção e cuidado médico-hospitalares. À vista disso, ao considerar as discussões anteriormente levantadas com relação a população negra e seus possíveis atravessamentos, identifica-se o estabelecimento e manutenção da violência multifacetada no cotidiano dessa população.

Conforme sustenta Souza (2021), o corpo negro sofre fisica e psicologicamente com a rejeição, solidão, insegurança, violência, culpa, medo e angústia, produzindo, inclusive, a desintegração de sua própria identidade. Não raro o corpo negro é atrelado a adjetivos e/ou ideias pejorativas, como sujo, feio, ruim. Nesse sentido, na tentativa de construir a própria imagem por um viés socialmente desejável, em busca da validação de sua identidade no olhar desse outro "branco, limpo e bom", tem-se o chamado fenômeno do embranquecimento, movimento este que custa historicamente o apagamento paulatino dessa população.

Sendo a carne negra, como afirma a letra da canção "A carne" (1998), a mais barata do mercado, pressupõe-se, portanto, a qualificação não igualitária dos corpos a partir da hierarquização de determinados atributos, categorizando a humanidade em corpos "humanos" e "subumanos". Sob tal perspectiva, apreende-se a complexificação da violência mediante o conceito de necrobiopoder sugerido por Bento (2018) ao refletir acerca do papel do Estado no tocante à gestão da população, promovendo a vida ou a morte segundo o reconhecimento desigual do caráter de humanidade. Segundo a autora, o terror e a morte são ferramentas do Estado brasileiro a serviço dos interesses históricos. Os discursos ideológicos permeados afetivamente pelo medo de grupos específicos aos quais destina-se a desconfiança e o tratamento desigual, como exemplo do jovem negro, configura-se enquanto basal frente a sustentação das necropolíticas.

Entre o viver e o morrer existe certo intervalo, este comporta as inúmeras marcas possíveis da violência no ser do sujeito. Refere-se aqui a plenitude da vida e dignidade humana sendo lenta e ruidosamente ceifadas ao longo da experiência existencial. O sofrimento derivado das repetidas violações e da ausência de oportunidades impacta diretamente nos projetos de vida e, consequentemente, na saúde física e psíquica da pessoa, interferindo negativamente no curso de seu envelhecimento (Costa Neto e Dimenstein, 2017).

Martins e Lacerda Jr. (2014) salientam a temporalidade como uma das repercussões psicossociais da violência, referindo-se a naturalização, formação de vínculos alienadores e ao trauma psicossocial como resultado da duradoura exposição a mesma. Considera-se, nesse contexto, a naturalização das diversas faces de apresentação do racismo na vivência de pessoas negras, destacando a não neutralização de seus efeitos, ainda que suas prováveis causas não estejam em evidência.

Conforme afirma Costa (1983, p. 2), há nas discussões sobre o racismo a necessidade de implicação da violência enquanto elemento estruturante, pois "ser negro é ser violentado de forma constante, contínua e cruel, sem pausa ou repouso, por uma dupla injunção: a de encarnar o corpo e os ideais do ego do sujeito branco e a de recusar, negar, e anular a presença

do corpo negro". O autor considera o racismo como sendo motor da projeção identificatória antagônica à realidade histórica, étnica e pessoal na qual a pessoa negra está inserida, fomentando, no desejo de embranquecer e garantir imageticamente esse futuro, seu próprio aniquilamento. Posto isso, explora-se as reverberações do racismo sobre o sofrimento psíquico da população negra.

Destaca-se, nesse sentido, a prevalência de Transtornos Mentais Comuns nessa população. Um estudo de Bastos *et al.* (2014) sobre os TMC demonstrou uma prevalência de 51,6% entre as pessoas pretas em comparação com 37,0% das pessoas brancas. Outro estudo (Anselmi *et al.*, 2008) identificou uma prevalência significativamente maior de TMC em pessoas pretas/pardas, dado observado tanto em homens, quanto em mulheres.

Sousa e Araújo (2024) identificaram ao analisar os efeitos combinados de gênero, raça/cor e estressores ocupacionais na saúde mental uma prevalência de TMC em mulheres, pessoas negras e em situação de exposição aos estressores laborais. Além disso, as mulheres negras em situação de *Desequilíbrio Esforço-Recompensa (DER)* apresentaram uma prevalência de TMC três vezes maior em comparação com homens brancos em situação de equilíbrio. Verifica-se, nesse contexto de susceptibilidade a ocupações de maior esforço e menor recompensa, o acúmulo de desvantagens sociais no tocante às experiências laborais de mulheres negras.

Consoante a análise supracitada, Campos *et al.* (2020) evidenciam no cruzamento das variáveis de gênero e raça frente a temática do estresse ocupacional e saúde mental no trabalho, níveis significativamente altos de sobrecarga nos trabalhos realizados por pessoas negras, em sua maioria recebendo os mais baixos salários e apresentando os menores níveis de escolaridade. Salienta-se que, embora o sofrimento psíquico seja apreendido de modo estarrecedor na população negra, esta é a mesma que apresenta maiores dificuldades para reconhecer o próprio adoecimento (Smolen e Araújo, 2017).

Verifica-se, portanto, inúmeros desafios no que se refere ao processo de envelhecimento da população negra, sobretudo, no Brasil. Logo, torna-se urgente pensar a realidade em vista das possibilidades coletivas de mudança social. Isto é, o aguçar da consciência em relação ao passado, a reconstrução de modos até então cristalizados no presente e o desabrochar da alteridade em direção ao futuro, fortalecendo, assim, a interdependência e possibilitando o existir autêntico no mundo.

3 METODOLOGIA

3.1. Delineamento

Este estudo é caracterizado como sendo de natureza descritiva, exploratória, correlacional, de corte transversal e com abordagem quantitativa.

3.2 Participantes

A seleção da amostra ocorreu de forma não probabilística e acidental. Assim, participaram deste estudo 109 pessoas idosas que se autodeclararam pretas ou pardas, com idades variando entre 60 e 88 anos (Md = 67 anos), sendo a maioria do gênero feminino (62,4%). Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 60 anos, se autodeclarar preto(a) ou pardo(a) e ser brasileiro(a).

3.3. Instrumentos

No tocante a coleta de dados, foram utilizados os seguintes instrumentos:

- *Questionário Sociodemográfico*: O questionário foi elaborado sob aspectos como gênero, cor, renda, escolaridade, adesão religiosa, estado civil, entre outras variáveis, a fim de levantar o perfil sociodemográfico da amostra do presente estudo.

- *Self-Reporting Questionnaire - SRQ-20 (Questionário de autorrelato)*: O instrumento foi desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 1994) e validado no Brasil por Gonçalves, Stein e Kapczinski (2008), em vista da apreensão de morbidade psiquiátrica na população geral, ou seja, do rastreamento de transtornos mentais não-psicóticos. Trata-se de uma escala composta por 20 questões objetivas com possibilidades de resposta entre sim ou não, sendo o não equivalente a 0 (zero) e o sim equivalente a 1 (um), nesse sentido, 1 demonstra que o sintoma estava presente durante o último mês, enquanto que a pontuação 0 indica que o mesmo estava ausente nesse mesmo período. Sendo assim, o escore final varia entre 0 (zero) e 20 (vinte) pontos. Considerou-se como ponto de corte para a amostra do presente estudo a presença de sete ou mais respostas afirmativas (corte ≥ 7), conforme adotado por outros estudos com pessoas idosas (WHO, 1994; Borim, Barros e Botega, 2013; Pimentel, Silva e Saldanha, 2022).

3.4. Procedimentos

Os participantes foram abordados de modo acidental e não probabilístico em ruas, praças ou em suas casas, sendo a aplicação dos instrumentos realizada presencialmente. As pessoas idosas eram previamente informadas acerca dos objetivos da pesquisa, aspectos éticos, sigilo de suas informações e direitos da pessoa participante, sendo orientadas acerca da

possibilidade de desistência consoante a participação na pesquisa sem nenhum prejuízo determinado.

As pessoas idosas dispunham da cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, constando o número de contato da Profa. Dra. Josevânia da Silva, orientadora do presente estudo, para quaisquer dúvidas e elucidações. No que refere-se a aplicação dos instrumentos, ocorreu individualmente, mediante autopreenchimento ou preenchimento através dos(as) pesquisadores(as) devidamente treinados(as) e com experiência na aplicação de instrumentos quantitativos com pessoas idosas, sendo a presença destes(as) assegurada em todo procedimento.

3.5. Tratamento e análise dos dados

O banco de dados foi construído, primariamente, através da digitação dos questionários com prévia codificação das respostas no *Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows*. As análises dos dados sociodemográficos ocorreram mediante estatística descritiva (frequência e porcentagem) e de tendência central (desvio padrão, média, valor máximo e mínimo). Em seguida, realizou-se a verificação da distribuição dos dados por intermédio do teste de Kolmogorov-Smirnov, evidenciando ausência de distribuição normal ($p < 0,05$) referente às variáveis contínuas da escala SRQ-20. Desse modo, optou-se por métodos estatísticos não paramétricos no tocante à análise dos dados. Utilizou-se o teste U de Mann-Whitney em vista da comparação das médias nas variáveis contínuas entre dois grupos categóricos. Tais dados foram apresentados por intermédio de postos médios, mediana (Md) e intervalo interquartílico (IQ). As variáveis categóricas, contudo, foram analisadas com o teste de Qui-quadrado (χ^2) e apresentadas mediante frequências absolutas e relativas. Para avaliar as correlações entre os escores das escalas, utilizou-se o coeficiente de correlação de Spearman. No tocante a interpretação dos coeficientes de correlação, considerou-se: correlação fraca para os coeficientes menores que 0,30; correlação moderada para os coeficientes iguais ou maiores que 0,30 e menores ou iguais a 0,59 e, correlação forte, para os coeficientes partindo de 0,60 (Callegari-Jacques, 2009). Por fim, considerou-se ante ao processamento dos testes estatísticos um nível de significância correspondente a 5% (p-valor < 0,05).

3.6. Aspectos éticos

O seguinte estudo faz parte de um projeto de pesquisa maior intitulado por "*Vulnerabilidade, insegurança alimentar, estresse psicológico e bem-estar subjetivo de pessoas idosas*", aprovado pelo comitê de ética em pesquisa (CAAE: nº

69651023.2.0000.5187). Os participantes não somente assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido como foram informados acerca do conteúdo presente no mesmo, assegurando-se, dessa maneira, os aspectos éticos da pesquisa, conforme as Resoluções 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil sociodemográfico

No que se refere ao perfil sociodemográfico, a maioria da amostra foi composta por mulheres idosas e com idades variando entre 60 e 88 anos. A renda média foi de R$ 2.057,79 (dois mil, cinquenta e sete reais e setenta e nove centavos), variando entre nenhuma renda a rendimentos de até R$ 10.000,00 (dez mil reais). Outros resultados podem ser observados na tabela abaixo.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos participantes (n=109).

Variáveis	Categorias	Frequência (%)
Cor	Parda Preta	85 (78%) 24 (22%)
Gênero	Mulher cisgênero Homem cisgênero	68 (62,4%) 41 (37,6 %)
Faixa etária	60 a 69 anos 70 anos ou mais	62 (56,9%) 47 (44,3%)
Orientação Sexual	Heterossexual Bissexual Outra	107 (98,2%) 01 (0,9%) 01 (0,9%)
Adesão religiosa	Católica Evangélica De Matriz Africana Outra	79 (72,5%) 19 (17,4%) 08 (07,3%) 03 (02,8%)
Escolaridade	Sem escolaridade Fundamental Incompleto Fundamental Completo Médio incompleto Médio Completo Superior ou mais	07 (06,4%) 39 (35,8%) 22 (20,2%) 05 (04,6%) 25 (22,9%) 11 (10,1%)
Anos de Escolaridade	Até 5 anos de escolaridade Maior que 5 anos de escolaridade	68 (62,4%) 41 (37,6%)
Situação Laboral	Aposentado Trabalho com vínculo formal Trabalho sem vínculo formal Desempregado	71 (65,1%) 16 (14,7%) 14 (12,8%) 08 (07,3%)
Renda Familiar	Até um salário mínimo Acima de um salário mínimo	71 (65,1%) 38 (34,9%)
O sustento da casa depende da sua renda?	Sim Não	90 (82,6%) 19 (17,4%)

Estado Civil	Casado	53 (48,6%)
	Viúvo	24 (22%)
	Separado	20 (18,3%)
	Solteiro	12 (11%)
Possui filho?	Sim	92 (84,4%)
	Não	17 (15,6%)

Fonte: Elaborada pela autora, 2024.

Destaca-se, no tocante aos dados supracitados, uma acentuação considerável no número de pessoas autodeclaradas pardas, em sua maioria mulheres, com baixa escolaridade e renda de até um salário mínimo, aposentadas(os) e cujo sustento do lar depende de sua renda. Identifica-se, portanto, diversos fatores relacionados à vulnerabilização dessa população e a um cenário de iniquidades em saúde frente às suas condições de vida.

Segundo dados do IBGE (2023), o número de brasileiros autodeclarados pretos e pardos cresceu 42,3% e 11,9%, respectivamente, desde o censo de 2010. As pessoas autodeclaradas pardas representam, assim, 45,3% da população brasileira, tornando-se o maior grupo racial do país. Nesse contexto, salienta-se a relevância de estudos com a população negra em vista da construção de possibilidades sociais de longevidade.

Outro indicativo importante foi o número de mulheres, totalizando 62,4% da amostra. Em 2022 as pessoas idosas representaram 15,6% da população geral do país, sendo o representativo de mulheres nesta população igual a 55,7% (IBGE, 2023). Considerando-se o fenômeno da feminização da velhice, observa-se que os dados concordam com as disposições gerais da população idosa brasileira.

Ademais, identifica-se certo alinhamento teórico entre as variáveis renda, escolaridade, ocupação e o sustento do lar. Conforme os dados levantados pela PNAD (IBGE, 2012), verifica-se um crescimento na renda e no consumo das pessoas idosas, devido a implementação de políticas sociais, especialmente, dos benefícios previdenciários e de assistência social, sobretudo para a população mais pobre. Em decorrência disso, a renda de pessoas idosas, em geral proveniente de aposentadorias ou pensões, passa a exercer um papel estruturante na renda total das famílias, sendo estas as principais provedoras ou corresponsáveis pelo sustento do lar, bem como demonstrado na tabela supracitada. No Brasil, essa realidade corresponde a 53% dos domicílios, sendo o percentual de pessoas idosas nessa condição de 84,4% (IBGE, 2012).

Somando-se a porcentagem de pessoas idosas que possuem algum vínculo trabalhista (formal ou informal), apreende-se um percentual de 27,5% da amostra. Escorsim (2021) apresenta a incidência significativa da desigualdade social sobre as pessoas idosas residentes

nas áreas urbanas, fomentada na continuação das atividades laborais, mesmo após recebimento de benefícios previdenciários, para complementação da renda familiar. Levanta-se uma taxa de 84,9% da população nessas condições, sendo mais de 50% o percentual de pessoas que não tiveram acesso à escolaridade ou completaram apenas o primeiro ano do ensino fundamental.

Consoante pesquisas realizadas pelo IBGE (2019), o número de pessoas desempregadas no Brasil alcançou a marca de 12,7 milhões de pessoas. No tocante à escolarização, 65,5% das pessoas idosas apresentam somente o ensino fundamental incompleto, tornando esse grupo etário vulnerável para o mercado de trabalho, ocupando, em sua maioria, postos de trabalho braçais e com baixa remuneração.

Ampliando as discussões em prol da interseccionalidade gênero e raça/cor, percebe-se atividades de cuidado sendo exercidas predominantemente por mulheres e o recorte histórico frente à acentuação da precarização do trabalho vivenciada pela população negra (Paiva *et al.*, 2021). Reitera-se, nessa perspectiva, alguns questionamentos: Quem vai cuidar dessa mulher negra que ocupou por longos anos a posição de cuidadora, seja de idosos, crianças e/ou do lar de outras pessoas, geralmente, brancas, quando esta mesma mulher envelhecer e demandar cuidado? Perceber cotidianamente pessoas negras em trabalhos precarizados ou em situação de desemprego tem chocado os poderes institucionais e governamentais? Será que a pessoa negra e pobre em situação de vulnerabilidade causa dissonância cognitiva?

Observa-se, portanto, que os dados sociodemográficos levantados no presente estudo seguem a tendência do perfil geral da população idosa brasileira, reforçando, assim, a aplicabilidade desses achados para a construção de Políticas Públicas e ações coletivas em vista da construção de pontes de sustentação em prol da equidade.

Transtornos Mentais Comuns (TMC)

Os resultados evidenciaram que 38,5% (42 idosos) apresentaram Transtornos Mentais Comuns, o que corresponde a uma prevalência com índice superior aos encontrados em estudos anteriores, no Brasil, e que usaram o mesmo ponto de corte (SRQ-20 $\geq$7) (Guedes e Cavalcante Neto, 2015; Pimentel, Silva e Saldanha, 2022). Estes estudos também destacaram a associação entre TMC e vários fatores, como aspectos socioeconômicos, acesso limitado a serviços de saúde mental e estigmatização desses transtornos.

Considerando que as variáveis de resposta não apresentaram distribuição normal, utilizou-se o teste não paramétrico de Mann-Whitney para comparar as medianas dos grupos critérios (Sem TMC e Com TMC) em razão dos fatores do SRQ-20. Observou-se que o grupo

sem TMC apresentou pontuações dos postos médios menores que as do grupo com TMC. Além disso, os fatores com os maiores escores para as pessoas com TMC foram nos fatores Perda de energia vital e Sintomas somáticos. Os resultados estão apresentados na tabela 2, abaixo.

Tabela 2. Medianas das pontuações totais e por Fatores do SRQ-20 em pessoas idosas com e sem TMC (n=109).

Fatores	**Sem TMC** (n = 67)	**Com TMC** (n = 42)	**U de Mann-Whitney**	**Tamanho do Efeito**	**p-valor**
	Posto Médio	Posto Médio			
Humor depressivo e ansioso	41,11	77,15	476,50	-0,66	0,000
Sintomas somáticos	37,02	**83,68**	202,50	-0,85	0,000
Perda da energia vital	36,37	**84,73**	158,50	-0,88	0,000
Pensamentos depressivos	42,30	75,26	556,00	-0,60	0,000

Fonte: Elaborada pela autora, 2024.

Smolen e Araújo (2017) evidenciam em seus achados a prevalência de TMC em pessoas negras e justifica tais levantamentos a partir da frequente exposição ao estresse, que pode ser suscitado por duas vias: 1) Relaciona-se com a conjuntura social e os papéis a ela atrelados, considerando-se a raça/cor como um determinante socioeconômico e, 2) Está relacionada com o estresse proveniente das vivências de racismo e discriminação.

Observou-se, entre as análises sobre os TMC em consonância com a variável raça/cor, a predominância de estudos comparativos entre pessoas brancas e negras (Bastos *et al.*, 2014; Anselmi *et al.*, 2008; Sousa e Araújo, 2024). Compreende-se, no entanto, que a identidade negra foi previamente construída em contraposição da identidade branca, resultando em inúmeros prejuízos intersubjetivos, bem como no que se refere ao existir independente dessa população (Kilomba, 2019). Nesse sentido, sugere-se no presente estudo a delimitação da amostra em pessoas pretas e pardas, pontuando as divergências entre com TMC e sem TMC. Destarte, ao considerar uma prevalência de 38,5% com ponto de corte ≥ 7 para as respostas dos itens do SRQ-20, descarta-se, primariamente, a necessidade de comparativos entre grupos raciais, pois entende-se como um indicativo suficientemente alarmante frente a população negra, independentemente de comparações.

Com o intuito de elucidar quais itens, dentro de cada fator, registraram os maiores índices de frequência nas respostas positivas (Sim), foi realizado um teste de Qui-quadrado

para comparar as frequências de respostas entre os grupos critérios (Sem TMC e Com TMC). Observou-se que as diferenças na prevalência dos sintomas de TMC foram estatisticamente significativas, com maiores prejuízos para as pessoas idosas com transtornos mentais comuns, conforme tabela abaixo.

Tabela 3. Frequência das respostas afirmativas (Sim) dos participantes aos itens do SRQ-20 distribuídos por fatores, segundo os grupos critérios Sem TMC e Com TMC.

Fatores	Sem TMC (n=67)	Com TMC (n=42)	$\chi^2_{(1)}$	p-valor
Humor Depressivo/ansioso				
Se sente nervoso, tenso ou preocupado	17 (15,6%)	**36 (33%)**	37,628	0,000
Tem se sentido triste ultimamente	13 (11,9%)	28 (25,7%)	24,576	0,000
Fica com medo com facilidade	10 (09,2%)	13 (11,9%)	25,005	0,000
Tem chorado mais que o de costume	06 (05,5%)	19 (17,4%)	19,218	0,000
Queixas somáticas				
Sensações desagradáveis no estômago	20 (18,3%)	29 (26,6%)	16,029	0,000
Dores de cabeça frequentes	08 (07,3%)	29 (26,6%)	37,549	0,000
Dorme Mal	14 (12,8%)	**31 (28,4%)**	29,819	0,000
Tremor nas mãos	08 (07,3%)	25 (22,9%)	27,691	0,000
Má digestão	09 (08,3%)	26 (23,9%)	27,825	0,000
Falta de apetite	04 (03,7%)	28 (25,7%)	45,860	0,000
Perda da Energia Vital				
Não consegue pensar com clareza	04 (3,7%)	24 (22,0%)	35,415	0,000
Sensação de cansaço o tempo todo	05 (4,6%)	16 (14,7%)	15,575	0,000
Cansa com facilidade	10 (9,2%)	**31 (28,4%)**	38,146	0,000
Tem dificuldade para tomar decisões	09 (8,3%)	27 (24,8 %)	30,183	0,000
Tem dificuldade no serviço/trabalho	03 (02,8%)	20 (18,4%)	28,861	0,000
Insatisfação com as atividades diárias	05 (4,6%)	24 (22,0%)	32,631	0,000
Pensamentos depressivos				
Perda do interesse pelas coisas	05 (4,6%)	19 (17,4%)	32,220	0,000
Não se acha capaz de ter um papel útil na vida	03 (04,5%)	16 (14,7%)	21,456	0,000
Sente-se inútil	04 (3,7%)	**22 (20,2%)**	30, 615	0,000
Ideação suicida	02 (01,8%)	08 (07,3%)	7,994	0,007

Fonte: Elaborada pela autora, 2024.
f: frequência; **%:** percentual; χ^2=Qui-quadrado (graus de liberdade); **p-valor**: significância (<0,05);

Além das diferenças na frequência das respostas entre os dois grupos critérios, foi possível observar as respostas mais frequentemente assinaladas pelos participantes com TMC

para cada item. Dentro do domínio do **Humor Depressivo/Ansioso**, sintomas como *sentir-se nervoso, tenso/preocupado* e *tristeza* foram predominantes. No que se refere às **Queixas Somáticas**, o *Dormir mal* foi o sintoma mais frequentemente assinalado pelas pessoas idosas. No fator **Perda de Energia Vital**, foram prevalentes os sintomas "*Cansa com facilidade" e "Dificuldade para tomar decisões"*. Por fim, no fator **Pensamentos Depressivos**, a "*Perda dos interesses pelas coisas*" e o sentimento de "*Sentir-se inútil"* foram os itens mais frequentemente reportados pelas pessoas idosas com TMC.

Corroborando estes achados, estudos realizados com pessoas idosas demonstraram uma prevalência de sintomas depressivos ou morbidade por depressão significativamente maior na população negra (Bretanha *et al.*, 2005; Blay *et al.*, 2007). Análises multivariadas que demonstraram associações estatisticamente significativas caminharam majoritariamente na direção afirmativa entre a raça/cor não branca e transtornos mentais (Smolen e Araújo, 2017). Vale ressaltar que variáveis socioeconômicas como renda e escolaridade foram incluídas em todas as análises anteriormente mencionadas, ressaltando associações entre raça/cor e determinantes socioeconômicos, e a relação entre sofrimento psíquico e condições de vida.

Uma meta análise verificou que episódios de discriminação percebidos estão diretamente relacionados a uma pior saúde mental, além disso, estudos experimentais demonstraram que níveis de estresse intensificados podem ser produzidos por experiências de discriminação (Pascoe e Richman, 2009). Embora os efeitos da discriminação sejam igualmente nocivos para a saúde de qualquer pessoa que a vivencie, a probabilidade de experienciar a discriminação é maior entre a população negra. Segundo Macinko *et al.* (2012), mesmo após o alinhamento entre salário, status social, escolaridade e fragilidades em saúde, brasileiros negros possuem uma chance 50% maior de experimentar um episódio de discriminação.

Salienta-se que não há qualquer relação biológica entre raça/cor e saúde, incluindo saúde mental (Cooper e David, 2014). Essa associação constrói-se socialmente, apontando para a necessidade de iniciativas públicas e coletivas em vista da reestruturação desse cenário de desigualdades sociais e iniquidades em saúde, o que é corroborado por diferenças na prevalência de sofrimento psíquico na população idosa negra em razão de variáveis sociodemográficas, como a renda.

A análise da relação entre Transtornos Mentais Comuns, variáveis sociodemográficas e uso de medicação (para dormir ou para alguma demanda em saúde mental) foi conduzida através do Teste Qui-quadrado. Deste modo, foram realizadas análises para verificar se

haviam diferenças estatisticamente significativas nas frequências de respostas dos participantes (Sem TMC e Com TMC) em razão das variáveis supracitadas. Diferenças foram observadas para as variáveis renda e uso de medicamento, conforme disposto na tabela abaixo.

Tabela 4. Associação entre Transtornos Mentais Comuns, variáveis sociodemográficas e uso de medicamentos (n=109).

Variáveis	Sem TMC f (%)	Com TMC f (%)	χ^2	p-valor	Tamanho do efeito (φ)
Gênero					
Homem cisgênero	24 (59,5)	17 (40,5)		0,840	
Mulher cisgênero	42 (62,7)	**25 (37,3)**	$\chi^2(1)=0,109$		φ = 0,03
Faixa etária					
60 a 69 anos	36 (58,1)	**26 (41,9)**		0,433	
70 anos ou mais	31 (66)	16 (34)	$\chi^2(1)=0,703$		φ = -0,08
Renda					
Até um salário mínimo	37 (52,1)	**34 (47,9)**			
Acima de um salário mínimo	30 (78,9)	08 (21,1)	$\chi^2(1)=7,526$	**0,007**	φ = -0,26
Escolaridade					
Até 5 anos	37 (54,4)	**31 (45,6)**			
Mais de 5 anos	30 (73,2)	11 (26,8)	$\chi^2(1)=3,800$	0,068	φ = -0,18
Uso medicação para dormir					
Sim	10 (32,3)	**21 (67,7)**			
Não	57 (73,1)	21 (26,9)	$\chi^2(1)=15,606$	**0,000**	φ = -0,39
Uso medicação para a saúde mental					
Sim	11 (34,4)	**21 (65,6)**			
Não	56 (72,7)	21 (27,3)	$\chi^2(1)=14,038$	**0,000**	φ = -0,36

Fonte: Elaborada pela autora, 2024.
f: frequência; **%:** percentual; χ^2=Qui-quadrado; **p-valor**: significância (<0,05);

Estes achados destacam a ligação entre raça/cor, fatores socioeconômicos e saúde mental na população idosa negra. O racismo estrutural agrava desigualdades no envelhecimento, aumentando o estresse e o sofrimento psíquico. Logo, é crucial implementar políticas que reduzam as disparidades sociais e promovam a justiça social, visando melhorar os desfechos em saúde mental para grupos historicamente marginalizados, caso contrário, as metas internacionais para um envelhecimento ativo e bem-sucedido tornam-se meras falácias.

Por sua vez, procedeu-se à comparação das medianas por grupos critérios das variáveis sociodemográficas e uso de medicação em razão dos fatores do SRQ-20. A partir desse resultado, verificam-se associações entre os TMC, bem como das respostas aos fatores do SRQ-20, com as variáveis sociodemográficas de gênero, renda, escolaridade, uso de

medicação para dormir e uso de medicação para saúde mental. Os resultados estão dispostos na tabela abaixo.

Tabela 5. Postos médios dos grupos comparativos das variáveis sociodemográficas em razão dos fatores do SRQ-20 (n=109).

Variáveis	Grupos comparativos	Teste U de Mann-Whitney				
		n	Posto Médio	U	Tamanho do efeito	p-valor
Humor Depressivo	**Gênero**					
	Mulher	67	59,89	1079,500	0,23	0,034
	Homem	42	47,20			
	Renda					
	≤ um salário mínimo	71	60,55	955,000	0,29	0,009
	> um salário mínimo	38	44,63			
	Medicação para dormir					
	Sim	31	68,92	777,500	0,36	0,003
	Não	78	49,47			
	Medicação para saúde mental					
	Sim	32	68,70	793,500	0,36	0,002
	Não	77	49,31			
Queixas Somáticas	**Renda**					
	≤ um salário mínimo	71	62,63	807,000	0,40	0,000
	> um salário mínimo	38	40,74			
	Escolaridade					
	≤ 5 anos	68	62,32	432,500	0,36	0,002
	> 5 anos	41	42,87			
	Medicação para dormir					
	Sim	31	80,05	745,500	0,64	0,000
	Não	78	45,04			
	Medicação para saúde mental					
	Sim	32	79,00	464,000	0,62	0,000
	Não	77	45,03			
Perda da Energia Vital	**Renda**					
	≤ um salário mínimo	71	61,43	892,500	0,33	0,000
	> um salário mínimo	38	42,99			
	Escolaridade					
	≤ 5 anos	68	59,85	1064,000	0,24	0,003
	> 5 anos	41	46,95			
	Medicação para dormir					
	Sim	31	69,95	895,000	0,38	0,001
	Não	78	49,06			
	Medicação para saúde mental					
	Sim	32	70,36	740,500	0,39	0,001
	Não	77	48,62			
Pensamentos Depressivo	**Renda**					
	≤ um salário mínimo	71	58,77	1081,000	0,20	0,048
	> um salário mínimo	38	47,95			
	Medicação para dormir					
	Sim	31	65,13	895,000	0,26	0,014
	Não	78	50,97			
	Medicação para saúde mental					
	Sim	32	65,02	911,500	0,26	0,013
	Não	77	50,84			

Fonte: Elaborada pela autora, 2024.

Considera-se a associação entre o desenvolvimento de TMC e os aspectos sociais que perpassam as trajetórias de envelhecimento, a saber, as condições de vida. Como aponta Sawaia (2017), embora seja o sujeito que sente, a gênese do sofrimento não está nele mesmo, mas em condições sociais e estruturais. Haddad (2017) aponta para a existência de uma ideologia do envelhecimento que baseia-se na atribuição do sentido de "ciclo natural da vida", sendo este, contudo, destituído de seu contexto histórico, social e político, como se determinados marcadores sociais não atuassem de modo a favorecer ou desfavorecer o processo de envelhecimento. Esse olhar naturalizador da velhice negligencia a divisão de classes que alicerça as condições concretas da vida e como estas ditam as possibilidades de se envelhecer.

Em contrapartida, conforme afirma Teixeira (2020, p. 144):

> "O envelhecimento não é apenas um processo marcado por diferenças e aparências, mas também por desigualdades sociais. Estas, em uma sociedade de classes e da competição como mola propulsora, marcam a trajetória dos indivíduos e o modo como envelhecem, que se acentuam ainda mais na velhice, tomados como um problema para as políticas públicas, para as novas gerações e para a sociedade, especialmente a dos mais pobres, que não podem comprar os serviços no mercado".

Aponta-se, portanto, o fato da maior parcela dos participantes apresentarem baixo nível de escolaridade e, por consequência, baixa renda, concordando com a literatura, no que refere-se a relação linear positiva entre escolaridade e renda (Salvato, Ferreira e Duarte, 2010). Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios (PNAD), publicada pelo IBGE em 2020, a taxa de analfabetismo entre a população idosa e negra brasileira correspondeu em 2019 a 27,1% em comparação com 9,9% entre a população branca na mesma faixa etária. Tais dados correspondem a um somatório de vulnerabilidades, a exemplo do não acesso à educação, vivenciadas por essa população ao longo da vida. Corroborando com esses dados, levanta-se no tocante à escolarização durante a infância e adolescência, uma média de 3,6% de pessoas brancas com 15 anos ou mais de idade, para 8,9% de adolescentes autodeclarados pretos ou pardos na mesma faixa etária, que nunca frequentaram escolas formais (IBGE, 2020).

Logo, denota-se frente às desigualdades sociais supracitadas uma problemática que relaciona-se em cadeia, pois existe uma parcela da população que vivencia desde cedo a perpetuação de negligências sociais quanto à saúde e educação (Paiva *et al.*, 2021). Essa escassez do acesso à educação provoca, portanto, baixa qualificação profissional que, por sua vez, torna praticamente impossível adentrar ao mercado de trabalho ocupando cargos não precarizados e com remuneração digna. Consoante aos dados da PNAD Contínua (IBGE,

2020) dos 12,2 milhões de pessoas desempregadas no Brasil, 51,7% e 12,9%, tratavam-se de pessoas autodeclaradas, respectivamente, pardas e pretas, ou seja, 64,6% das pessoas desempregadas no país são parte da população negra.

Destaca-se na interseccionalidade entre raça/cor e marcadores sociais (gênero, renda, escolaridade) suas repercussões em saúde mental. Em referência ao gênero, apreende-se entre as mulheres negras um ideal de força, denominado nos Estados Unidos de *Strong Black Women ideal*, que tanto atua como estratégia de enfrentamento diante das adversidades, quanto como uma barreira para a utilização dos serviços de saúde mental (Hall, Conner e Jones, 2021). Diante disso, reflete–se sobre a amostra do presente estudo ser majoritariamente composta por mulheres, dentro do grupo critério "com TMC", ou seja, que assinalaram positivamente sete ou mais itens do SRQ-20, mesmo frente a provável dificuldade em afirmar para si e para o outro inúmeros "sim" para aquelas perguntas.

Carreteiro (2017) salienta para a dimensão social da saúde e do sofrimento, destacando que existe socialmente um movimento individualizante, mediante o silenciamento e a invisibilização, do sofrimento que tem sua gênese no social. O único meio de reconhecimento desse sofrimento, de modo que este seja amparado, é pela via do adoecimento, individualizando, assim, a angústia de origem social. Dessa forma, descortina-se o abafamento do aspecto social em vista do sujeito doente.

Sawaia (2017) nomeia esse sofrimento de ético-político, trazendo para a cena o aspecto humano daqueles que sofrem cotidianamente através de seus afetos os impactos da exclusão social. Ampliando as discussões acerca das desigualdades sociais, a autora propõe debates para além dos aspectos concernentes aos direitos sociais e a economia, introduzindo os construtos de felicidade e sofrimento, superando, desse modo, a ideia abstrata e desumanizante sobre a exclusão social e seus efeitos. É na pessoa que objetivam-se as diversas formas de exclusão, seus efeitos são experimentados na carne e, embora o sofrimento não tenha origem no aspecto individual, é o sujeito quem o experimenta. A dor da invisibilização, do silenciamento, da responsabilização sobre o próprio sofrimento, da revitimização vivenciada nos espaços de cuidado em saúde, da negação de possibilidades culturais, materiais, sociais e afetivas. O sofrimento ético-político aponta para uma saúde mental encarnada na vida.

Individualiza-se o sofrimento ético-político na tentativa de minimizar as injustiças e opressões sociais, corroborando, assim, em práticas interventivas individualizantes, acríticas e que atuam em serviço do apagamento do sintoma. Tem-se, dessa maneira, a medicalização dos determinantes sociais (Nossa, 2008). A presente amostra demonstrou um percentual de

28,4% para respostas afirmativas com relação ao uso de “medicação controlada” para dormir, contabilizando 31 respostas “sim”, enquanto que 71,6% relatou não fazer uso de medicação para esse fim, contabilizando 78 pessoas. Já em relação ao uso de medicação para tratar alguma demanda de saúde mental, 29,4% (32 pessoas) disseram que sim e 70,6% (77 pessoas) que não. Destaca-se o número de pessoas do grupo critério com TMC (*Tabela 4*) que fazem uso de medicação para dormir e/ou para alguma demanda de saúde mental, apresentando percentuais superiores para esse grupo em ambos os casos.

Salienta-se que o presente trabalho não critica o uso de medicações psicotrópicas, lançando luz, porém, para a medicalização da vida e tamponamento do sofrimento proveniente das desigualdades sociais, não somente invisibilizando suas reais causas, como perpetuando tais estruturas. Problemáticas coletivas demandam soluções coletivas, individualizar esses desdobramentos serve ao propósito de paliar a realidade.

Além disso, foi realizada a análise de correlação de Spearman, tendo em vista verificar possíveis correlações entre os Transtornos Mentais Comuns e variáveis sociodemográficas como idade, renda e escolaridade. Os resultados apontaram correlações inversas e significativas apenas para a variável renda, conforme disposto na tabela abaixo.

Tabela 6. Matriz de Correlação de Spearman entre os fatores do SRQ-20 e a variável renda (n=109).

	Renda	TMC	HDA	SS	PEV	PD
Renda	-					
TMC (fator geral do SRQ-20)	ρ = -0,33 p = 0,001	-				
Humor Depressivo/ Ansioso (HDA)	ρ = -0,25 p = 0,007	ρ = 0,75 p = 0,001	-			
Sintomas Somáticos (SS)	ρ = -0,29 p = 0,002	ρ = 0,86 p = 0,001	ρ = 0,50 p = 0,001	-		
Perda de Energia Vital (PEV)	ρ = -0,30 p = 0,001	ρ = 0,89 p = 0,001	ρ = 0,57 p = 0,001	ρ = 0,68 p = 0,001	-	
Pensamentos Depressivos (PD)	ρ = -0,21 p = 0,024	ρ = 0,65 p = 0,001	ρ = 0,47 p = 0,001	ρ = 0,38 p = 0,001	ρ = 0,59 p = 0,001	-

Fonte: Elaborada pela autora, 2024.
ρ (rho) = coeficiente de correlação de Spearman; p-valor;

Constatam-se, conforme disposições do IBGE (2019) acerca do rendimento médio mensal dos brasileiros ocupados, desigualdades sociais no tocante à população negra também

com relação à renda. Os dados indicam um percentual 73,9% superior da renda mensal de pessoas brancas em comparação com a renda mensal de pessoas negras, contabilizando uma média mensal de R$ 2.796,00 (pessoas brancas) para R$ 1.608,00 (pessoas pretas ou pardas) em 2018. De acordo com Amaro (2019), o salário de uma pessoa branca e pobre chega em média a R$ 965,00, enquanto que uma pessoa negra em condições semelhantes chegaria somente a R$ 658, ou seja, um rendimento 46% inferior. Vale ressaltar que essa desigualdade salarial não se dá somente através da mitigação do acesso à educação formal, mas também mediante o racismo institucional, evidenciado nas diversas formas de exclusão e discriminação designadas a população negra.

Diante dessa realidade de iniquidades em saúde e dos achados que apontam para a prevalência de TMC na população idosa negra, destaca-se a necessária construção de ações coletivas e de saúde, principalmente no tocante às Políticas Públicas, em vista da reconstrução desse cenário de desigualdades sociais, de modo a amparar integralmente as demandas dessa população. Segundo dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), publicados em 2011, a população negra representa 67% do público total atendido pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Sendo assim, apreende-se com relação à população negra e pobre o caráter de dependência do SUS, alertando para o fato de que boa parte dos profissionais que constituem essa rede não dispuseram de uma educação profissional antirracista, algo observado nas práticas de cuidado encarceradoras e enrijecidas.

Gouveia e Zanello (2019) apontam em seu estudo que pessoas negras não somente dispõem de menos acesso aos serviços de saúde mental, como quando assistenciadas, não usufruem de práticas de cuidado alinhadas às suas reais necessidades. Nesse estudo, as autoras escutaram sete mulheres negras que passaram por processos psicoterapêuticos com pessoas brancas, acerca de como se deu essa experiência/escuta em vista de suas demandas raciais. Identifica-se que no processo vivenciado por essas mulheres, todas apresentaram o fenômeno da “parede de vidro”, que ocorre quando a psicoterapia estagna por um dos três motivos seguintes: 1) Profissional sem profundidade crítica frente às questões raciais; 2) Presença de universalização e/ou relativização das demandas apresentadas pela pessoa e 3) Paciente desacredita do profissional no que refere-se ao seu repertório para lidar com as questões por ele apresentadas.

Vale ressaltar que embora a união de identidade racial comum entre paciente e psicólogo(a) e conhecimento teórico-prático acerca das questões raciais, possa atuar eficazmente no tocante a efetividade do processo e ao fortalecimento da identidade racial, essa é uma escolha restrita aos serviços particulares, sendo, contudo, inexistente ante a

realidade do SUS. Por isso, cabe aos poderes e instituições oportunizar capacitação adequada para os profissionais que certamente atuarão diante de tais demandas, a fim de garantir verdadeiramente o direito dessa população e o cumprimento do dever das políticas em proteger, acolher e reduzir danos.

À vista disso, observa-se a urgente necessidade de ações que promovam o letramento racial dentro das instituições educacionais, hospitalares, nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), na Atenção Básica, dentre outros ambientes sociais. A superação de grades curriculares omissas no que refere-se às questões raciais apresenta-se como de caráter imprescindível. O combate ao epistemicídio[1] e a ampliação do letramento racial nos espaços, junto a construção de abordagens integrativas e minimizadoras das desigualdades sociais, apresentam-se como um caminho não abstrato, mas encarnado na vida, de promoção à saúde.

[1] Caracteriza-se, basicamente, como a morte e apagamento do conhecimento produzido por esse outro culturalmente rejeitado, sendo um dos instrumentos mais eficientes da dominação étnico-racial (Alves e Côrtes, 2023).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A compreensão da saúde mental, conforme perpetuada no presente estudo, perpassa pelo processo de construção intersubjetiva, que, por sua vez, baseia-se nas dinâmicas concretas do existir humano em consonância com as coletividades, a exemplo das condições de vida, moradia, renda, acesso à educação e serviços de saúde que contemplem as reais necessidades de seus usuários. Ademais, observa-se a relação entre condições de vida e o marcador social da raça/cor. Nesse sentido, orienta-se o percurso de envelhecimento através da lógica das complexidades em saúde.

Este estudo teve por objetivo analisar a prevalência de Transtornos Mentais Comuns na população idosa negra e sua associação com variáveis sociodemográficas. Foi possível verificar os desdobramentos de um somatório de desigualdades sociais frente à saúde mental dessa população, evidenciando uma prevalência de 38,5% de TMC. Destaca-se a relação entre o dado supracitado e as variáveis sociodemográficas de gênero, renda, escolaridade e o uso de medicação (para dormir e/ou para alguma demanda de saúde mental). Sendo a associação entre raça/cor e TMC não biológica, esta torna-se passível de alteração.

Considera-se a raça/cor enquanto um determinante socioeconômico e a população negra como sendo alvo não somente de episódios discriminatórios, mas de toda uma estrutura que promove a discriminação e estratificação social. No presente estudo, foram observadas maiores prevalências de TMC em pessoas idosas com baixos níveis de renda e escolaridade. Destarte, os levantamentos do presente estudo apresentam-se em consonância com achados anteriores presentes na literatura, embora sejam escassos os estudos numa perspectiva interseccional que considere as pessoas idosas negras do Nordeste brasileiro.

Questões complexas demandam resoluções igualmente complexas; no entanto, torna-se desproporcionalmente elucidativo o resultado da individualização subjetiva de questões coletivas e objetivas. Esta abordagem, uma estratégia antiga, não resulta em nada do ponto de vista da equidade e do desenvolvimento humano. Portanto, torna-se imprescindível, diante do enfrentamento deste cenário de desigualdades sociais, iniquidades em saúde e perspectivas fatalistas, a construção e aplicação de ações coletivas antirracistas e a expansão dos espaços de discussão acerca do letramento racial. Isso implica em sobrepujar as lógicas individualizantes e de medicalização do sofrimento ético-político.

Por fim, tendo em vista as limitações da amostra do presente estudo e a ausência de produções científicas dentro da temática proposta, sugere-se a ampliação de estudos baseados

em análises interseccionais com o grupo etário das pessoas com 60 anos ou mais de idade, sobretudo, com relação à população negra.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Silvio. **Racismo estrutural**. São Paulo: Editora Jandaira, 2021.

ALVES, Felipe Arthur Cordeiro; CÔRTES, Gisele Rocha. Raízes do epistemicídio negro: análise da produção científica do ENANCIB (1994-2019). **Em Questão**, v. 29, p. 1-27, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1808-5245.29.124693. Acesso em: Mar. 2024.

AMARO, Daniel. Desigualdade entre brancos e negros é evidenciada no mercado de trabalho. 2019. Disponível em: http://edicaodobrasil.com.br/2019/03/15/desigualdade-entre-brancos-e-negros-e-evidenciada-no-mercado-de-trabalho/. Acesso em: Mar. 2024.

ANSELMI, Luciana et al. Prevalence and early determinants of common mental disorders in the 1982 birth cohort, Pelotas, Southern Brazil. **Revista de saúde pública**, v. 42, p. 26-33, 2008. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0034-89102008000900005. Acesso em: Mar. 2024.

BARBOSA, Eliane Clares; SAMPAIO, Juliana Vieira. Saúde Mental da População Negra no Brasil: Revisão Integrativa: Integrative review. **Psicologia Argumento**, v. 41, n. 115, 2023. Disponível em: https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/30934. Acesso em: Fev. 2024.

BASTOS, João Luiz et al. Age, class and race discrimination: their interactions and associations with mental health among Brazilian university students. **Cadernos de saúde pública**, v. 30, p. 175-186, 2014. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311X00163812. Acesso em: Fev. 2024.

BENTO, Berenice. Necrobiopoder: Quem pode habitar o Estado-nação?. **Cadernos Pagu**, p. 1-16, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/18094449201800530005. Acesso em: Fev. 2024.

BLAY, Sergio Luís et al. Depression morbidity in later life: prevalence and correlates in a developing country. **The American Journal of Geriatric Psychiatry**, v. 15, n. 9, p. 790-799, 2007. Disponível em: https://doi.org/10.1097/JGP.0b013e3180654179. Acesso em: Mar. 2024.

BORIM, Flávia Silva Arbex; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo; BOTEGA, Neury José. Transtorno mental comum na população idosa: pesquisa de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. 1415-1426, 2013. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/csp/2013.v29n7/1415-1426/pt. Acesso em: Mar. 2024.

BRETANHA, Andréia Ferreira et al. Depressive symptoms in elderly living in areas covered by Primary Health Care Units in urban area of Bagé, RS. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, p. 1-12, 2015. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-5497201500010001. Acesso em: Mar. 2024.

CALLEGARI-JACQUES, Sidia M. **Bioestatística: princípios e aplicações**. Artmed Editora, 2009.

CAMPOS, Françoise Magalhães et al. Estresse ocupacional e saúde mental no trabalho em saúde: desigualdades de gênero e raça. **Cadernos saude coletiva**, v. 28, p. 579-589, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1414-462X202028040559. Acesso em: Mar. 2024.

CARRETEIRO, Teresa Cristina. “A doença como projeto” - uma contribuição à análise de formas de afiliações e desafiliações sociais. **SAWAIA, Bader. As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social**. Rio de Janeiro: Editora Vozes, p. 89-98, 2017.

CHAUÍ, Marilena. Convite à filosofia. 1995. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1982-3703003235483. Acesso em: Fev. 2024.

COOPER, Richard; DAVID, Richard. The biological concept of race and its application to public health and epidemiology. In: **The Concept of Race in Natural and Social Science**. Routledge, p. 127-146, 2014. Disponível em: https://doi.org/10.4324/9780203821060. Acesso em: Mar. 2024.

COSTA, Denise Gisele Silva; SOARES, Nanci. Envelhecimento e velhices: heterogeneidade no tempo do capital. **Serviço Social & Realidade**, v. 25, n. 2, 2016. Disponível em: https://ojs.franca.unesp.br/index.php/SSR/article/view/2519. Acesso em: Fev. 2024.

COSTA, Jurandir Freire. Da cor ao corpo: a violência do racismo. **SOUZA, NS Tornar-se negro: as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social. Rio de Janeiro: Graal**, p. 1-16, 1983. Disponível em: http://www.sedes.org.br/Departamentos/Psicanalise/pdf/dacoraocorpo_jurandirfreire.pdf. Acesso em: Fev. 2024.

COSTA, Mauricio Cirilo da; DIMENSTEIN, Magda. Cuidado psicossocial em saúde mental em contextos rurais. **Trends in Psychology**, v. 25, p. 1653-1664, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.9788/TP2017.4-09Pt. Acesso em: Fev. 2024.

CRENSHAW, Kimberlé. Demarginalizing the intersection of race and sex: a black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. **The University of Chicago Legal Forum**, v. 140, p. 139-167, 1989.

DAVID, E. C. Saúde mental e racismo: a atuação de um Centro de Atenção Psicossocial II Infantojuvenil [dissertação]. **São Paulo: Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo**, 2018. Disponível em: https://repositorio.pucsp.br/handle/handle/21029. Acesso em Mar. 2024.

DAVIS, Angela. **Mulheres, raça e classe**. Boitempo Editorial, 2016.

ESCORSIM, Silvana Maria. O envelhecimento no Brasil: aspectos sociais, políticos e demográficos em análise. **Serviço Social & Sociedade**, p. 427-446, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0101-6628.258. Acesso em: Mar. 2024.

GONÇALVES, Daniel Maffasioli; STEIN, Airton Tetelbon; KAPCZINSKI, Flavio. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR.

Cadernos de saúde pública, v. 24, p. 380-390, 2008. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000200017. Acesso em: Mar. 2024.

GOUVEIA, Marizete; ZANELLO, Valeska. Psicoterapia, raça e racismo no contexto brasileiro: experiências e percepções de mulheres negras. **Psicologia em Estudo**, v. 24, p. e42738, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.4025/psicolestud.v24i0.42738. Acesso em: Mar. 2024.

GUEDES, Marília Silva; NETO, Jorge Lopes Cavalcante. Transtorno mental comum e imagem corporal de idosas do nordeste brasileiro. **Estudos Interdisciplinares sobre o envelhecimento**, v. 20, n. 3, 2015. Disponível em: https://doi.org/10.22456/2316-2171.51685. Acesso em: Mar. 2024.

HADDAD, Eneida Gonçalves Macedo. **A ideologia da velhice**. Cortez Editora, 2017.

HALL, J. Camille; CONNER, Kyaien O.; JONES, Kimberly. The strong Black woman versus mental health utilization: A qualitative study. **Health & Social Work**, v. 46, n. 1, p. 33-41, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1093/hsw/hlaa036. Acesso em: Mar. 2024.

HENNING, Carlos Eduardo. Interseccionalidade e pensamento feminista: as contribuições históricas e os debates contemporâneos acerca do entrelaçamento de marcadores sociais da diferença. **Mediações-Revista de Ciências Sociais**, v. 20, n. 2, p. 97-128, 2015. Disponível em: https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/mediacoes/article/view/22900. Acesso em: Fev. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Agência de notícias. 2019. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-denoticias/releases/24109-pnad-continua-taxa-de-desocupacao-e-de-12-4-e-taxa-desubutilizacao-e-de-24-6-no-trimestre-encerrado-em-fevereiro-de-2019. Acesso em: Fev. 2024.

_____ . Censo demográfico de 2022. 2023. Disponível em: Panorama do Censo 2022 (ibge.gov.br). Acesso em: Fev. 2024.

_____ . Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD). 2012. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=265857. Acesso em: Fev. 2024.

_____ . Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio Contínua, PNAD Contínua. 2020. Disponível em: PNAD_Educacao_2019.indd (ibge.gov.br). Acesso em: Mar. 2024.

_____ . Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil. **Estudos e Pesquisas. Informações Demográficas e Socioeconômicas**, v. 41, p. 1-12, 2019. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf. Acesso em: Fev. 2024.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). Retrato das desigualdades de gênero e raça. 4. ed. Brasília: Ipea, 2011. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/retrato/pdf/revista.pdf. Acesso em: Mar. 2024.

KILOMBA, Grada. **Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano**. Tradução de Jess Oliveira. Rio de Janeiro: Editora Cobogó, 2019.

KYRILLOS, Gabriela M. Uma análise crítica sobre os antecedentes da interseccionalidade. **Revista Estudos Feministas**, v. 28, p. 1-12, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1806-9584-2020v28n156509. Acesso em: Fev. 2024.

MACINKO, James et al. Who experiences discrimination in Brazil? Evidence from a large metropolitan region. **International journal for equity in health**, v. 11, p. 1-11, 2012. Disponível em: https://doi.org/10.1186/1475-9276-11-80. Acesso em: Mar. 2024.

MARTINS, Karina Oliveira; LACERDA JR, Fernando. A contribuição de Martín-Baró para o estudo da violência: uma apresentação. **Revista Psicologia Política**, v. 14, n. 31, p. 569-589, 2014. Disponível em: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7431661. Acesso em: Fev. 2024.

MEDEIROS, Emilene Nóbrega; FERREIRA FILHO, Maria de Oliveira; VIANNA, Rodrigo Pinheiro de Toledo. Estudos epidemiológicos na área de saúde mental realizados no Brasil. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 5, n. 1, p. 155-164, 2006. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/3614/361454001019.pdf. Acesso em: Mar. 2024.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. A difícil e lenta entrada da violência na agenda do setor saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 3, p. 646-647, 2004. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000300001. Acesso em: Fev. 2024.

NOSSA, Paulo Nuno. Linhas de investigação contemporâneas na geografia da saúde e a noção holística de saúde. **Barcellos C, organizador. A geografia e o contexto dos problemas de saúde. Rio de Janeiro: Abrasco**, p. 35-62, 2008.

OLIVEIRA, Danilo Araújo; FERRARI, Anderson. Interseccionalidade, gênero, sexualidade e raça: os desafios e as potencialidades na invenção de outros currículos. **Diversidade e Educação**, v. 6, n. 1, p. 21-29, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.14295/de.v6i1.8234. Acesso em: Fev. 2024.

PAIVA, Sálvea et al. Desigualdade, Envelhecimento e Saúde no tempo de contrarreformas: da Magnitude à Desproteção Social no Brasil. **Revista Kairós-Gerontologia, São Paulo (SP)**, n. 24, p. 65-82, 2021. Disponível em: http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2021v24iEspecial30p65-82. Acesso em:

PASCOE, Elizabeth A.; SMART RICHMAN, Laura. Perceived discrimination and health: a meta-analytic review. **Psychological bulletin**, v. 135, n. 4, p. 531, 2009. Disponível em: https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0016059. Acesso em: Mar. 2024.

PEREIRA, Mara Dantas et al. A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. **Research, Society and development**, v. 9, n. 7, p. 1-31, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4548. Acesso em: Fev. 2024.

PIMENTEL, Pollyana Ludmilla Batista; DA SILVA, Josevânia; SALDANHA, Ana Alayde Werba. Transtornos Mentais Comuns, distress, ansiedade e depressão em idosos brasileiros no

contexto da COVID-19. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 27, n. 2, p. 137-145, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.22491/1678-4669.20220013. Acesso em: Mar. 2024.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidade do poder, Eurocentrismo e América Latina. *In:* LANDER, Edgardo *et al.* (Ed.). **A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas**. Ciudad Autônoma de Buenos Aires, AR: Clacso, 2005. pp. (107-130). Disponível em: https://www.academia.edu/download/51765225/DUSSEL._A_colonialidade_do_saber._Eurocentrismo_e_ciencias_sociais.pdf. Acesso em: Fev. 2024.

RABELO, D. Violência e trajetórias de envelhecimento das populações negras, do campo, da floresta e das águas. **Gênero, violência e saúde: processos de envelhecimento**, p. 209-231, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/350176541. Acesso em: Fev. 2024.

SALVATO, Marcio Antonio; FERREIRA, Pedro Cavalcanti Gomes; DUARTE, Angelo José Mont'Alverne. O impacto da escolaridade sobre a distribuição de renda. **Estudos Econômicos (São Paulo)**, v. 40, p. 753-791, 2010. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0101-41612010000400001. Acesso em: Mar. 2024.

SANTOS, Vitoria Carmo dos; DIAS, Acácia Batista. Os efeitos do Racismo na saúde mental das militantes negras do MMNDS. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 42, p. 1-19, 2022.

SARTRE, Jean-Paul. **Huis Clos**. Paris: Gallimard, 1970.

SAWAIA, Bader Burihan. **As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social**. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2017.

SILVA, Alexandre da et al. Iniquidades raciais e envelhecimento: análise da coorte 2010 do Estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, p. 1-14, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-549720180004.supl2. Acesso em: Fev. 2024.

SILVA, Thaiga Danielle Momberg; GARCIA, Marcos Roberto Vieira. Mulheres e loucura: a (des) institucionalização e as (re) invenções do feminino na saúde mental. **Psicologia em Pesquisa**, v. 13, n. 1, p. 42-52, 2019. Disponível em: http://dx.doi.org/10.24879/2018001200300478. Acesso em: Fev. 2024.

SMOLEN, Jenny Rose; ARAÚJO, Edna Maria de. Raça/cor da pele e transtornos mentais no Brasil: uma revisão sistemática. **Ciência & saúde coletiva**, v. 22, p. 4021-4030, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-812320172212.19782016. Acesso em: Mar. 2024.

SOUSA, Camila Carvalho de; ARAÚJO, Tânia Maria de. Efeitos combinados de gênero, raça e estressores ocupacionais na saúde mental. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 49, p. 1-14, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2317-6369/15222pt2024v49edepi12. Acesso em: Mar. 2024.

SOUZA, Neusa Santos. **Tornar-se negro: ou as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social**. Editora Schwarcz-Companhia das Letras, 2021.

TEIXEIRA, Solange Maria. Envelhecimento, família e políticas públicas: em cena a organização social do cuidado. **Serviço Social & Sociedade**, p. 135-154, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0101-6628.205. Acesso em: Mar. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **A User's guide to the self reporting questionnaire (SRQ)**. World Health Organization, 1994.

APÊNDICE A - INSTRUMENTO

I- IDENTIFICAÇÃO DOS DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E SAÚDE

1. **Qual a sua idade?** _____

2. Como você se identifica?
Homem Cisgênero
Homem Transgênero
Mulher Cisgênero
Mulher Transgênero
Outra identidade de Gênero

3. Qual a sua Cor/Etnia?
Preta
Pardo
Branca
Amarela
Indígena
Outra _____

4. Qual sua orientação sexual?
Heterossexual
Homossexual
Bissexual
Outra:_____

5. Qual seu estado civil?
Casado(a)/Mora junto
Solteiro(a)
Separado(a)/Divorciado(a)
Viúvo(a)

6. Qual seu nível de escolaridade?
Sem escolaridade
Ensino fundamental incompleto
Ensino fundamental completo
Ensino médio incompleto
Ensino médio completo
Ensino superior ou mais

7. Qual sua ocupação/trabalho?
Trabalhando com vínculo formal (carteira assinada)
Trabalhando sem vínculo formal (sem carteira assinada)
Desempregado
Aposentado

8. **Qual o valor da SUA renda mensal aproximadamente?** _____

9. **Quantas pessoas moram com você?**
_____

10. Possui filhos(as)?
Sim
Não

11. **O sustento da sua casa depende da sua renda?**
Sim
Não

12. **Estado do Brasil que reside**: _____

13. **Em que cidade você reside**: _____

14. **Qual sua Religião**?
Católica
Evangélica
Espírita
De Matriz africana
Outra

15. Em uma escala de 0 a 10, assinale o quanto você se considera religioso?

0 - 1 – 2 – 3 – 4 – 5– 6 – 7 – 8 – 9 – 10

16. Você foi diagnosticado com Covid-19 em algum momento da pandemia?
Sim
Não

17. Você pratica atividade física regularmente?
Sim
Algumas vezes
Não

18. Você fuma?
Sim
Não

19. Com que frequência você ingere bebida alcoólica?
Nunca
Mensalmente ou menos
De 2 a 4 vezes por mês

20. Faz uso controlado de alguma medicação para dormir?
Sim
Não

21. Faz uso controlado de alguma medicação para a saúde mental (ex: ansiedade e depressão):
Sim
Não

ANEXO A - INSTRUMENTO

II - SELF-REPORTING QUESTIONNAIRE (SRQ-20)

Estas questões são relacionadas a certas dores e problemas que podem ter lhe incomodado **nos últimos 30 dias.** Indique se o/a senhor/a sentiu algum dos sintomas abaixo.

Perguntas	Não	Sim
1. Tem dores de cabeça com frequência?		
2. Tem falta de apetite?		
3. Dorme mal?		
4. Sente medo com facilidade?		
5. Suas mãos tremem?		
6. Se sente nervoso, tenso ou preocupado?		
7. Tem má digestão?		
8. Não consegue pensar com clareza?		
9. Tem se sentido triste ultimamente?		
10. Tem chorado mais que o de costume?		
11. Não sente satisfação (gostar de) nas suas atividades diárias?		
12. Tem dificuldade para tomar decisões?		
13. Tem dificuldade no serviço/trabalho? (seu trabalho causa sofrimento)		
14. Sente-se incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?		
15. Tem perdido o interesse pelas coisas?		
16. Sente-se uma pessoa inútil?		
17. Pensamentos de acabar com a própria vida tem passado por sua cabeça?		
18. Sente-se cansado o tempo todo?		
19. Tem sensações desagradáveis no estômago?		
20. Fica cansado com facilidade?		