Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Microagressões raciais e autoestima em mulheres negras quilombolas: estudo transversal em Santa Catarina

Racial microaggressions and self-esteem in quilombola black women: a cross-sectional study in Santa Catarina

Microagresiones raciales y autoestima en mujeres negras quilombolas: un estudio transversal en Santa Catarina

Manuella Gomes Antunes[1], Manuella Marquardt[1], Viviane Pessi Feldens[1], Amália Pessi Feldens[1], Valentina Pessi Feldens[1], Matthäus Küster de Paula Dreer[1], Beatriz de Farias Rinaldi[1], Murilo Henrique de Almenau dos Santos[1], Thamara Vieira Bitencourt[1], Pedro Henrique Rocha Zin[1].

RESUMO

Objetivo: Avaliar as microagressões raciais e a autoestima em mulheres negras residentes em uma comunidade remanescente de quilombo no sul de Santa Catarina. **Métodos:** Estudo observacional, com delineamento transversal, realizado com 57 mulheres negras maiores de 18 anos, residentes em uma comunidade remanescente quilombola em um município em Santa Catarina. Os dados foram coletados por meio de entrevista presencial utilizando questionário sociodemográfico, Escala de Autoestima de Rosenberg e Escala de Microagressões Raciais de Gênero.Foram realizadas análises estatísticas descritivas e inferenciais no software Stata 16.1, adotando nível de significância de 5%. **Resultados:** A maioria das participantes apresentou elevada autoestima (mediana de 37 pontos) e baixa ocorrência de microagressões raciais e de gênero. Não foram encontradas associações estatisticamente significativas entre as variáveis sociodemográficas e os escores de autoestima, frequência e estresse de microagressões. **Conclusão:** Apesar das condições de vulnerabilidade social, as mulheres negras da comunidade apresentaram autoestima elevada e baixa ocorrência de microagressões, o que pode estar associado à forte identidade étnica e rede de apoio comunitária.

Palavras-chave: Autoestima, Mulheres negras, Microagressões, Quilombolas, Racismo.

ABSTRACT

Objective: To evaluate racial microaggressions and self-esteem among black women living in a quilombola community in southern Santa Catarina, Brazil. **Methods:** Observational, cross-sectional study conducted with 57 black women over 18 years old, residents in a quilombola remnant community in a municipality in Santa Catarina. Data were collected through face-to-face interviews using a sociodemographic questionnaire, the Rosenberg Self-Esteem Scale, and the Gendered Racial Microaggressions Scale. Descriptive and inferential statistical analyses were performed using Stata 16.1, adopting a 5% significance level. **Results:** Most participants presented high self-esteem (median of 37 points) and low occurrence of racial and gender

[1] Universidade Do Sul De Santa Catarina (UNISUL), Tubarão – SC.

SUBMETIDO EM: 8/2025 | **ACEITO EM: 9/2025** | **PUBLICADO EM: 10/2025**

microaggressions. No statistically significant associations were found between sociodemographic variables and self-esteem, frequency, or stress scores related to microaggressions. **Conclusion:** Despite social vulnerability conditions, black women in the community showed high self-esteem and low occurrence of microaggressions, possibly due to strong ethnic identity and community support networks.

Keywords: Self-esteem, Black women, Microaggressions, Quilombola, Racism.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar las microagresiones raciales y la autoestima en mujeres negras residentes en una comunidad remanente de quilombo en el sur de Santa Catarina, Brasil. **Métodos:** Estudio observacional, transversal, realizado con 57 mujeres negras mayores de 18 años, residentes en una comunidad remanente quilombola en un municipio de Santa Catarina.. Los datos fueron recogidos mediante entrevistas presenciales utilizando un cuestionario sociodemográfico, la Escala de Autoestima de Rosenberg y la Escala de Microagresiones Raciales de Género. Se realizaron análisis estadísticos descriptivos e inferenciales con el software Stata 16.1, adoptando un nivel de significancia del 5%. **Resultados:** La mayoría de las participantes presentó alta autoestima (mediana de 37 puntos) y baja ocurrencia de microagresiones raciales y de género. No se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre las variables sociodemográficas y las puntuaciones de autoestima, frecuencia y estrés de microagresiones. **Conclusión:** A pesar de las condiciones de vulnerabilidad social, las mujeres negras de la comunidad presentaron alta autoestima y baja ocurrencia de microagresiones, lo que puede estar relacionado con una fuerte identidad étnica y una red de apoyo comunitaria.

Palabras clave: Autoestima, Mujeres negras, Microagresiones, Quilombolas, Racismo.

INTRODUÇÃO

O quilombo é seguramente uma palavra originária dos povos de línguas bantu (kilombo, aportuguesado: quilombo). Sua presença e seu significado no Brasil relacionam-se a alguns ramos desses povos cujos membros foram trazidos e escravizados nesta terra (CARNEIRO VLS e SANTOS DB, 2021).

Esse conceito perpassa um sentido de união e luta e era utilizado para designar grupos de jovens guerreiros de diferentes etnias que foram retirados de suas comunidades (FONSECA AF, et al., 2021). No Brasil, por inspiração africana, os quilombos surgiram como forma de resistência à escravidão imposta pelos colonos.

Eram comunidades de etnias mistas, de tamanhos variados e formas de organização distintas. Sem dúvida, o quilombo dos Palmares foi o maior da história do Brasil e representa ainda hoje um símbolo de resistência negra (BATISTA EC e ROCHA KB, 2020). Pode-se afirmar que o quilombo brasileiro é uma réplica do quilombo africano, reconstruído pelos escravizados para opor-se à estrutura escravocrata, mediante a implantação de uma outra estrutura política na qual se encontravam todos os oprimidos, escravizados e revoltados, que se organizavam para fugir das senzalas e das plantações, ocupando partes do território brasileiro não povoadas, geralmente de acesso difícil (FERREIRA LA, et al., 2019).

Camelo RS, et al. (2022) ampliam a interpretação do conceito de quilombo para além de um espaço que abrigava negros fugitivos do período escravocrata, conduzindo à compreensão de quilombo como um local de resistência das práticas culturais de um grupo segregado. Nesse sentido, as comunidades quilombolas contemporâneas simbolizam não apenas a continuidade histórica da luta contra a escravidão, mas também a preservação da identidade cultural, das práticas religiosas e das redes de solidariedade entre seus membros.

O processo histórico de construção do Brasil relegou ao negro uma condição de inferioridade em relação ao branco. As teorias racistas europeias do século XIX, que afirmavam a superioridade dos padrões culturais, comportamentais, religiosos e estéticos europeus, corroboraram e disseminaram a inferioridade da população

negra (VARGAS MM, et al., 2022). Esse pensamento estruturou políticas de exclusão social e racial, cujos efeitos permanecem visíveis na contemporaneidade.

Os elementos culturalmente construídos em torno da mulher negra — como cor da pele, tipo de cabelo, formato do nariz e da boca, padrões estéticos e de comportamento — reproduziram preconceitos e estereótipos negativos, que podem interferir no desenvolvimento da identidade e da autoestima (RODRIGUES RF, et al., 2020). Tais marcas sociais expressam-se em diferentes contextos, desde a vida escolar e profissional até o acesso à saúde e ao cuidado em saúde mental.

Como destacam Martins MP, et al. (2020), a autoestima consiste na compreensão que o indivíduo tem sobre si mesmo, podendo assumir uma conotação positiva ou negativa. Em virtude do racismo que recai sobre a população negra, a autoestima e o estresse psicológico tendem a exercer influência mais deletéria quando comparados à população branca (FONSECA AF, et al., 2021).

Nesse contexto, as microagressões ganham importância como expressão cotidiana do racismo. Camelo RS, et al. (2022) destacam que, uma vez que formas mais agressivas e sistêmicas de racismo não são mais socialmente aceitáveis como no passado, o “antigo racismo” assume agora formas mais sutis, manifestando-se por meio de microagressões.

As microagressões raciais consistem em breves e camufladas indignidades cotidianas verbais, comportamentais ou ambientais, comuns, intencionais ou não, que comunicam desprezos raciais hostis, depreciativos ou negativos e insultos às pessoas negras. Os autores de microagressões muitas vezes desconhecem que se envolvem em tais comunicações quando interagem com minorias raciais/étnicas (MARTINS MP, et al., 2020).

No Brasil, as desigualdades raciais impactam diretamente a saúde mental da população negra. Estudos apontam que pessoas negras apresentam maior prevalência de transtornos mentais comuns, como depressão e ansiedade, quando comparadas às brancas, além de maior dificuldade de acesso a serviços de saúde de qualidade (QUEIROZ PF, et al., 2023).

Segundo dados recentes, mulheres negras apresentam taxas mais elevadas de sofrimento psíquico e menor procura por atendimento psicológico, reflexo do racismo institucional e da naturalização das violências (NASCIMENTO C e SOARES GA, 2023).

Esse cenário agrava-se quando se considera a população quilombola, que enfrenta barreiras históricas de acesso a políticas públicas, serviços de saúde e educação de qualidade (OLIVEIRA AC, et al., 2022).

O racismo estrutural contribui também para desigualdades sociais que afetam a saúde, como baixos níveis de escolaridade, piores condições de moradia e restrição de oportunidades no mercado de trabalho (OLIVEIRA AC, et al., 2022; RODRIGUES RF, et al., 2020). No campo da saúde mental, essas desigualdades manifestam-se em níveis mais altos de estresse crônico, sintomas depressivos e ideação suicida (BATISTA EC e ROCHA KB, 2020).

No cenário internacional, Lewis JA, et al. (2020) identificaram que microagressões de gênero e raça associam-se a maior prevalência de depressão entre universitárias negras nos Estados Unidos. De modo semelhante, Queiroz PF, et al. (2023) destacam que o enfrentamento cotidiano de estereótipos raciais aumenta a vulnerabilidade a transtornos mentais. Esses achados reforçam que as microagressões não constituem um fenômeno local ou isolado, mas parte de uma lógica estrutural que se manifesta de diferentes formas em contextos globais.

Nesse sentido, compreender o impacto das microagressões raciais em comunidades quilombolas brasileiras torna-se essencial, especialmente porque tais grupos, além de vivenciarem o racismo estrutural, enfrentam exclusão territorial, vulnerabilidades sociais e barreiras históricas de acesso a políticas públicas (CAMELO RS, et al., 2022). A análise dessas comunidades contribui não apenas para a produção científica, mas também para a formulação de políticas de equidade em saúde que respeitem a identidade e a resistência histórica da população negra.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, com delineamento transversal, realizado em uma Comunidade Remanescente Quilombola localizada em um município de Santa Catarina. A comunidade foi formada há cerca de 300 anos por descendentes de ex-escravos e reconhecida oficialmente pela Fundação Cultural Palmares em 2014. Atualmente, conta com aproximadamente 654 habitantes, cuja economia se baseia em atividades agrícolas, pesqueiras, extrativistas e seringueiras, preservando tradições culturais e a memória coletiva.

Foram incluídas todas as mulheres negras, com idade igual ou superior a 18 anos, residentes na comunidade e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídas aquelas com prejuízo cognitivo que comprometesse a compreensão dos questionários. No total, participaram 57 mulheres. A coleta de dados foi realizada presencialmente, por meio de entrevistas individuais, utilizando-se questionário estruturado com variáveis sociodemográficas (idade, ocupação, religião, estado civil, escolaridade, renda familiar e número de moradores no domicílio) e dois instrumentos validados.

A Escala de Autoestima de Rosenberg, composta por 10 itens com pontuação variando de 10 a 40, foi utilizada em sua versão adaptada para o Brasil por Dini et al. (2004), que apresentou adequada consistência interna e validade de construto. A Escala de Microagressões Raciais de Gênero (EMRG), composta por 39 itens distribuídos em quatro fatores, foi aplicada em sua versão adaptada para o Brasil por Martins, a qual demonstrou boas propriedades psicométricas no contexto nacional. Ressalta-se, contudo, que ainda são necessários estudos específicos para avaliar a validade desses instrumentos em comunidades quilombolas, dadas suas particularidades históricas e culturais.

As entrevistas foram conduzidas por pesquisadores previamente treinados. Os dados foram organizados no software Microsoft Excel® e analisados no programa Stata 16.1. Variáveis qualitativas foram descritas em frequências absolutas e relativas, enquanto variáveis quantitativas foram apresentadas por medidas de tendência central e dispersão. A normalidade das distribuições foi verificada pelo teste de Shapiro-Wilk. Para avaliar associações, foram aplicados os testes qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher, adotando-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Sul de Santa Catarina (parecer nº 6.566.706, CAE: 75320323.9.0000.0261, de dezembro de 2023), atendendo à Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Por fim, destaca-se que o delineamento transversal permite identificar associações entre as variáveis investigadas, mas não possibilita estabelecer relações de causa e efeito.

RESULTADOS

O estudo contou com a participação de 57 mulheres negras, integrantes da Comunidade Remanescente Quilombola localizada em um município de Santa Catarina. A idade média das participantes foi de 44 anos (DP = ±15,12), indicando uma amostra majoritariamente composta por mulheres adultas, sendo que 82% delas tinham menos de 60 anos.

O perfil sociodemográfico revelou uma comunidade com particularidades socioeconômicas relevantes. Pouco mais da metade das mulheres (54%) encontrava-se em atividade laboral remunerada no momento da coleta de dados. A religiosidade mostrou-se predominante, com 75% das entrevistadas autodeclarando-se católicas. Quanto ao estado civil, 61% relataram estar casadas ou em união estável.

No que tange à escolaridade, observou-se um nível educacional básico, com 33% das participantes possuindo o ensino fundamental completo como sua maior formação. A renda familiar mensal para quase metade da amostra (49%) situava-se entre um e dois salários-mínimos, refletindo um contexto de vulnerabilidade econômica. O arranjo domiciliar mostrou-se compacto, com uma mediana de três pessoas por residência (variando de 1 a 9), sendo que 26% dos domicílios eram compostos exatamente por três indivíduos.

A avaliação da autoestima pela Escala de Rosenberg apontou para níveis considerados elevados na amostra. A pontuação mediana foi de 37 pontos em um máximo de 40 (P25: 35; P75: 38), com escores

variando de 21 a 40. Uma análise categorizada desses escores demonstrou que a esmagadora maioria das mulheres (77%, n=44) foi classificada na faixa de alta autoestima (35-40 pontos). Apenas duas participantes (4%) apresentaram escores indicativos de baixa autoestima (21-26 pontos), sugerindo uma resiliência psicológica notável no grupo.

A mensuração da exposição a microagressões, por meio da Escala de Microagressões Raciais de Gênero, revelou uma frequência mediana de 25 pontos (P25: 17; P75: 42), em uma amplitude que variou de 8 a 144 pontos. A distribuição desses escores mostrou que a maior parte das mulheres (81%, n=46) relatou uma frequência baixa a moderada de experiências (8-49 pontos). Apenas um pequeno subgrupo (7%, n=4) reportou uma frequência muito alta (100-144 pontos).

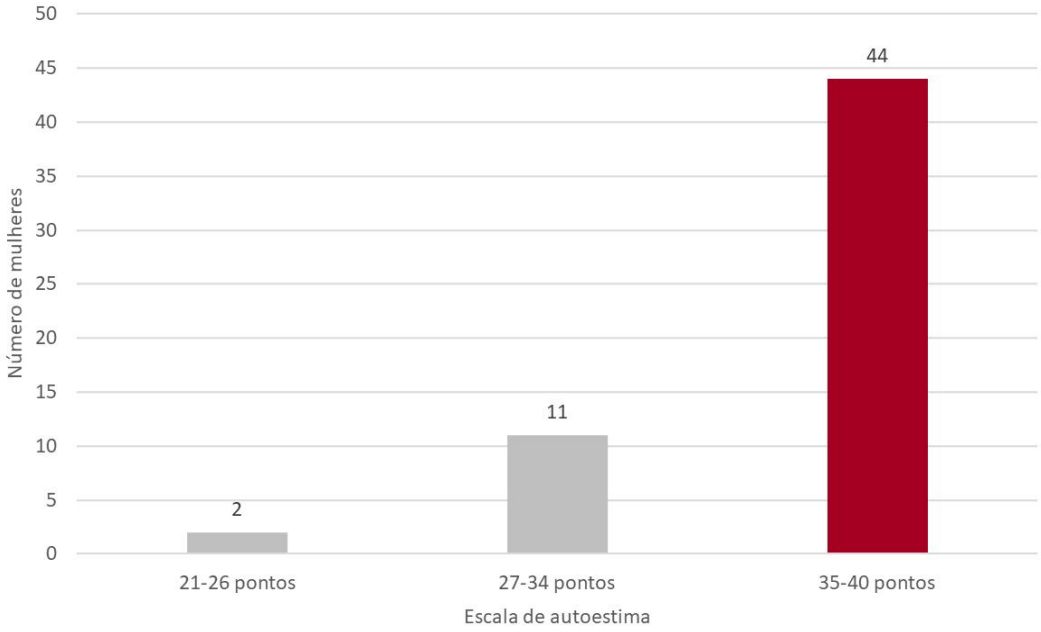
Um exame mais detalhado dos itens individuais da escala (**Figura 3**) mostrou um padrão consistente: para a grande maioria das perguntas, a resposta mais frequente foi "nunca". As exceções foram as questões 10 e 20, que, portanto, representam os tipos de microagressões mais comumente vivenciadas por esta comunidade específica. Paralelamente à frequência, o nível de estresse gerado por essas experiências apresentou uma mediana de 26 pontos (P25: 14; P75: 46), variando de 3 a 132 pontos.

De forma análoga ao observado na frequência, 77% (n=44) das mulheres pontuaram na faixa de baixo a moderado estresse (3-49 pontos), e 7% (n=4) na faixa de alto estresse (100-132 pontos). A **Figura 5** corrobora que, para a maioria dos eventos, quando ocorriam, o impacto percebido ("nunca" me estressa) era baixo, indicando possíveis estratégias de coping ou dessensibilização.

Os resultados pintam um quadro complexo: um grupo de mulheres negras quilombolas que, em sua maioria, reporta alta autoestima e uma frequência relativamente baixa de microagressões raciais e de gênero, com baixo estresse associado. A ausência de correlações significativas sugere que os fatores sociodemográficos investigados não são preditores diretos dessas experiências neste contexto específico.

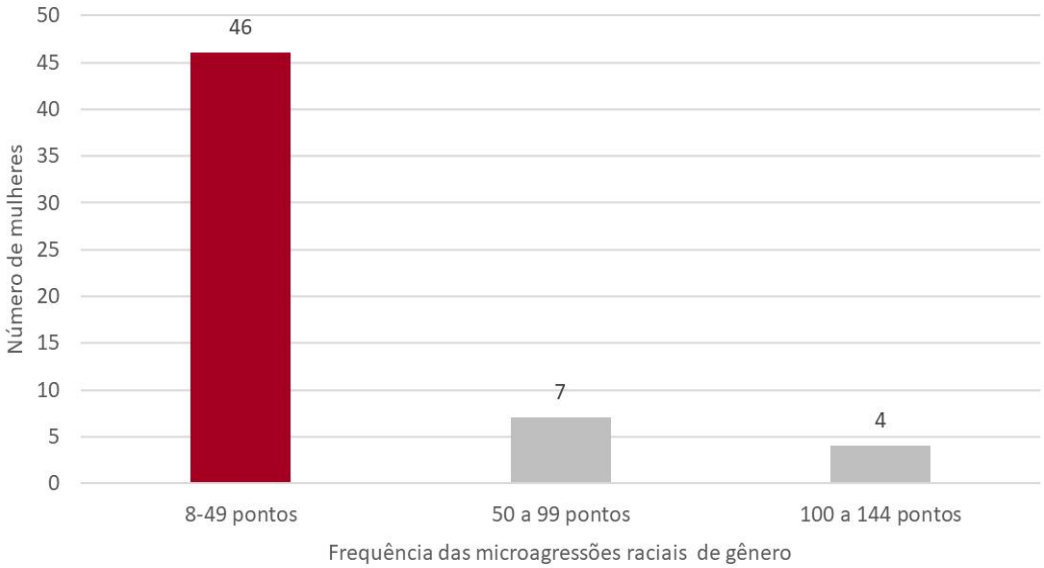
Isto levanta questões importantes para a discussão: este resultado reflete uma realidade objetiva de menor exposição a esses eventos, ou poderia ser influenciado por mecanismos de defesa, normalização das vivências ou particularidades do ambiente quilombola como espaço de proteção? A elucidação dessas questões demandará uma análise qualitativa mais profunda.

Figura 1 - Descrição da faixa de pontos apresentados pelas mulheres negras (n=57) residentes na Comunidade Quilombola remanescente em um município de Santa Catarina, segundo a Escala de Autoestima de Rosemberg.



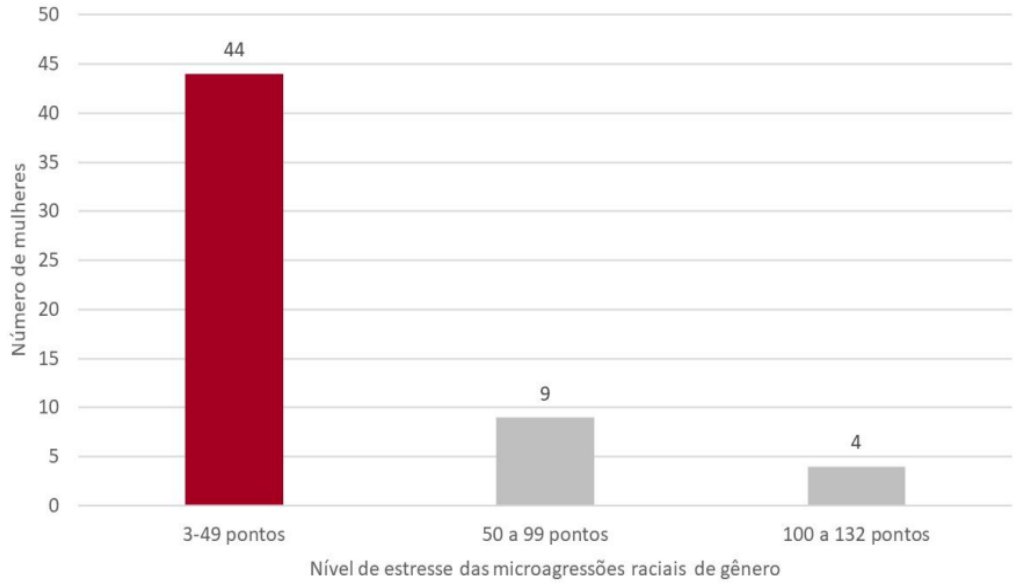
Fonte: Antunes MG, et al., 2025.

Figura 2 - Descrição da faixa de pontos apresentados pelas mulheres negras (n=57) residentes na Comunidade Quilombola remanescente em um município de Santa Catarina, segundo a frequência de microagressões da Escala de Microagressões Raciais de Gênero.



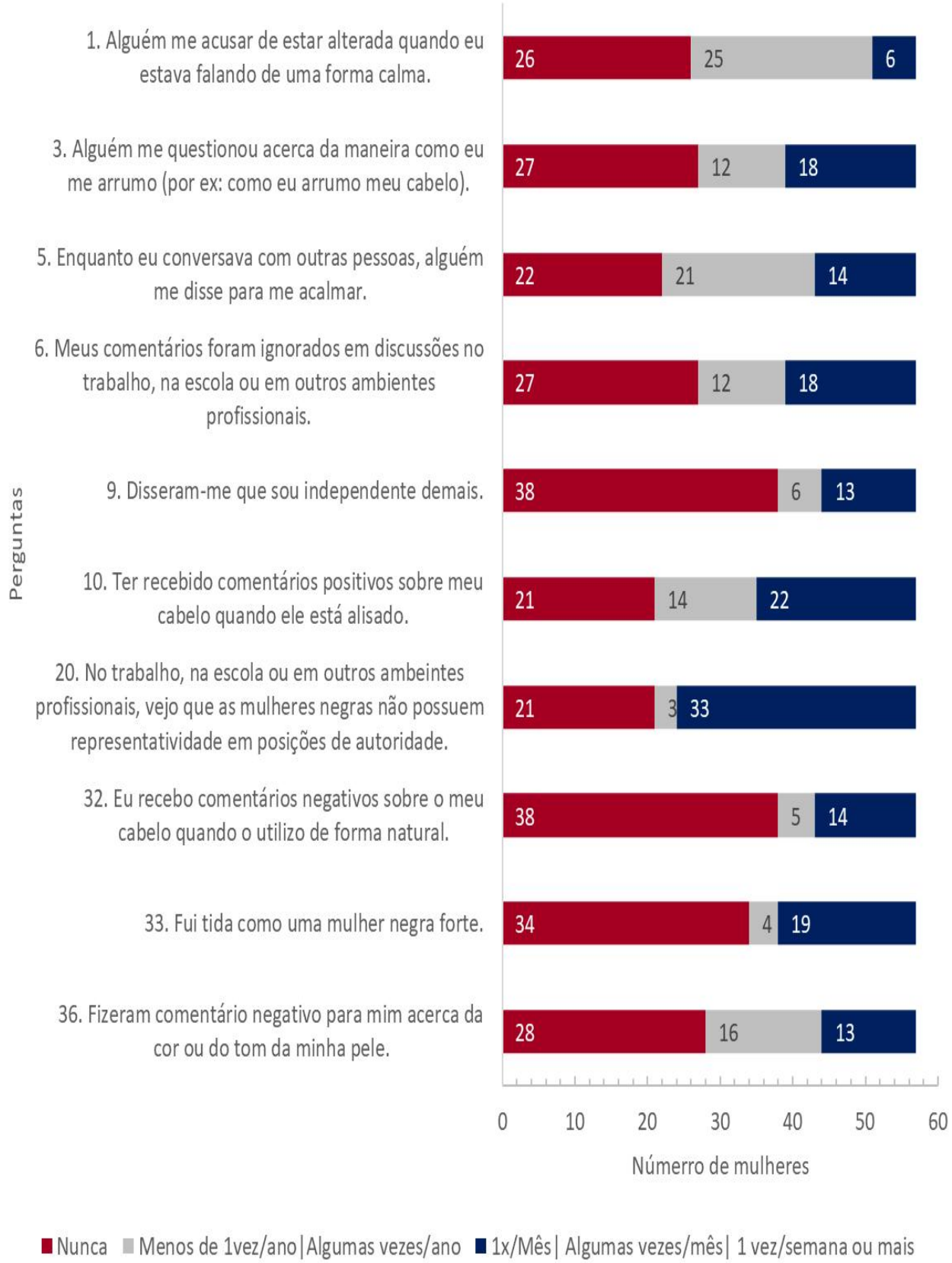
Fonte: Antunes MG, et al., 2025.

Figura 3 - Descrição da faixa de pontos apresentados pelas mulheres negras (n=57) residentes de uma Comunidade Quilombola remanescente em um município de Santa Catarina, segundo o nível de estresse da Escala de Microagressões Raciais de Gênero.



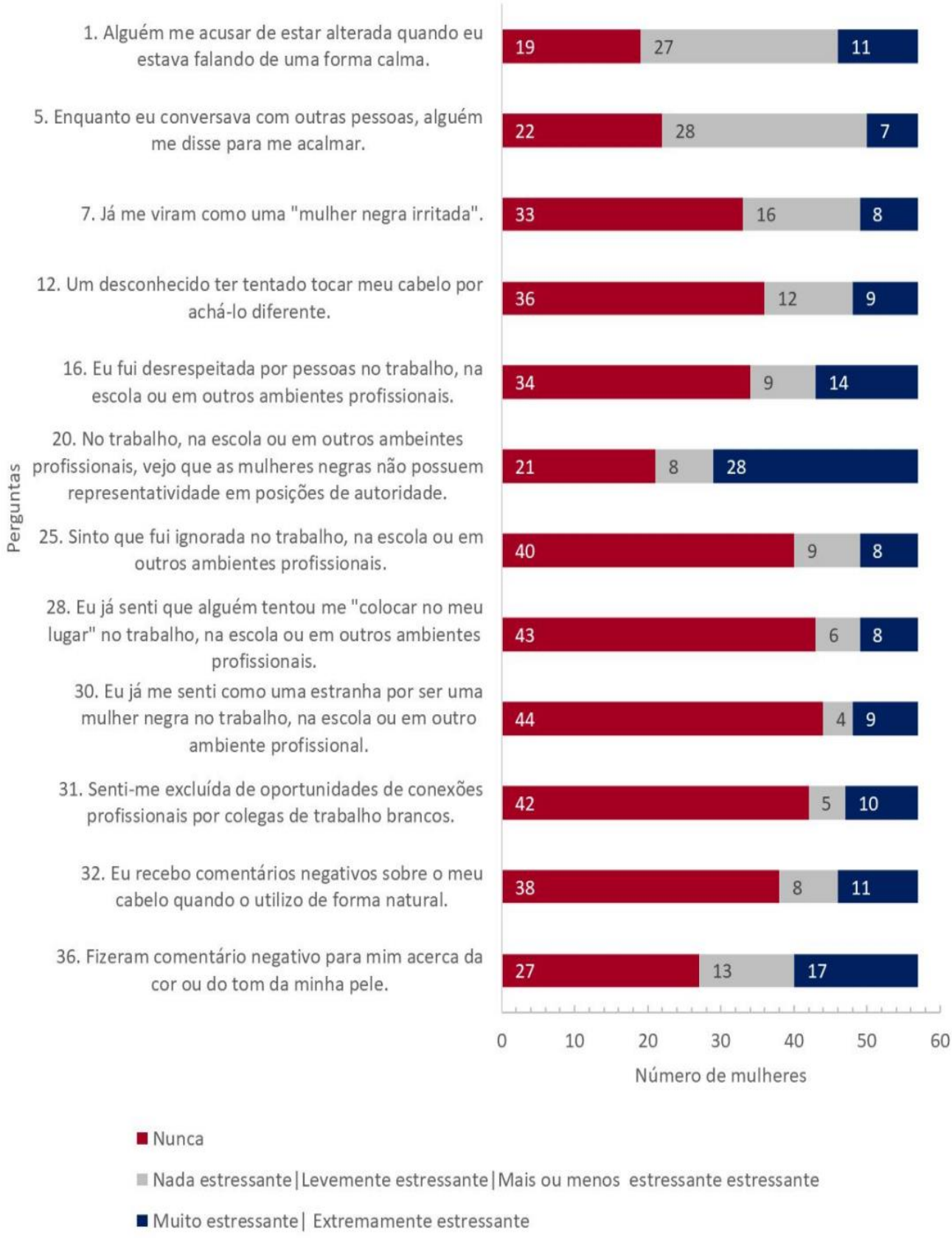
Fonte: Antunes MG, et al., 2025.

Figura 4 - Descrição do número de mulheres negras (n=57) residentes na Comunidade Quilombola remanescente em um município de Santa Catarina, segundo as perguntas da Escala de Microagressões Raciais de Gênero (frequência).



Fonte: Antunes MG, et al., 2025.

Figura 5 - Descrição do número de mulheres negras (n=57) residentes em uma Comunidade Quilombola remanescente em um município do sul de Santa Catarina, segundo as perguntas da Escala de Microagressões Raciais de Gênero (nível de estresse).



Fonte: Antunes MG, et al., 2025.

DISCUSSÃO

Os achados deste estudo, que indicam elevados níveis de autoestima e baixa ocorrência de microagressões relatadas, contrastam de forma significativa com a literatura predominante sobre saúde mental de mulheres negras. Esta divergência não invalida a vasta produção científica que documenta os danos do racismo, mas evidencia a necessidade de análises mais contextualizadas sobre os ambientes em que a vida negra se desenvolve (FERREIRA LA, 2019).

Em contextos urbanos brasileiros, pesquisas têm associado a identidade negra a maiores vulnerabilidades psicológicas, especialmente em decorrência da exposição crônica ao racismo (MARTINS MP, et al., 2020; CARNEIRO VLS e SANTOS DB, 2021). Entretanto, conforme argumentam Batista EC e Rocha KB (2020), comunidades quilombolas podem funcionar como microcosmos de resistência, nos quais a identidade coletiva, a memória histórica compartilhada e a coesão social atuam como fatores de proteção. A homogeneidade étnica da comunidade estudada provavelmente oferece um ambiente de validação constante, neutralizando estereótipos raciais e fortalecendo os laços sociais, os quais se constituem em determinantes centrais da saúde mental (MIZAEL TM, 2021).

Esse contexto contrasta com uma das dimensões mais perversas do racismo em áreas urbanas: a solidão e o isolamento vivenciados por pessoas negras em ambientes majoritariamente brancos (ALVES RF e SOUZA MC, 2021).

Os resultados também se diferenciam de pesquisas nacionais que identificam as microagressões como fontes recorrentes de desgaste psicológico (LEWIS JA, et al., 2020; MARTINS MP, et al., 2021). É plausível supor que, em um ambiente comunitário etnicamente homogêneo, as oportunidades de exposição a tais experiências sejam objetivamente menores, convergindo com evidências que mostram a maior prevalência da percepção de discriminação racial em serviços de saúde de contextos urbanos (VARGAS MM, et al., 2022).

No cenário internacional, diversos estudos corroboram a relevância das microagressões como determinantes do sofrimento psíquico de mulheres negras, sobretudo em ambientes acadêmicos e profissionais. Pesquisas realizadas em universidades dos Estados Unidos e do Reino Unido, por exemplo, evidenciam que a vivência reiterada de microagressões raciais e de gênero está associada a sintomas depressivos, ansiedade, baixa autoestima e desgaste emocional cumulativo (LEWIS JA, et al., 2020). Esses achados reforçam que, embora a realidade quilombola possa mitigar a exposição a tais situações, sua gravidade permanece indiscutível em outros contextos sociais.

Cabe destacar, contudo, que a baixa frequência de microagressões relatadas neste estudo não necessariamente reflete ausência de racismo. Essa discrepância pode estar relacionada à ressignificação das experiências negativas ou à maior resiliência coletiva no enfrentamento, sustentada pelas redes de apoio locais. Além disso, a escala utilizada (EMRG), validada em contextos urbanos e universitários, pode não captar com a mesma sensibilidade nuances específicas de discriminação vividas em comunidades tradicionais, como o racismo religioso ou a violência relacionada à disputa territorial (CAMELO RS, et al., 2022).

Esse conjunto de evidências revela a insuficiência de modelos explicativos generalizantes para a saúde mental da população negra (FERREIRA LA, 2019). Enquanto nos centros urbanos prevalecem os impactos do isolamento e da solidão (ALVES RF e SOUZA MC, 2021), nas comunidades quilombolas a coesão social surge como fator de proteção singular, embora coexistindo com graves iniquidades.

Estudos indicam que essas populações enfrentam piores condições socioeconômicas, de saúde e de acesso à educação (BEZERRA JF, et al., 2021; RODRIGUES RF, et al., 2020; OLIVEIRA AC, et al., 2022; FREITAS CR, et al., 2021). Assim, conforma-se um paradoxo no qual a resiliência psicológica convive com a vulnerabilidade social, agravada pela fragilidade da autonomia econômica, como apontado em pesquisas sobre ocupação e renda de mulheres quilombolas (TORALLES A, et al., 2020).

Do ponto de vista das políticas públicas, os resultados reforçam a necessidade de implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra de forma contextualizada e culturalmente sensível, superando a visão homogeneizante criticada por Fonseca AF, et al. (2021). Programas de saúde mental voltados às comunidades quilombolas devem priorizar o fortalecimento das redes comunitárias e o apoio às

lideranças locais, incorporando práticas coletivas de cuidado, religiosidade e transmissão oral de saberes (CAMELO RS, et al., 2022; OLIVEIRA RM e SILVA AP, 2022; HACKBARTH ICNS, 2023).

Além disso, o convívio cotidiano em espaços coletivos de apoio pode atuar como amortecedor emocional, fornecendo recursos para reinterpretar ou até mesmo reduzir o impacto dessas experiências no bem-estar subjetivo. No cenário internacional, diversos estudos corroboram a relevância das microagressões como determinantes do sofrimento psíquico de mulheres negras, sobretudo em ambientes acadêmicos e profissionais. Pesquisas realizadas em universidades dos Estados Unidos e do Reino Unido, por exemplo, evidenciam que a vivência reiterada de microagressões raciais e de gênero está associada a sintomas depressivos, ansiedade, baixa autoestima e desgaste emocional cumulativo (LEWIS JA, et al., 2020).

Esses achados reforçam que, embora a realidade quilombola possa mitigar a exposição a tais situações, sua gravidade permanece indiscutível em outros contextos sociais. Cabe destacar, contudo, que a baixa frequência de microagressões relatadas neste estudo não necessariamente reflete ausência de racismo. Essa discrepância pode estar relacionada à ressignificação das experiências negativas ou à maior resiliência coletiva no enfrentamento, sustentada pelas redes de apoio locais. Além disso, a escala utilizada (EMRG), validada em contextos urbanos e universitários, pode não captar com a mesma sensibilidade nuances específicas de discriminação vividas em comunidades tradicionais, como o racismo religioso ou a violência relacionada à disputa territorial (CAMELO RS, et al., 2022).

Esse conjunto de evidências revela a insuficiência de modelos explicativos generalizantes para a saúde mental da população negra (FERREIRA LA, 2019). Enquanto nos centros urbanos prevalecem os impactos do isolamento e da solidão (ALVES RF e SOUZA MC, 2021), nas comunidades quilombolas a coesão social surge como fator de proteção singular, embora coexistindo com graves iniquidades.

Ainda assim, é preciso enfatizar que a resiliência comunitária não elimina completamente os efeitos do racismo estrutural. As mulheres quilombolas, embora amparadas pela coesão social e pela validação identitária, continuam expostas a desigualdades que atravessam sua saúde mental e física. Nesse sentido, a noção de proteção deve ser entendida de forma relacional, coexistindo com vulnerabilidades que se expressam em diferentes dimensões da vida cotidiana (BEZERRA JF, et al., 2021; RODRIGUES RF, et al., 2020).

Ademais, o reconhecimento das práticas culturais, como a religiosidade e os saberes transmitidos oralmente, torna-se um componente essencial para compreender a produção de saúde nesses contextos (CAMELO RS, et al., 2022; OLIVEIRA RM e SILVA AP, 2022). Esses elementos coletivos funcionam não apenas como estratégias de enfrentamento, mas como afirmações de identidade e dignidade, o que amplia o entendimento sobre saúde mental para além do modelo clínico tradicional.

Finalmente, a prática profissional em saúde mental deve adotar abordagens culturalmente sensíveis, que reconheçam tanto os efeitos nocivos do racismo estrutural quanto os fatores de proteção derivados da coesão social. Conforme defendem Nascimento C e Soares GA (2023), o cuidado em saúde mental de mulheres negras não pode se restringir ao modelo clínico individual, devendo dialogar com as condições sociais, econômicas e territoriais que moldam suas experiências. Compreender a resiliência quilombola enriquece a produção científica e fornece subsídios para intervenções que respeitem a diversidade cultural e fortaleçam o protagonismo das comunidades negras no enfrentamento das desigualdades. Ignorar tais especificidades é perpetuar as iniquidades que se busca combater (QUEIROZ PF, et al., 2023).

CONCLUSÃO

O estudo identificou que mulheres negras da Comunidade Remanescente de Quilombo apresentam elevada autoestima e baixa exposição percebida a microagressões raciais e de gênero, possivelmente devido à coesão social, identidade étnica fortalecida e redes de apoio comunitário, que funcionam como fatores protetores da saúde mental frente ao racismo estrutural. Contudo, limitações metodológicas como o delineamento transversal, a amostra restrita e possíveis vieses de desejabilidade social reduzem a possibilidade de generalização. Ainda assim, os achados ressaltam a importância de considerar os contextos

culturais e coletivos nas análises sobre saúde mental de mulheres negras, desafiando visões homogêneas sobre vulnerabilidade psíquica. Para avançar, recomenda-se que políticas públicas de saúde mental invistam na ampliação e fortalecimento das redes de apoio comunitárias, na valorização da identidade étnica e na maior inserção das comunidades quilombolas em programas de atenção psicossocial, ao mesmo tempo em que promovam estratégias específicas de enfrentamento ao racismo em serviços de saúde e no mercado de trabalho.

REFERÊNCIAS

1. ALVES RF, SOUZA MC. Microagressões raciais e seus impactos na saúde psicológica de mulheres negras no Brasil. Psicologia: Teoria e Pesquisa, 2021; 37: e37215.
2. BATISTA EC, ROCHA KB. Saúde mental em comunidades quilombolas do Brasil: uma revisão sistemática da literatura. Interações, 2020; 21(1):35-50.
3. BEZERRA JF, et al. Perfil sociodemográfico e de saúde de comunidades quilombolas no Nordeste brasileiro. Revista de Saúde Pública, 2021; 55:23.
4. CAMELO RS, et al. Comunidades quilombolas no Brasil: história, cultura e desafios atuais. Revista Brasileira de Ciências Sociais, 2022; 37(108):1-18.
5. CARNEIRO VLS, SANTOS DB. Racismo, sofrimento mental e estratégias de enfrentamento em mulheres negras. Saúde em Debate, 2021; 45(130):891-904.
6. FERREIRA LA. Racismo estrutural e saúde mental no Brasil: desafios e perspectivas. Psicologia & Sociedade, 2019; 31(2):45-63.
7. FONSECA AF, et al. Racismo e saúde: uma análise da produção científica brasileira publicada entre 2010 e 2019. Saúde em Debate, 2021; 45(130):921-936.
8. FREITAS CR, et al. Escolaridade e condições de vida em comunidades quilombolas. Revista Educação Popular, 2021; 20(2):112-27.
9. HACKBARTH ICNS. As relações de gênero, raça e classe no processo organizativo de mulheres em espaço remanescente quilombola [dissertação]. Maringá: Universidade Estadual de Maringá, 2023.
10. LEWIS JA, et al. Coping with gendered racial microaggressions among Black women college students. Journal of African American Studies, 2020; 24(4):1-16.
11. MARTINS MP, et al. Autoestima e saúde mental de mulheres negras: uma análise das interseccionalidades. Psicologia & Sociedade, 2020; 32: e224351.
12. MARTINS MP, et al. Microagressões raciais e autoestima em mulheres negras. Revista de Psicologia Política, 2021; 21(50):145-62.
13. MIZAEL TM. Redes de apoio e resiliência em comunidades quilombolas: revisão de literatura. Revista Interdisciplinar de Estudos Étnicos, 2021; 13(1):45-60.
14. NASCIMENTO C, SOARES GA. O cuidado em saúde mental das mulheres negras no Brasil: uma revisão de literatura. Revista Psicologia Saberes, 2023; 12(1).
15. OLIVEIRA RM, SILVA AP. Saúde mental de mulheres quilombolas: racismo e resistência no contexto rural. Saúde e Sociedade, 2022; 31(4): e220033.
16. OLIVEIRA AC, et al. Determinantes sociais da saúde em populações quilombolas. Revista Panamericana de Saúde Pública, 2022; 46: e50.
17. QUEIROZ PF, et al. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em quilombolas no Norte de Minas Gerais. Ciência & Saúde Coletiva, 2023; 28(6):1831-41.
18. RODRIGUES RF, et al. Condições socioeconômicas e de saúde em comunidades quilombolas da Bahia. Ciência & Saúde Coletiva, 2020; 25(5):1791-802.
19. TORALLES A, et al. Ocupação e renda de mulheres quilombolas: estudo transversal no Nordeste. Revista Baiana de Saúde Pública, 2020; 44(1):45-56.
20. VARGAS MM, et al. Percepção de discriminação racial em ambientes de saúde entre mulheres negras no RS. Ciência & Saúde Coletiva, 2022; 27(2):545-54.